

GUIDE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS AU CMR



TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	1
REMERCIEMENTS	1
CHAPITRE 1 PRATIQUES DE BASE	1
1.1 LA DÉFINITION	3
1.2 LE BUT	3
1.3 APPLICATION DES PRATIQUES DE BASE	3
1.4 ÉVALUATION DU RISQUE	3
1.5 RESPONSABILITÉS INDIVIDUELLES	4
1.6 LAVAGE DES MAINS	5
1.7 LES ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)	7
1.8 LINGERIE ET LITERIE	11
1.9 PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT	12
1.10 ÉQUIPEMENTS DE SOINS	14
1.11 MATÉRIEL PIQUANT OU TRANCHANT	14
CHAPITRE 2 PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES	1
2.1 PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES	3
CHAPITRE 3 UTILISATION SÉCURITAIRE DES PRODUITS	1
3.1 ÉQUIPEMENT DE PROTECTION NÉCESSAIRE LORS DE L'USAGE DES PRODUITS CHIMIQUES	3
3.2 DIFFÉRENCE ENTRE UNE FICHE TECHNIQUE ET UNE FICHE SIGNALÉTIQUE	3
3.3 PRINCIPES DE BASE EN DILUTION	4
3.4 FACTEURS AYANT UNE INCIDENCE DIRECTE SUR LA L'EFFICACITÉ D'UN PRODUIT CHIMIQUE	4
3.5 PRINCIPES FONDAMENTAUX À RESPECTER QUANT À L'UTILISATION DES PRODUITS CHIMIQUES	5
3.6 SIMDUT (SYSTÈME D'INFORMATION SUR LES MATIÈRES DANGEREUSES UTILISÉES AU TRAVAIL)	6
3.7 PRODUITS DE NETTOYAGE ET DE DÉSINFECTION (AIDE-MÉMOIRE À L'INTENTION DU PERSONNEL)	7
CHAPITRE 4 LES ÉQUIPEMENTS DE TRAVAIL	1
4.1 PRINCIPES FONDAMENTAUX À RESPECTER	3
4.2 LES LINGES	3
4.3 AUTRES PETITS ÉQUIPEMENTS	3
CHAPITRE 5 LES PROTOCOLES	1
5.1 PROTOCOLE SE LAVER LES MAINS	3
5.2 PROTOCOLE DE NETTOYAGE ET DE DÉSINFECTION DU MATÉRIEL THÉRAPEUTIQUE ORAL ET UTILISÉ EN DYSPHAGIE	5
5.3 PROTOCOLE DE NETTOYAGE ET DE DÉSINFECTION DES ENDOSCOPES FLEXIBLES (NASOPHARYNGOSCOPES) ET RIGIDES (SINUSOSCOPES)	9
5.4 PROTOCOLE DE NETTOYAGE ET DE DÉSINFECTION DU BAIN TOURBILLON – ST-HUBERT	11
5.5 PROTOCOLE D'ENTRETIEN, DE NETTOYAGE ET DE DÉSINFECTION EN ÉLECTROTHÉRAPIE	13
5.6 PROTOCOLE DE NETTOYAGE DES BAINS DE PARAFFINE PARABATH®	17
5.7 PROTOCOLE D'ENTRETIEN ET DE NETTOYAGE DES HYDROCOLLATOR CHATTANOOGA® ET DES HOTPACS CHATTANOOGA®	19
5.8 PROTOCOLE DE NETTOYAGE ET DE DÉSINFECTION DES COUSSINS ROHO	23
5.9 PROTOCOLE D'UTILISATION SÉCURITAIRE DES AIGUILLES SOUS LE DERME	26
5.10 PROCÉDURE DE NETTOYAGE ET DE DÉSINFECTION DU CLAVIER ET DE LA SOURIS D'UN ORDINATEUR	28
5.11 PROTOCOLE DE NETTOYAGE ET DE DÉSINFECTION DU MATÉRIEL ET DES ÉQUIPEMENTS THÉRAPEUTIQUES UTILISÉS DANS LES PROGRAMMES JEUNESSE ET ADULTE	29
5.12 PROTOCOLE DE NETTOYAGE ET DE DESINFECTION EN AUDIOLOGIE	33

5.13	PROTOCOLE DE NETTOYAGE DU POSTURAL CARE.....	37
5.14	PROTOCOLE DE NETTOYAGE ET DE DESINFECTION LORS DE LA <u>VALORISATION</u> DES AIDES A LA MOBILITE.....	39
5.15	PROCEDURE DE NETTOYAGE ET DE DÉSINFECTION DES ÉQUIPEMENTS ET ACCESSOIRES ÉLECTRONIQUES	47

