

Variole simienne (ou Monkeypox)
**Prévention et contrôle des
infections**

Document en date : 2022-06-29

Les mesures inscrites dans cette directive peuvent être sujettes à un rehaussement à la suite d'une évaluation du risque par le Service de PCI du CIUSSSCN.

VARIOLE SIMIENNE / DIRECTIVE 1	
SECTEURS TOUCHÉS	<ul style="list-style-type: none">• Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)• Unité de courte durée gériatrique (UCDG)• Urgence (référence principale pour pré-triage et triage) se référer : algo-evaluation-urgence.pdf (gouv.qc.ca)• Hémodialyse
DÉFINITIONS	<p><u>CAS SUSPECT</u></p> <p>Personne qui présente des lésions cutanées¹ avec au moins un symptôme systémique (fièvre, céphalée, myalgie, arthralgie, dorsalgie ou lymphadénopathies) sans autre cause évidente.</p> <p>OU</p> <p>Personne qui présente des lésions cutanées¹ génitales, périanales ou orales sans autre cause évidente.</p> <p><u>CAS PROBABLE</u></p> <p>Est un cas suspect qui répond à l'un des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• Exposition significative² avec un cas confirmé de variole simienne dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none">• Homme ayant eu au moins un contact sexuel avec un autre homme dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none">• Détection d'un virus du genre orthopox par un test de laboratoire approprié. <p><u>CAS CONFIRMÉ</u></p> <p>Détection de l'orthopox/virus simien par un test de laboratoire approprié.</p> <p>¹ Macules, papules, vésicules, pustules, ulcères, lésions croustées. ² Exposition significative: Personne dont la peau ou une muqueuse a été en contact direct avec des lésions cutanées ou avec des liquides biologiques ou des surfaces et objets contaminés par les liquides biologiques, incluant les vêtements et la literie du cas OU contact à moins d'un mètre face à face pendant 3 heures ou plus (cumulatif sur 24h) sans masque de procédure.</p>

VARIOLE SIMIENNE / DIRECTIVE 1

	<p><u>Période de contagiosité</u></p> <p>Du début du prodrome jusqu'à ce que les croûtes soient tombées et qu'une nouvelle peau se soit formée</p>
<p style="text-align: center;">CONTACT ÉTROIT</p>	<p><u>Définition</u></p> <p>Séjour d'une durée de 3 heures et plus dans la même chambre qu'un cas qui ne faisait pas l'objet de précautions additionnelles.</p> <p>ACTIONS À RÉALISER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance des symptômes (incluant la prise de la température deux fois par jour) pendant 21 jours après la dernière exposition (fièvre, ganglions enflés, lésions cutanées, douleurs musculaires, céphalée, fatigue, sueurs nocturnes). • Aucune PA préventive si asymptomatique. • Appliquer les PA AÉRIENNES / CONTACT RENFORCÉES (ANNEXE 4) dès l'apparition de symptômes.
<p style="text-align: center;">DIRECTIVES GÉNÉRALES</p>	<p>ACTIONS À RÉALISER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place et appliquer les PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES AÉRIENNES / CONTACT RENFORCÉES (ANNEXE 4) <ul style="list-style-type: none"> ○ Garder la porte fermée en tout temps ○ À l'extérieur à la porte de la chambre ou de l'aire de soins fermée : <ul style="list-style-type: none"> • Suivre les indications pour mettre l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et le retirer • Placer l'ÉPI et des lingettes désinfectantes • Placer une poubelle pour jeter le masque APR N-95 ○ À l'intérieur de la chambre ou de l'aire de soins fermée: <ul style="list-style-type: none"> • Placer une poubelle pour jeter ÉPI • Faire de l'enseignement à l'usager et ses proches • Informer l'usager de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Porter un masque de procédure lors des soins et services à moins de 2 mètres ○ Demeurer dans sa chambre ou dans l'aire de soins fermée pour toute la durée des PA • Pour les usagers qui ne respectent pas les mesures de PA, contacter le Service de PCI (ex. : trouble cognitif) (Annexe 2) • Compléter et acheminer la feuille de déclaration d'un pathogène au Service de PCI, Formulaire-54 : Déclaration d'une infection suspectée ou d'un agent pathogène (Annexe 3) (excluant l'urgence) <p>POUR TOUS LES USAGERS, EN TOUT TEMPS ET POUR TOUTES INTERVENTIONS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer rigoureusement les pratiques de base (Annexe 1) <ul style="list-style-type: none"> • Prêter une attention particulière au respect de l'hygiène des mains (HDM) selon les 4 moments avec une solution hydroalcoolique (SHA) ou avec de l'eau et du savon par tous les travailleurs de la santé, les usagers, les visiteurs et les personnes proches aidantes. <ul style="list-style-type: none"> • Consulter le Protocole relatif à l'hygiène des mains

