

| | |
|--|---|
| TYPE DE DOCUMENT : Guide | NUMÉRO D'IDENTIFICATION : DSI-GU-002 |
| CE DOCUMENT ANNULE LES VERSIONS QUI PORTAIENT LES TITRES SUIVANTS : | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Guide de prévention et contrôle des infections « Pratiques de base et précautions additionnelles », CSSS de Matane. - Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé, CSSS de La Matapédia. - Guide de prévention et de contrôle des infections « Pratiques de base et précautions additionnelles », CSSS de Rivière-du-Loup. | |
| CE DOCUMENT S'ADRESSE AUX PERSONNES SUIVANTES : | |
| À tous les intervenants travaillant auprès de la clientèle du CISSS du Bas Saint-Laurent, les médecins, les stagiaires et les bénévoles. | |
| CE DOCUMENT EST ACCESSIBLE : | |
| <input type="checkbox"/> Répertoire régional <input type="checkbox"/> Site Internet <input checked="" type="checkbox"/> Intranet <input type="checkbox"/> Autre, préciser : <input type="checkbox"/> N:\InterDirec\GabaritsDocuments | |
| NOMBRE DE PAGES | 77 pages incluant les annexes |
| RESPONSABLE DE L'APPLICATION | Direction des soins infirmiers |
| RESPONSABLE DE LA CODIFICATION ET DE LA CONSERVATION DU DOCUMENT | Agente administrative de la Direction des soins infirmiers |
| INSTANCE(S) CONSULTÉE(S) | Table clinique de prévention et contrôle des infections (TC-PCI) 2019-05-27 |
| RESPONSABLE ET DATE DE L'ADOPTION INITIALE | Comité directeur stratégique de PCI 2019-06-18 |
| DATE DE LA MISE EN VIGUEUR | 2019-07-09 |
| RESPONSABLE ET DATE DE L'ADOPTION DE LA RÉVISION | Non applicable |
| NUMÉRO DE RÉOLUTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION | La révision s'effectue aux trois ans ou lorsque requis. |
| RÉVISION PRÉVUE LE La révision s'effectue aux trois ans à partir de la mise en vigueur ou lorsque requis. | 2022-07-09 |

GUIDE

**Guide de prévention et contrôle des infections
Pratiques de base et précautions additionnelles
(DSI-GU-002)**

Direction des soins infirmiers

Juillet 2019

GUIDE ADAPTÉ PAR

Auteure : *Table clinique de prévention et contrôle des infections du CISSS du Bas-Saint-Laurent*

Rédactrices : *Liliane Dubé, infirmière clinicienne spécialisée et conseillère en prévention et contrôle des infections, Direction des soins infirmiers*

Sandra Côté, conseillère en prévention et contrôle des infections, Direction des soins infirmiers

Marie-Ève Martin St-Pierre, conseillère en prévention et contrôle des infections, Direction des soins infirmiers

Mélissa Dubé, conseillère en prévention et contrôle des infections, Direction des soins infirmiers

EN COLLABORATION AVEC

Membres de la Table clinique de prévention et contrôle des infections

GUIDE ADOPTÉ PAR

Comité directeur stratégique en prévention et contrôle des infections

CONÇU ET MIS EN PAGE PAR

Isabelle Gendron, agente administrative, Direction des soins infirmiers

Inspiré du guide Table régionale en prévention des infections nosocomiales (TRPIN) de la Capitale-Nationale - Avril 2012

TABLE DES MATIÈRES

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | PRATIQUES DE BASE..... | 8 |
| 1.1. | HYGIÈNE DES MAINS..... | 9 |
| | Indications..... | 10 |
| 1.2. | HYGIÈNE ET ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE..... | 12 |
| | Recommandations relatives à l'hygiène et l'étiquette respiratoire | 12 |
| 1.3. | PORT DE L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI) | 12 |
| 1.3.1. | Gants..... | 13 |
| | Recommandations relatives au port des gants | 13 |
| 1.3.2. | Blouse | 14 |
| | Indications..... | 14 |
| 1.3.3. | Masque | 14 |
| 1.3.4. | Protection oculaire | 15 |
| | Indications..... | 15 |
| 1.4. | PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT..... | 16 |
| 1.4.1. | Hygiène et salubrité | 16 |
| | Définitions des principaux termes utilisés en hygiène et salubrité | 16 |
| 1.4.2. | Nettoyage et désinfection de l'équipement et des instruments de soins..... | 17 |
| 1.4.3. | Manipulation de la lingerie | 19 |
| 1.5. | GESTION DES VISITEURS | 20 |
| 1.6. | PRATIQUES DE TRAVAIL SÉCURITAIRES | 20 |
| 1.7. | PRATIQUES LIÉES AUX INTERVENTIONS À DOMICILE | 22 |
| 2. | PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES..... | 24 |
| 2.1. | PRÉCAUTIONS CONTACT | 26 |
| 2.2. | PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES..... | 32 |
| 2.3. | PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES/CONTACT | 36 |
| 2.4. | PRÉCAUTIONS AÉRIENNES..... | 41 |
| 2.5. | PRÉCAUTIONS AÉRIENNES/CONTACT - AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES | 46 |
| 2.5.1. | Précautions aériennes/contact | 46 |
| 2.5.2. | Précautions aériennes/contact renforcées | 52 |
| 2.6. | PRÉCAUTIONS DE PROTECTION | 53 |
| | DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES | 58 |
| | RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 58 |
| | ANNEXE 1 | 61 |
| | Technique du lavage des mains hygiénique..... | 61 |
| | ANNEXE 2 | 62 |
| | Technique de la friction hydroalcoolique (FHA) | 62 |
| | ANNEXE 3 | 63 |
| | Toussez ou éternuer sans contaminer..... | 63 |
| | ANNEXE 4 | 64 |
| | Fièvre et toux? Portez un masque | 64 |
| | ANNEXE 5 | 65 |
| | Mise en place de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) | 65 |
| | ANNEXE 6 | 67 |
| | Retrait de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) | 67 |
| | ANNEXE 7 | 69 |
| | Précautions additionnelles recommandées en présence d'agent pathogène transmissible | 69 |
| | ANNEXE 8 | 71 |
| | Transport des usagers | 71 |
| | ANNEXE 9 | 73 |
| | Mesures de prévention requises lors de la marche au corridor chez l'utilisateur sous précautions additionnelles..... | 73 |
| | ANNEXE 10 | 76 |
| | Élimination des contaminants aéroportés | 76 |

LISTE DES SIGLES, ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

| | |
|-------------|---|
| CDC | Centers for Disease Control and Prevention |
| DACD | Diarrhée associée au <i>Clostridium difficile</i> |
| EPC | Entérobactéries productrices de carbapénémases |
| ÉPI | Équipement de protection individuelle |
| ERV | Entérocoque résistant à la vancomycine |
| FHA | Friction hydroalcoolique |
| GVH | Graft versus host disease ou maladie du greffon contre l'hôte |
| HEPA | High Efficiency Particulate Air |
| MRSI | Maladies respiratoires sévères infectieuses |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| N95 | Respirateur ou masque à haut pouvoir filtrant |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| SARM | <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline |
| SHA | Solution hydroalcoolique |
| SRAS | Syndrome respiratoire aigu sévère |
| TCT | Test cutané à la tuberculine |
| URDM | Unité de retraitement des dispositifs médicaux |

GUIDE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS PRATIQUES DE BASE ET PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES

INTRODUCTION

Plusieurs établissements de santé du Québec utilisaient le guide de prévention des infections « Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé », élaboré par des professionnels des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches, comme références. L'uniformisation et l'actualisation des pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections ont été réalisées à partir de ce guide.

De nombreux événements en lien avec la prévention et le contrôle des infections au niveau international, national et provincial ont permis de générer une somme importante de résultats probants qui influencent maintenant les normes de pratiques en prévention et contrôle des infections. Ces événements ont permis d'approfondir certaines notions liées à la transmission des pathogènes en démontrant la nécessité de maintenir les efforts dans le but d'améliorer la qualité des soins ainsi que la sécurité des usagers et des travailleurs.

Par ailleurs, une version révisée des lignes directrices américaines émises par les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) a été publiée en 2007 afin de mettre à jour les recommandations émises en 1996 concernant les pratiques de base et les précautions additionnelles. Ces lignes directrices, tout comme celles publiées par l'Institut national de santé publique du Québec (mises à jour en 2018), par Santé Canada (mises à jour en 2016) ainsi que les recommandations du Comité des infections nosocomiales du Québec ont servi de base à l'élaboration du guide régional. Il semblait important d'avoir un guide de référence régional uniforme afin de répondre à la réalité, en constante évolution, des maladies infectieuses.

Ce guide se veut un outil de référence qui s'adresse principalement aux travailleurs de la santé de l'établissement qui offrent des soins directs à une clientèle diversifiée. Il se divise en trois parties :

1. Les pratiques de base en prévention et contrôle des infections;
2. Les précautions additionnelles pour prévenir la transmission des infections;
3. Les outils d'application (affichettes, déplacements intra et extrahospitaliers des usagers, etc.).

OBJECTIFS

Les objectifs de ce guide pour la prévention et le contrôle des infections sont de :

- Fournir des recommandations adaptées aux différents milieux de soins;
- Réaffirmer l'importance des pratiques de base comme étant les principes fondamentaux à respecter pour prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins;
- Réaffirmer l'importance d'instaurer des précautions additionnelles basées sur le mode de transmission des micro-organismes identifiés de la présentation clinique d'un cas et sur les micro-organismes les plus susceptibles d'être la cause de cette présentation, ceci en attente d'un diagnostic infectieux plus précis;
- Fournir des recommandations basées sur la littérature scientifique;
- Harmoniser les pratiques de prévention et de contrôle des infections au niveau régional.

CADRE JURIDIQUE ET DE RÉFÉRENCE

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) art. 5 et art. 100.

CHAMPS D'APPLICATION

À tous les intervenants travaillant auprès de la clientèle du CISSS du Bas-Saint-Laurent, les médecins, les stagiaires et les bénévoles.

FACTEURS DE RISQUE LIÉS AUX INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS DE SANTÉ

Plusieurs facteurs contribuent à augmenter les risques de transmission des infections. Ces facteurs de risque varient selon le type d'installation où sont administrés les soins de santé et selon les caractéristiques des usagers.

Parmi ceux-ci, notons :

- L'immunosuppression;
- L'âge;
- Les maladies concomitantes;
- L'intensité des soins;
- L'exposition aux sources environnementales;
- La durée de séjour;
- La fréquence des interactions entre les travailleurs de la santé de l'établissement et les usagers;
- L'épidémiologie locale de certains micro-organismes.

Tous ces facteurs doivent être évalués avec minutie lorsqu'il s'agit d'adapter les pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI).

ÉLÉMENTS RELATIFS À LA TRANSMISSION DE MICRO-ORGANISMES

La chaîne de transmission de l'infection est composée de six maillons soit : l'agent infectieux, le réservoir, la porte de sortie, le mode de transmission, la porte d'entrée et l'hôte réceptif.

Agent infectieux

C'est un micro-organisme transmissible. Cela peut être une bactérie, un virus, un champignon, un parasite ou un prion. Il appartient soit à la flore endogène (micro-organismes de l'individu) ou à la flore exogène (source externe de l'utilisateur).

Réservoir ou source

Les personnes (usagers, travailleurs ou visiteurs) et l'environnement (ce qui comprend les équipements de soins) sont les réservoirs les plus fréquents dans les établissements de soins. Toutefois, l'eau, les aliments et les animaux peuvent aussi être des réservoirs.

Porte de sortie

C'est la voie par laquelle l'agent infectieux quitte le réservoir. Lorsque le réservoir est associé à un hôte, il peut s'agir du site anatomique par lequel le micro-organisme quitte ce réservoir. Les micro-organismes quittent le réservoir humain par la porte de sortie naturelle du liquide biologique qui le contient (ex. : la bouche, le nez, le système digestif, le système respiratoire), ou le système tégumentaire (la peau), ou par une blessure qui permet l'écoulement de ce liquide. On ne parle pas de porte de sortie pour l'environnement, car celui-ci est l'endroit où se retrouvent les micro-organismes sortis d'un réservoir humain.

Mode de transmission

Moyen que prend le micro-organisme pour atteindre l'hôte. Bien que la transmission des micro-organismes soit possible par un véhicule commun (aliment ou eau contaminés) ou par un insecte vecteur, les trois principales voies de transmission en milieu de soins sont le contact (direct ou indirect), les gouttelettes et la voie aérienne. Le mode de transmission varie selon le type de micro-organisme. De plus, la majorité de ceux-ci se transmettent par une seule voie, mais certains par plus d'une.

Porte d'entrée

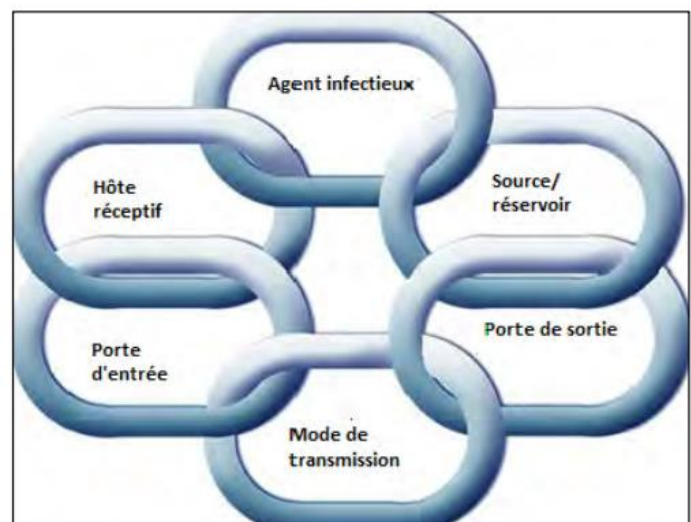
C'est la voie par laquelle un agent infectieux pénètre dans un hôte. Parmi les portes d'entrée, on compte les muqueuses (ex. : voies respiratoires), les lésions cutanées (ex. : les plaies), le système digestif, etc.

Hôte

Individu qui est réceptif à l'égard du micro-organisme soit, par exemple, parce que son système immunitaire est affaibli ou qu'il ne possède pas les anticorps nécessaires pour lutter contre l'infection.

La transmission a lieu lorsque les six éléments de la chaîne de transmission sont présents. Il est possible de prévenir une transmission en brisant n'importe lequel des maillons de cette chaîne.

Figure 1 La chaîne de transmission de l'infection



D'après image de l'ASPC, Donna Moralejo, professeure agrégée, Memorial University School of Nursing, St. John's, Terre-Neuve et Labrador.

1. PRATIQUES DE BASE

Les pratiques de base doivent être intégrées en tout temps, à tous les usagers, peu importe le lieu où les soins sont administrés.

Les pratiques de base reposent sur le principe selon lequel tous les usagers sont potentiellement infectieux, même s'ils sont asymptomatiques. Des pratiques de base sécuritaires doivent toujours être appliquées avec tous les usagers en vue d'empêcher toute exposition à du sang ou d'autres liquides biologiques, aux sécrétions et aux excréments afin de prévenir la propagation des infections. Les travailleurs de la santé de l'établissement doivent être en mesure d'évaluer le risque d'exposition et de déterminer les pratiques de base qui aideront à prévenir la transmission des micro-organismes.

Ces pratiques de base, décrites dans la section qui suit, sont regroupées sous les thèmes suivants :

- Hygiène des mains;
- Hygiène et étiquette respiratoire;
- Port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI);
- Protection de l'environnement;
- Gestion des visiteurs;
- Pratiques de travail sécuritaire.



1.1. HYGIÈNE DES MAINS

L'hygiène des mains, tout en étant la mesure la plus simple, représente la pierre angulaire de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Elle est la mesure la plus efficace pour prévenir la transmission d'infections et la propagation des micro-organismes dans l'environnement. Elle est essentiellement la moins coûteuse. Une hygiène des mains efficace et au bon moment permet de diminuer considérablement la probabilité de transmission de micro-organismes.

**L'HYGIÈNE DES MAINS
est la mesure la plus simple et la plus efficace pour prévenir la
transmission des infections**

Le terme « hygiène des mains » est une expression générique qui inclut toutes les actions posées pour rendre les mains plus propres ainsi que les mesures qui permettent de maintenir les mains et les ongles en santé. Il existe différents types d'hygiène des mains selon la technique et le produit utilisé :

- Le lavage hygiénique (eau et savon **sans** agent antiseptique) (voir annexe 1);
- Le lavage antiseptique (eau et savon **avec** agent antiseptique) (voir annexe 1);
- La friction hydroalcoolique avec une solution hydroalcoolique (SHA) (voir annexe 2);
- L'antisepsie chirurgicale (eau et savon antiseptique ou SHA).

Flore microbienne des mains

La peau est normalement recouverte d'une flore microbienne, c'est-à-dire un ensemble de micro-organismes qui la colonise sans provoquer de maladie. La technique et le produit utilisés pour l'hygiène des mains auront un impact différent sur cette flore ainsi que sur la réduction des micro-organismes qui la composent. Les deux types de flores présentes sur la peau (flore transitoire et flore résidente) ainsi que le type d'hygiène des mains requis pour les éliminer sont décrits ci-dessous.

Flore transitoire

La flore transitoire est composée d'un ensemble de micro-organismes qui colonisent les couches superficielles de la peau et contractés par contact direct avec des usagers, des travailleurs de la santé, du matériel contaminé ou l'environnement. Les micro-organismes qui la composent sont généralement faciles à éliminer lors de l'hygiène des mains. Ces micro-organismes sont fréquemment impliqués lors de la transmission d'infections.

Le lavage hygiénique des mains permet d'éliminer la majeure partie de la flore transitoire. Une quantité suffisante de savon, l'action mécanique du lavage et du rinçage ainsi qu'un séchage approprié réduisent la charge microbienne de façon significative.

Flore résidente

La flore résidente est constituée de micro-organismes résidant de façon permanente sur la peau. Ces micro-organismes sont habituellement peu virulents. Cependant, certains d'entre eux peuvent causer une infection sévère lorsqu'ils sont introduits dans l'organisme suite à une procédure invasive impliquant une cavité stérile, une muqueuse ou suite à un bris cutané.

Le lavage antiseptique des mains est recommandé lorsqu'une réduction des micro-organismes de la flore résidente est nécessaire. L'agent le plus couramment utilisé est le gluconate de chlorhexidine qui, en plus d'assurer une destruction de la flore transitoire, agit sur la flore résidente et laisse une activité antibactérienne résiduelle sur la peau.

La friction hydroalcoolique est également très efficace pour l'antisepsie des mains. Il est reconnu que les SHA ont une activité antimicrobienne supérieure au savon régulier et au savon antiseptique. Les SHA sont pratiques, rapides d'utilisation et sont moins asséchantes pour la peau que les savons.

Indications

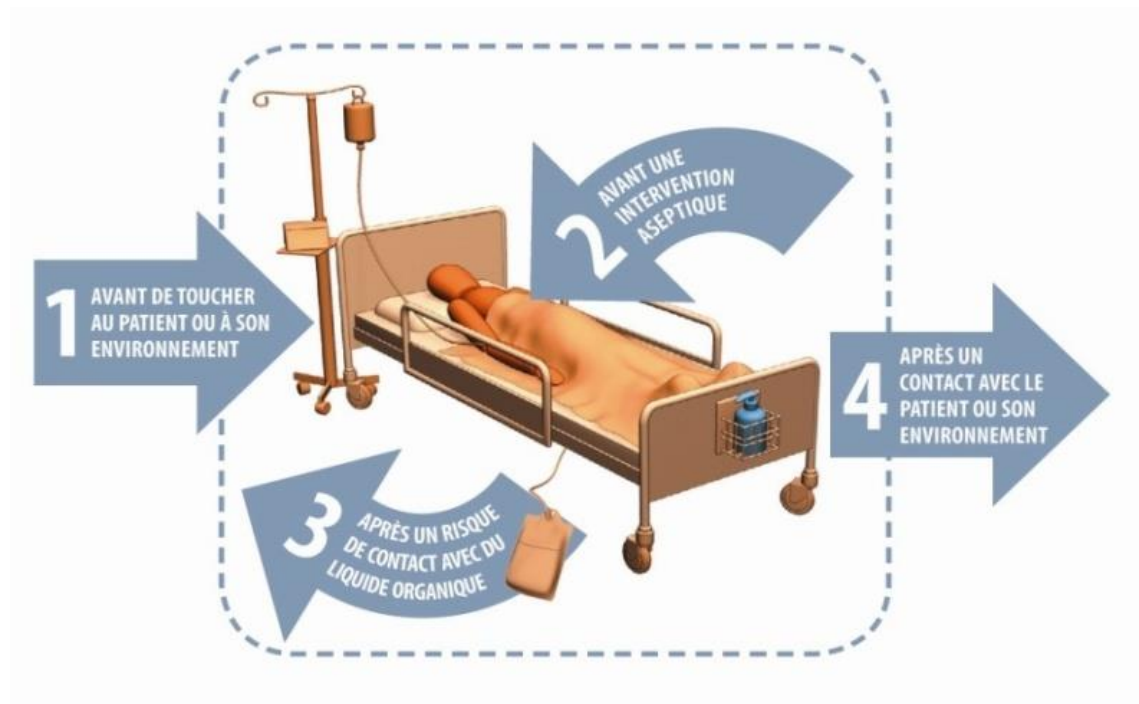
Bien qu'il soit très important de procéder à l'hygiène des mains lors de certaines activités quotidiennes telles que manipuler des aliments, se nourrir ou encore avoir satisfait des besoins hygiéniques personnels (ex. : aller à la toilette ou se moucher), les indications spécifiques suivantes s'adressent aux travailleurs de la santé de l'établissement dans l'exercice de leurs fonctions.