CHAPITRE 6 LES FICHES TECHNIQUES PAR AGENT INFECTIEUX (RÉADAPTATION EXTERNE)..... 1

6.1	DIARRHÉES ASSOCIÉES À CLOSTRIDIUM DIFFICILE (RÉADAPTATION EXTERNE).....	3
6.2	E. COLI (RÉADAPTATION EXTERNE)	5
6.3	ENTÉROCOQUES RÉSISTANTS À LA VANCOMYCINE (ERV) (RÉADAPTATION EXTERNE).....	7
6.4	GALE (RÉADAPTATION EXTERNE)	9
6.5	GASTRO-ENTERITE (RÉADAPTATION EXTERNE).....	11
6.6	PÉDICULOSE (<i>POUX DE TÊTE</i>) (RÉADAPTATION EXTERNE)	13
6.7	ROUGEOLE (RÉADAPTATION EXTERNE)	15
6.8	STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE (SARM) (RÉADAPTATION EXTERNE).....	17
6.9	ACINETOBACTER BAUUMANII (RÉADAPTATION EXTERNE) (SUJET TESTÉ NÉGATIF)	19
6.10	INFLUENZA SAISONNIÈRE (PROGRAMME DE RÉADAPTATION EXTERNE SEULEMENT).....	21
6.11	VARICELLE (READAPTATION EXTERNE)	23
6.12	ZONA (READAPTATION EXTERNE)	25
6.13	COQUELUCHE (READAPTATION EXTERNE)	27
6.14	VIH (READAPTATION EXTERNE)	29
6.15	HÉPATITE B (READAPTATION EXTERNE)	31
6.16	HÉPATITE C (READAPTATION EXTERNE)	33
6.17	GESTION DES CAS DE PUNAISES DE LIT (READAPTATION EXTERNE)	35

AVANT-PROPOS

Nous sommes heureux de vous présenter le guide *Prévention et contrôle des infections au Centre montérégien de réadaptation*. Cet outil simplifié et explicatif est dédié à tout le personnel du CMR. Il a été créé dans le but d'alléger votre quotidien en regard avec la santé et la sécurité au travail, la gestion des risques ainsi que la prévention et le contrôle des infections.

Nous le souhaitons adapté à vos besoins ainsi que d'une grande utilité. En constante évolution, toute suggestion soumise servira à bonifier le guide.

Bonne lecture à tous,

A handwritten signature in blue ink that reads "Julie Claude Barabey".

Julie Claude Barabey
Responsable de la gestion des risques

A handwritten signature in blue ink that reads "Marie Lavigne".

Agente de planification, programmation et de recherche (DQPPC)

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes et n'a été utilisé que dans le but d'alléger le texte.

Toute reproduction ou utilisation du document transmis par le Centre montérégien de réadaptation (CMR) (sous format papier ou électronique) est autorisée en spécifiant expressément et de façon explicite (annotation, note bibliographique) que les éléments utilisés sont tirés d'un document du CMR et que toute nouvelle utilisation de ces éléments provenant du CMR par un tiers ne peut être faite sans l'autorisation écrite du CMR.

REMERCIEMENTS

Le présent guide est le fruit d'une collaboration entre personnes œuvrant au sein du Centre montérégien de réadaptation (CMR). Il n'aurait pu voir le jour sans la participation des personnes suivantes, à qui nous désirons transmettre nos sincères remerciements.

Nos sincères remerciements à :

- ❖ **Madame Julie Claude Barabey**, *responsable de la gestion des risques (DQPPC)*, pour la coordination et la révision de ce guide.
- ❖ **Madame Marie Pavageau**, *agente de planification, programmation et de recherche (DQPPC)*, pour la rédaction de ce guide et la validation du contenu.
- ❖ **Madame Josée-Alice Roussel**, *agente administrative au service accueil, admission, archives et à la gestion des risques, prévention et contrôle des infections*, pour la mise en page et les suggestions de présentation rendant cet outil d'accompagnement nettement plus convivial.

Chapitre 1

Pratiques de base

1.1 La définition

Les pratiques de base sont des mesures de protection que doivent prendre les employés du CMR avec tous les usagers.

1.2 Le but

Ces mesures visent à **prévenir la transmission des infections** au CMR entre usagers, des usagers aux employés, des employés aux usagers, entre employés ainsi qu'aux visiteurs et autres personnes présentes dans l'établissement.

Les pratiques de base constituent l'élément fondamental du contrôle de la transmission des infections.



