

Questions sur les infections Ep. 17 : Prévention et contrôle du 2019-nCoV (Pt 2)

Shivoan Balakumar : Bienvenue à ce tout nouvel épisode de *Questions sur les infections*, un balado sur la santé publique produit par le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Je m'appelle Shivoan Balakumar. Dans cet épisode, nous poursuivons notre discussion sur le nouveau coronavirus 2019.

Dans notre dernier épisode, nous nous sommes entretenus avec le D^r Jared Bullard sur les tests et le diagnostic du virus. Aujourd'hui, nous abordons la prévention et le contrôle de l'infection dans les établissements de soins de santé au Canada, en compagnie du D^r John Embil, consultant en maladies infectieuses à l'Université du Manitoba et directeur médical du programme de prévention et de contrôle des infections de l'autorité sanitaire régionale de Winnipeg et de l'hôpital du centre des sciences de la santé.

Alexandra Wierzbowski, Ph. D, et chef de projet au CCNMI, discute avec le D^r Embil.

Alexandra Wierzbowski : Que doivent savoir les professionnels de la santé au Canada sur la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de soins de santé?

D^r John Embil : Les prestataires de soins de santé, les praticiens en contrôle et en prévention des infections et les responsables de la santé publique doivent savoir que nous avons affaire à un micro-organisme qui est un virus respiratoire pouvant provoquer une infection respiratoire et se transmettre par contact avec des gouttelettes. Bien sûr, cela est quelque peu problématique, car dans des espaces exigus, ces gouttelettes se disséminent facilement par la toux ou un éternuement et transmettent le virus à des personnes qui se trouvent à proximité. Par conséquent, la transmission peut être rapide dans des environnements densément peuplés.

Donc, si on prend un établissement de soins de santé, les patients et les prestataires de soins se trouvent plus ou moins à proximité, mais heureusement au Canada, nous n'avons eu que quelques cas dans les principaux endroits

anticipés, notamment à Vancouver et à Toronto. Qui sait où les autres cas apparaîtront?

Selon notre expérience avec le SRAS en 2003 et le H1N1 en 2009-2010, nous avons certainement une idée de la façon dont la transmission des germes se produit et comment la prévenir dans les établissements de soins. Aussi, nous avons eu rapidement connaissance du nouveau coronavirus et avons pu passer à l'action et procéder à la création ou à l'application de protocoles de protection des prestataires de soins et des patients en établissements de soins.

Donc, que faut-il savoir? Nous savons qu'il se propage par contact avec des gouttelettes. Nous savons que les blouses, les gants, les lunettes de protection et les masques chirurgicaux réguliers suffisent à protéger les professionnels de la santé. Si des procédures générant des aérosols, telle une incubation, une bronchoscopie et d'autres procédures qui créent des aérosols sont effectuées, le masque N95 est requis. Heureusement, ce n'est pas plus compliqué que cela.

Alexandra Wierzbowski :

Les établissements de soins de santé au Canada sont-ils prêts à faire face au nouveau coronavirus 2019?

D^r John Embil :

La seule façon de savoir si le Canada est prêt, c'est lorsque nous sommes vraiment confrontés à une situation de crise. Heureusement, au Canada, seuls quelques patients ont été repérés comme porteurs du virus. Peut-être que nous verrons plus de cas au cours de l'hiver. Mais je pense qu'après notre expérience avec le SRAS, nous sommes proactifs en ce qui concerne l'instauration de mesures appropriées pour mettre un frein à la propagation avant qu'elle ne s'étende réellement.

Je pense que nous sommes dans une très bonne position, car il n'y a pas eu transmission des cas que nous avons vus, et nous avons aussi rapatrié nos citoyens. Ils seront en isolement pendant 14 jours, et de nombreux voyageurs qui sont rentrés au pays sont conscients de l'importance de s'isoler pendant cette période de quarantaine.

Il est donc impossible de savoir si nous sommes trop ou pas assez préparés. À mon avis, nous sommes bien préparés. On ne peut jamais l'être suffisamment, et nous

ne sommes certainement pas trop préparés; mais je ne pense pas que nous manquions de préparation.

Alexandra Wierzbowski :

Selon vous, quelle est l'efficacité des mesures internationales de prévention et de contrôle des infections en ce qui concerne les quarantaines de masse et les restrictions de voyage pour ce virus?