Les 4 moments pour l'hygiène des mains sont :

1. Avant tout contact avec un usager ou son environnement;
2. Avant une procédure aseptique;
3. Après un risque de contact avec des liquides biologiques ou lors du retrait des gants;
4. Après tout contact avec un usager ou son environnement.

Pour l'indication n°1, il est préférable de réaliser l'hygiène des mains au point de soins (c'est-à-dire à l'endroit où les soins sont prodigués). Une hygiène des mains loin du point de soins augmente le risque de contamination accidentelle.

Les 4 moments pour l'hygiène des mains



Source : Image de l'Institut Canadien pour la sécurité des soins (ICSP)[®]
reproduit avec l'autorisation du gouvernement de l'Ontario.

Les étapes relatives à l'exécution du lavage des mains et de la friction hydroalcoolique sont présentées aux annexes 1 et 2.

Recommandations relatives à l'hygiène des mains

- Utiliser préférentiellement la SHA pour procéder à l'hygiène des mains lorsque celle-ci est disponible, sauf dans les situations suivantes :
 - Lorsque les mains sont visiblement souillées;
 - Après être allé à la toilette;
 - Si un contact avec un usager ou un environnement contaminé par des pathogènes générant des spores est suspecté (ex. : *Clostridium difficile*). L'action mécanique de frottement et de rinçage aide à se débarrasser des spores.
- Les SHA ne sont pas efficaces contre les spores bactériennes, les petits virus non enveloppés (norovirus) et les parasites (gale).
- Éviter d'utiliser la SHA immédiatement après s'être lavé les mains avec de l'eau et du savon (ou inversement) puisque cela crée un assèchement non désiré de la peau.
- Les mains doivent être libres de bagues, bracelets ou montre.
- Les ongles doivent être courts, sans vernis et sans faux ongles.
- La présence de bijoux (bagues et bracelets) nuit à l'hygiène des mains. La contamination des mains est augmentée par le port de bagues dû à la prolifération de micro-organismes sous ces derniers : privilégier de porter une montre de poche au lieu d'une montre bracelet.

Soins des mains

Prendre soins de ses mains est important afin de diminuer le risque d'irritation de la peau. L'intégrité de la peau est une mesure de protection individuelle importante pour prévenir le risque de contracter des micro-organismes. Aussi, une peau endommagée présente une flore cutanée modifiée et peut être associée à la transmission d'infections nosocomiales. Voici quelques conseils pour prévenir l'irritation de la peau :

- Mouiller les mains avant d'appliquer le savon (le savon appliqué directement sur la peau sèche est plus irritant pour la peau);
- Mouiller les mains à l'eau tiède (l'eau chaude ou froide irrite les mains et a pour effet de les dessécher);
- Bien rincer;
- Assécher complètement les mains en tapotant délicatement avec une serviette de papier (un frottement vigoureux peut endommager la peau en créant des microabrasions);
- Utiliser régulièrement, voire plusieurs fois par jour, une lotion ou crème hydratante compatible avec les produits d'hygiène des mains de l'établissement (éviter les produits parfumés, ceux-ci peuvent être incompatibles);
- Porter des gants seulement lorsque requis : le port prolongé de gants crée un milieu chaud et humide favorisant la croissance de certains micro-organismes s'ils sont déjà présents sur les mains avant d'enfiler les gants et peut causer la dermatite de contact.

1.2. HYGIÈNE ET ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE

L'hygiène et l'étiquette respiratoire sont des mesures destinées à réduire le risque de transmission de micro-organismes respiratoires dans les milieux de soins. Elles ciblent toutes les personnes (usagers, travailleurs de la santé, visiteurs, etc.) qui entrent dans un établissement de soins et qui présentent des symptômes compatibles avec une infection respiratoire transmissible ou potentiellement transmissible.

Elles consistent en l'application de mesures pour contenir les sécrétions respiratoires à la source et le respect de l'hygiène des mains.

Indications

La mise en place de l'hygiène et l'étiquette respiratoire est encouragée en tout temps, et ce, même en période de faible circulation des virus car plusieurs infections respiratoires circulent tout au long de l'année (ex. : coqueluche). L'hygiène et l'étiquette respiratoire demeurent un excellent rempart contre la transmission des maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) comme l'a démontré l'expérience du SRAS en 2003.

Recommandations relatives à l'hygiène et l'étiquette respiratoire

- Effectuer un triage actif, dans tous les milieux de soins, des usagers pouvant présenter une MRSI (ex. : influenza aviaire) afin d'appliquer rapidement les précautions additionnelles requises.
- Éduquer et encourager tous les individus (usagers, travailleurs de la santé, visiteurs, etc.) à appliquer les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire (voir annexe 3 « Tousser ou éternuer sans contaminer »).
- Installer des affiches aux entrées et aux endroits stratégiques de l'établissement (ascenseurs, salles d'attente, cafétéria, etc.) pour rappeler le respect des mesures (voir annexe 4 « Fièvre et toux? Portez un masque »).
- Fournir le matériel nécessaire pour l'hygiène des mains, soit des distributeurs de SHA ou des lavabos équipés de savon et de papier à main.
- Offrir des masques de procédure aux personnes présentant des symptômes respiratoires.
- Fournir des papiers-mouchoirs ainsi que des poubelles sans contact pour disposer des mouchoirs utilisés.
- Assurer une distance plus grande ou égale à deux mètres, en l'absence de barrières physiques, entre les personnes présentant des symptômes compatibles avec une infection respiratoire transmissible ou potentiellement transmissible et les autres usagers asymptomatiques.
- Offrir une zone réservée dans la salle d'attente de l'urgence ou des cliniques externes pour les usagers atteints d'infections des voies respiratoires supérieures (IVRS).
- Selon les recommandations de l'équipe de PCI, mettre en place un système de prétriage ou de triage rapide à l'urgence ou en clinique afin d'identifier rapidement les mesures de prévention requises dès l'arrivée, et ce, afin d'empêcher la transmission d'agents infectieux aux autres usagers ou aux travailleurs de la santé.
- Assurer un entretien régulier des équipements (postes de distribution de masques et SHA, poubelles, etc.), de la zone réservée et de triage, ainsi que des milieux de soins.

1.3. PORT DE L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)

Les équipements de protection individuelle (ÉPI) sont des équipements mis à la disposition des travailleurs de la santé pour prévenir la transmission de micro-organismes lorsqu'un contact est anticipé avec une personne infectée ou colonisée ou lors d'un contact avec des liquides biologiques sans égard au statut infectieux. Dans ce contexte, ils font partie des pratiques de base. Des aide-mémoire ont été élaborés pour expliquer les séquences recommandées pour la mise en place et le retrait des ÉPI (voir annexes 5 et 6).

1.3.1. Gants

L'utilisation de gants non stériles et à usage unique pour prévenir la transmission de micro-organismes est une mesure de protection complémentaire à l'hygiène des mains pour protéger, à la fois l'utilisateur et le travailleur de la santé, lors d'exposition à du matériel infectieux, à des liquides biologiques, à une peau non intacte ou à des surfaces contaminées.

Deux principes fondamentaux sont inhérents à l'utilisation des gants :

- Le port de gants ne remplace en aucun temps l'hygiène des mains, ceci dû aux risques de contamination lorsqu'on enlève les gants et à la présence possible de microfissures non apparentes qui peuvent laisser passer des micro-organismes;
- Les gants doivent être enfilés le plus près possible de l'intervention à exécuter et retirés immédiatement après celle-ci.

Indications

Le port de gants est indiqué pour tout contact direct anticipé avec du sang, des liquides biologiques, des sécrétions, des excréments, des muqueuses ou à de la peau non intacte autant chez l'utilisateur que le travailleur de la santé. Les gants doivent également être portés lors de la manipulation d'objets piquants ou tranchants.

Recommandations relatives au port des gants

- Changer de gants entre chaque usager afin d'éviter la transmission de micro-organismes.
- Procéder à l'hygiène des mains avant le port et au retrait de ceux-ci.
- Changer de gants lors de soins impliquant différents sites corporels chez un même usager, afin d'éviter la contamination croisée entre les différentes parties du corps (ex. : soins reliés à un site de stomie et ceux reliés aux soins d'une plaie).
- Changer de gants lors du passage d'un environnement contaminé à un environnement propre.
- Éviter le port de bijoux ainsi que les ongles artificiels ou longs puisqu'ils peuvent nuire à l'intégrité des gants.
- Respecter l'ordre de mise en place de l'ÉPI, car les gants doivent être le dernier équipement à être mis et le premier à être enlevé. De plus, ils doivent recouvrir les poignets de la blouse à manches longues.
- Ne pas laver ni désinfecter les gants à usage unique pour une utilisation ultérieure car l'intégrité de ceux-ci ne peut être assurée.
- Retirer les gants avant de quitter la zone de soins de l'utilisateur.
- Exceptionnellement, le retrait des gants peut se faire hors de la zone de soins lorsque du matériel souillé doit être apporté dans un lieu approprié (ex. : utilité souillée). Lors du déplacement, ne toucher à aucune surface autre que le matériel transporté. Une fois le matériel souillé déposé, retirer les gants et pratiquer l'hygiène des mains.

Les gants ne sont pas nécessaires pour les activités liées aux soins courants lorsque la peau de l'utilisateur et celle du travailleur de la santé est intacte (ex. : habillage, prise de signes vitaux, etc.).

Le port de gants ne remplace en aucun temps l'hygiène des mains.

1.3.2. Blouse

La blouse de protection protège les bras et les vêtements des travailleurs de la santé contre les éclaboussures ou les souillures de sang, des liquides biologiques et d'autres matières potentiellement infectieuses ou dangereuses. Elle est aussi utilisée pour réduire le transfert des micro-organismes entre personnes ou pour réduire leur dispersion dans l'environnement.

Indications

Le choix d'une blouse de protection doit être approprié à la tâche à effectuer (type de substances infectieuses ou dangereuses, risque de pénétration des liquides biologiques ou autres, besoin de stérilité, etc.). Elle est un équipement de protection à utiliser lorsqu'un contact avec du sang ou des liquides biologiques est anticipé (ex. : changer un pansement où il y a un écoulement abondant, manipuler du matériel de soins souillé).

Recommandations relatives au port de la blouse

- Elle est à manches longues, munies de poignets et doit couvrir le corps, du cou à la mi-cuisse ou plus bas;
- Les attaches au cou et à la taille (fermeture au dos) doivent être nouées. La blouse doit bien couvrir les vêtements pour empêcher la contamination;
- Doit être portée exclusivement pour prodiguer des soins. Elle ne doit jamais être portée à l'extérieur de la chambre par les travailleurs de la santé et les usagers.
- Elle est à usage unique. Après avoir enlevé la blouse, la placer immédiatement dans le contenant approprié. Ne jamais suspendre la blouse pour une utilisation ultérieure.
- La blouse doit être changée entre chaque usager (exceptionnellement, lors de l'application des précautions additionnelles, lorsque des usagers partagent la même chambre et sont porteurs du même micro-organisme, la blouse peut être conservée si elle n'est pas souillée).
- Retirer la blouse avant de quitter la zone « usager » afin de prévenir une possible contamination de l'environnement à l'extérieur de cette zone.
- Retirer la blouse de façon à ne pas contaminer les vêtements ou la peau; éviter de toucher l'extérieur de celle-ci;
- L'établissement de soins de santé doit offrir plusieurs tailles de blouse en vue d'assurer une protection appropriée pour les travailleurs de la santé.

Les sarraus et autres vêtements portés par-dessus les vêtements personnels pour le confort ou dans un but d'identification ne sont pas considérés comme équivalents au port d'une blouse dans le cadre des pratiques de base. Ceux-ci doivent être retirés avant de mettre la blouse de protection.

1.3.3. Masque

Les muqueuses de la bouche, du nez et des yeux sont des portes d'entrée pour les micro-organismes infectieux. Par conséquent, le masque est une composante importante des pratiques de base.

Les masques, qu'ils soient de procédure ou de type chirurgical, avec ou sans écran facial, ont la propriété d'assurer une barrière mécanique pour prévenir la contamination des muqueuses.

Indications

Le masque doit être porté lorsque des activités de soins risquent de générer des éclaboussures de sang, de liquides biologiques (ex. : lors d'une irrigation de plaie), de sécrétions, d'excrétions ou de réduire la dispersion d'aérosols dans l'environnement.

Le masque doit également être porté par le travailleur de la santé ou toute autre personne qui présente des symptômes d'infections des voies respiratoires (toux, fièvre, rhinorrhée, etc.), conformément à l'application de l'hygiène et l'étiquette respiratoire.

Le masque est aussi indiqué lors de la réalisation de procédures invasives et aseptiques telles une chirurgie, l'insertion d'un cathéter central ou autres.

Le choix du modèle de masque doit être en fonction de l'activité qui sera réalisée.

Recommandations relatives à l'utilisation du masque

- Procéder à l'hygiène des mains avant de mettre le masque et après l'avoir enlevé. Éviter de repositionner ou de toucher le masque pendant la procédure.
- Le masque doit bien recouvrir le nez et la bouche et la bande métallique doit être bien ajustée au niveau nasal.
- Retirer le masque par les élastiques ou les cordons après avoir accompli la tâche. Éviter de garder le masque accroché au cou ou pendu à une oreille.
- Changer le masque lorsque celui-ci devient humide, lorsqu'il est souillé par des éclaboussures ou s'il est endommagé. Le changement du masque n'est pas guidé par une notion de temps.
- Le masque ne doit être porté qu'une seule fois. Il doit être jeté immédiatement après chaque utilisation.

1.3.4. Protection oculaire

La muqueuse des yeux peut être une porte d'entrée pour les micro-organismes. Le terme « protection oculaire » comprend les lunettes de protection et les écrans faciaux.

Indications

La protection oculaire doit être portée en plus d'un masque de procédure, dans le cadre d'une intervention ou d'une activité de soins qui risque de provoquer des éclaboussures de sang, de liquides biologiques (ex. : lors d'une irrigation de plaie, soins de trachéotomie), de sécrétions ou d'excrétions.

Recommandations relatives à l'utilisation de la protection oculaire

- Choisir des lunettes de protection ou des écrans faciaux qui assurent le maintien de l'acuité visuelle.
- S'assurer que la protection oculaire choisie forme une barrière contre les éclaboussures latérales en plus de la projection directe. Les lunettes personnelles et les lentilles cornéennes ne sont pas considérées comme des dispositifs de protection oculaire.
- Éviter de réutiliser les protections oculaires à usage unique.
- Nettoyer et désinfecter les protections oculaires réutilisables après chaque utilisation.

1.4. PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

La protection de l'environnement est un élément important des pratiques de base en PCI. Elle inclut trois éléments principaux, soit l'hygiène et la salubrité, le nettoyage et la désinfection de l'équipement et des instruments de soins et la manipulation de la lingerie.

1.4.1. Hygiène et salubrité

Le nettoyage et la désinfection de l'environnement font partie intégrante des pratiques de base puisque les micro-organismes peuvent demeurer viables sur des objets inanimés, de quelques heures à plusieurs jours et même pendant des mois (ex. : spores du *Clostridium difficile*). À cet égard, le lien entre la qualité du travail en hygiène et salubrité et le contrôle des infections est d'une grande importance.

Dans les établissements de santé, la fréquence du nettoyage et de la désinfection peut varier selon le type de surface à nettoyer, le nombre de personnes dans un espace et l'activité qui y règne, la vulnérabilité des usagers et le degré de souillure rencontré. Les procédures détaillées et adaptées aux clientèles et aux infrastructures de l'établissement doivent être disponibles auprès des services d'hygiène et salubrité. Les procédures spécifiques à appliquer lors des précautions additionnelles doivent également être déterminées.

Définitions des principaux termes utilisés en hygiène et salubrité

Nettoyage

Opération qui consiste à enlever les saletés, poussières et autres substances pouvant héberger des micro-organismes. L'action mécanique du frottement et l'utilisation d'un détergent sont essentielles pour assurer un bon nettoyage. Le nettoyage est primordial pour assurer une désinfection efficace.

Rinçage

Étape de l'entretien qui permet d'enlever les résidus de matières organiques et de produits de nettoyage.

Désinfection

Opération qui permet d'éliminer la plupart des micro-organismes présents sur un objet ou une surface. Le respect du temps de contact du produit avec la surface est essentiel pour assurer une désinfection adéquate.

Surface à potentiel élevé de contamination *High touch*

Les surfaces à potentiel élevé de contamination sont celles pouvant être en contact fréquent avec l'utilisateur, celles susceptibles d'être contaminées par du sang ou des liquides biologiques et celles fréquemment touchées par les divers intervenants. Ces surfaces sont habituellement situées à l'intérieur d'un mètre autour de l'utilisateur (ex. : ridelles de lit, table de chevet, etc.), mais ne sont pas exclusives à ce périmètre. En effet, le lavabo, la robinetterie, la poignée de la chasse d'eau et autres peuvent être des surfaces *High touch* bien que ces éléments ne soient pas situés dans le périmètre immédiat de l'utilisateur.

Surface à faible potentiel de contamination *Low touch*

Les surfaces à faible potentiel de contamination sont celles peu susceptibles d'être en contact avec un utilisateur et celles non fréquemment touchées par les intervenants. Le haut des murs, les grilles de ventilation et les toiles de fenêtre en sont des exemples. Une surface *Low touch* peut cependant devenir une surface *High touch* par effet cumulatif dans le temps (ex. : chaînes des toiles de fenêtres).

Recommandations relatives à l'hygiène et salubrité

- Établir une politique et des procédures pour l'entretien régulier et spécifique des surfaces environnementales selon le niveau d'utilisation et le degré de souillure.
- Enlever toutes les souillures visibles avant de débiter le nettoyage et la désinfection.
- Effectuer le nettoyage et la désinfection en commençant par les surfaces les moins souillées vers les surfaces les plus souillées.
- Nettoyer et désinfecter plus fréquemment les surfaces pouvant facilement être contaminées par des micro-organismes, notamment celles à proximité de l'usager (ex. : ridelles, table de lit) et celles fréquemment touchées dans l'environnement immédiat de l'usager (ex. : poignées de porte, surfaces de la salle de toilette).
- S'assurer de respecter le temps de contact recommandé pour chacun des produits désinfectants utilisés.
- Utiliser de nouveaux linges pour chaque zone de soins afin de respecter l'environnement immédiat d'un usager.
- Ne pas retremper ou essorer un linge déjà utilisé dans la solution préparée.
- Utiliser du matériel dédié pour l'entretien des salles de bain et n'entrer dans les chambres que le matériel nécessaire.
- Dans les établissements dispensant des soins aux enfants ou ayant des salles d'attente avec des jouets, établir une politique et des procédures pour le nettoyage et la désinfection des jouets selon un calendrier régulier.

1.4.2. Nettoyage et désinfection de l'équipement et des instruments de soins

L'équipement de soins se définit comme tout article, appareil ou instrument pouvant être utilisé pour l'administration des soins aux usagers. Ces différents équipements peuvent être jetables ou réutilisables. Tout équipement de soins réutilisable, qu'il soit visiblement souillé ou uniquement en contact avec une peau saine, nécessite un entretien. Si l'hygiène des mains est essentielle pour diminuer l'impact du transfert des micro-organismes, le nettoyage et la désinfection des équipements sont fondamentaux, afin de réduire la transmission des infections nosocomiales dans les milieux de soins.

Il est important de manipuler prudemment l'équipement de soins souillé de sang ou de liquides biologiques de manière à prévenir l'exposition des muqueuses et de la peau, la contamination des vêtements et le transfert de micro-organismes à d'autres personnes ou à l'environnement.

Les équipements et instruments de soins peuvent être jetables, à usage unique ou réutilisables.

Définitions

Matériel jetable ou à usage unique

Le matériel jetable ou à usage unique a été conçu pour être utilisé une seule fois ou plusieurs fois mais pour un seul usager.

Matériel réutilisable

Le matériel réutilisable se divise en trois catégories : critique, semi-critique et non critique¹.

- **Matériel critique**

Ce matériel comprend tout instrument ou appareil prévu pour être en contact avec les zones stériles de l'organisme telles que les cavités stériles et le système circulatoire (ex. : pince à biopsie, arthroscope, instruments chirurgicaux).

- **Matériel semi-critique**

Ce matériel comprend tout instrument ou appareil prévu pour être en contact avec des muqueuses intactes (ex. : bronchoscope, gastroscopie, circuit respiratoire).

- **Matériel non critique**

Ce matériel comprend tout instrument ou appareil prévu pour être en contact avec la peau saine (ex. : bassin de lit, fauteuil roulant, stéthoscope).