1.3 Application des pratiques de base

- Par tous les employés du CMR.
- À tous les usagers et leur environnement (sans égard à leur diagnostic ou à leur statut infectieux potentiel).
- Lors de toute thérapie.
- Au contact de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou excréments teintés ou non de sang, de muqueuses ou de peau non saine.

1.4 Évaluation du risque

L'évaluation du risque est la première étape de la prévention et c'est une partie très importante des pratiques de base.

Il faut évaluer le risque avant chaque interaction avec un usager.

Chaque employé doit déterminer les risques potentiels de chaque interaction avec l'usager.

Il faut tenir compte de trois choses :

1. Est-ce que je vais m'exposer à des liquides biologiques, à de la peau non intacte ou à des articles ou à un environnement souillés? Si la réponse est oui...
2. Quelles parties de mon corps seront exposées?
Mains, bras, visage, vêtements?
3. Quels sont l'ÉPI (équipements de protection individuelle) et les mesures appropriées?

En résumé, c'est important de procéder à une évaluation du risque avant chaque interaction avec un patient/résident ou son environnement, afin de décider des mesures à prendre pour prévenir la transmission.

1.5 Responsabilités individuelles

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS PRATIQUES DE BASES

LAVAGE DES MAINS



- Avant et après avoir donné des services à un usager
- À la suite d'une contamination par du sang, des liquides organiques, des sécrétions, des excréments, des muqueuses, des lésions cutanées, ou avec du matériel contaminé
- Avant de mettre des gants et après les avoir retirés

GANTS

- Pour éviter le contact possible avec du sang, des liquides organiques, des sécrétions, des excréments, des muqueuses, des lésions cutanées, ou avec du matériel contaminé
- Les enlever sans délai pour éviter la contamination



MASQUE ET PROTECTION OCULAIRE



- Pour protéger les muqueuses de la bouche, du nez et des yeux lorsqu'il y a un risque d'éclaboussure de sang. De liquides organiques, de sécrétions, d'excréments et de produits utilisés en hygiène-salubrité

BLOUSE

- Pour protéger la peau et les vêtements des éclaboussures possibles de sang, de liquides organiques, de sécrétions, d'excréments et de produits utilisés en hygiène-salubrité



LINGERIE (LITERIE)



- Manipuler et transporter la lingerie souillée avec précaution de manière à prévenir la contamination
- Déposer immédiatement dans un sac prévu à cet effet

PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

- Suivre les procédures de nettoyage et de désinfection
- Porter une attention particulière aux surfaces fréquemment touchées
- Jeter les déchets selon les normes et les procédures établies



MATÉRIEL ET ÉQUIPEMENTS THÉRAPEUTIQUES



- Manipuler et transporter le matériel et les équipements thérapeutiques souillés de manière à prévenir la contamination
- Nettoyer et désinfecter adéquatement le matériel et les équipements thérapeutiques réutilisables pour réduire le risque de transmission de micro-organisme à d'autres usagers

MATÉRIEL PIQUANT OU TRANCHANT

- Manipuler avec prudence le matériel piquant ou tranchant pour éviter les blessures accidentelles
- Ne pas remettre la gaine protectrice sur les aiguilles souillées
- Utiliser les contenants identifiés à cette fin pour jeter ce matériel



HÉBERGEMENT DE L'USAGER



- En URFI : placer en chambre individuelle l'usager qui risque de contaminer le milieu
- Pour les plateaux techniques : réserver une période à la fin de la journée afin que l'usager recevant des services ne soit pas en contact avec d'autres usagers

1.6 Lavage des mains

Objectifs

- Éliminer les souillures et les micro-organismes nouvellement acquis par le contact (flore transitoire).
- Diminuer la quantité de micro-organismes résidents sur la peau (flore résidente).

Quand se laver les mains?

Employés du CMR

- En entrant dans le CMR.
- Dès qu'elles sont **visiblement souillées**.
- Avant et après les contacts avec un usager.
- Avant de mettre des gants.
- **Immédiatement après avoir enlevé les gants.**
- Avant de manipuler, de préparer, de servir, de nourrir une personne ou de manger des aliments ou de boire.
- **Après s'être mouché ou être allé aux toilettes.**
- **Avant de fumer.**
- Chaque fois qu'elles ont été en contact avec du sang, des liquides biologiques, des sécrétions, des excréments, des objets ou des surfaces contaminées par ces substances.
- Après avoir touché à un animal ou sa cage.
- **En quittant une aire de travail.**
- Avant de quitter le CMR.