VARIOLE SIMIENNE / DIRECTIVE 1

<p>DIRECTIVES</p> <ul style="list-style-type: none"> • CHAMBRE • TOILETTE 	<p>1^{er} choix : Chambre ou salle individuelle en pression négative avec toilette individuelle</p> <p>2^e choix : Chambre ou salle individuelle en gardant la porte fermée en tout temps (si pression négative non disponible)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Si toilette partagée, réserver une chaise d’aisance avec enveloppe hygiénique pour l’usager symptomatique.
<p>DURÉE DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES</p>	<p>Le retrait des mesures de PA est déterminé avec le Service de PCI (excluant l’urgence) et doit être effectif suite à la désinfection terminale de la chambre par le Service d’hygiène et salubrité;</p> <p>ET</p> <p>Jusqu’à ce que les croûtes soient tombées et qu’une nouvelle peau se soit formée ou plus tôt si un diagnostic alternatif est posé.</p>
<p>DÉPISTAGE/EXAMEN DIAGNOSTIC</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer le prélèvement selon le manuel du CHU de Québec – Université Laval : https://acceptmdmz.chudequebec.ca/acceptm/#document/mkpox. <ul style="list-style-type: none"> ○ Aviser le poste de garde MADO de chacun des prélèvements: 418-666-7000 option 3 puis option 1. • Acheminer au laboratoire en main à main si celui-ci est dans le site <li style="padding-left: 20px;">OU • Acheminer le prélèvement selon la procédure établie avec le laboratoire du CHU de Québec – Université Laval : https://fcp.rtss.qc.ca/course/view.php?id=10442.
<p>VACCINATION</p>	<p>Se référer au poste de garde de la DSPu pour enquête et évaluation des contacts étroits qui pourront obtenir la vaccination.</p>
<p>GESTION DU MATÉRIEL DE SOINS ET SERVICES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier l’utilisation de matériel réservé à l’usager (exemple : chaise d’aisance, thermomètre, etc.) • Privilégier l’utilisation du matériel à usage unique donc jetable • Jeter ce type de matériel en tout temps après utilisation • Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre ou dans l’aire de soins • Nettoyer/désinfecter tout matériel réutilisable avant de l’utiliser pour un autre usager <ul style="list-style-type: none"> ○ Se référer au Procédure relative à la gestion du matériel non critique
<p>INTERVENTIONS DIAGNOSTIQUES /THÉRAPEUTIQUES</p>	<p>EN TOUT TEMPS, L’USAGER DOIT PORTER UN MASQUE DE PROCÉDURE LORS DES SOINS ET SERVICES À MOINS DE 2 MÈTRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectuées à la chambre ou dans l’aire de soins fermée pour <u>toute la durée</u> des PA