Recommandations relatives à l'entretien de l'équipement de soins

- Respecter les politiques et les procédures pour l'entreposage, le transport et la manutention de l'équipement de soins réutilisable qui a été contaminé par du sang ou des liquides biologiques.
- Réserver les haricots, les urinaux, les bassins de lit et les chaises d'aisance à un seul usager et s'assurer que ceux-ci soient nettoyés et désinfectés après usage. Privilégier l'utilisation des enveloppes hygiéniques pour ces équipements de soins.
- Respecter les procédures de nettoyage et désinfection, l'entretien spécifique des équipements électroniques à usages multiples, particulièrement l'équipement mobile qui entre et sort fréquemment de la chambre de l'usager.
- Traiter tout le matériel souillé ou contaminé le plus rapidement possible, qu'il y ait ou non présence de matières organiques visibles.
- S'assurer que les procédures de décontamination soient accessibles dans les aires de décontamination (utilités souillées).
- Apporter à la chambre de l'usager uniquement le matériel requis pour ses soins car l'accumulation de matériel représente un risque de contamination accidentelle à l'insu du travailleur de la santé.
- Revêtir l'ÉPI convenant à la tâche à effectuer (ex. : masque, protection oculaire, gants) pour le nettoyage et la désinfection de l'équipement de soins.

¹ Selon la classification de Spaulding établie en 1968 qui se base sur le niveau de destruction microbienne requis pour que le matériel soit réutilisable pour un autre usager.

Procédures suggérées selon le type d'équipement de soins

| TYPE DE MATÉRIEL | PROCÉDURES SUGGÉRÉES | |
|---|---|--|
| Matériel jetable ou à usage unique | Mettre à la poubelle ou dans un contenant biorisque selon le type de déchets. | |
| Matériel réutilisable | Matériel critique | Acheminer le matériel dans un contenant sécuritaire à l'unité de retraitement des dispositifs médicaux réutilisables (URDM) de l'installation. |
| | Matériel semi-critique | Procéder au nettoyage et à la désinfection de l'instrument dans une aire de décontamination conçue pour cette tâche. L'entretien peut être manuel ou automatisé. |
| | Matériel non critique | Intervention ponctuelle entre les usagers : Procéder au nettoyage et à la désinfection directement au point de soins ou transporter le matériel de façon sécuritaire dans une aire de décontamination (utilité souillée). |
| | | Intervention planifiée : Procéder au nettoyage et à la désinfection de façon planifiée et selon un horaire préétabli (hebdomadaire, mensuel, annuel) à moins de souillures visibles. |

1.4.3. Manipulation de la lingerie

Malgré le fait qu'il est possible de trouver des micro-organismes sur le linge souillé, le risque de transmission d'infection est négligeable s'il est entreposé, manipulé ou transporté adéquatement.

Définition

La lingerie comprend la literie, les serviettes et les vêtements des usagers. Elle peut aussi inclure les uniformes des employés ou d'autres vêtements fournis par l'établissement.

Recommandations relatives à la lingerie

- Manipuler la lingerie propre avec des mains propres.
- Maintenir une séparation entre le linge souillé et le linge propre.
- Manipuler le moins possible la lingerie souillée et ne pas la secouer.
- Manipuler la lingerie souillée avec des gants.
- Éviter de toucher sa peau et ses vêtements personnels ou son uniforme avec la lingerie souillée.
- Éviter de déposer le linge souillé sur un meuble ou sur le sol pour éviter la contamination de ces surfaces.
- Placer le sac à linge souillé dans l'environnement immédiat pour éviter la contamination.
- Éviter de laisser des objets dans la lingerie souillée (ex. : culotte d'incontinence, aiguilles, etc.).
- Attacher fermement le sac et ne pas trop le remplir.
- Utiliser un sac imperméable s'il y a risque de souiller l'environnement.

1.5. GESTION DES VISITEURS

Définition

L'évaluation du risque infectieux associé à la présence de visiteurs, incluant les enfants, est nécessaire afin de prévenir l'introduction de maladie infantile ou encore d'infections communautaires. Cette évaluation est particulièrement importante dans les unités de soins où séjournent des usagers hautement réceptifs aux agents infectieux ainsi que ceux à risque de complications. Cette évaluation doit aussi comprendre une estimation du risque pour le visiteur (ex. : maladie, immunisation) de contracter une infection ou que ce dernier devienne un vecteur pour contaminer un autre usager (ex. : non-respect des pratiques de base).

Les visiteurs sont définis comme étant toutes personnes se présentant pour une courte période auprès de l'usager et qui, généralement, ne participent pas aux soins. Même si ceux-ci peuvent être des vecteurs pour la transmission des infections, le risque demeure inférieur à celui du travailleur de la santé en raison de la nature des interactions avec l'usager.

Recommandations relatives aux visiteurs

- Informer et encourager les visiteurs à respecter les indications relatives à l'hygiène des mains avant et après une visite dans l'établissement.
- Informer et encourager les visiteurs à respecter les mesures liées à l'hygiène et l'étiquette respiratoire.
- Informer les visiteurs des directives concernant les mesures particulières de prévention des infections avant qu'ils ne rendent visite à leur proche lorsque cela est requis.
- Restreindre la présence de visiteurs symptomatiques ou ayant été en contact avec une maladie contagieuse selon la période de contagion ou d'incubation afin de limiter la transmission dans l'établissement.
- S'assurer que les politiques encadrant la gestion des visiteurs (heures, nombre de visiteurs, âge, éclosion en cours, etc.) sont respectées, s'il y a lieu.

1.6. PRATIQUES DE TRAVAIL SÉCURITAIRES

Les pratiques de travail sécuritaires visent principalement à prévenir l'exposition des travailleurs de la santé de l'établissement à des micro-organismes transmissibles par le sang, notamment lors de la manipulation et de la disposition du matériel piquant ou tranchant, du transport des spécimens de laboratoire et lors de déversement accidentel de sang et de liquides biologiques.

Elles visent également à prévenir la contamination croisée par une gestion adéquate des déchets biomédicaux infectieux ainsi que la manipulation sécuritaire des solutions et médicaments injectables.

Manipulation et disposition du matériel piquant ou tranchant

La manipulation du matériel piquant ou tranchant représente un risque d'exposition accidentelle à des maladies pouvant être transmises par le sang et par les liquides biologiques, comme le VIH, l'hépatite B et C, chez les travailleurs de la santé des établissements de santé.

La manipulation sécuritaire du matériel piquant ou tranchant inclut le respect de règles de base comme ne jamais rengainer une aiguille souillée ou encore ne jamais plier ni briser un objet pointu.

Lors d'une exposition percutanée accidentelle, le port de gants diminue le risque de transmission de micro-organismes véhiculés par le sang. La lumière de l'aiguille étant partiellement obstruée par le matériel du gant, la quantité de sang pouvant être introduite dans la blessure est réduite d'environ 50 %, ceci même si l'aiguille passe à travers le gant. En cas d'exposition accidentelle, référer au protocole postexposition aux liquides biologiques.

Transport des spécimens de laboratoire

Le transport des spécimens de laboratoire est une activité qui comporte un risque potentiel de contamination. Tous les établissements de santé doivent se doter de règles rigoureuses pour assurer la sécurité des individus impliqués dans ces processus. L'intégrité et la qualité du spécimen doivent être préservées, tout en éliminant les risques d'exposition aux liquides biologiques pour les travailleurs.

L'application des pratiques de base est requise en tout temps. Les spécimens devraient être placés et transportés dans des contenants étanches et dûment identifiés. Le sang et les liquides biologiques de tous les usagers sont considérés comme potentiellement infectieux.

Déversement accidentel de sang et de liquides biologiques

Afin de prévenir une contamination importante de l'environnement ainsi que l'exposition des travailleurs de la santé de l'établissement, tout déversement de sang et de liquide biologique doit être nettoyé et désinfecté immédiatement en prenant soin de ne pas faire d'éclaboussures et de ne pas produire d'aérosols.

En cas de déversement accidentel, référer au protocole local pour les mesures spécifiques à appliquer, incluant le port de l'équipement recommandé, les produits à utiliser et la procédure à respecter.

Gestion des déchets biomédicaux infectieux

Les établissements de santé génèrent deux types de déchets : les déchets domestiques et les déchets biomédicaux. Dans les milieux de soins, les objets piquants et tranchants sont les principaux déchets responsables de la transmission d'infections.

Le règlement sur les déchets biomédicaux découle de la Loi sur la qualité de l'environnement du Québec et régit la collecte, l'entreposage et le transport de ces déchets. Les déchets biomédicaux requièrent un mode de traitement particulier. Il est donc important de respecter les politiques et les procédures de gestion des déchets conformes aux exigences réglementaires.

Des précautions spéciales pour la gestion des déchets sont requises en présence d'usagers présentant certaines maladies rares (ex. : fièvre hémorragique, maladie de Creutzfeldt-Jakob). En cas de doute, contacter l'infirmière conseillère en PCI.

Manipulation sécuritaire des solutions et médicaments injectables

Plusieurs éclosons ont permis de démontrer le potentiel de transmission des virus de l'hépatite B et C lors de manipulation de solutions et de médicaments injectables. Les pratiques sécuritaires incluent l'utilisation d'aiguilles et de seringues stériles à usage unique pour chaque injection afin de prévenir la contamination croisée.

L'adhésion à des principes de base d'asepsie pour la préparation et l'administration de solutions ou de médicaments injectables prévient les infections. Parmi les pratiques d'asepsie recommandées, notons :

- L'hygiène des mains avant la manipulation et l'administration des solutions ou des médicaments injectables;
- L'utilisation préférentielle de fioles à dose unique plutôt que l'utilisation de fioles multidoses;
- La désinfection du diaphragme de la fiole avec un tampon d'alcool, que l'on laisse sécher à l'air libre avant d'y insérer l'aiguille;
- L'élimination de toute fiole dont la stérilité ou la stabilité est compromise.

1.7. PRATIQUES LIÉES AUX INTERVENTIONS À DOMICILE

Définition

Certains facteurs favorisent la transmission d'infections à l'extérieur des milieux de soins. Parmi ceux-ci, le nombre important d'actes invasifs réalisés en clinique ambulatoire, dont certains suivis sont effectués à domicile ainsi que le raccourcissement de la durée des séjours hospitaliers sont des éléments à considérer dans la prise en charge de ces usagers dans la communauté.

Les infections liées aux interventions dispensées à l'extérieur des milieux de soins ne sont pas exceptionnelles mais actuellement, leur fréquence est probablement sous-estimée en raison de l'absence d'un système de surveillance épidémiologique structuré. Puisque les usagers porteurs de bactéries multirésistantes acquises lors d'un séjour hospitalier le demeurent après leur sortie de l'hôpital, la transmission croisée par l'intermédiaire des travailleurs de la santé peut expliquer la présence de ces micro-organismes chez des usagers n'ayant pas eu de contact avec un milieu hospitalier.

Indications

Les pratiques suivantes s'adressent à tous les travailleurs de la santé qui prodiguent des soins et services à domicile. Comme pour tous les usagers, les pratiques de base s'appliquent en tout temps qu'il y ait présence ou non d'un micro-organisme.

Recommandations relatives aux intervenants à domicile

- Procéder à l'hygiène des mains en utilisant une SHA ou de l'eau et du savon liquide. Essuyer les mains avec du papier jetable.
- Éviter d'utiliser une serviette personnelle de l'utilisateur pour s'essuyer les mains.
- Laisser les effets personnels (ex. : manteau, bottes, etc.) à l'entrée de la résidence.
- Apporter seulement le matériel d'intervention nécessaire pour prodiguer les soins requis. Éviter les réserves de matériel qui excèdent un maximum de deux visites et les ranger dans un contenant fermé et un endroit propre.
- Disposer du matériel jetable directement au domicile de l'utilisateur ou le déposer dans un contenant biorisque si requis.
- Privilégier le matériel à usage unique et les contenants unidoses.
- Dédier, si possible, le matériel de soins réutilisable à l'utilisateur et le laisser à domicile.
- Nettoyer les surfaces travail avec une lingette désinfectante ou utiliser un piqué jetable.
- Nettoyer les équipements de soins avec une lingette désinfectante entre chaque usager.
- S'assurer qu'aucun animal ne circule dans la pièce lors des soins.
- S'assurer qu'il n'y ait pas de courant d'air lors des soins (ex. : ventilateur).
- Donner à l'utilisateur ou jeter tout matériel non utilisé (ex. : pansement) qui est demeuré au domicile.
- Placer tout le matériel, trousse et équipement dans le coffre de la voiture. Les contenants biorisques doivent être déposés dans un contenant fermé hermétique si possible.

Recommandations liées à l'application des précautions additionnelles à domicile

- Revêtir l'ÉPI tel que recommandé pour chacune des précautions additionnelles.
- Visiter l'utilisateur en dernier.

Se référer aux annexes 5 et 6 pour visualiser les étapes de mise en place et de retrait de l'ÉPI.

Entretien des équipements, du matériel et de l'environnement

- **Équipement et matériel de soins :**

- Favoriser l'utilisation du matériel à usage unique;
- Procéder rapidement à votre retour à l'établissement, au nettoyage et à la désinfection du matériel réutilisable selon la procédure établie;
- Rapporter à l'utilité souillée de l'établissement tout équipement ou matériel souillé (ex. : marchette, banc de bain, etc.) réutilisable, dans un contenant ou un sac en plastique fermé.

- **Entretien de l'environnement :**

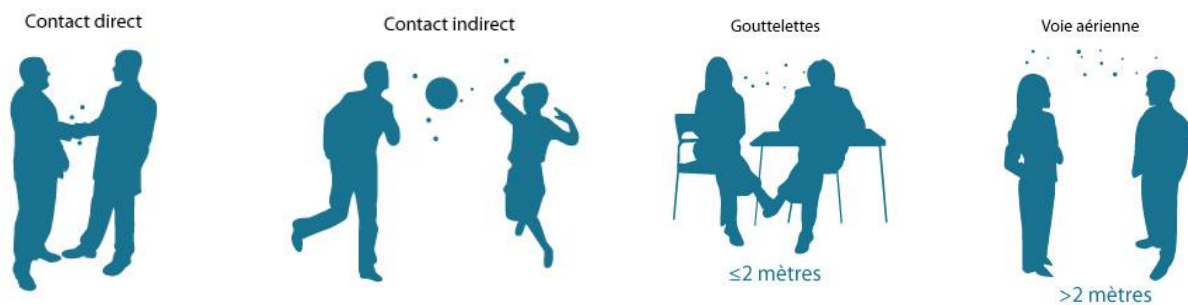
- Informer l'usager de l'entretien ménager requis selon le type de précautions additionnelles à appliquer et que cela peut s'effectuer avec les produits de nettoyage domestiques courants en insistant sur les surfaces fréquemment touchées, incluant les toilettes.

2. PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES

Les précautions additionnelles doivent être mises en place le plus tôt possible. Elles s'ajoutent toujours aux pratiques de base.

En adoptant les pratiques de base décrites précédemment à tous les usagers, sans référence à un statut infectieux quelconque, le risque de transmission de plusieurs micro-organismes se trouve grandement diminué. Toutefois, dans certaines circonstances ou en présence de certains micro-organismes, des précautions additionnelles sont requises pour prévenir ou interrompre la transmission.

Les précautions additionnelles sont basées sur le mode de transmission de chaque micro-organisme. Les modes de transmission les plus fréquents sont les contacts directs ou indirects, la projection de gouttelettes et la voie aérienne.



Les précautions additionnelles sont donc un ensemble de mesures qui sont appliquées simultanément, selon le ou les modes de transmission **connus ou possibles** d'un micro-organisme présumé ou identifié, tout en tenant compte des caractéristiques personnelles de l'usager et du type de soins impliqué.

Le diagnostic d'une infection nécessite généralement la confirmation de la présence d'un micro-organisme par un laboratoire de microbiologie. Comme les tests de laboratoire, particulièrement ceux qui dépendent des techniques de culture, requièrent un minimum de temps avant d'être complétés, **les précautions additionnelles doivent être mises en place de façon préventive, selon la présentation clinique et les micro-organismes les plus probables, en attendant les résultats définitifs des analyses microbiologiques.**

L'application des précautions additionnelles appropriées, dès qu'une infection transmissible est suspectée, diminue grandement la possibilité de transmission. Suite à l'application des précautions additionnelles instaurées initialement selon le tableau clinique d'un usager, ces dernières seront par la suite réévaluées selon l'évolution.

Les précautions additionnelles demeurent en vigueur généralement pour des périodes de temps limitées, c'est-à-dire tant que le risque de transmission persiste. Pour la plupart des maladies infectieuses, cette durée reflète des schémas connus de persistance ou d'excrétion de micro-organismes, selon l'histoire naturelle du processus infectieux, que celui-ci soit traité ou non. Néanmoins, pour certaines clientèles, par exemple les usagers immunosupprimés, l'excrétion peut persister pendant des périodes prolongées allant de plusieurs semaines à plusieurs mois, éléments qui doivent être pris en considération pour déterminer la durée de l'application des précautions additionnelles.

Dans certaines circonstances, l'application des précautions additionnelles demande une évaluation spécifique par l'équipe de PCI et sera déterminée en fonction d'une gestion des risques présents. Afin de réduire le risque infectieux, les mesures retenues devront tenir compte, entre autres :

- Du type d'installation ou d'unité où sont réalisées les activités de soins (ex. : centre de réadaptation, CHSLD, unité de gériatrie dans un centre de courte durée, etc.);
- De la configuration de l'unité;
- De la vulnérabilité des usagers;
- De la collaboration de l'utilisateur;
- Du micro-organisme en cause;
- Du type d'activités de soins;
- De la complexité des mesures de PCI à appliquer par les travailleurs de la santé ou du risque de bris dans l'application des mesures;
- De la possibilité que dans certaines situations, les mesures de PCI soient déterminées au cas par cas.

L'équipe de PCI devra :

- Établir le profil des usagers concernés;
- Identifier le risque d'acquisition et de transmission des micro-organismes pour les usagers concernés;
- Estimer l'impact que pourrait avoir l'acquisition des micro-organismes pour les usagers;
- Réviser les mesures de PCI recommandées s'il y a lieu.

Les types de précautions additionnelles sont présentés à l'annexe 7.

2.1. PRÉCAUTIONS CONTACT

Définition

Les précautions de type contact sont recommandées pour les usagers porteurs ou présumés porteurs d'un agent infectieux ou en présence d'un ensemble de symptômes représentant une infection qui peut se transmettre par contact direct et indirect.

La transmission par contact direct implique un contact peau à peau et le transfert physique de micro-organismes d'une personne infectée ou colonisée à une personne hôte, par exemple lors d'une poignée de main, lors d'activités de soins comportant un contact physique (laver un usager, l'aider à se mobiliser, toucher une plaie ou un site d'insertion de cathéter, etc.).

La transmission par contact indirect implique le contact de la personne hôte avec un objet ou une surface contaminée de l'environnement de l'usager source. Cet environnement peut être proche de l'usager, par exemple dans l'espace-lit ou dans la salle de toilette, ou encore éloigné, comme par exemple le matériel entreposé dans un lieu commun de l'unité et partagé par plusieurs usagers sans désinfection adéquate.

Le mode de transmission par contact étant le plus fréquent des modes de transmission, les mesures de prévention recommandées conviennent à un large éventail de micro-organismes et d'usagers.

Indications

Les précautions CONTACT, CONTACT +, CONTACT DOUBLE et CONTACT DOUBLE + s'ajoutent toujours aux pratiques de base. Elles sont indiquées, entre autres :

- Pour certains micro-organismes en raison de leur grande capacité infectieuse malgré une dose infime (ex. : norovirus);
- Pour les infections transmissibles par **contact direct** avec l'usager (ex. : gale, pédiculose, impétigo);
- Pour les micro-organismes capables de survivre longtemps dans l'environnement (ex. : *Clostridium difficile*);
- Pour les usagers soupçonnés d'être colonisés ou infectés par des micro-organismes transmissibles comme des bactéries multirésistantes telles que le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), l'Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) et les Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC).

Modalités

Choisir l'affichette appropriée selon le type de précautions CONTACT à appliquer et la placer à l'entrée de la chambre.



▪ Choix de chambre

1^{er} choix (chambre individuelle) :

- L'utilisateur doit être placé dans une chambre individuelle avec une toilette dédiée (ou chaise d'aisance avec sac hygiénique);
- La porte de la chambre peut demeurer ouverte;
- Prioriser l'attribution des chambres individuelles aux usagers présentant des conditions pouvant favoriser la transmission (ex. : hygiène inadéquate).

2^e choix (cohorte) :

- Il est parfois possible de regrouper dans une même chambre plusieurs usagers infectés ou colonisés avec le même micro-organisme.

Mesures à suivre :

- Ne pas placer ensemble des usagers avant qu'une évaluation ait été faite par l'infirmière conseillère en PCI;
- Lorsque des usagers partagent la même chambre et sont porteurs du même micro-organisme, il est essentiel de changer les gants et de procéder à l'hygiène des mains entre chaque usager. Le changement de la blouse est requis si cette dernière est souillée.