Usager

- En entrant dans le CMR.
- Dès qu'elles sont **visiblement souillées**.
- Avant d'utiliser un appareil.
- Avant de manipuler, de préparer, de servir, de nourrir une personne ou de manger des aliments ou de boire.
- **Après s'être mouché ou être allé aux toilettes.**
- **Avant de fumer.**
- Chaque fois qu'elles ont été en contact avec du sang, des liquides biologiques, des sécrétions, des excréments, des objets ou des surfaces contaminées par ces substances.
- Après avoir touché à un animal ou sa cage.
- **En quittant une aire de travail.**
- Avant de quitter le CMR.

Technique de lavage des mains avec savon régulier ou savon antiseptique

Le lavage des mains avec du savon et de l'eau

- 

Retirez vos bijoux et passez-vous les mains et les poignets sous l'eau chaude.
- 

Utilisez un ou deux jets de savon liquide ou en mousse.
- 

Faites mousser le savon en vous frottant soigneusement les mains, paume contre paume.
- 

Nettoyez parfaitement les doigts sans oublier la base.
- 

Frottez le dos de chaque main avec la paume de l'autre main.
- 

Frottez l'extrémité des doigts d'une main dans la paume de l'autre main.
- 

Frottez chaque pouce en resserrant la paume de l'autre main sur celui-ci.
- 

Frottez chaque poignet en resserrant l'autre main sur celui-ci.
- 

Rincez bien les parties savonnées sous l'eau du robinet.
- 

Asséchez vos mains avec un essuie-mains jetable.
- 

Fermez le robinet en utilisant le même essuie-mains.

Technique d'utilisation du gel antiseptique

Le lavage à l'aide d'un désinfectant à mains à base d'alcool

- 

Appliquez une bonne quantité de désinfectant dans chacune des paumes.
- 

Frottez-vous soigneusement les mains, paume contre paume.
- 

Nettoyez parfaitement les doigts sans oublier la base.
- 

Frottez le dos de chaque main avec la paume de l'autre main.
- 

Frottez l'extrémité des doigts d'une main dans la paume de l'autre main.
- 

Frottez chaque pouce en resserrant la paume de l'autre main sur celui-ci.
- 

Frottez chaque poignet en resserrant l'autre main sur celui-ci.
- 

Continuez à frotter jusqu'à ce que le désinfectant se soit évaporé. Ne vous servez pas d'un essuie-mains.

1.7 Les équipements de protection individuelle (EPI)

LES GANTS

Objectif et principe

Ne pas oublier que les gants sont une protection supplémentaire utile lorsque cela est nécessaire.

✓ 1 paire de gants = pour 1 geste = pour 1 usager

Employés du CMR

- Lors de tout contact avec les liquides biologiques ou de la peau abîmée.
- Avant de manipuler des objets ou des articles visiblement souillés.
- Lorsque l'employé présente des lésions cutanées sur les mains.
- Changer de gant entre chaque usager.
- Retirer le gant immédiatement après avoir prodigué des soins.
- Jeter les gants. Il ne faut pas les réutiliser.
- Se laver les mains après le retrait des gants.

Technique de retrait – gants (INRS¹)



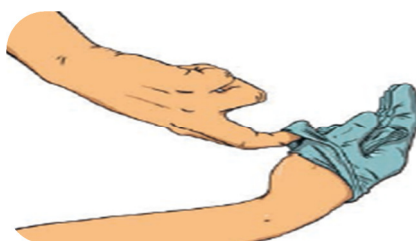
1. Pincer le gant au niveau du poignet.
Éviter de toucher la peau et la blouse à manche longue.



2. Retirer le gant.



3. Le garder au creux de la main gantée
ou le jeter.



4. Glisser les doigts à l'intérieur du deuxième
gant. Éviter de toucher l'extérieur du gant.



5. Retirer le deuxième gant.



6. Une fois les gants ôtés, les jeter.
Se laver les mains.

¹ <http://www.inrs.fr/accueil/header/actualites/serie-depliants-retrait-combinaison-gant.html>

LA BLOUSE DE PROTECTION

Objectif et principe

Pour protéger la peau exposée et prévenir la souillure des vêtements pendant toute activité susceptible de générer des éclaboussures ou des projections de gouttelettes de sang, de liquides organiques, de sécrétions, d'excrétions et de produits utilisés lors des protocoles de nettoyage-désinfection.