VARIOLE SIMIENNE / DIRECTIVE 1

<p>DÉPLACEMENTS, TRANSFERTS, EXAMENS ET TRAITEMENTS</p>	<p>EN TOUT TEMPS, L'USAGER DOIT PORTER UN MASQUE DE PROCÉDURE</p> <p>PA AÉRIENNES / CONTACT RENFORCÉES (ANNEXE 4)</p> <p><u>En cas de déplacement inévitable</u></p> <p><u>Avant d'entrer dans la zone usager</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Recouvrir le fauteuil roulant ou la civière d'un drap propre. Si usager est ambulancier, privilégier vêtements propres. Appliquer les PA « À l'entrée ». <p><u>Avant de quitter la zone usager</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Demander à l'usager d'effectuer l'hygiène des mains. Demander à l'usager de porter un masque de procédure durant le transport (si toléré). Recouvrir l'usager avec le drap si utilisation d'un fauteuil roulant ou civière. « À la sortie », retirer l'ÉPI. <p><u>Au retour dans la zone usager</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Appliquer les PA « À l'entrée ». Demander à l'usager d'effectuer l'hygiène des mains. Disposer du drap, le cas échéant. Nettoyer/désinfecter le fauteuil roulant ou la civière à l'aide de peroxyde d'hydrogène. Appliquer les PA « À la sortie ». <p><u>Lors d'un transfert vers un autre établissement</u></p> <p>Aviser le transporteur ainsi que le milieu receveur que l'usager requiert des PA.</p> <p><u>Lors d'un transfert vers un autre établissement ou installation ou département</u></p> <p>Aviser la centrale des ambulances ainsi que le milieu receveur que l'usager requiert des PA.</p> <p><u>Lors du congé</u></p> <p>L'usager doit conserver son masque de procédure jusqu'à sa sortie à l'extérieur de l'installation.</p>
<p>INSCRIPTION DE NOTES AU DOSSIER</p>	<p>Documenter toutes conditions et interventions ayant un lien avec l'épisode infectieux.</p>
<p>SOINS D'HYGIÈNE</p>	<p>EN TOUT TEMPS, L'USAGER DOIT PORTER UN MASQUE DE PROCÉDURE LORS DES SOINS ET SERVICES À MOINS DE 2 MÈTRES</p> <ul style="list-style-type: none"> Effectués à la chambre pour toute la durée des PA
<p>SERVICE ALIMENTAIRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Appliquer les procédures régulières

VARIOLE SIMIENNE / DIRECTIVE 1

BUANDERIE	<ul style="list-style-type: none"> Manipuler la literie souillée et les vêtements de l'usager avec précaution afin d'éviter tout contact avec le matériel infectieux. Éviter de secouer la literie. Appliquer les procédures régulières
VISITEURS ET PROCHES AIDANTS	<ul style="list-style-type: none"> Procéder à l'hygiène des mains en entrant et en sortant de la chambre ou de la pièce Appliquer les directives de l'affichette de PA AÉRIENNES / CONTACT RENFORCÉES (Annexe 4) <ul style="list-style-type: none"> Expliquer le risque infectieux aux visiteurs/proches-aidants Faire porter un masque de procédure de niveau 3 Quitter l'installation sans visiter d'autres usagers et éviter les aires communes
DÉSINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT / HYGIÈNE ET SALUBRITÉ	<p><i>ACTIONS À RÉALISER</i></p> <p><u>Entretien quotidien</u></p> <p>PA AÉRIENNES / CONTACT RENFORCÉES (Annexe 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> Appliquer la procédure de désinfection <u>quotidienne</u> par le Service d'hygiène et salubrité. <p><u>Entretien terminal</u></p> <p>PA AÉRIENNES / CONTACT RENFORCÉES (Annexe 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> Appliquer la procédure désinfection <u>terminale</u> avant le retrait des PA par le Service d'hygiène et salubrité <p>Aucun temps d'attente pour changement d'air n'est exigé si absence de pression négative.</p>
GESTION DES DÉCHETS	<ul style="list-style-type: none"> Disposer des déchets selon les catégories habituelles Manipuler les déchets et en disposer de manière sécuritaire et en évitant la contamination avec le matériel infectieux.
BÉNÉVOLES	<ul style="list-style-type: none"> Éviter la présence de bénévole considérant les PA AÉRIENNES / CONTACT RENFORCÉES
STAGIAIRES, ÉTUDIANTS ET RÉSIDENTS/EXTERNÉS	<ul style="list-style-type: none"> Les soins et les procédures à l'usager doivent être effectués uniquement par du personnel adéquatement qualifié
MANIPULATION DES DÉPOUILLES	<ul style="list-style-type: none"> Appliquer les PA AÉRIENNES / CONTACT RENFORCÉES requises dans la chambre ou la pièce Appliquer les procédures régulières
ÉCLOSION	<ul style="list-style-type: none"> Puisqu'il n'y a pas de définition d'éclosion actuellement, la PCI communiquera avec l'installation selon évolution de situation