▪ Mesures de PCI et port de l'ÉPI



Avant d'entrer dans la chambre ou dans la zone de soins :

- Procéder à l'hygiène des mains;
- Revêtir une blouse propre, non stérile et à manches longues. La blouse doit recouvrir les bras et le devant du corps et être fermée au cou et au dos;
- Enfiler des gants après avoir revêtu la blouse et s'assurer que ceux-ci recouvrent les poignets de la blouse.

À la sortie de la chambre ou de la zone de soins :

- Retirer d'abord les gants et ensuite retirer la blouse;
- Procéder à l'hygiène des mains avec une SHA ou avec un savon et de l'eau au lavabo en privilégiant la technique spécifiée sur l'affichette.

▪ Déplacement de l'usager

- Limiter les déplacements de l'usager à l'extérieur de la chambre ou de la zone de soins à ceux requis dans le cadre du plan de soins (ex. : examens diagnostiques, traitements, programme de marche) :
 - Mettre un drap propre sur le fauteuil roulant ou la civière;
 - Vêtir l'usager de vêtements propres et d'une nouvelle culotte d'incontinence au besoin;
 - Couvrir les lésions;
 - Demander à l'usager d'effectuer l'hygiène des mains en quittant et au retour à sa chambre. L'assister au besoin;
 - Recouvrir l'usager d'un drap propre. Placer le dossier dans une pochette de transport ou une taie d'oreiller propre et le déposer à l'endroit désigné (ex : sous le matelas). Ne pas le déposer sur l'usager.
- Aviser préalablement le service receveur que l'usager requiert des précautions additionnelles afin de limiter le temps d'attente au minimum dans les salles d'attente.
- Les travailleurs de la santé du service receveur doivent porter les ÉPI requis (port de la blouse et des gants) et qu'ils réalisent la désinfection de tout matériel utilisé et toute surface de travail venus en contact direct ou indirect avec l'usager.
- Si le brancardier aide à l'installation de l'usager avant le transport, il doit porter l'ÉPI requis et l'enlever à la sortie de la chambre, puis procéder à l'hygiène des mains. Il doit remettre un nouvel ÉPI s'il doit s'occuper de l'usager pendant le transport (soins directs). Retirer l'ÉPI dès que l'activité est terminée et procéder à l'hygiène des mains. Se référer au document « Déplacements intra et extrahospitaliers des usagers nécessitant des précautions additionnelles – Recommandations » à l'annexe 8.
- Désinfecter la civière ou le fauteuil roulant ayant servi au transport de l'usager dès son retour selon les modalités prévues dans l'établissement. Éliminer ou nettoyer la pochette de transport ayant servi au transport du dossier de l'usager.
- Une autorisation de circuler peut être donnée pour maintenir l'autonomie suite à l'évaluation de l'infirmière responsable de l'usager. À ce moment, les travailleurs de la santé doivent appliquer les mesures décrites à l'annexe 9.
- Pour les précautions additionnelles de type CONTACT DOUBLE +, les intervenants doivent effectuer les traitements à la chambre de l'usager.

▪ Entretien des équipements, du matériel et de l'environnement

Équipement et matériel de soins :

- Utiliser du matériel médical à usage unique ou réserver le matériel à l'usage exclusif de l'usager (ex. : stéthoscope, thermomètre, etc.).
- Limiter la quantité de matériel de soins qui entre dans la chambre à ce qui est requis.
- Le matériel de soins réutilisable qui n'a pu être réservé à l'usager doit être nettoyé et désinfecté immédiatement après son utilisation.
- Ne pas entrer le dossier de l'usager dans la chambre.

Vaisselle :

- Les pratiques de base sont suffisantes. Aucune précaution particulière n'est nécessaire (ex. : il n'est pas indiqué d'emballer le cabaret dans un sac à la sortie de la chambre **sauf** si celui-ci n'est pas déposé directement dans le chariot alimentaire et qu'il doit demeurer sur l'unité de soins).

Entretien de l'environnement :

- Entretien quotidien :
 - Procéder quotidiennement à l'entretien de la chambre ou de la zone de soins et plus souvent si l'environnement est fortement contaminé ou selon le micro-organisme en cause.
- Entretien terminal au départ ou à la levée des précautions additionnelles :
 - Laisser l'affichette en place tant que l'entretien terminal de la chambre ou de la zone de soins n'est pas terminé;
 - Jeter le matériel de soins à usage unique, même s'il n'a pas été utilisé, ainsi que tout le matériel qui ne peut être nettoyé et désinfecté;
 - Nettoyer et désinfecter tout le matériel et les équipements de soins réutilisables, soit dans la chambre ou dans l'utilité souillée en prenant soin de ne pas contaminer l'environnement lors du transport;
 - Changer les rideaux séparateurs s'il y a lieu, selon les procédures de l'établissement;
 - Effectuer l'entretien terminal des surfaces selon les procédures de l'établissement.

Enseignement à la clientèle

L'usager et ses proches doivent être informés des raisons de la mise en place des précautions additionnelles et des mesures à prendre pour limiter la transmission :

- Insister sur l'importance de l'hygiène des mains après avoir utilisé la toilette et avant les repas et les collations;
- Demander à l'usager de demeurer dans sa chambre.

Gestion des visiteurs

- Le nombre de visiteurs qui entrent dans la chambre doit être limité.
- Aviser les visiteurs de restreindre leur visite à un usager en isolement ou de terminer par celui-ci et de quitter immédiatement après.
- Tous les visiteurs doivent procéder à l'hygiène des mains avant d'entrer dans la chambre et lorsqu'ils quittent cette dernière. Ils doivent recevoir l'information concernant les recommandations appropriées pour le port de l'ÉPI lorsque requis (blouse et gants).
- Pour des raisons humanitaires, les visiteurs d'un usager en soins palliatifs peuvent ne revêtir que la blouse de protection (sans les gants) à condition d'effectuer l'hygiène des mains rigoureusement à la sortie de la chambre. Toutefois, ceux-ci doivent se restreindre à la chambre de l'usager et au salon dédié aux visiteurs et éviter de circuler sur les autres unités.
- Les enfants en bas âge ne devraient pas rendre visite à un usager en précautions CONTACT, CONTACT +, CONTACT DOUBLE et CONTACT DOUBLE + sauf pour des motifs humanitaires. S'il est impossible de faire porter l'ÉPI (blouse et gants) aux enfants, renforcer l'enseignement sur l'hygiène des mains à la sortie de la chambre.

- Pédiatrie :

- Pour les parents, gardiens ou visiteurs demeurant dans la chambre pour de longues périodes ou les contacts domiciliaires (vivant sous le même toit), les précautions additionnelles ne sont pas requises sauf si l'utilisateur acquiert une nouvelle infection contagieuse après son admission à l'hôpital. L'exposition avant l'hospitalisation et le contact avec l'utilisateur symptomatique laisse présumer que ces derniers sont immunisés ou en période d'incubation. **Par contre, une évaluation cas par cas du risque doit être faite.** Toutefois, ceux-ci doivent se restreindre à la chambre de l'utilisateur et éviter de circuler sur les autres unités.

Consultations externes et en soins ambulatoires

Les modalités à appliquer sont :

- Présence d'un rideau tiré pour isoler à la zone de soins;
- Procéder immédiatement aux interventions prévues et retourner l'utilisateur à son domicile;
- Encourager l'utilisateur à respecter les indications relatives à l'hygiène des mains. Informer l'utilisateur des directives concernant les mesures particulières pour la prévention des infections selon la problématique;
- Les travailleurs de la santé doivent porter l'ÉPI (blouse et gants), procéder au retrait de celui-ci de façon sécuritaire et effectuer une hygiène des mains adéquate;
- Assurer le nettoyage et la désinfection de la zone de soins dès que l'utilisateur a quitté;
- Nettoyer et désinfecter le matériel et les équipements de soins utilisés.

Autres particularités

- **Précautions CONTACT +**



Les précautions CONTACT + exigent l'application de mesures supplémentaires en raison du potentiel élevé de contamination de l'environnement par certains micro-organismes comme le *Clostridium difficile*.

En plus des mesures décrites précédemment, les précautions CONTACT + requièrent de :

- **Procéder à l'hygiène des mains à l'eau et au savon antiseptique après tout contact** avec l'utilisateur et son environnement et au retrait des gants. Les SHA ont une faible activité microbienne contre les bactéries sporulées (ex. : *Clostridium difficile*);
- Respecter une procédure rigoureuse pour la désinfection de l'environnement et du matériel de soins qui peut inclure des étapes supplémentaires et/ou des produits spécifiques à la situation (ex. : désinfection avec un sporicide pour le *Clostridium difficile*).

- **Précautions CONTACT DOUBLE**



Les précautions CONTACT DOUBLE exigent l'application de mesures supplémentaires en raison du potentiel élevé de contamination de l'environnement, notamment par l'ERV.

En plus des mesures décrites précédemment, les précautions CONTACT DOUBLE requièrent de :

- Respecter une procédure rigoureuse pour la désinfection de l'environnement et du matériel de soins qui inclut une étape supplémentaire;
- Désinfection en deux étapes de la chambre au départ de l'utilisateur et de tout le matériel devant sortir de la chambre.

▪ **Précautions CONTACT DOUBLE +**



Les précautions CONTACT DOUBLE + exigent l'application de mesures supplémentaires en raison du potentiel élevé de contamination de l'environnement, par exemple les Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC).

En plus des mesures décrites précédemment, les précautions CONTACT DOUBLE + requièrent de :

- Respecter une procédure rigoureuse pour la désinfection de l'environnement et du matériel de soins;
- Désinfection des surfaces *High touch* dans la chambre et la salle de toilette deux fois par jour (matin et fin de journée ou soir);
- Désinfection terminale en deux étapes de la chambre et de tout le matériel devant sortir de la chambre.

Tableau synthèse des précautions des types CONTACT

| MESURES DE PCI POUR LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ | CONTACT | CONTACT + | CONTACT DOUBLE CONTACT DOUBLE + |
|---|---|---|---|
| Hygiène des mains | | | |
| Avant le contact avec l'utilisateur ou l'environnement | SHA | SHA | SHA |
| Après le contact avec l'utilisateur ou l'environnement | SHA | SHA Eau et savon* | SHA |
| * Utiliser une SHA en première intention si l'évier est trop éloigné du point de soins. | | | |
| ÉPI | | | |
| Blouse à manches longues | Dès l'entrée dans la chambre ou dans la zone de soins | Dès l'entrée dans la chambre ou dans la zone de soins | Dès l'entrée dans la chambre ou dans la zone de soins |
| Gants | Dès l'entrée dans la chambre ou dans la zone de soins | Dès l'entrée dans la chambre ou dans la zone de soins | Dès l'entrée dans la chambre ou dans la zone de soins |

2.2. PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES

Définition

Les précautions GOUTTELETTES sont recommandées pour les usagers porteurs ou présumés porteurs d'un agent infectieux ou en présence d'un ensemble de symptômes représentant une infection qui peut se transmettre par de grosses gouttelettes infectieuses (plus grandes ou égales à 5 microns).

Les gouttelettes peuvent se propager lorsque la personne parle, tousse, éternue, ou encore lors de procédures pratiquées sur les voies respiratoires (ex. : succion, bronchoscopie ou traitement d'inhalothérapie). Lorsqu'elles sont expulsées avec force lors d'une toux ou d'un éternuement, les gouttelettes peuvent être projetées sur une distance pouvant atteindre deux mètres.

Compte tenu de leur taille, les gouttelettes ne restent pas en suspension dans l'air. Cependant, elles peuvent contaminer une personne en se déposant dans les yeux, sur la muqueuse nasale ou buccale de la personne exposée.

Indications

Les précautions GOUTTELETTES s'ajoutent toujours aux pratiques de base. Elles sont indiquées, entre autres :

- Pour certaines infections respiratoires virales aiguës;
- Pour les cas présumés ou confirmés de méningite bactérienne ou de sepsis accompagnés d'une éruption pétéchiale (suspicion de méningococcémie);
- Pour les cas présumés ou confirmés de coqueluche ou d'oreillons.

Modalités

Placer l'affichette précautions GOUTTELETTES à l'entrée de la chambre.



- **Choix de chambre**

- 1^{er} choix (chambre individuelle) :

- L'utilisateur doit être placé dans une chambre individuelle avec une toilette dédiée (ou chaise d'aisance avec sac hygiénique);
 - La porte de la chambre peut demeurer ouverte;
 - Prioriser l'attribution des chambres individuelles aux usagers présentant des conditions pouvant favoriser la transmission (ex. : hygiène inadéquate, non-respect de l'hygiène respiratoire).

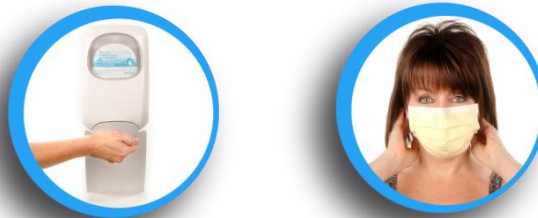
2^e choix (cohorte) :

- Il est parfois possible de regrouper dans une même chambre plusieurs usagers infectés ou colonisés avec le même micro-organisme.

Mesures à suivre :

- Ne pas placer ensemble des usagers avant qu'une évaluation ait été faite par l'infirmière conseillère en PCI, sauf si indication contraire;
- Maintenir une séparation spatiale d'au moins deux mètres ou s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les usagers (ex. : tirer le rideau séparateur);
- Lorsque des usagers partagent la même chambre et sont porteurs du même micro-organisme, il est essentiel de procéder à l'hygiène des mains entre chaque usager. Le changement de masque est requis si ce dernier est souillé.

▪ Mesures de PCI et port de l'ÉPI



Avant d'entrer dans la chambre ou dans la zone de soins :

- Procéder à l'hygiène des mains;
- Porter un masque de procédure dès l'entrée dans la chambre. Le masque doit couvrir le nez et la bouche.

À la sortie de la chambre ou de la zone de soins :

- Retirer le masque en détachant les cordons à l'arrière ou en saisissant la bande élastique par les côtés (considérés propres).
- Procéder à l'hygiène des mains.

▪ Déplacement de l'usager

- Limiter les déplacements de l'usager à l'extérieur de la chambre ou de la zone de soins à ceux requis dans le cadre du plan de soins (ex. : examens diagnostiques, traitements) :
 - Mettre un drap propre sur le fauteuil roulant ou la civière;
 - Vêtir l'usager de vêtements propres et d'une nouvelle culotte d'incontinence au besoin;
 - Couvrir les lésions si présentes;
 - Demander à l'usager d'effectuer l'hygiène des mains en quittant et au retour à sa chambre. L'assister au besoin;
 - L'usager doit porter un masque de procédure lors du déplacement jusqu'à son entrée dans la salle d'examen, idéalement il doit le conserver pendant l'examen et jusqu'au retour à sa chambre;
 - Recouvrir l'usager d'un drap propre. Placer le dossier dans une pochette de transport ou une taie d'oreiller propre et le déposer à l'endroit désigné (ex. : sous le matelas). Ne pas le déposer sur l'usager.

- Aviser préalablement le service receveur que l'utilisateur requiert des précautions additionnelles afin de limiter le temps d'attente au minimum dans les salles d'attente.
- Les travailleurs de la santé du service receveur doivent porter le masque de procédure à moins de deux mètres de l'utilisateur. Ils doivent réaliser la désinfection de tout matériel utilisé et toute surface de travail venus en contact direct ou indirect avec l'utilisateur.
- Si le brancardier aide à l'installation de l'utilisateur avant le transport, il doit porter un masque de procédure et l'enlever à la sortie de la chambre, puis procéder à l'hygiène des mains. Conserver le masque s'il doit s'occuper de l'utilisateur pendant le transport (soins directs) ou si l'utilisateur ne peut porter le masque. Retirer l'ÉPI dès que l'activité est terminée et procéder à l'hygiène des mains. Se référer au document « Déplacements intra et extrahospitaliers des usagers nécessitant des précautions additionnelles – Recommandations ».
- Désinfecter la civière ou le fauteuil roulant ayant servi au transport de l'utilisateur dès son retour selon les modalités prévues dans l'établissement. Éliminer ou nettoyer la pochette de transport ayant servi au transport du dossier de l'utilisateur.
- Une autorisation de circuler peut être donnée pour maintenir l'autonomie, suite à l'évaluation de l'infirmière responsable de l'utilisateur. À ce moment, les travailleurs de la santé doivent appliquer les mesures décrites à l'annexe 9.

▪ **Entretien des équipements, du matériel et de l'environnement**

Équipement et matériel de soins :

- Utiliser du matériel médical à usage unique ou réserver le matériel à l'usage exclusif de l'utilisateur (ex. : stéthoscope, thermomètre, etc.);
- Limiter la quantité de matériel de soins qui entre dans la chambre à ce qui est requis;
- Le matériel de soins réutilisable qui n'a pu être réservé à l'utilisateur doit être nettoyé et désinfecté immédiatement après son utilisation;
- Ne pas entrer le dossier de l'utilisateur dans la chambre.

Vaisselle :

- Les pratiques de base sont suffisantes. Aucune précaution particulière n'est nécessaire (ex. : il n'est pas indiqué d'emballer le cabaret dans un sac à la sortie de la chambre **sauf** si celui-ci n'est pas déposé directement dans le chariot alimentaire et qu'il doit demeurer sur l'unité de soins).

Entretien de l'environnement :

- Entretien quotidien :
 - Procéder quotidiennement à l'entretien de la chambre ou de la zone de soins et plus souvent si l'environnement est fortement contaminé.

- Entretien terminal au départ ou à la levée des précautions additionnelles :
 - Laisser l'affichette en place tant que l'entretien terminal de la chambre ou de la zone de soins n'est pas terminé;
 - Jeter le matériel de soins à usage unique, même s'il n'a pas été utilisé, ainsi que tout le matériel qui ne peut être nettoyé et désinfecté;
 - Nettoyer et désinfecter tout le matériel et les équipements de soins réutilisables, soit dans la chambre ou dans l'utilité souillée en prenant soin de ne pas contaminer l'environnement lors du transport;
 - Changer les rideaux séparateurs s'il y a lieu, selon les procédures de l'établissement;
 - Effectuer l'entretien terminal des surfaces selon les procédures de l'établissement.
 - Le port du masque n'est pas requis si l'usager n'est plus dans la pièce pendant l'entretien.

Enseignement à la clientèle

L'usager et ses proches doivent être informés des raisons de la mise en place des précautions additionnelles et des mesures à prendre pour limiter la transmission :

- Insister sur l'importance de l'hygiène des mains après avoir utilisé la toilette et avant les repas et les collations;
- Demander à l'usager de demeurer dans sa chambre;
- Insister sur l'importance de l'hygiène et de l'étiquette respiratoire.

Gestion des visiteurs

- Le nombre de visiteurs qui entrent dans la chambre doit être limité.
- Aviser les visiteurs de restreindre leur visite à un usager en isolement ou de terminer par celui-ci et de quitter immédiatement après.
- Tous les visiteurs doivent procéder à l'hygiène des mains avant d'entrer dans la chambre et lorsqu'ils quittent cette dernière. Ils doivent recevoir l'information concernant les recommandations appropriées pour le port de l'ÉPI lorsque requis (masque de procédure).
- Les visiteurs doivent porter un masque de procédure dès leur entrée dans la chambre de l'usager.
- Pour des raisons humanitaires, le port du masque par les visiteurs d'un usager en soins palliatifs est laissé à leur discrétion. Le personnel infirmier doit les informer du risque d'acquisition d'une infection par les muqueuses du nez et de la bouche. Toutefois, ceux-ci doivent se restreindre à la chambre de l'usager et au salon dédié aux visiteurs et éviter de circuler sur les autres unités.
- Pédiatrie :
 - Pour les parents, gardiens ou visiteurs demeurant dans la chambre pour de longues périodes ou les contacts domiciliaires (vivant sous le même toit), les précautions additionnelles ne sont pas requises sauf si l'usager acquiert une nouvelle infection contagieuse après son admission à l'hôpital. L'exposition avant l'hospitalisation et le contact avec l'usager symptomatique laisse présumer que ces derniers sont immunisés ou en période d'incubation. **Par contre, une évaluation cas par cas du risque doit être faite.** Toutefois, ceux-ci doivent se restreindre à la chambre de l'usager et éviter de circuler sur les autres unités.

Consultations externes et en soins ambulatoires

Les modalités à appliquer sont :

- Distance minimale de deux mètres avec les autres usagers, en l'absence de barrière physique;
- Présence d'un rideau tiré pour isoler la zone de soins;
- Procéder immédiatement aux interventions prévues et retourner l'usager à son domicile.
- Encourager l'usager à respecter les indications relatives à l'hygiène des mains et à l'étiquette respiratoire. Informer l'usager des directives concernant les mesures particulières pour la prévention des infections selon la problématique;
- Les travailleurs de la santé doivent porter l'ÉPI (masque), procéder au retrait de celui-ci de façon sécuritaire et effectuer une hygiène des mains adéquate;
- Assurer le nettoyage et la désinfection de la zone de soins dès que l'usager a quitté;
- Nettoyer et désinfecter le matériel et les équipements de soins utilisés.
- Les enfants en bas âge ne devraient pas rendre visite à un usager en précautions GOUTTELETTES sauf pour des motifs humanitaires. S'il est impossible de faire porter l'ÉPI (masque de procédure) aux enfants, renforcer l'enseignement sur l'hygiène des mains à la sortie de la chambre.