✓ *La blouse n'est portée qu'une seule fois*

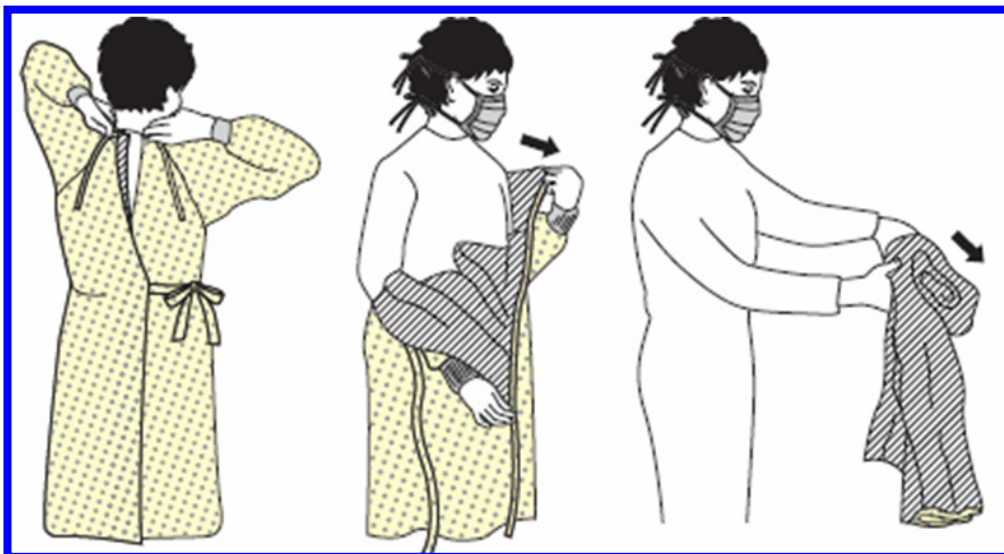
✓ *Port de blouse = port de gants*

Technique de revêtement

- Enfiler les bras dans les manches.
- Ajuster la blouse sur les épaules.
- Attacher les cordons à l'arrière du cou.
- Bien fermer la blouse à l'arrière et attacher les cordons à la taille pour couvrir tous les vêtements.
- Enfiler les gants en second, le gant doit couvrir le poignet de la blouse.

Technique de retrait

- Retirer les gants de protection et les jeter dans la poubelle.
- Détacher l'attache au cou.
- Détacher l'attache à la taille.
- Prendre les cordons du cou et les glisser vers l'avant.
- Mettre la main droite à l'intérieur de la blouse pour la retirer.
- Retirer la blouse en la faisant glisser sans secouer de façon à ce que l'envers soit apparent.
- Faire une boule en touchant la partie intérieure de la blouse.
- La disposer dans le panier à linge.
- Se laver les mains.
- S'il y a port de masque, le retirer en dernier.



LES MASQUES DE PROTECTION

Objectif et principe

Pour protéger les muqueuses du nez et de la bouche pendant toute intervention ou activité de soins aux usagers qui risquent de provoquer des éclaboussures ou la projection de gouttelettes de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions et de produits utilisés lors des protocoles de nettoyage-désinfection.

Porter occasionnellement si l'employé ou l'utilisateur présente une infection des voies respiratoires et qu'il doit être en contact dans l'environnement immédiat d'une personne.

L'employé ou l'utilisateur ne doit pas se présenter s'il a un syndrome d'allure grippale (fièvre et toux).

Port du masque

- À porter par l'employé ou l'utilisateur s'il présente de la toux ou une infection respiratoire (portée < 1 mètre).
- Protège l'environnement des éclaboussures salivaires ou nasales que peut répandre la personne qui le revêt.
- Protège la personne qui le revêt des agents pathogènes contenus dans les gouttelettes (>5 microns) émises dans l'environnement immédiat.
- Protège l'employé lors des protocoles de nettoyage et désinfection.
- Masque à utiliser en situation de précautions additionnelles en vue de se protéger de la transmission par gouttelettes.

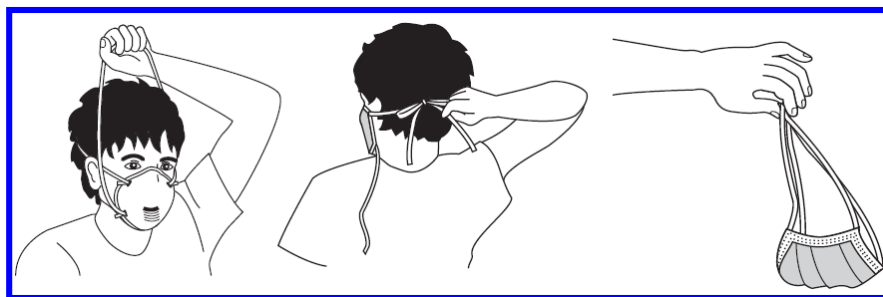


Technique de revêtement

- En tout temps, le masque doit être ajusté et recouvrir complètement **le nez et la bouche**.
- Le masque ne doit être utilisé qu'une seule fois et changé si celui-ci est humide ou souillé.
- Il ne doit jamais être remis en place s'il a déjà été porté et rester suspendu autour du cou.