Annexe 1

HYGIÈNE DES MAINS

4 moments pour l'hygiène des mains

Source : Institut canadien pour la sécurité des patients

HYGIÈNE ET ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE

PRATIQUES DE BASE

Prévention et contrôle des infections

ÉQUIPEMENT DE PROTECTION PERSONNELLE

Les gants

La blouse

Le masque

Protection oculaire

GESTION DES VISITEURS

PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

Hygiène et salubrité
● = High touch (HT)
● = Low touch (LT)

Nettoyage et désinfection des équipements de soins

Manipulation de la lingerie

PRATIQUES DE TRAVAIL SÉCURITAIRE

Matériel piquant ou tranchant

Transport des spécimens de laboratoire

Déversement accidentel de liquides biologiques

Gestion des déchets biomédicaux


Manipulation sécuritaire des solutions et médicaments injectables

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

TABLE RÉGIONALE EN PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

AVRIL 2012

Annexe 2

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</p> <p>Québec</p> 	<p align="center">DIRECTIVES COMPLÉMENTAIRES POUVANT ÊTRE UTILISÉES LORS DU NON RESPECT DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES OU EN PÉRIODE D'ÉCLOSION</p> <p align="center">(EX. : TROUBLES COGNITIFS, REFUS DE COLLABORER)</p>
<p align="center">MESURES GÉNÉRALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre les mesures dès qu'un cas ou une éclosion est suspectée; • Repérer rapidement tous nouveaux cas suspects lors d'éclosion; • Rehausser l'hygiène des mains de tous les usagers plusieurs fois par jour en plus des moments suivant : <ul style="list-style-type: none"> ○ Avant de sortir de sa chambre ○ Avant de manger ○ Avant chaque activité individuelle • Placer les chariots de l'EPI tiroir face vers le mur; • Enlever les roulettes des chariots; • Privilégier les toilettes de chaque usager, éviter les toilettes communes pour tous les usagers; • Augmenter la fréquence des high touch dès l'apparition d'un cas suspecté • Porter l'EPI seulement dans la zone usager de l'usager en précautions additionnelles. • Prévoir des activités dans la chambre chez un usager en décompensation ou risque, attention au matériel à usage unique ou facilement désinfectable.
<p align="center">CIRCULATION ET ACTIVITÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconduire les usagers symptomatiques à leur chambre le plus souvent possible; • Placer les affichettes pour qu'elles soient inaccessible pour les usagers mais restent visibles pour le personnel; • Lors d'éclosion majeure si impossible de maintenir les usagers dans leur chambre, maintenir les usagers à plus de 2 mètres de distance dans les aires communes et désinfecter souvent leur environnement avec des lingettes de peroxyde d'hydrogène.
<p align="center">PERSONNEL DE L'UNITÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir l'ajout de personnel dès l'apparition d'un cas suspecté, • Le personnel de l'unité devrait aider à nettoyer et désinfecter, à plusieurs reprises pendant le quart de travail, tout le matériel utilisé et les surfaces touchées par plusieurs usagers; • Le personnel en travaux légers(SST) peut aider pour HDM des usagers et désinfection des surfaces fréquemment touchées et matériel utilisé.
<p align="center">FIN D'ÉCLOSION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir toutes les mesures jusqu'à la fin de l'éclosion.