2.3. PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES/CONTACT

Définition

Les précautions GOUTTELETTES/CONTACT sont recommandées pour les usagers porteurs ou présumés porteurs d'un agent infectieux ou en présence d'un ensemble de symptômes représentant une infection pouvant être transmise par deux modes de transmission distincts et simultanés, soit les grosses gouttelettes infectieuses et les contacts directs ou indirects avec l'usager et son environnement.

Par exemple, certains virus respiratoires se transmettant par la projection de gouttelettes peuvent se déposer dans l'environnement de l'usager et demeurer viables pendant un certain temps sur des objets. Ces micro-organismes peuvent, par la suite, se retrouver sur les mains des travailleurs de la santé et être transmis par contact.

Indications

Les précautions GOUTTELETTES/CONTACT s'ajoutent toujours aux pratiques de base. Elles sont indiquées, entre autres :

- Pour les infections respiratoires virales suspectées ou confirmées (ex. : la grippe saisonnière, le virus respiratoire syncytial);
- Pour les cas présumés ou confirmés d'infection invasive au Streptocoque du Groupe A;
- Pour les cas confirmés de pneumonie à SARM ou autres infections respiratoires avec une bactérie multirésistante, pour les usagers colonisés SARM ou autres bactéries multirésistantes ayant des symptômes respiratoires;
- Lors d'éclosions associées à certains virus de gastroentérite ou d'infections respiratoires, chez des clientèles vulnérables.

Modalités

Placer l'affichette précautions GOUTTELETTES/CONTACT à l'entrée de la chambre.



▪ Choix de chambre

1^{er} choix (chambre individuelle) :

- L'usager doit être placé dans une chambre individuelle avec une toilette dédiée (ou chaise d'aisance avec sac hygiénique);
- La porte de la chambre peut demeurer ouverte;
- Prioriser l'attribution des chambres individuelles aux usagers présentant des conditions pouvant favoriser la transmission.

2^e choix (cohorte) :

- Il est parfois possible de regrouper dans une même chambre plusieurs usagers infectés ou colonisés avec le même micro-organisme.

Mesures à suivre :

- Ne pas placer ensemble des usagers avant qu'une évaluation ait été faite par l'infirmière conseillère en PCI, sauf si indication contraire.
- Lorsque des usagers partagent la même chambre et sont porteurs du même micro-organisme, il est essentiel de changer les gants et de procéder à l'hygiène des mains entre chaque usager. Le changement de la blouse et du masque est requis s'ils sont souillés.

▪ **Mesures de PCI et port de l'ÉPI**



Avant d'entrer dans la chambre ou dans la zone de soins :

- Procéder à l'hygiène des mains;
- Revêtir une blouse propre non stérile à manches longues. La blouse doit recouvrir les bras et le devant du corps et être fermée au cou et au dos;
- Porter un masque de procédure dès l'entrée dans la chambre. Le masque doit couvrir le nez et la bouche;
- Enfiler des gants après avoir revêtu la blouse et s'assurer que ceux-ci recouvrent les poignets de la blouse.

À la sortie de la chambre ou de la zone de soins :

- Retirer d'abord les gants et ensuite retirer la blouse;
- Procéder à l'hygiène des mains;
- Retirer le masque en détachant les cordons à l'arrière ou en saisissant la bande élastique par les côtés (considérés propres);
- Procéder à l'hygiène des mains.

▪ **Déplacement de l'usager**

- Limiter les déplacements de l'usager à l'extérieur de la chambre ou de la zone de soins à ceux requis dans le cadre du plan de soins (ex. : examens diagnostiques, traitements) :
 - Mettre un drap propre sur le fauteuil roulant ou la civière;
 - Vêtir l'usager de vêtements propres et d'une nouvelle culotte d'incontinence au besoin;
 - Couvrir les lésions;
 - Demander à l'usager d'effectuer l'hygiène des mains en quittant et au retour à sa chambre. L'assister au besoin;
 - L'usager doit porter un masque de procédure lors du déplacement jusqu'à son entrée dans la salle d'examen, idéalement, il doit le conserver pendant l'examen et jusqu'au retour à sa chambre;
 - Recouvrir l'usager d'un drap propre. Placer le dossier dans une pochette de transport ou une taie d'oreiller propre et le déposer à l'endroit désigné (ex. : sous le matelas). Ne pas le déposer sur l'usager.
- Aviser préalablement le service receveur que l'usager requiert des précautions additionnelles afin de limiter le temps d'attente au minimum dans les salles d'attente.
- Les travailleurs de la santé du service receveur doivent porter les ÉPI requis (port de la blouse et des gants) et le masque de procédure à moins de deux mètres de l'usager. Ils doivent réaliser la désinfection de tout matériel utilisé et toute surface de travail venus en contact direct ou indirect avec l'usager.

- Si le brancardier aide à l'installation de l'utilisateur avant le transport, il doit porter l'ÉPI requis (blouse, gants, masque) et l'enlever à la sortie de la chambre, puis procéder à l'hygiène des mains. Il doit remettre un nouvel ÉPI s'il doit s'occuper de l'utilisateur pendant le transport (soins directs) ou si l'utilisateur ne peut porter le masque. Retirer l'ÉPI dès que l'activité est terminée et procéder à l'hygiène des mains. Se référer au document « Déplacements intra et extrahospitaliers des utilisateurs nécessitant des précautions additionnelles – Recommandations ».
- Désinfecter la civière ou le fauteuil roulant ayant servi au transport de l'utilisateur dès son retour selon les modalités prévues dans l'établissement. Éliminer ou nettoyer la pochette de transport ayant servi au transport du dossier de l'utilisateur.
- Une autorisation de circuler peut être donnée pour maintenir l'autonomie, suite à l'évaluation de l'infirmière responsable de l'utilisateur. À ce moment, les travailleurs de la santé doivent appliquer les mesures décrites à l'annexe 9.

▪ **Entretien des équipements, du matériel et de l'environnement**

Équipement et matériel de soins :

- Utiliser du matériel médical à usage unique ou réserver le matériel à l'usage exclusif de l'utilisateur (ex. : stéthoscope, thermomètre, etc.).
- Limiter la quantité de matériel de soins qui entre dans la chambre à ce qui est requis.
- Le matériel de soins réutilisable qui n'a pu être réservé à l'utilisateur doit être nettoyé et désinfecté immédiatement après son utilisation.
- Ne pas entrer le dossier de l'utilisateur dans la chambre.

Vaisselle :

- Les pratiques de base sont suffisantes. Aucune précaution particulière n'est nécessaire (ex. : il n'est pas indiqué d'emballer le cabaret dans un sac à la sortie de la chambre **sauf** si celui-ci n'est pas déposé directement dans le chariot alimentaire et qu'il doit demeurer sur l'unité de soins).

Entretien de l'environnement :

- Entretien quotidien :
 - Procéder quotidiennement à l'entretien de la chambre ou de la zone de soins et plus souvent si l'environnement est fortement contaminé.
- Entretien terminal au départ ou à la levée des précautions additionnelles :
 - Laisser l'affichette en place tant que l'entretien terminal de la chambre ou de la zone de soins n'est pas terminé;
 - Jeter le matériel de soins à usage unique, même s'il n'a pas été utilisé, ainsi que tout le matériel qui ne peut être nettoyé et désinfecté;
 - Nettoyer et désinfecter tout le matériel et les équipements de soins réutilisables, soit dans la chambre ou dans l'utilité souillée en prenant soin de ne pas contaminer l'environnement lors du transport;
 - Changer les rideaux séparateurs s'il y a lieu, selon les procédures de l'établissement;
 - Effectuer l'entretien terminal des surfaces selon les procédures de l'établissement.
 - Le port du masque n'est pas requis si l'utilisateur n'est plus dans la pièce pendant l'entretien.

Enseignement à la clientèle

L'usager et ses proches doivent être informés des raisons de la mise en place des précautions additionnelles et des mesures à prendre pour limiter la transmission :

- Insister sur l'importance de l'hygiène des mains après avoir utilisé la toilette et avant les repas et les collations;
- Demander à l'usager de demeurer dans sa chambre;
- Insister sur l'importance de l'hygiène et de l'étiquette respiratoire.

Gestion des visiteurs

- Le nombre de visiteurs qui entrent dans la chambre doit être limité.
- Aviser les visiteurs de restreindre leur visite à un usager en isolement ou de terminer par celui-ci et de quitter immédiatement après.
- Tous les visiteurs doivent procéder à l'hygiène des mains avant d'entrer dans la chambre et lorsqu'ils quittent cette dernière. Ils doivent recevoir l'information concernant les recommandations appropriées pour le port de l'ÉPI lorsque requis (masque de procédure, blouse et gants).
- Les visiteurs doivent porter un masque de procédure dès leur entrée dans la chambre de l'usager.
- Pour des raisons humanitaires, le port du masque et des gants par les visiteurs d'un usager en soins palliatifs est laissé à leur discrétion; la blouse doit être portée en tout temps. Le personnel infirmier doit les informer du risque d'acquisition d'une infection par les muqueuses du nez et de la bouche. Toutefois, ceux-ci doivent se restreindre à la chambre de l'usager et au salon dédié aux visiteurs et éviter de circuler sur les autres unités.
- Les enfants en bas âge ne devraient pas rendre visite à un usager en précautions GOUTTELETTES/CONTACT sauf pour des motifs humanitaires. S'il est impossible de faire porter l'ÉPI (masque de procédure, blouse et gants) aux enfants, renforcer l'enseignement sur l'hygiène des mains à la sortie de la chambre.
- Pédiatrie :
 - Pour les parents, gardiens ou visiteurs demeurant dans la chambre pour de longues périodes ou les contacts domiciliaires (vivant sous le même toit), les précautions additionnelles ne sont pas requises sauf si l'usager acquiert une nouvelle infection contagieuse après son admission à l'hôpital. L'exposition avant l'hospitalisation et le contact avec l'usager symptomatique laisse présumer que ces derniers sont immunisés ou en période d'incubation. **Par contre, une évaluation cas par cas du risque doit être faite.** Toutefois, ceux-ci doivent se restreindre à la chambre de l'usager et éviter de circuler sur les autres unités.

Consultations externes et en soins ambulatoires

Les modalités à appliquer sont :

- Distance minimale de deux mètres avec les autres usagers, en l'absence de barrière physique;
- Présence d'un rideau tiré pour isoler la zone de soins;
- Encourager l'usager à respecter les indications relatives à l'hygiène des mains et à l'étiquette respiratoire. Informer l'usager des directives concernant les mesures particulières pour la prévention des infections selon la problématique;
- Les travailleurs de la santé doivent porter l'ÉPI (blouse, gants et masque), procéder au retrait de celui-ci de façon sécuritaire et effectuer une hygiène des mains adéquate;
- Assurer le nettoyage et la désinfection de la zone de soins dès que l'usager a quitté;
- Nettoyer et désinfecter le matériel et les équipements de soins utilisés.

2.4. PRÉCAUTIONS AÉRIENNES

Définition

Les précautions AÉRIENNES préviennent la transmission d'agents infectieux qui demeurent en suspension dans l'air pour de longues périodes et sur de longues distances sous forme de microgouttelettes (inférieures à 5 microns).

Pour ces raisons, les personnes exposées n'ont pas à avoir eu de contact face à face avec la personne atteinte pour être considérées avoir été exposées. Seul le fait d'avoir partagé le même espace physique suffit pour être exposé ou considéré exposé.

Indications

Les précautions AÉRIENNES s'ajoutent toujours aux pratiques de base. Les infections qui se transmettent par voie aérienne sont :

- Tuberculose pulmonaire ou laryngée;
- Rougeole.

La tuberculose et la rougeole sont des maladies à transmission aérienne obligatoire, c'est-à-dire que la transmission se fait seulement par la voie aérienne.

Immunité face aux maladies à transmission aérienne obligatoire

▪ Tuberculose

Aucun individu n'est considéré immun contre la tuberculose, même si la personne a déjà fait la maladie ou à une infection tuberculeuse latente (infection démontrée par un test cutané à la tuberculine (TCT) positif). Ainsi, tout travailleur de la santé de l'établissement qui entre dans l'environnement d'un usager isolé pour une tuberculose doit porter le masque N95.

▪ Rougeole

L'immunité contre la rougeole s'acquiert lorsque la personne a fait la maladie dans le passé (immunité naturelle) ou par l'administration d'un nombre suffisant de doses d'un vaccin antirougeoleux.

Dans le cas des maladies à transmission aérienne évitables par la vaccination (ex. : rougeole et varicelle), il est recommandé d'affecter seulement les travailleurs de la santé de l'établissement immuns aux soins de cette clientèle.

Ainsi, les personnes immunes contre la rougeole pourraient ne pas être tenues de porter le masque N95. Cependant, l'immunité d'un individu peut être incertaine comme le démontre les données observées lors de la recrudescence de la rougeole au Québec ayant débuté en 2011 (Bureau de surveillance et de vigilance, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) septembre 2011). En effet, près d'un cas sur cinq, considéré immun soit par un nombre de doses suffisantes de vaccin ou en raison de leur année de naissance, a tout de même développé la maladie. **Il est donc recommandé que tous les intervenants portent le masque N95.**

Modalités

Placer l'affichette précautions AÉRIENNES à l'entrée de la chambre.



▪ Choix de chambre

L'utilisateur doit être placé dans une chambre individuelle à pression négative avec toilette dédiée :

- La porte de la chambre et les fenêtres doivent demeurer fermées en tout temps;
- Si la chambre est munie d'une antichambre :
 - À l'entrée, la porte près du corridor doit être complètement refermée avant d'ouvrir la deuxième porte qui donne accès à la chambre;
 - À la sortie, la porte de la chambre doit être complètement refermée avant d'ouvrir la porte qui donne accès au corridor;
- La surveillance de la pression négative doit être faite quotidiennement lorsque la chambre est utilisée pour un cas de maladie à transmission aérienne;
- La chambre doit contenir un **minimum de six changements d'air par heure**, être munie de filtres HEPA² ou avoir une sortie d'air dirigé vers l'extérieur de l'édifice et loin de toute source d'approvisionnement en air (idéalement, l'air devrait être évacué par le toit de l'édifice);
- **Il faut allouer un temps prédéterminé** en fonction du nombre de changements d'air par heure **avant de pouvoir admettre à nouveau** un autre usager dans cette chambre (voir annexe 10). Si les changements d'air par heure sont inadéquats pour la chambre ou la salle, un appareil portatif muni d'un filtre HEPA peut être installé temporairement et ainsi filtrer l'air contaminé. Si l'information n'est pas connue pour la chambre à désinfecter, attendre 7 heures.

Le regroupement géographique (cohorte) d'utilisateurs souffrant de tuberculose est à proscrire.

En l'absence ou en attente d'une chambre à pression négative et suite à une évaluation du cas par l'équipe de PCI ou la Santé publique, il est conseillé de :

- Faire porter un masque de type procédure à l'utilisateur tant que celui-ci n'est pas transféré dans une pièce appropriée;
- Transférer l'utilisateur en chambre individuelle ou dans une pièce fermée où il peut demeurer seul et apposer l'affichette précautions aériennes à la porte;
- Demander un transfert vers un établissement qui possède une chambre à pression négative pour une investigation ou une hospitalisation au besoin;
- Installer une unité portative de filtration d'air (si disponible) jusqu'au transfert de l'utilisateur vers une unité/établissement doté d'une chambre à pression négative.

² (High Efficiency Particulate Air), qui filtrent 99,9 % des particules de 0,3 microns.

▪ Mesures de PCI et port de l'ÉPI



Avant d'entrer dans la chambre :

- Procéder à l'hygiène des mains;
- Porter un masque N95 ajusté à votre visage et vérifier l'étanchéité avant chaque utilisation.

À la sortie de la chambre :

- Retirer le masque N95 à l'extérieur de la chambre ou dans l'antichambre en saisissant la bande élastique par les côtés (considérés propres);
- Procéder à l'hygiène des mains.

▪ Déplacement de l'usager

- Limiter les déplacements de l'usager à l'extérieur de la chambre ou de la zone de soins à ceux qui sont identifiés comme essentiels dans le cadre du plan de soins (ex. : examens diagnostiques, traitements). Dans la mesure du possible, planifier les examens et procédures en fin de programme. Il faut allouer un temps prédéterminé en fonction du nombre de changements d'air par heure avant de pouvoir faire la désinfection de la salle et d'admettre à nouveau un autre usager dans la pièce :
 - Mettre un drap propre sur le fauteuil roulant ou la civière;
 - Vêtir l'usager de vêtements propres et d'une nouvelle culotte d'incontinence au besoin;
 - Couvrir les lésions;
 - Demander à l'usager d'effectuer l'hygiène des mains en quittant et au retour à sa chambre. L'assister au besoin;
 - L'usager doit porter un masque de procédure lors du déplacement jusqu'à son entrée dans la salle d'examen, idéalement il doit le conserver pendant l'examen jusqu'au retour à sa chambre;
 - Recouvrir l'usager d'un drap propre. Placer le dossier dans une pochette de transport ou taie d'oreiller propre et le déposer à l'endroit désigné (ex. : sous le matelas). Ne pas le déposer sur l'usager.
- Aviser préalablement le service receveur que l'usager requiert des précautions additionnelles afin de limiter le temps d'attente au minimum dans les salles d'attente.
- Les travailleurs de la santé du service receveur doivent porter un masque N95 pendant toute la durée de la présence de l'usager. Ils doivent réaliser la désinfection de tout matériel utilisé et toute surface de travail venus en contact direct ou indirect avec l'usager.
- Si le brancardier aide à l'installation de l'usager avant le transport, il doit porter le masque N95 et l'enlever à la sortie de la chambre, puis procéder à l'hygiène des mains. Porter le masque N95 durant le transport s'il doit s'occuper de l'usager pendant le transport (soins directs) ou si l'usager ne peut porter le masque. Retirer l'ÉPI dès que l'activité est terminée et procéder à l'hygiène des mains. Se référer au document « Déplacements intra et extrahospitaliers des usagers nécessitant des précautions additionnelles – Recommandations ».

- Désinfecter la civière ou le fauteuil roulant ayant servi au transport de l'usager dès son retour selon les modalités prévues dans l'établissement. Éliminer ou nettoyer la pochette de transport ayant servi au transport du dossier de l'usager.
- Si le transport se fait dans un espace confiné (ex. : une ambulance), le personnel devrait porter un masque N95 pendant la durée du transport.
- Limiter le plus possible l'exposition des autres usagers et des travailleurs de la santé de l'établissement lors des déplacements (ex. : ascenseur).

▪ **Entretien des équipements, du matériel et de l'environnement**

Équipement et matériel de soins :

- Utiliser du matériel médical à usage unique ou réserver le matériel à l'usage exclusif de l'usager (ex. : stéthoscope, thermomètre, etc.).
- Limiter la quantité de matériel de soins qui entre dans la chambre à ce qui est requis.
- Le matériel de soins réutilisable qui n'a pu être réservé à l'usager doit être nettoyé et désinfecté immédiatement après son utilisation.
- Ne pas entrer le dossier de l'usager dans la chambre.

Vaisselle :

- Les pratiques de base sont suffisantes. Aucune précaution particulière n'est nécessaire (ex. : il n'est pas indiqué d'emballer le cabaret dans un sac à la sortie de la chambre **sauf** si celui-ci n'est pas déposé directement dans le chariot alimentaire et qu'il doit demeurer sur l'unité de soins).

Entretien de l'environnement :

- Entretien quotidien :
 - Procéder quotidiennement à l'entretien de la chambre ou de la zone de soins et plus souvent si l'environnement est fortement contaminé.
- Entretien terminal au départ ou à la levée des précautions additionnelles :
 - Respecter le délai en fonction du nombre de changement d'air par heure pour l'élimination des particules aéroportées avant de procéder à l'entretien de la pièce;
 - Laisser l'affichette en place tant que l'entretien terminal de la chambre ou de la zone de soins n'est pas terminé;
 - Jeter le matériel de soins à usage unique, même s'il n'a pas été utilisé, ainsi que tout le matériel qui ne peut être nettoyé et désinfecté;
 - Nettoyer et désinfecter tout le matériel et les équipements de soins réutilisables, soit dans la chambre ou dans l'utilité souillée;
 - Changer les rideaux séparateurs s'il y a lieu, selon les procédures de l'établissement;
 - Effectuer l'entretien terminal des surfaces selon les procédures de l'établissement;
 - Le port du masque n'est pas requis si l'usager n'est plus dans la pièce pendant l'entretien et que le délai requis pour l'élimination des particules aéroportées a été respecté.

Enseignement à la clientèle

L'usager et ses proches doivent être informés des raisons de la mise en place des précautions additionnelles et des mesures à prendre pour limiter la transmission :

- Insister sur l'importance de l'hygiène des mains après avoir utilisé la toilette et avant les repas et les collations;
- Interdire à l'usager de quitter sa chambre;
- Les visiteurs devraient être limités à la famille immédiate et porter le masque N95 selon l'évaluation du risque.