D^r John Embil :

Ce que nous avons vu à la télévision est vraiment étonnant. Cela relève du mystère. Réussir à mettre en quarantaine une communauté de 12 millions de personnes est vraiment incroyable. C'est également étonnant de pouvoir mettre en quarantaine, dans un port, un bateau de croisière ayant près de 4 000 personnes à son bord. Ce sont des mesures de contrôle drastiques.

Cependant, comme il en va pour tout agent transmis par les voies respiratoires, le problème est que le mal est déjà fait. Lorsque la mesure visant à isoler ou à mettre en quarantaine la communauté de 12 millions de personnes a été prise, de nombreuses personnes étaient déjà venues dans cette région et en étaient reparties pour rejoindre leurs communautés respectives où elles ont commencé à propager le virus une fois malades.

Bien que les mesures internationales de quarantaine aient pu aider à diminuer la transmission, le virus s'était déjà propagé au moment où ces mesures ont été instaurées. Comme on le constate dans l'actualité, il y a eu une transmission massive dans la zone endémique. Donc, la mesure de quarantaine généralisée offre certains avantages, mais malheureusement, le mal est déjà fait.

D'autres mesures, telles que la prévention des voyages internationaux et des interdictions de voyager peuvent ne pas atteindre le résultat souhaité, car les êtres humains, étant futés, partent simplement d'un autre endroit ou se rendent d'un endroit à un autre, puis finalement à leur destination finale.

Les mesures prises par l'Australie pour mettre en quarantaine ses citoyens sur l'île de Pâques peuvent sembler draconiennes, mais elles ont le mérite d'être très efficaces, parce que les personnes sont isolées et loin de la population en général.

En ce qui concerne les voyageurs que l'on a conduits à la base de Trenton, encore une fois, cela peut sembler radical, mais d'après notre expérience avec le SRAS, il vaut mieux ne pas laisser ces virus entrer dans nos établissements de soins de santé afin d'éviter leur transmission.

Alexandra Wierzbowski :

Comment la réponse du Canada à la prévention et au contrôle des infections à ce virus se compare-t-elle aux maladies infectieuses antérieures de portée internationale, comme le SRAS en 2003?

D^r John Embil :

Bien, si nous remontons à la pandémie de grippe au tournant du siècle, je pense que nous avons des kilomètres d'avance sur cette situation, et la même chose avec le SRAS. Nous avons été pris au dépourvu par le SRAS et nous avons commencé à nous préparer à intervenir lorsqu'il était déjà présent.

Avec le nouveau coronavirus 2019, les préparatifs au Canada ont commencé lorsque nous avons eu vent que ce virus existait, et je suppose que la situation était pareille dans toute l'Amérique du Nord. Donc, nous étions déjà sur le terrain en faisant des interventions au moment de la transmission ou de la détection de cas en Amérique du Nord.

En fait, l'un des problèmes avec le SRAS, c'est qu'il est entré dans les établissements de santé, puis s'est propagé entre les établissements. Des travailleurs de la santé et des patients avaient contracté le SRAS. Donc, l'objectif actuel est de maintenir autant que possible les personnes atteintes du nouveau coronavirus hors des établissements de santé, à moins qu'il faille vraiment les soigner à l'hôpital. Le cas échéant, nous avons rehaussé notre niveau de connaissances et nous appliquons des pratiques d'isolement rigoureuses pour prévenir la transmission au sein de l'établissement.

Je pense qu'une grande partie de notre mobilisation d'urgence découle de notre expérience du SRAS et de la façon dont il a paralysé le système de santé de Toronto. Nous ne répèterons pas les erreurs du passé. Nous ne le pouvons tout simplement pas; nous ne pouvons pas paralyser un grand centre.

À Winnipeg, notre hôpital de traumatologie, de brûlures et de neurochirurgie est notre principal centre de référence et nous ne pouvons pas fermer un centre d'une telle importance pour cause de risque de transmission d'un virus. Nous devons donc être très prudents. Nous devons enrayer l'épidémie dès le début, avant qu'elle n'atteigne un établissement de santé.

Shivoan Balakumar :

Cela met fin à notre entretien avec le D^r John Embil.

Au CCNMI, nous souhaitons présenter à nos auditeurs des informations importantes, donc si vous avez d'autres questions de santé publique sur le nouveau coronavirus 2019, veuillez communiquer avec nous.

La production de ce balado a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada, et les opinions qui y sont exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence. L'organisation hôte du CCNMI est l'Université du Manitoba.

Visitez ccnmi.ca pour en savoir davantage.