2017-04-18 Service PCI

Annexe 3



Cette case doit contenir : N° dossier, nom et prénom, date de naissance, N° RAMO.

DÉCLARATION D'UNE INFECTION SUSPECTÉE OU D'UN AGENT PATHOGÈNE

INSTALLATION _____ UNITÉ _____

DATE DE DÉBUT DES SYMPTÔMES _____ DATE DE DÉBUT DE PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES _____
aaaa/mm/jj aaaa/mm/jj

SAG/GRIPPE	PNEUMONIE	GASTRO-ENTÉRITE	C.DIFFICILE (DACD)
Symptôme d'apparition brusque <input type="checkbox"/> Toux ou <input type="checkbox"/> Fièvre et 1 des conditions suivantes : <input type="checkbox"/> Détérioration état physique <input type="checkbox"/> Détérioration état cognitif <input type="checkbox"/> Céphalées <input type="checkbox"/> Myalgie <input type="checkbox"/> Rhinorrhée <input type="checkbox"/> Mal de gorge <input type="checkbox"/> Voix rauque <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Fièvre ou hypothermie <input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/> Tachypnée ou dyspnée <input type="checkbox"/> Bradycardie ou tachycardie <input type="checkbox"/> Expectorations nouvelles/changées/augmentées <input type="checkbox"/> Anomalies nouvelles ou modifiées à l'examen physique <input type="checkbox"/> Détérioration état physique <input type="checkbox"/> Détérioration état cognitif et <input type="checkbox"/> Confirmation RX pulmonaire ou <input type="checkbox"/> Diagnostic médical	<input type="checkbox"/> 2 vomissements/24 h ou <input type="checkbox"/> 2 diarrhées de plus qu'habituellement / 24 h et 1 des conditions suivantes : <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Crampes abdominales <input type="checkbox"/> Céphalées <input type="checkbox"/> Sans autre facteur causal (ex. laxatifs)	<input type="checkbox"/> Plus de 3 selles liquides ou semi-liquides/24h persistant plus de 24 h et <input type="checkbox"/> Sans autre facteur causal (ex. laxatifs, préparation examen) ou
RÉSULTAT DE LABO +			RÉSULTAT DE LABO +
Date _____ Type _____			Date _____
<input type="checkbox"/> Gouttelettes/Contact		<input type="checkbox"/> Gouttelettes/Contact	<input type="checkbox"/> Contact renforcées

IMPORTANT : Ne pas oublier de compléter l'identification de l'utilisateur dans le haut de la page 2.

CN00054 (2019-02-12)

DÉCLARATION D'UNE INFECTION
SUSPECTÉE OU D'UN AGENT PATHOGÈNE

Dossier médical
D.I.C.: 3-4-4
Page 1 de 2

Nom :

Prénom :

Dossier :