Gestion des visiteurs

- Les visites devraient être reportées dans la mesure du possible. Dans le cas contraire, le nombre de visiteurs qui entre dans la chambre doit être limité à la famille immédiate.
- Aviser les visiteurs de restreindre leur visite à l'usager en isolement ou de terminer par celui-ci et de quitter immédiatement après.
- Tous les visiteurs doivent procéder à l'hygiène des mains avant d'entrer dans la chambre et lorsqu'ils quittent cette dernière. Ils doivent recevoir de l'information concernant les recommandations appropriées pour le port de l'ÉPI (masque N95).
- Tous les visiteurs doivent porter un masque N95 (même s'ils n'ont pas effectué de test d'étanchéité) et doivent être informés du risque de transmission de l'infection et sur l'hygiène des mains puisque la protection n'est pas garantie.

Consultations externes et en soins ambulatoires

Les modalités à appliquer sont :

- Demander à l'usager de porter un masque de procédure dès son arrivée et lui demander de le retirer seulement à la sortie;
- Installer immédiatement l'usager dans un local fermé et disposant idéalement d'une pression négative et d'un nombre minimum de six changements d'air par heure;
- Procéder immédiatement aux interventions prévues et retourner l'usager à son domicile;
- Planifier la consultation en fin de programme;
- Encourager l'usager à respecter les indications relatives à l'hygiène des mains. Informer l'usager des directives concernant les mesures particulières pour la prévention des infections selon la problématique;
- Respecter le délai d'attente pour l'élimination des particules aéroportées **avant** de procéder à l'entretien de la pièce **selon les procédures locales**. Si l'information n'est pas connue pour la pièce à désinfecter, attendre 7 heures.

Programme de protection respiratoire

- Un test d'ajustement et d'étanchéité (*Fit test*) est nécessaire pour s'assurer que les travailleurs de la santé portent le bon type et la bonne grandeur de masque. Tous les établissements doivent avoir un programme de protection respiratoire pour leurs employés et médecins.
- La fréquence des tests d'ajustement et d'étanchéité est laissée à la discrétion de chaque établissement. Cependant, ceux-ci doivent être effectués aux deux ans dans les secteurs à risque (Norme CSA 2012) et doivent être refaits si la morphologie du visage change (ex. : gain ou perte de poids de façon appréciable, chirurgie ou traumatisme maxillo-facial).

Autres aspects

▪ Tuberculose

- Il est préférable de procéder à trois cultures d'expectorations pour confirmer ou infirmer un diagnostic de tuberculose plutôt que de procéder à une bronchoscopie.
- Un cas de tuberculose pulmonaire est plus contagieux si le frottis est positif sur les expectorations, si l'usager tousse, expectore ou éternue, ou si la radiographie pulmonaire démontre une cavité.
- Un cas de tuberculose pulmonaire ne devrait pas subir une intervention chirurgicale lors de la période de contagiosité sauf si cette intervention est urgente et que la condition menace la vie. L'application des précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne au bloc opératoire nécessite des dispositions particulières.
- Sauf de rares exceptions, les cas de tuberculose non respiratoire sont considérés non contagieux; par contre, il faut toujours s'assurer qu'il n'y a pas de tuberculose pulmonaire concomitante.

2.5. PRÉCAUTIONS AÉRIENNES/CONTACT - AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES

2.5.1. Précautions AÉRIENNES/CONTACT

Définition

Les précautions AÉRIENNES/CONTACT préviennent la transmission d'agents infectieux qui demeurent en suspension dans l'air pour de longues périodes et sur de longues distances sous forme de microgouttelettes (inférieures à 5 microns). Pour ces raisons, un contact face à face avec une personne atteinte n'est pas nécessaire, seul le fait d'avoir partagé le même espace physique suffit pour être exposé ou considéré exposé. La notion de distance parcourue par les microgouttelettes est importante.

Les agents infectieux sont aussi transmissibles par contact, notamment par les lésions cutanées.

Indications

Les précautions AÉRIENNES/CONTACT s'ajoutent toujours aux pratiques de base. Les infections qui se transmettent par ces voies sont :

- La varicelle;
- Le zona disséminé (atteinte de trois dermatomes ou plus) ou susceptible de se disséminer (ex. : zona localisé chez un usager immunosupprimé). Le zona est une maladie virale due à une réactivation du virus de la varicelle chez une personne qui a déjà fait cette maladie.

Immunité face aux maladies à transmission AÉRIENNES/CONTACT

Un individu est considéré immun pour la varicelle et le zona s'il a fait la varicelle. On considère habituellement immunisée une personne ayant eu un contact domiciliaire avec un cas de varicelle.

Comme le vaccin contre la varicelle n'assure pas une immunité complète, le port du masque N95 est recommandé pour les travailleurs de la santé de l'établissement qui n'a pas fait la maladie. Toutefois, afin de faciliter la gestion auprès des travailleurs de la santé et des visiteurs, le masque N95 est recommandé pour toute personne avant d'entrer dans la chambre de l'usager.

Par ailleurs, dans le cas des maladies à transmission aérienne évitables par la vaccination comme dans le cas de la varicelle, il est recommandé d'affecter seulement les travailleurs de la santé de l'établissement immuns aux soins de cette clientèle.

Modalités

Placer l'affichette précautions AÉRIENNES/CONTACT à l'entrée de la chambre.



▪ Choix de chambre

L'utilisateur doit être placé dans une chambre individuelle à pression négative avec toilette dédiée :

- La porte de la chambre et les fenêtres doivent demeurer fermées en tout temps;
- Si la chambre est munie d'une antichambre :
 - À l'entrée, la porte près du corridor doit être complètement refermée avant d'ouvrir la deuxième porte qui donne accès à la chambre;
 - À la sortie, la porte de la chambre doit être complètement refermée avant d'ouvrir la porte qui donne accès au corridor;
- La surveillance de la pression négative doit être faite quotidiennement lorsque la chambre est utilisée pour un cas de maladie à transmission aérienne;
- La chambre doit contenir un minimum de six changements d'air par heure, être munie de filtres HEPA ou avoir une sortie d'air dirigé vers l'extérieur de l'édifice et loin de toute source d'approvisionnement en air (idéalement, l'air devrait être évacué par le toit de l'édifice);
- **Il faut allouer un temps prédéterminé** en fonction du nombre de changements d'air par heure **avant de pouvoir admettre à nouveau** un autre usager dans cette chambre (voir annexe 10). Si les changements d'air par heure sont inadéquats pour la chambre ou la salle, un appareil portatif muni d'un filtre HEPA peut être installé temporairement et ainsi filtrer l'air contaminé. Si l'information n'est pas connue pour la chambre à désinfecter, attendre 7 heures.

En l'absence ou en attente d'une chambre à pression négative et suite à une évaluation du cas par l'équipe de PCI ou la santé publique, il est conseillé de :

- Faire porter un masque de procédure et couvrir les lésions de l'usager tant que celui-ci n'est pas transféré dans une pièce appropriée;
- Transférer l'usager en chambre individuelle ou dans une pièce fermée où il peut demeurer seul et apposer l'affichette précautions AÉRIENNES/CONTACT à la porte;
- Demander un transfert vers un établissement qui possède une chambre à pression négative pour une investigation ou une hospitalisation, au besoin;
- Installer une unité portative de filtration d'air (si disponible) jusqu'au transfert de l'usager vers une unité/établissement doté d'une chambre à pression négative.

▪ **Mesures de PCI et port de l'ÉPI**



Avant d'entrer dans la chambre :

- Procéder à l'hygiène des mains;
- Revêtir une blouse propre, non stérile et à manches longues. La blouse doit recouvrir les bras et le devant du corps et être fermée au cou et au dos;
- Porter un masque N95 ajusté à votre visage et vérifier l'étanchéité à chaque utilisation;
- Enfiler des gants après avoir revêtu la blouse et s'assurer que ceux-ci recouvrent les poignets de la blouse.

À la sortie de la chambre :

- Retirer d'abord les gants et ensuite retirer la blouse dans la chambre;
- Procéder à l'hygiène des mains;
- Retirer le masque N95 à l'extérieur de la chambre ou dans l'antichambre;
- Procéder à l'hygiène des mains.

▪ Déplacement de l'utilisateur

- Limiter les déplacements de l'utilisateur à l'extérieur de la chambre ou de la zone de soins à ceux qui sont identifiés comme essentiels dans le cadre du plan de soins (ex. : examens diagnostiques, traitements). Dans la mesure du possible, planifier les examens et procédures en fin de programme. Il faut allouer un temps prédéterminé en fonction du nombre de changements d'air par heure avant de pouvoir faire la désinfection de la salle et d'admettre à nouveau un autre usager dans la pièce (si l'information n'est pas connue pour la pièce à désinfecter, attendre 7 heures) :
 - Mettre un drap propre sur le fauteuil roulant ou la civière;
 - Vêtir l'utilisateur de vêtements propres et d'une nouvelle culotte d'incontinence au besoin;
 - Couvrir les lésions si présentes;
 - Demander à l'utilisateur d'effectuer l'hygiène des mains en quittant et au retour à sa chambre. L'assister au besoin;
 - L'utilisateur doit porter un masque de procédure lors du déplacement jusqu'à son entrée dans la salle d'examen, idéalement il doit le conserver pendant l'examen jusqu'au retour à sa chambre;
 - Recouvrir l'utilisateur d'un drap propre. Placer le dossier dans une pochette de transport ou taie d'oreiller propre et le déposer à l'endroit désigné (ex. : sous le matelas). Ne pas le déposer sur l'utilisateur.
- Aviser préalablement le service receveur que l'utilisateur requiert des précautions additionnelles afin de limiter le temps d'attente au minimum dans les salles d'attente.
- Les travailleurs de la santé du service receveur doivent porter un masque N95 pendant toute la durée de la présence de l'utilisateur. Ils doivent réaliser la désinfection de tout matériel utilisé et toute surface de travail venus en contact direct ou indirect avec l'utilisateur.
- Si le brancardier aide à l'installation de l'utilisateur avant le transport, il doit porter le masque N95 et l'enlever à la sortie de la chambre, puis procéder à l'hygiène des mains. Porter le masque N95 durant le transport s'il doit s'occuper de l'utilisateur pendant le transport (soins directs) ou si l'utilisateur ne peut porter le masque. Retirer l'ÉPI dès que l'activité est terminée et procéder à l'hygiène des mains. Se référer au document « Déplacements intra et extrahospitaliers des usagers nécessitant des précautions additionnelles – Recommandations ».
- Désinfecter la civière ou le fauteuil roulant ayant servi au transport de l'utilisateur dès son retour selon les modalités prévues dans l'établissement. Éliminer ou nettoyer la pochette de transport ayant servi au transport du dossier de l'utilisateur.
- Si le transport se fait dans un espace confiné (ex. : une ambulance), le personnel devrait porter un masque N95 pendant la durée du transport.
- Limiter le plus possible l'exposition des autres usagers et des travailleurs de la santé de l'établissement lors des déplacements (ex. : ascenseur).

▪ **Entretien des équipements, du matériel et de l'environnement**

Équipement et matériel de soins :

- Utiliser du matériel médical à usage unique ou réserver le matériel à l'usage exclusif de l'utilisateur (ex. : stéthoscope, thermomètre, etc.);
- Limiter la quantité de matériel de soins qui entre dans la chambre à ce qui est requis;
- Le matériel de soins réutilisable qui n'a pu être réservé à l'utilisateur doit être nettoyé et désinfecté immédiatement après son utilisation;
- Ne pas entrer le dossier de l'utilisateur dans la chambre.

Vaisselle :

- Les pratiques de base sont suffisantes. Aucune précaution particulière n'est nécessaire (ex. : il n'est pas indiqué d'emballer le cabaret dans un sac à la sortie de la chambre **sauf** si celui-ci n'est pas déposé directement dans le chariot alimentaire et qu'il doit demeurer sur l'unité de soins).

Entretien de l'environnement :

- Entretien quotidien :
 - Procéder quotidiennement à l'entretien de la chambre ou de la zone de soins et plus souvent si l'environnement est fortement contaminé.
- Entretien terminal au départ ou à la levée des précautions additionnelles :
 - Respecter le délai d'attente pour l'élimination des particules aéroportées avant de procéder à l'entretien de la pièce (si l'information n'est pas connue pour la pièce à désinfecter, attendre 7 heures);
 - Laisser l'affichette en place tant que l'entretien terminal de la chambre ou de la zone de soins n'est pas terminé;
 - Jeter le matériel de soins à usage unique, même s'il n'a pas été utilisé, ainsi que tout le matériel qui ne peut être nettoyé et désinfecté;
 - Nettoyer et désinfecter tout le matériel et les équipements de soins réutilisables, soit dans la chambre ou dans l'utilité souillée en prenant soin de ne pas contaminer l'environnement lors du transport;
 - Changer les rideaux séparateurs s'il y a lieu, selon les procédures de l'établissement;
 - Effectuer l'entretien terminal des surfaces selon les procédures de l'établissement;
 - Le port du masque n'est pas requis si l'utilisateur n'est plus dans la pièce pendant l'entretien et que le délai requis pour l'élimination des particules aéroportées a été respecté.

Enseignement à la clientèle

L'utilisateur et ses proches doivent être informés des raisons de la mise en place des précautions additionnelles et des mesures à prendre pour limiter la transmission :

- Insister sur l'importance de l'hygiène des mains après avoir utilisé la toilette et avant les repas et les collations;
- Interdire l'utilisateur de quitter sa chambre.

Gestion des visiteurs

- Les visites devraient être reportées dans la mesure du possible. Dans le cas contraire, le nombre de visiteurs qui entre dans la chambre doit être limité à la famille immédiate.
- Aviser les visiteurs de restreindre leur visite à l'usager en isolement ou de terminer par celui-ci et de quitter immédiatement après.
- Tous les visiteurs doivent procéder à l'hygiène des mains avant d'entrer dans la chambre et lorsqu'ils quittent cette dernière. Ils doivent recevoir de l'information concernant les recommandations appropriées pour le port de l'ÉPI (masque N95, blouse et gants).
- Tous les visiteurs doivent porter un masque N95 (même s'ils n'ont pas effectué de test d'étanchéité) et doivent être informés du risque de transmission de l'infection puisque la protection n'est pas garantie.
- Les contacts domiciliaires (vivant sous le même toit) ne sont pas tenus de porter le masque N95 pour rendre visite à l'usager s'ils ont déjà été exposés. Une évaluation par l'équipe de PCI doit être faite pour évaluer la nécessité ou non du port du masque.
- Pour des raisons humanitaires, les visiteurs d'un usager en soins palliatifs immunisés pour la varicelle ou autre maladie contagieuse par voie aérienne confirmé chez celui-ci peuvent ne pas porter de masque N95 ni de gants; la blouse doit être portée en tout temps. Toutefois, le personnel infirmier doit les informer du risque d'acquisition d'une infection par les muqueuses du nez et de la bouche. Ceux-ci doivent se restreindre à la chambre de l'usager et au salon dédié aux visiteurs et éviter de circuler sur les autres unités.
- Les enfants en bas âge qui ne sont pas immuns pour la varicelle ou autre maladie contagieuse par voie aérienne ne devraient pas rendre visite à un usager en précautions AÉRIENNES/CONTACT sauf pour des motifs humanitaires.
- Les parents (ex. : pédiatrie), gardiens ou visiteurs demeurant dans la chambre pour de longues périodes ou les contacts domiciliaires (vivant sous le même toit) ne sont pas tenus de porter le masque N95 pour rendre visite à l'usager s'ils ont déjà été exposés. Une évaluation par l'équipe de PCI doit être faite pour évaluer la nécessité ou non du port du masque.

Consultations externes et en soins ambulatoires

Les modalités à appliquer pour le maintien des précautions AÉRIENNES/CONTACT en consultations externes et soins ambulatoires sont :

- Demander à l'usager de porter un masque de procédure dès son arrivée;
- Isoler immédiatement l'usager dans un local fermé et disposant idéalement d'une pression négative et d'un nombre minimum de six changements d'air par heure;
- Procéder immédiatement aux interventions prévues et retourner l'usager à son domicile;
- Encourager l'usager à respecter les indications relatives à l'hygiène des mains. Informer l'usager des directives concernant les mesures particulières pour la prévention des infections selon la problématique;
- Assurer le port et le retrait sécuritaire de l'ÉPI et effectuer une hygiène des mains adéquate;
- Respecter le délai d'attente pour l'élimination des particules aéroportées avant de procéder à l'entretien de la pièce selon les procédures locales. Si l'information n'est pas connue pour la pièce à désinfecter, attendre 7 heures.

Programme de protection respiratoire

- Un test d'ajustement et d'étanchéité est nécessaire pour s'assurer que les travailleurs de la santé portent le bon type et la bonne grandeur de masque N95. Tous les établissements doivent avoir un programme de protection respiratoire pour leurs employés et médecins.
- La fréquence des tests d'ajustement et d'étanchéité est laissée à la discrétion de chaque établissement. Cependant, ceux-ci doivent être effectués aux deux ans dans les secteurs à risque (Norme CSA 2012) et doivent être refaits si la morphologie du visage change (ex. : gain ou perte de poids de façon appréciable, chirurgie ou traumatisme maxillo-facial).

2.5.2. Précautions AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES

Actuellement, un système de surveillance actif pour MRSI ou émergentes est en place (ex. : virus de l'influenza d'origine aviaire, coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient). L'objectif de cette vigie est de prévenir des épidémies d'infections respiratoires associées à une morbidité et à une mortalité élevées en mettant en place des mesures de contrôle appropriées.

Tout cas suspect de MRSI exige l'application de mesures supplémentaires en raison du potentiel élevé de contamination et de sa capacité à pouvoir générer une pandémie. Aux précautions additionnelles par voie AÉRIENNES/CONTACT s'ajoute le port d'une protection oculaire dès l'entrée dans la chambre.

Modalités

Placer l'affichette précautions AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES à l'entrée de la chambre.



Les précautions AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES requièrent de :

- Isoler immédiatement l'usager dans un local disposant d'une pression négative et d'un nombre élevé de changements d'air par heure;
- Procéder à l'hygiène des mains avant et après tout contact avec l'usager;
- Porter l'ÉPI dès l'entrée dans la chambre incluant la protection oculaire.

Le médecin ou l'infirmière responsable de l'usager doit informer l'infirmière conseillère en PCI selon les procédures locales en vigueur.

Se référer à l'adresse <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/mrsi/>. Advenant tout changement dans la situation épidémiologique au pays ou dans le monde, les objectifs et recommandations seront ajustés en conséquence.

Les usagers atteints d'infections sévères ou en émergence seront probablement transférés dans un centre désigné.

En présence d'un micro-organisme hautement pathogène (ex. : Ebola, MersCoV, SRAS, etc.), uniquement les visites pour motifs humanitaires seront permises et les précautions additionnelles s'appliquent pour les visiteurs. Un moyen alternatif de communication devrait être considéré (ex. : conférence vidéo).

2.6. PRÉCAUTIONS DE PROTECTION

Définition

Les précautions de PROTECTION visent à protéger les usagers très vulnérables contre toute acquisition exogène de micro-organismes transmissibles.

Indications

Les précautions de PROTECTION s'ajoutent toujours aux pratiques de base. Elles sont obligatoires pour :

- Les allogreffés de moelle osseuse ou de cellules souches hématopoïétiques, qu'ils soient en phase de neutropénie ($\leq 1,0 \times 10^9$), pendant les 100 premiers jours après la greffe ou encore en GVH (réaction greffon vs hôte) aigüe ou chronique;
- Les usagers présentant une neutropénie modérée à $\leq 1,0 \times 10^9$, et ce, pendant toute la durée de la neutropénie, quelle qu'en soit la cause;
- Conserver les précautions de PROTECTION minimalement jusqu'à l'obtention de deux résultats de laboratoire $\geq 1,0 \times 10^9$, à 24 heures d'intervalle.

Les précautions de PROTECTION peuvent aussi être modulées sur avis médical (microbiologiste, infectiologue ou hématologue) pour les usagers présentant une neutropénie modérée.

Modalités

Placer l'affichette précautions PROTECTION à l'entrée de la chambre.



La même affichette est utilisée pour toutes les indications de précautions de PROTECTION.

▪ Choix de chambre

L'attribution des chambres correspondant à l'environnement de protection doit tenir compte du degré d'immunosuppression des greffés. Si une telle chambre n'est pas disponible, une chambre privée avec filtre HEPA portatif, bien que moins bien étudiée, peut pallier à un manque de chambres possédant les critères recherchés.

▪ Mesures de PCI et port de l'ÉPI

Hygiène des mains :

- Insister sur l'hygiène des mains pour les travailleurs de la santé de l'établissement, les visiteurs et l'usager;
- Les ongles doivent être courts, sans vernis et sans faux ongles.



Avant d'entrer dans la chambre :

- Procéder à l'hygiène des mains;
- Porter un masque de procédure dès l'entrée dans la chambre. Le masque doit couvrir le nez et la bouche;
- Revêtir une blouse à manches longues propre, non stérile. La blouse doit recouvrir les bras et le devant du corps et être fermée au cou et au dos.

À la sortie de la chambre :

- Retirer la blouse;
- Procéder à l'hygiène des mains;
- Retirer le masque en détachant les cordons à l'arrière ou en saisissant la bande élastique par les côtés (considérés propres);
- Procéder à l'hygiène des mains.