Technique de retrait

Toujours manipuler le masque par les cordons lors du retrait afin de ne pas se contaminer les mains.



LA PROTECTION OCULAIRE

Objectif et principe

Protéger contre la projection de gouttelettes de sang ou de liquides biologiques. En hygiène et salubrité, elle sert surtout à se protéger de la projection de gouttelettes de produits chimiques.

La protection oculaire

- Dois assurer une vision adéquate à l'utilisateur.
- Dois être munie de pare-éclats latéraux.
- À usage unique et doit être jetée immédiatement après l'utilisation.
- Réutilisable et doit, idéalement, être dédiée à un travailleur. Sinon, il faut prévoir un protocole de nettoyage et désinfection.



LORS DU PORT DE DIFFÉRENTS EPI

Ordre de revêtement

1. Protection respiratoire
2. Blouse
3. Protection oculaire
4. Gants

Ordre de retrait

1. Gants
2. Blouse
3. Protection oculaire
4. Protection respiratoire

1.8 Lingerie et literie

Principes pour la lingerie et la literie souillées

- Doivent être manipulées le moins possible.
- Doivent être placées dans des sacs étanches et bien fermés.
- Doivent être disposées dans des bacs ou supports de linge souillé près de l'endroit même où elles sont recueillies.
- Ne doivent pas être secouées.
- Ne doivent jamais être déposées au sol.
- Ne doivent jamais être déposées sur un meuble.

**Important de ne pas croiser la lingerie propre avec la lingerie souillée :
risque de contamination croisée**

Principes pour la lingerie et la literie propres

- Doivent être manipulées avec des mains propres.
- Doivent être entreposées à l'abri de la poussière.
- La literie doit être retournée à la buanderie :
 - si échappée au sol;
 - si déposée sur une surface humide.

1.9 Protection de l'environnement²

L'environnement regroupe les diverses surfaces de sols, de murs, les équipements fixes et mobiles, le mobilier et les accessoires susceptibles d'entrer en contact direct ou indirect avec les usagers et qui peut, de ce fait, constituer un réservoir d'agents pathogènes pouvant être transmis aux usagers, aux visiteurs et aux membres du personnel.

La protection de l'environnement est un rôle partagé entre les divers membres du personnel du CMR.

Remarques : Au CMR, les préposés au matériel et aux équipements thérapeutiques sont responsables du nettoyage et de la désinfection des équipements de soins.

L'entretien des bureaux, des planchers, des murs, le ramassage des déchets et l'entretien des toilettes sont réalisés par des employés à forfait. L'entretien de ces surfaces ne sera donc pas abordé dans ce document.

Objectifs

- Maintenir un environnement propre grâce à un entretien régulier et consciencieux.
- Sensibiliser à la prévention des infections, qui est en lien direct avec la qualité du travail effectué par les membres du personnel du CMR.
- Sensibiliser au fait que les surfaces horizontales et celles fréquemment touchées peuvent jouer un rôle important dans la transmission des infections nosocomiales, et que de nombreux micro-organismes peuvent survivre sur des objets inanimés pendant une longue période.
- Connaître l'approche du nettoyage et de la désinfection de l'environnement « High touch » et « Low touch ».



Pratiques à adopter

- Respecter les pratiques de base.
- Augmenter la fréquence des interventions de nettoyage-désinfection selon l'achalandage et les épidémies saisonnières.
- Protéger les surfaces de sol pour réduire les risques de contamination.
- Réduire l'encombrement des locaux.
- Mettre en place des protocoles, incluant la technique, les produits utilisés, la fréquence des interventions et la mise à jour de ceux-ci.
- Sensibiliser à l'importance du grand ménage.
- Enlever les souillures avant le nettoyage et la désinfection.

² Lignes directrices en hygiène et salubrité MSSS, Mai 2006
Chapitre 1

Différence entre nettoyage et désinfection

Le nettoyage

Opération qui consiste à enlever les saletés, la poussière et autre substance pouvant héberger des micro-organismes ou permettre leur multiplication; la propreté est l'objectif visé par le nettoyage.