SARM	BGNMR	AUTRE MICRO-ORGANISME	INFECTION URINAIRE
Variole simienne suspectée ou confirmée		<input type="checkbox"/> Connue ou suspectée à l'admission	RÉSULTAT DE LABO +
<input type="checkbox"/> Infecté	<input type="checkbox"/> Infecté	Type _____ Site _____	Date _____ <input type="checkbox"/> SMU <input type="checkbox"/> DCA Type _____
Site <input type="checkbox"/> Nasal <input type="checkbox"/> Urinaire <input type="checkbox"/> Plaie <input type="checkbox"/> Respiratoire <input type="checkbox"/> Autre _____	Site <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Urinaire <input type="checkbox"/> Plaie <input type="checkbox"/> Respiratoire <input type="checkbox"/> Autre _____	RÉSULTAT DE LABO	<input type="checkbox"/> Porteur sonde <input type="checkbox"/> Cathétérisme <input type="checkbox"/> Retrait sonde < 48 heures
RÉSULTAT DE LABO +	RÉSULTAT DE LABO +	Date _____	<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Détérioration état physique <input type="checkbox"/> Détérioration état cognitif <input type="checkbox"/> Dysurie/Pollakiurie/urgence miculienne
ERV		Ex. Infection de plaie, infection site opératoire, tuberculose, rougeole ou toutes autres pathogènes hors de l'ordinaire	<input type="checkbox"/> Douleur flanc ou sus-pubien <input type="checkbox"/> Sensibilité ou gonflement organes génitaux <input type="checkbox"/> Changement aspect urine
<input type="checkbox"/> Connue à l'admission <input type="checkbox"/> Colonisé <input type="checkbox"/> Infecté Site _____		ZONA <input type="checkbox"/> Diagnostic médical <input type="checkbox"/> Lésions recouvertes <input type="checkbox"/> Lésions non recouvertes Nombre dermatome _____	<input type="checkbox"/> Diagnostic médical
RÉSULTAT DE LABO +		Date _____	
Directive 1 <input type="checkbox"/> Contact <input type="checkbox"/> Gouttelettes/Contact <input type="checkbox"/> Contact double désinfection	Directive 1 <input type="checkbox"/> Contact <input type="checkbox"/> Gouttelettes/Contact	GALE <input type="checkbox"/> Diagnostic médical <input type="checkbox"/> Lésions caractéristiques <input type="checkbox"/> Prurit <input type="checkbox"/> Sillon épidermique	
Directive 2 <input type="checkbox"/> Pratique de base <input type="checkbox"/> Gouttelettes/Contact	Directive 2 <input type="checkbox"/> Contact/Allégées <input type="checkbox"/> Gouttelettes/Contact	Précautions instaurées : _____	<input type="checkbox"/> Pratiques de base
Directive 3 <input type="checkbox"/> Contact/Allégées <input type="checkbox"/> Gouttelettes/Contact	Directive 3 <input type="checkbox"/> Contact/Allégées <input type="checkbox"/> Gouttelettes/Contact		
Commentaires			

Nom du déclarant _____ Signature _____ Date _____			
aaaa/mm/jj			
Envoyer (CONFIDENTIEL) par télécopieur 418 577-8969 Si vous avez reçu le présent message par erreur, veuillez aviser immédiatement le Service de PCI Merci de votre collaboration			

CN00054 (2019-02-12)

DÉCLARATION D'UNE INFECTION SUSPECTÉE OU D'UN AGENT PATHOGÈNE

Dossier médical
D.I.C.: 3-4-4
Page 2 de 2

PRÉCAUTIONS
AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES

Visiteurs

Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer



Accès interdit sans autorisation

À L'ENTRÉE

- 

Pratiquer l'hygiène des mains
- 

Revêtir la blouse
- 

Porter le masque N-95
Vérifier l'étanchéité
- 

Porter la protection oculaire
- 

Enfiler les gants

À LA SORTIE

- 

Retirer les gants
- 

Pratiquer l'hygiène des mains
- 

Retirer la blouse
- 

Pratiquer l'hygiène des mains
- 

Retirer la protection oculaire
- 

Pratiquer l'hygiène des mains
- 

Retirer le masque N-95 à l'extérieur de la pièce
- 

Pratiquer l'hygiène des mains



Matériel dédié ou désinfecté après usage

Portes et fenêtres fermées ou chambre à pression négative

21 juillet 2020
Source : Table réglementaire en prévention des infections nosocomiales (TRIN)

Document produit par le Service de prévention et de contrôle des infections du CIUSSSCN
Version 2022-06-29

Page 10 sur 10