▪ Déplacement de l'usager

- Limiter des déplacements de l'usager à l'extérieur de la chambre ou de la zone de soins à ceux requis dans la cadre du plan de soins (ex. : examens diagnostiques, traitements) :
 - Mettre un drap propre sur le fauteuil roulant ou la civière;
 - Vêtir l'usager de vêtements propres et d'une nouvelle culotte d'incontinence au besoin;
 - Demander à l'usager d'effectuer l'hygiène des mains en quittant et au retour à sa chambre. L'assister au besoin;

- L'utilisateur doit porter un masque de procédure lorsque celui-ci circule à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. Si présence de chantier de construction à proximité, faire porter un masque N95 afin de prévenir l'inhalation de spores fongiques;
 - Recouvrir l'utilisateur d'un drap propre. Placer le dossier dans une pochette de transport ou une taie d'oreiller propre et le déposer à l'endroit désigné (ex. : sous le matelas). Ne pas le déposer sur l'utilisateur.
 - Aviser préalablement le service receveur que l'utilisateur requiert des précautions additionnelles afin de limiter le temps d'attente au minimum dans les salles d'attente.
 - Les travailleurs de la santé du service receveur doivent porter les ÉPI requis (port de la blouse et du masque de procédure). Tout matériel utilisé et toute surface de travail à risque de venir en contact direct ou indirect avec l'utilisateur doit être désinfecté avant l'arrivée de celui-ci.
 - Si le brancardier aide à l'installation de l'utilisateur avant le transport, il doit porter l'ÉPI requis (blouse et masque de procédure) et l'enlever à la sortie de la chambre, puis procéder à l'hygiène des mains. Remettre un nouvel ÉPI s'il doit s'occuper de l'utilisateur pendant le transport (soins directs). Retirer l'ÉPI dès que l'activité est terminée et procéder à l'hygiène des mains. Se référer au document « Déplacements intra et extrahospitaliers des usagers nécessitant des précautions additionnelles – Recommandations ».
 - Désinfecter la civière ou le fauteuil roulant ayant servi au transport de l'utilisateur dès son retour selon les modalités prévues dans l'établissement. Éliminer ou nettoyer la pochette de transport ayant servi au transport du dossier de l'utilisateur.
 - Une autorisation de circuler peut être donnée pour maintenir l'autonomie suite à l'évaluation de l'infirmière responsable de l'utilisateur. À ce moment, les travailleurs de la santé doivent appliquer les mesures décrites à l'annexe 9.
- **Entretien des équipements, du matériel et de l'environnement**
- Équipement et matériel de soins :
- Utiliser du matériel à usage unique ou réserver le matériel à l'usage exclusif de l'utilisateur (ex. : stéthoscope, thermomètre, etc.). Sinon, désinfecter l'équipement/matériel de soins avant de l'utiliser pour cette clientèle.

Vaisselle :

- Aucune précaution particulière.

Entretien de l'environnement :

- Désinfecter la chambre **avant** d'admettre un usager en isolement protecteur pour neutropénie;
- Entretien quotidien :
 - Procéder quotidiennement à l'entretien de la chambre ou de la zone de soins avec les produits habituels;
 - Procéder à l'entretien des surfaces de façon à éliminer la formation de poussières à l'aide de linges en microfibres, de vadrouilles humidifiées ou d'un aspirateur muni d'un filtre HEPA, etc.;
- Entretien terminal, au départ ou à la levée des précautions :
 - Effectuer l'entretien terminal selon les modalités prévues dans l'établissement.

Enseignement à la clientèle

L'usager et ses proches doivent être informés des raisons de la mise en place des précautions de protection pour prévenir la contamination, notamment :

- Utiliser de l'eau embouteillée ou stérile pour l'hygiène buccale et la consommation (incluant la glace);
- Utiliser de l'eau stérile pour les soins respiratoires;
- Respecter les consignes du milieu pour la douche et le bain selon l'évaluation du risque;
- Suivre les recommandations de la nutritionniste;
- Ne pas porter de tampons hygiéniques lors des périodes de neutropénie;
- Porter le masque N95 à chaque sortie de la chambre en présence de chantier de construction à proximité;
- Insister sur l'importance de l'hygiène des mains après avoir utilisé la toilette et avant les repas et collations;
- Demander à l'usager de demeurer dans sa chambre, portes et fenêtres fermées.

Gestion des visiteurs

- Il revient à l'infirmière soignante d'évaluer le risque infectieux chez tout membre de la famille et visiteur qui se rend sur une unité ou dans une chambre d'immunosupprimé.
- Le nombre de visiteurs qui entre dans la chambre doit être limité.
- Aviser les visiteurs de restreindre leur visite à l'usager en isolement ou de débiter leur visite par celui-ci.
- Tous les visiteurs doivent procéder à l'hygiène des mains avant d'entrer dans la chambre et lorsqu'ils quittent cette dernière. Ils doivent recevoir de l'information concernant les recommandations appropriées pour le port de l'ÉPI (blouse et masque).

Consultations externes et soins ambulatoires

Les modalités à appliquer sont :

- Procéder immédiatement aux interventions prévues à l'arrivée de l'usager;
- Retourner l'usager à la maison dès que possible en lui demandant de porter un masque de procédure et d'éviter les lieux publics;
- Assurer le port et le retrait sécuritaire de l'ÉPI et effectuer une hygiène des mains adéquate;
- Assurer le nettoyage et la désinfection de la zone de soins dès que l'usager a quitté selon les procédures habituelles.

Autres aspects

- Éviter la prise de douche.
- Éviter la prise de température rectale, les lavements, suppositoires, écouvillon rectal et les touchers rectaux.
- Retirer toutes plantes, fleurs séchées et fleurs coupées dans la chambre d'un usager en précaution de protection en raison de l'association à des éclosions d'*Aspergillus* et d'autres micro-organismes (référer aux lignes directrices sur la prévention des pneumonies et celles sur la gestion des travaux de construction et de rénovation).
- Ne jamais utiliser d'abaisse-langue comme attelle pour soutien/maintien du cathéter (utilisé en pédiatrie notamment : éclosion de *Rhizopus* rapportée).

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Affichettes de précautions additionnelles.
- Document « Déplacements intra et extrahospitaliers des usagers nécessitant des précautions additionnelles – Recommandations ».
- Document « Fièvre et toux? Portez un masque ». En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000446/>
- Document « La friction hydro-alcoolique – Comment? ».
- Document « Le lavage des mains – Comment? ».
- Document « Liste des agents infectieux et des diagnostics ».
- Document « Mise en place de l'équipement de protection individuel (ÉPI) ».
- Document « Précautions additionnelles recommandées en présence d'agent pathogène transmissible ».
- Document « Retrait de l'équipement de protection individuel (ÉPI) ».
- Document « Tousser ou éternuer sans contaminer ». En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000450/>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. Pratiques de Base et Précautions Additionnelles Visant à Prévenir la Transmission des Infections dans les Milieux de Soins, Novembre 2016.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. Société canadienne de thoracologie/Association pulmonaire du Canada. Normes Canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 6^e édition, 2007.

ASSOCIATION FOR PROFESSIONALS IN INFECTION CONTROL (APIC), APIC Position Paper: Safe Injection, Infusion and Medication Vial Practices in Health Care, July 2009.

ASSOCIATION PARITAIRE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU SECTEUR AFFAIRES SOCIALES (ASSTSAS). Guide de prévention - Notions de base en prévention et contrôle des infections, Santé et sécurité du travail, 2017.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Guide to Infection Prevention for Outpatient Settings: Minimum Expectations for Safe Care, Mai 2011.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities: Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR, June 6, 2003/52(RR-10);1-42.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/IDSA Hand Hygiene Task Force. October 25, 2002/51(RR16), 1-44.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Guideline for Isolation Precautions : Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, Department of Health & Human Services-USA, 2007.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Guidelines for Preventing Health-Care - Associated Pneumonia, 2003. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. MMWR, March 26, 2004/53(RR-03);1-36.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Guidelines for Preventing Opportunistic Infections Among Hematopoietic Stem Cell Transplant Recipients. Recommendations of CDC, the Infectious Disease Society of America, and the American Society of Blood and Marrow Transplantation. MMWR, October 20, 2000/49(RR-10);1-125.

- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Guidelines for Preventing the Transmission of *Mycobacterium tuberculosis* in Health-Care Settings, 2005. MMWR 2005, 54(RR-17).
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Prevention Strategies for Seasonal Influenza in Healthcare Settings. Seasonal influenza (Flu), 2011-2012. Guidelines and recommendations.
- CENTRE D'EXPERTISE EN SANTÉ DE SHERBROOKE (CESS). Méthodes de soins informatisées (MSI). Port d'un équipement de protection individuelle (ÉPI), 2017.
- COMITÉ CANADIEN SUR LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES. Pratiques exemplaires de la prévention et du contrôle des infections pour les soins de longue durée, les soins à domicile et les soins communautaires, y inclus les bureaux de soins de santé et les cliniques de soins ambulatoires, juin 2007.
- CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA SANTÉ (CSS). Recommandations en matière de maîtrise des infections lors des soins dispensés en dehors des établissements de soins (au domicile et/ou au sein d'un cabinet). Décembre 2008, n° 8279. Bruxelles.
- DAVID L. HEYMANN, MD. Control of Communicable Diseases Manual. 18th Edition, 2004.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Avis et recommandations. Mesures de prévention et contrôle de la grippe pandémique H1N1 lors d'une vague pandémique pour les établissements de soins aigus, les soins ambulatoires et les soins à domicile, novembre 2009.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Avis et recommandations. Prévention de la transmission des maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse (MRSI), de l'influenza aviaire A(H5N1) et de la grippe A(H1N1) d'origine porcine dans les milieux de soins, juin 2009.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Avis scientifique. Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins, 26 janvier 2004.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Masques chirurgicaux ou de procédures : choix de l'équipement, 2009.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Mesures de prévention et de contrôle des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) au Québec. 2^e édition, juin 2006.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les milieux de soins aigus, avril 2019.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Notions de base en prévention et contrôle des infections : chaîne de transmission de l'infection, septembre 2018.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Notions de base en prévention et contrôle des infections : équipements de protection individuelle, septembre 2018.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Notions de base en prévention et contrôle des infections : gestion des visiteurs, septembre 2018.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Notions de base en prévention et contrôle des infections : précautions additionnelles, septembre 2018.
- BENNETT JOHN E., DOLIN RAPHAEL, BLASER MARTIN J. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th Edition, 2015.

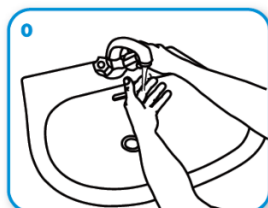
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Direction générale de la coordination, du financement et de l'équipement. Les zones grises, processus d'attribution des responsabilités. Groupe hygiène et salubrité, mars 2008.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Direction générale de la coordination, du financement et de l'équipement. Lignes directrices en hygiène et salubrité. Analyse et concertation, mai 2006.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux. La prévention et le contrôle des infections nosocomiales. Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec. Mise à jour 2017.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Table de concertation nationale en maladies infectieuses. Protocole d'intervention : la rougeole. Mise à jour 2003.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. Santé publique Ontario. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, Ontario, 3^e édition, août 2009.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS. République française. Direction générale de la Santé. Infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé. Guide de prévention. Janvier 2006.
- MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DES PARCS. Publication du Québec (2010). Loi sur la qualité de l'environnement (L.R.Q., c.Q-2, a31,46,70,109.1, et 124.1) Règlement sur les déchets biomédicaux.
- NORME DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DE NORMALISATION (CSA). Warehousing, storage and transportation of clean and sterile medical devices, (Z-314.15-10), Février 2010.
- ORDRE DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES DU QUÉBEC (OIIQ). Image professionnelle des infirmières – Prise de position, 2018.
- ORDRE DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES DU QUÉBEC (OIIQ). Lignes directrices. L'exercice infirmier en santé communautaire - Soutien à domicile 2^e édition, 2010.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). Résumé des Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins. Mise à jour 2009.
- PICKERING, L.K., BAKER, C.J., LONG, S.S., MCMILLAN, J.A. ASSOCIATE EDITORS. Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases, 27th edition. Emerging Infectious Diseases.
- PROVINCIAL INFECTIONS DISEASES ADVISORY COMMITTEE (PIDAC). Public Health Ontario. Best Practices for Environmental Cleaning for Prevention and Control of Infections in Health Care Settings, 2nd edition, December 2009.
- SANTÉ CANADA. Guide de prévention des infections. Relevé des maladies transmissibles au Canada. Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé, décembre 1998, volume 24S8.
- TABLE RÉGIONALE EN PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (TRPIN) DE LA CAPITALE NATIONALE. Guide de prévention et de contrôle des infections, Pratiques de base et précautions additionnelles, avril 2012.
- WONG, BC. ET AL. Possible role of aerosol transmission in a hospital outbreak of influenza. Clinical infectious diseases, 2010 nov 15;51(10):1176-83.
- ZANETTI, G., LAZOR-BLANCHET, C., PETIGNAT, C. Articles thématiques : maladies infectieuses. Infections nosocomiales en médecine ambulatoire : importance et prévention. Rev Med Suisse 2010;6:708-13.

Technique du lavage des mains hygiénique

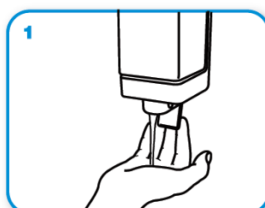
Le lavage des mains - **Comment ?**

LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES
SINON, UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !

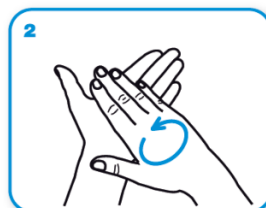
SPÉCIMEN

Durée de la procédure : **40-60 secondes**

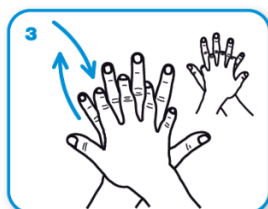
0
Mouiller les mains
abondamment



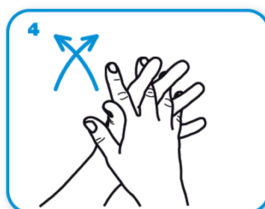
1
Appliquer suffisamment de savon
pour recouvrir toutes les surfaces
des mains et frictionner :



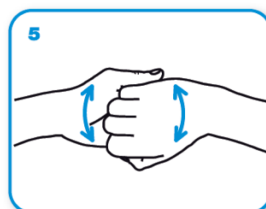
2
Paume contre paume par
mouvement de rotation,



3
le dos de la main gauche avec un
mouvement d'avant en arrière exercé
par la paume droite, et vice et versa,



4
les espaces interdigitaux paume
contre paume, doigts entrelacés,
en exerçant un mouvement
d'avant en arrière,



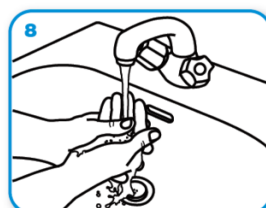
5
les dos des doigts en les tenant
dans la paume des mains
opposées avec un mouvement
d'aller-retour latéral,



6
le pouce de la main gauche
par rotation dans la paume
refermée de la main droite,
et vice et versa,



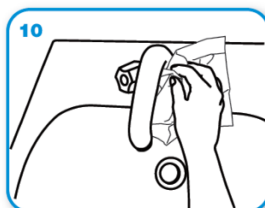
7
la pulpe des doigts de la main droite
par rotation contre la paume de
la main gauche, et vice et versa.



8
Rincer les mains
à l'eau,



9
sécher soigneusement les mains
avec une serviette à usage unique,



10
fermer le robinet à
l'aide de la serviette.



11
Les mains sont prêtes
pour le soin.

WORLD ALLIANCE
for **PATIENT SAFETY**

L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs
du service de Prévention et Contrôle de l'Infection, pour leur participation active au développement de ce matériel.

Octobre 2006, version 1.



**Organisation
mondiale de la Santé**

Toutes les précautions ont été prises par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le document est diffusé sans garantie, explicite ou implicite, d'aucune sorte.
L'interprétation et l'utilisation des données sont de la responsabilité du lecteur. L'OMS ne saurait en aucun cas être tenue pour responsable des dommages qui pourraient en résulter.

Design: monodigital network

Technique de la friction hydroalcoolique (FHA)

La friction hydro-alcoolique

Comment ?

UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !
 LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES

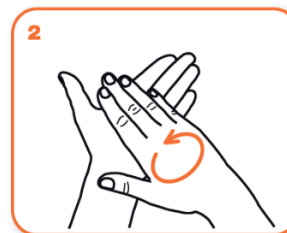
SPÉCIMEN



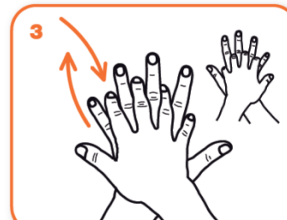
Durée de la procédure : **20-30 secondes.**



Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



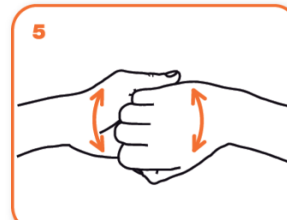
Paume contre paume par mouvement de rotation,



le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice et versa,



les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice et versa,



la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa.



Une fois sèches, les mains sont prêtes pour le soin.

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du service de Prévention et Contrôle de l'infection, pour leur participation active au développement de ce matériel.
 Octobre 2006, version 1.



Organisation mondiale de la Santé

Toutes les précautions ont été prises par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le document est diffusé sans garantie, explicite ou implicite, d'aucune sorte. L'interprétation et l'utilisation des données sont de la responsabilité du lecteur. L'OMS ne saurait en aucun cas être tenue pour responsable des dommages qui pourraient en résulter.

Design: mandelapix/visual

Toussez ou éternuer sans contaminer

PROTÉGEZ LA SANTÉ DES AUTRES !

Tousser ou éternuer
sans contaminer

SPÉCIMEN



1

Couvrez votre bouche
et votre nez avec
un mouchoir de papier
lorsque vous toussiez
ou éternuez.



2

Jetez le mouchoir
de papier
à la poubelle.



3

Si vous n'avez pas
de mouchoir de papier,
toussez ou éternuez
dans le pli de votre coude
ou le haut de votre bras.



4

Lavez-vous les mains
souvent. Si vous n'avez
pas accès à de l'eau
et du savon, utilisez
un produit antiseptique.

SI VOUS ÊTES MALADE, ÉVITEZ DE RENDRE VISITE À VOS PROCHES.

sante.gouv.qc.ca

ENSEMBLE 
on fait avancer le Québec

Québec 

17-207-027A © Gouvernement du Québec, 2017

Document disponible en visitant le <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000450/>

Fièvre et toux? Portez un masque

SPÉCIMEN



- 1 Portez un masque.**
- 2 Lavez-vous les mains.**
- 3 Avisez le personnel.**
- 4 Évitez de visiter vos proches.**

Santé
et Services sociaux
Québec

Mise en place de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)

MISE EN PLACE DE L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI) Aide-mémoire

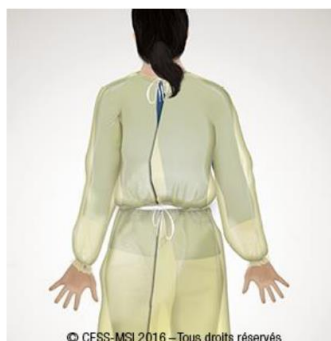
Procéder à l'hygiène des mains

Respecter cette séquence si plus d'un équipement est requis.