La désinfection

Opération qui permet de détruire la plupart des micro-organismes ou, à tout le moins, d'en empêcher la multiplication sur un objet ou une surface.



Le NETTOYAGE est essentiel à une désinfection efficace !

Principes à appliquer

- Le nettoyage et la désinfection s'effectuent des surfaces les plus propres vers les surfaces les plus souillées et des surfaces les plus hautes vers les surfaces les plus basses. La zone « High touch » représente la zone d'intervention la plus importante.
- Plier le linge de travail pour l'utilisation sur toutes les surfaces et changer celui-ci lorsque souillé.
- Changer de linge régulièrement et ne jamais retremper celui-ci dans la solution nettoyante ou désinfectante.
- Éviter la vaporisation des produits afin d'en limiter l'inhalation.

Différence entre l'entretien des bureaux et la désinfection en milieu de réadaptation

Le niveau de nettoyage et de désinfection est relié au risque potentiel de transmission d'infection et déterminé selon :

- La présence d'usagers :
 - l'état clinique ou la sévérité de la maladie;
 - le comportement d'hygiène des usagers et du personnel et le risque relié;
 - les micro-organismes (virulence et potentiel de transmission) et leur capacité de survie.
- Les activités fonctionnelles.
- L'intensité de contact.

Nous ne sommes pas toujours en mesure de savoir si une personne est porteuse ou non d'une infection potentiellement transmissible (infectieuse ou pas).

Classification des locaux selon les activités du secteur

Risques moyens

- Salles de réadaptation (plateau technique, ateliers, salles d'intervention)
- Unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)

Faible risque

- Bureaux administratifs
- Locaux des préposés
- Salles d'attente

1.10 Équipements de soins

Tous les équipements de soins utilisés en réadaptation doivent être nettoyés puis désinfectés :

- Entre chaque usager.
- Après le départ du dernier usager.

Se référer aux différents protocoles de la section 5, pour les techniques, les produits utilisés et les fréquences d'interventions.

1.11 Matériel piquant ou tranchant

- Manipuler avec prudence le matériel piquant ou tranchant.
- Utiliser les contenants identifiés à cette fin pour jeter le matériel.
- Ne jamais transvider ces contenants.
- Dès que le niveau de remplissage est atteint, bien refermer le contenant et le remplacer.
- Bien sceller ces contenants et les transporter de façon sécuritaire à l'endroit prévu pour la collecte des déchets biomédicaux infectieux.
- En cas d'exposition accidentelle, consulter sans tarder le gestionnaire de risque.

Chapitre 2

Précautions additionnelles

2.1 Précautions additionnelles

Selon la condition clinique d'un usager, lorsqu'on identifie un risque potentiel ou une confirmation du risque de transmission d'un pathogène, on procède alors à des mesures particulières appelées « Précautions additionnelles ».

Principes

- Ils s'ajoutent toujours aux pratiques de base.
- Ils sont basés sur le mode de transmission : s'appliquent en présence d'agents infectieux pouvant être transmis par contact, gouttelettes ou par voie aérienne.
- Ils s'appliquent aussi en présence d'usagers porteurs de micro-organismes très contagieux résistants aux antibiotiques ou importants sur le plan (SARM, ERV, C. difficile, etc.).

Consignes

- Les fiches techniques par agent infectieux contiennent les directives à suivre pour les intervenants du CMR et pour les préposés au matériel et aux équipements thérapeutiques. Elles découlent du mode de transmission connu du pathogène.
- Bien lire l'information contenue sur la fiche.
- Porter l'équipement de protection nécessaire.

Les fiches techniques

Se référer à la section 6 du guide.

Lorsqu'une de ces infections est suspectée ou confirmée pour un usager ou un employé au CMR, aviser la personne responsable de la gestion des risques

Chapitre 3

Utilisation sécuritaire des produits

Les problématiques des risques chimiques en hygiène et salubrité sont :

- Les dangers pour la santé du travailleur et des autres intervenants.
- La dégradation des surfaces.

3.1 Équipement de protection nécessaire lors de l'usage des produits chimiques

Lors de la dilution et/ou le transport de certains produits (selon le produit), il est important :

- De porter des gants (important de bien choisir le gant qui convient).
- De porter une protection oculaire.
- De porter une protection respiratoire adaptée au produit.
- De porter un survêtement ou une blouse.

Prendre le temps de lire et de comprendre les indications sur le contenant.

La fiche signalétique du produit contient aussi des renseignements importants à savoir avant de manipuler un produit.