SPÉCIMEN

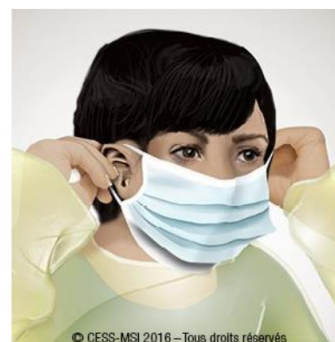
1- Blouse non stérile :

- Ouvrir la blouse
- Enfiler les manches, une à la fois
- Ajuster le collet
- Attacher les cordons au cou et à la taille



2- Masque à élastiques :

- Placer la pince nasale (bord supérieur du masque) sur le nez
- Modeler la pince nasale sur l'arête du nez (réduit les fuites d'air)
- Placer les élastiques autour des oreilles
- Déplier le masque afin de recouvrir la bouche et le dessous du menton complètement
- Réajuster la pince nasale, au besoin



3- APR (masque N95) :

- Placer l'APR dans la paume de la main :
 - La pince nasale devrait pointer vers le sol
 - Les courroies devraient pendre vers le sol
- Couvrir le nez et la bouche avec l'APR
- Tirer la courroie supérieure vers le haut et la passer par-dessus la tête
- Déposer cette courroie au niveau de la partie supérieure de la tête
- Tirer la courroie inférieure vers le haut et la passer par-dessus la tête
- Déposer cette courroie au niveau de la nuque
- Ajuster la pince nasale au besoin
- Effectuer un test d'étanchéité

Direction des soins infirmiers (2019-07)
En lien avec le guide DSI-GU-002
« Guide de prévention et contrôle des infections – Pratiques de base et précautions additionnelles »

Québec

4- Lunettes de protection :

- Placer les branches et manchons comme n'importe quelle autre paire de lunettes

5- Écran facial :

- Saisir l'écran facial à deux mains au niveau du bandeau
- Étirer le bandeau élastique avec les deux pouces
- Se pencher légèrement vers l'avant
- Placer le bandeau derrière la tête et la bande en mousse sur le front
- Vérifier que l'écran couvre l'avant et les côtés du visage



6- Gants non stériles :

- Enfiler le gant de la main dominante
- Vérifier que tous les doigts soient bien placés et glissés jusqu'au fond du gant
- Enfiler le deuxième gant sur la main non dominante
- Vérifier l'intégrité des gants (si déchiré enlever et mettre une nouvelle paire)
- Recouvrir les poignets de la blouse à l'aide des manchettes des gants



Source : « Port d'un équipement de protection individuelle (ÉPI) », Méthodes de soins informatisées, Centre d'expertise en santé de Sherbrooke.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Québec



Retrait de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)

RETRAIT DE L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)

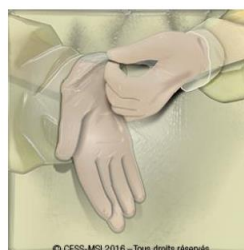
Aide-mémoire

SPÉCIMEN

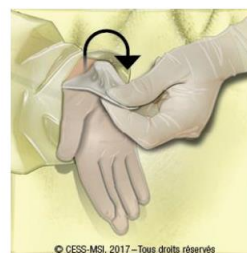
Procéder au retrait de l'ÉPI dans l'ordre suivant

1- Gants non stériles :

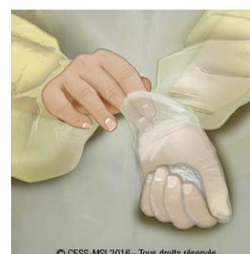
- Saisir le bord extérieur de la manchette du premier gant juste au-dessus de la paume de la main sans toucher le poignet ou l'intérieur du gant



- Étirer le gant en le tirant vers le bas afin de le retourner sur lui-même



- Mettre ce gant en boule dans la paume de la main toujours gantée
- Glisser deux des doigts non gantés sous la manchette du second gant sans toucher l'extérieur du gant



- Étirer le gant en le tirant vers le bas afin de le retourner sur lui-même et par-dessus le premier gant
- Saisir l'ensemble des gants et le jeter à l'endroit prévu à cet effet
- **Procéder à l'hygiène des mains**



2- Blouse non stérile :

- Détacher les cordons au niveau du cou



- Détacher les cordons au niveau de la taille
- Prendre la blouse à la base des cordons du cou
- Dégager la blouse vers l'avant afin de l'éloigner du corps



- Enlever une manche à la fois en tirant sur l'intérieur de la blouse
- Retirer l'ensemble de la blouse en la roulant en boule sans toucher les vêtements et l'extérieur de la blouse
- Jeter la blouse dans le contenant prévu à cet effet
- **Procéder à l'hygiène des mains**



3- Protection faciale :

- Se pencher légèrement vers l'avant
- Saisir uniquement les côtés ou l'arrière des :
 - Lunettes de protection : saisir au niveau des branches
 - Écran facial : saisir au niveau du bandeau
- Retirer les lunettes de protection ou l'écran facial en l'éloignant du visage
- Jeter la protection dans le contenant prévu à cet effet
- **Procéder à l'hygiène des mains**

4- Masque à élastiques :

- Se pencher vers l'avant
- Saisir les deux élastiques
- Retirer le masque en l'éloignant du visage
- Jeter le masque dans le contenant prévu à cet effet
- **Procéder à l'hygiène des mains**



5- APR (masque N95) :

- Se pencher vers l'avant
- Passer la courroie inférieure par-dessus la tête sans toucher le filtre, le tenir par la courroie
- Passer la courroie supérieure par-dessus la tête
- Retirer le masque en l'éloignant du visage
- Éviter de secouer le masque
- Jeter le masque dans le contenant prévu à cet effet
- **Procéder à l'hygiène des mains**

Source : « Port d'un équipement de protection individuelle (ÉPI) », Méthodes de soins informatisées, Centre d'expertise en santé de Sherbrooke.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Québec



Précautions additionnelles recommandées en présence d'agent pathogène transmissible

PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES RECOMMANDÉES EN PRÉSENCE D'AGENT PATHOGÈNE TRANSMISSIBLE

CONTACT



- SARM
- BGNMR (autre qu'EPC)
- Gale
- Etc.

SPÉCIMEN

CONTACT +



- *Clostridium difficile* (confirmé ou suspecté)

CONTACT DOUBLE



- Préventif en attente des résultats de dépistage d'ERV et d'EPC
- ERV (confirmé ou suspecté)
- Cas d'EPC suspecté

CONTACT DOUBLE +



- Cas d'EPC confirmé

GOUTTELETTES



- Coqueluche
- Épiglottite
- Oreillons
- Etc.

GOUTTELETTES/CONTACT



- Gastroentérite
- Pneumonie à SARM
- Influenza
- Syndrome d'allure grippal
- Etc.

AÉRIENNES



- Tuberculose
- Rougeole

AÉRIENNES/CONTACT



- Varicelle
- Zona disséminé (ou un zona localisé chez un immunosupprimé)

AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES



- Maladie respiratoire sévère infectieuse (MRSI)
(ex. : virus influenza d'origine aviaire)
- SRAS

PROTECTION



- Neutropénie

Transport des usagers

SPÉCIMEN

Déplacements intra et extrahospitaliers des usagers nécessitant des précautions additionnelles
Recommandations

| Précautions additionnelles | Avant le transport | Pendant le transport/transfert | Arrivée sur le lieu |
|----------------------------|---|---|---|
| CONTACT | <p>Usager : Avant de quitter la chambre, hygiène des mains avec la solution hydroalcoolique (SHA) ou à l'eau et savon et mettre une jaquette propre</p> <p>Personnel : À la sortie de la chambre, enlever les gants et la blouse, puis hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon</p> | <p>Usager : Aucune protection additionnelle</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune protection additionnelle sauf si contact avec l'usager (ex. : transport avec le lit) : porter une blouse et des gants Hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon au besoin et après le transport | <p>Usager : Aucune protection additionnelle</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aviser le personnel du service receveur des précautions Porter une blouse et des gants si contact avec l'usager Hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon au retrait des gants et de la blouse |
| CONTACT + | <p>Usager : Avant de quitter la chambre, hygiène des mains à l'eau et savon et mettre une jaquette propre</p> <p>Personnel : À la sortie de la chambre, enlever les gants et la blouse, puis hygiène des mains à l'eau et savon</p> <p>*Les spores de C. difficile résistent à la SHA</p> <p><i>Attention de ne pas se recontaminer les mains</i></p> | <p>Usager : Aucune protection additionnelle</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune protection additionnelle sauf si contact avec l'usager (ex. : transport avec le lit) : porter une blouse et des gants Hygiène des mains avec la SHA au besoin et se laver les mains à l'eau et savon dès que possible | <p>Usager : Aucune protection additionnelle</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aviser le personnel du service receveur des précautions Porter une blouse et des gants si contact avec l'usager Hygiène des mains à l'eau et savon au retrait des gants et de la blouse |
| CONTACT DOUBLE | <p>Usager : Avant de quitter la chambre, hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon et mettre une jaquette propre</p> <p>Personnel : À la sortie de la chambre, enlever les gants et la blouse, puis hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon</p> | <p>Usager : Aucune protection additionnelle</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune protection additionnelle sauf si contact avec l'usager (ex. : transport avec le lit) : porter une blouse et des gants Hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon au besoin et après le transport | <p>Usager : Aucune protection additionnelle</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aviser le personnel du service receveur des précautions Porter une blouse et des gants si contact avec l'usager Hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon au retrait des gants et de la blouse |
| CONTACT DOUBLE + | <p>Usager : Avant de quitter la chambre, hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon et mettre une blouse propre</p> <p>Personnel : À la sortie de la chambre, enlever les gants et la blouse, puis hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon</p> | <p>Usager : Aucune protection additionnelle</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune protection additionnelle sauf si contact avec l'usager (ex. : transport avec le lit) : porter une blouse et des gants Hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon au besoin et après le transport | <p>Usager : Aucune protection additionnelle</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aviser le personnel du service receveur des précautions Porter une blouse et des gants si contact avec l'usager Hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon au retrait des gants et de la blouse |
| GOUTTELETTES | <p>Usager : Avant de quitter la chambre, hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon et faire porter un masque de procédure et mettre une jaquette propre</p> <p>Personnel : À la sortie de la chambre, enlever le masque, puis hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon</p> | <p>Usager : Porter un masque de procédure pour tout déplacement dans l'hôpital ou pour transfert extrahospitalier</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Porter un masque de procédure à moins de 2 mètres de l'usager Retirer le masque dès que le transport est terminé Hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon au besoin et après le transport | <p>Usager : Porter un masque de procédure</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aviser le personnel du service receveur des précautions Porter un masque de procédure à moins de 2 mètres de l'usager Hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon au retrait du masque |

| Précautions additionnelles | Avant le transport | Pendant le transport/transfert | Arrivée sur le lieu |
|--------------------------------------|---|---|---|
| GOUTTELETTES /CONTACT | <p>Usager : Avant de quitter la chambre, hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon et faire porter le masque de procédure et mettre une jaquette propre</p> <p>Personnel : À la sortie de la chambre, enlever les gants, la blouse et le masque, puis hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon</p> | <p>Usager : Porter un masque de procédure pour tout déplacement dans l'hôpital ou pour transfert extrahospitalier</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Porter un masque de procédure à moins de 2 mètres de l'usager Porter une blouse et des gants seulement si contact avec l'usager (ex. : transport avec le lit) Hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon après le transport | <p>Usager : Porter un masque de procédure</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aviser le personnel du service receveur des précautions Porter un masque de procédure à moins de 2 mètres de l'usager ainsi qu'une blouse et des gants si contact avec l'usager Hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon au retrait des gants, de la blouse et du masque |
| AÉRIENNES | <p>Usager : Avant de quitter la chambre, hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon et faire porter le masque de procédure et mettre une jaquette propre</p> <p>Personnel : Après la sortie de la chambre, enlever le masque à haut pouvoir filtrant (N95), puis hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon</p> | <p>Usager : Porter un masque de procédure pour tout déplacement dans l'hôpital ou pour transfert extrahospitalier</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pendant le transport, porter un masque à haut pouvoir filtrant (N95) pendant toute la durée de la présence auprès de l'usager Hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon après le transport Limiter, le plus possible, l'exposition des autres usagers et des travailleurs de la santé lors des déplacements | <p>Usager : Porter un masque de procédure</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aviser le personnel du service receveur des précautions Porter un masque à haut pouvoir filtrant (N95) pendant toute la durée de la présence auprès de l'usager Hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon au retrait du masque après le transport |
| AÉRIENNES/ CONTACT | <p>Usager : Avant de quitter la chambre, hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon et faire porter le masque de procédure et mettre une jaquette propre</p> <p>Personnel : Après la sortie de la chambre, enlever les gants, la blouse et le masque à haut pouvoir filtrant (N95), puis hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon</p> | <p>Usager : Porter un masque de procédure pour tout déplacement dans l'hôpital ou pour transfert extrahospitalier</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pendant le transport, porter un masque à haut pouvoir filtrant (N95) pendant toute la durée de la présence auprès de l'usager Mettre la blouse et les gants si contact avec l'usager Hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon après le transport Limiter, le plus possible, l'exposition des autres usagers et des travailleurs de la santé lors des déplacements | <p>Usager : Porter un masque de procédure</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aviser le personnel du service receveur des précautions Porter un masque à haut pouvoir filtrant (N95) pendant toute la durée de la présence auprès de l'usager Hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon au retrait des gants, de la blouse et du masque après le transport |
| AÉRIENNES/ CONTACT RENFORCÉES | <p>Usager : Avant de quitter la chambre, hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon et faire porter le masque de procédure et mettre une jaquette propre</p> <p>Personnel : Après la sortie de la chambre, enlever les gants, la blouse, la protection oculaire et le masque à haut pouvoir filtrant (N95), puis hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon</p> | <p>Usager : Porter un masque de procédure pour tout déplacement dans l'hôpital ou pour transfert extrahospitalier</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pendant le transport, porter un masque à haut pouvoir filtrant (N95) et une protection oculaire pendant toute la durée de la présence auprès de l'usager Mettre la blouse et les gants seulement si contact avec l'usager (ex. : transport avec le lit) Hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon après le transport Limiter, le plus possible, l'exposition des autres usagers et des travailleurs de la santé lors des déplacements | <p>Usager : Porter un masque de procédure</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aviser le personnel du service receveur des précautions Porter un masque à haut pouvoir filtrant (N95) et une protection oculaire pendant toute la durée de la présence auprès de l'usager Hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon au retrait des gants, de la blouse, de la protection oculaire et du masque après le transport |
| PRÉCAUTIONS DE PROTECTION | <p>Usager :</p> <ul style="list-style-type: none"> Avant de quitter la chambre, hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon, faire porter un masque de procédure et mettre une jaquette propre En cas de rénovations majeures dans l'hôpital, le masque doit être à haut pouvoir filtrant (N95) <p>Personnel : À la sortie de la chambre, enlever le masque et la blouse puis hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon</p> | <p>Usager :</p> <ul style="list-style-type: none"> Porter un masque de procédure Hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon après le transport au retour à la chambre <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Porter un masque de procédure Hygiène des mains avec la SHA <u>avant et après tout contact avec l'usager</u> Porter une blouse seulement si contact avec l'usager (ex. : transport avec le lit) | <p>Usager : Porter un masque de procédure</p> <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aviser le personnel du service receveur des précautions Porter un masque de procédure et une blouse <u>si contact avec l'usager</u> Hygiène des mains avec la SHA ou à l'eau et savon <u>avant et après tout contact avec l'usager</u> |

Équipement de protection individuelle (ÉPI) : Apporter l'ÉPI requis et le retirer dès la fin du transport. Procéder ensuite à l'hygiène des mains.

NETTOYAGE ET DÉSINFECTION :

Avant le transport : Recouvrir la chaise roulante, la civière ou le fauteuil adapté d'un drap protecteur.

Après le transport : Utiliser un produit nettoyant-désinfectant pour nettoyer/désinfecter la chaise roulante, la civière, le fauteuil adapté, le matériel de soins utilisé et toutes les surfaces qui ont été touchées par l'usager ou le personnel.

En présence d'un usager sous précautions CONTACT * (C. difficile), utiliser obligatoirement un produit sporicide pour la désinfection.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Québec



Mesures de prévention requises lors de la marche au corridor chez l'usager sous précautions additionnelles

MATÉRIEL

Blouse à manches longues de couleurs différentes (autre que jaune).
La gestion des blouses dédiées pour le programme de marche et toutes ses procédures réfèrent à des fonctionnements établis pour chaque unité ou installation.



MESURES À SUIVRE

Aucun usager en phase active d'infection ne doit circuler hors de sa chambre (ex. : gastroentérite en phase aiguë, grippe saisonnière, *Clostridium difficile* en présence de selles liquides, etc.).

1. L'infirmière responsable de l'usager évalue si la marche au corridor peut être autorisée pour celui-ci selon son état clinique (en cas de doute, consulter l'infirmière conseillère en PCI);
2. L'infirmière responsable de l'usager inscrit sur le plan thérapeutique infirmier (PTI) si la marche au corridor est autorisée ou non en-dehors de sa chambre et assure un suivi au PAB, à l'usager et sa famille.
3. Lors de l'activité, il est important de demeurer sur l'unité et éviter de circuler dans les lieux communs.
4. L'intervenant doit s'assurer que l'usager est continent ou qu'il porte une culotte d'incontinence propre afin d'éviter la contamination possible des aires de soins.
5. Suivre les mesures suivantes selon que l'usager est autonome dans ses déplacements ou qu'il nécessite une aide partielle.

USAGER AUTONOME

Se mobilise et se déplace sans assistance ou avec aide minime (sans contact étroit).

L'intervenant doit s'assurer :

- De préparer tout le matériel nécessaire **AVANT** d'intervenir auprès de l'usager (ex. : nettoyer sa marchette ou sa canne avec des lingettes nettoyantes-désinfectantes, recouvrir une chaise d'un piqué ou couverture pour faire une pause au besoin, etc.);
- De faire recouvrir adéquatement toute plaie ou stomie;
- De faire procéder l'usager à l'hygiène des mains avant de sortir de la chambre;
- D'attendre l'usager à la porte de la chambre :
 - De procéder à l'hygiène des mains avec une SHA avant tout contact avec l'usager;
 - De faire revêtir des vêtements ou une jaquette d'hôpital propre(s) à l'usager;
 - De faire revêtir à l'usager la blouse de couleur différente par-dessus ses vêtements (afin de protéger l'intervenant qui aura des contacts directs possibles avec celui-ci);
 - D'utiliser des lingettes nettoyantes-désinfectantes jetables pour le nettoyage et la désinfection du matériel non dédié à l'usage exclusif de l'usager après son utilisation (ex. : chaise, rampes, etc.).

À la fin de l'activité, si l'intervenant doit entrer dans la chambre :

- Il doit porter l'ÉPI requis selon l'affichette de précautions additionnelles en place et l'enlever à la sortie, puis procéder à l'hygiène des mains.

USAGER AVEC AIDE PARTIELLE

Se mobilise et se déplace avec assistance ou avec aide soutenue (avec contact étroit).

L'intervenant doit s'assurer :

- De préparer tout le matériel nécessaire **AVANT** d'intervenir auprès de l'usager (ex. : nettoyer sa marchette ou sa canne avec des lingettes nettoyantes-désinfectantes, recouvrir une chaise d'un piqué ou couverture pour faire une pause au besoin, etc.);
- De faire recouvrir adéquatement toute plaie ou stomie;
- D'entrer dans la chambre et de revêtir l'ÉPI requis selon l'affichette de précautions additionnelles en place à l'entrée de la chambre;
- De procéder à l'hygiène de ses mains avec une SHA avant de revêtir les gants et après les avoir enlevés;
- D'assister l'usager dans la préparation à l'activité;
- De faire revêtir des vêtements ou une jaquette d'hôpital propres à l'usager;
- De faire procéder l'usager à l'hygiène des mains avant de sortir de la chambre;
- D'approcher l'usager près de la porte de la chambre;
- De retirer son ÉPI et procéder à nouveau à l'hygiène des mains avant de sortir de la chambre;
- De ne pas porter son ÉPI à l'extérieur de la chambre;
- D'attendre l'usager à la porte de sa chambre si possible :
 - De faire revêtir à l'usager la blouse de couleur différente par-dessus ses vêtements (afin de protéger l'intervenant qui aura des contacts directs possibles avec celui-ci);
- D'utiliser des lingettes nettoyantes-désinfectantes jetables pour le nettoyage et la désinfection du matériel non dédié à l'usage exclusif de l'usager après son utilisation (ex. : chaise, rampes, etc.).

À la fin de l'activité, si l'intervenant doit entrer dans la chambre :

- Il doit porter l'ÉPI requis selon l'affichette de précautions additionnelles en place et l'enlever à la sortie, puis procéder à l'hygiène des mains.

ÉPI REQUIS PAR L'USAGER LORS DE PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES

| Précautions additionnelles | ÉPI requis pour l'utilisateur |
|---|---|
| CONTACT CONTACT DOUBLE CONTACT DOUBLE + | Blouse à manches longues de couleur différente |
| CONTACT + | Blouse à manches longues de couleur différente N. B. : L'hygiène des mains doit être effectuée à l'eau et au savon obligatoirement |
| GOUTTELETTES | Blouse à manches longues de couleur différente Masque de procédure |
| GOUTTELETTES/CONTACT | Blouse à manches longues de couleur différente Masque de procédure |
| AÉRIENNES AÉRIENNES/CONTACT AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES | Aucun usager n'est autorisé à sortir de la chambre pour la durée de la contagion |
| PRÉCAUTIONS DE PROTECTION | Blouse à manches longues de couleur différente Masque de procédure, si présence de travaux majeurs de construction dans l'établissement, le masque doit être à haut pouvoir filtrant (N95) |

NETTOYAGE ET DÉSINFECTION

Pour le nettoyage et la désinfection du matériel, il est important de suivre les recommandations inscrites sur l'affichette de précautions additionnelles en place à l'entrée de la chambre.

Élimination des contaminants aéroportés

Le tableau suivant présente un aperçu du temps nécessaire pour éliminer les contaminants aéroportés en présence d'un cas de tuberculose après que la production de microgouttelettes infectieuses ait cessé.

| Changements d'air par heure ³ | Minutes requises pour éliminer à 99,9 % d'efficacité |
|--|--|
| 2 | 207 |
| 4 | 104 |
| 6 | 69 |
| 12 | 35 |
| 15 | 28 |
| 20 | 14 |
| 50 | 8 |

Tableau adapté des Normes Canadiennes

³ Six changements d'air par heure est le minimum acceptable; 12 changements d'air sont recommandés pour les nouvelles constructions (standards américains) et 9 selon les standards canadiens. Au rythme de 6 changements d'air par heure, 69 minutes sont requises pour éliminer 99,9 % des contaminants de l'air.

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent**

Québec 