3.2 Différence entre une fiche technique et une fiche signalétique

FICHE TECHNIQUE

- Utilité du produit
- Dosage
- Étiquette du produit

FICHE SIGNALÉTIQUE

- Renseignements sur le produit
- Ingrédients dangereux
- Caractéristiques physiques du produit
- Réactivité du produit
- Risque d'incendie ou d'explosion
- Mesures préventives
- Propriétés toxicologiques
- Premiers soins
- Renseignements sur la préparation

3.3 Principes de base en dilution

La DILUTION est l'action de réduire la concentration d'une solution en y ajoutant un liquide. Tout produit chimique, pour avoir un maximum d'efficacité et pour éviter tout risque pour la santé, doit être dilué selon les recommandations du fabricant.

Type de dilution

- Dilution manuelle : toujours diluer le produit dans l'eau (et non l'inverse), risque de non-respect de la dilution et d'éclaboussure (tasse à mesurer, pompe).
- Dilution automatisée (proportionneur) : respect de la dilution, plus sécuritaire, meilleur contrôle des coûts.

Conséquences du non-respect de la dilution

SOUS-DOSAGE

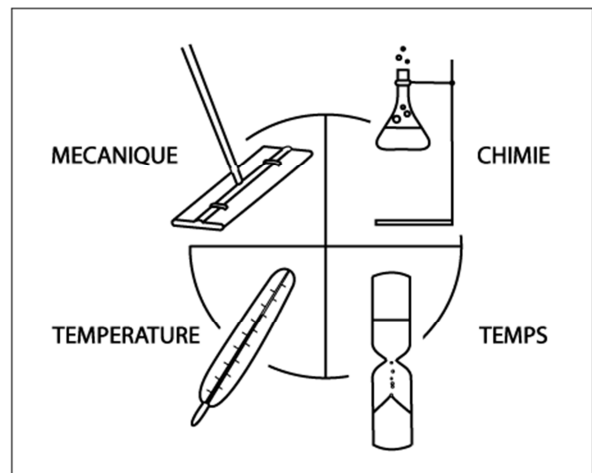
- Efficacité diminuée
- Favorise la résistance des micro-organismes
- Propreté visuelle et non bactériologique

SUR-DOSAGE

- Laisse des résidus
- La saleté adhère plus facilement
- Nocif pour l'environnement
- Bris des surfaces
- Risques de santé et sécurité
 - Efficacité non assurée

3.4 Facteurs ayant une incidence directe sur la l'efficacité d'un produit chimique

- La **température de l'eau** (et la qualité de l'eau) : elle joue un rôle important sur l'efficacité des produits; il faut respecter la température recommandée par le fabricant pour optimiser l'efficacité du produit. À défaut de recommandation, il faut préférer l'eau tempérée.
- L'**action mécanique** : c'est l'action de frotter ou d'utiliser du matériel tel que les brosses. Elle a pour but principal de remettre en suspension les salissures et les éliminer. De ce fait, elle améliore l'efficacité des détergents.
- L'**action chimique** : c'est l'action d'un produit détergent ou alcalin. La méthode et le produit à employer dépendent de la nature de la souillure et de la surface à nettoyer.
- Le **temps de contact** : c'est le temps nécessaire pour que le détergent réagisse avec les salissures afin de pouvoir les déloger, ou la durée nécessaire pour qu'un désinfectant inactive un organisme.



Cercle de Sinner

3.5 Principes fondamentaux à respecter quant à l'utilisation des produits chimiques

- Respecter le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT).
- Lire les étiquettes des produits, prendre connaissance des fiches signalétiques et utiliser des contenants étiquetés (vaporisateurs inclus).
- Éviter d'utiliser de l'eau chaude (sauf exception) avec des produits chimiques afin d'éviter les émanations de vapeurs toxiques et/ou de modifier leur efficacité. Privilégier une eau tempérée.
- Se référer au fabricant des surfaces pour connaître le mode d'emploi quant à l'entretien du revêtement.
- Ne pas mélanger les produits à moins que vous vous soyez assurés auprès du fabricant de la compatibilité de ceux-ci.
- Les produits chimiques doivent toujours être utilisés en fonction de la situation visée.
- Toujours respecter le temps de contact des produits utilisés (les germicides ne devraient jamais être essuyés).
- Vérifier la durée de vie utile d'un produit afin de s'assurer systématiquement de l'efficacité de la solution utilisée.
- Respecter rigoureusement les consignes relatives aux dilutions et quantités nécessaires pour préimprégner les guenilles.
- Lors de l'entretien d'une surface à l'aide d'un linge, la solution doit être vaporisée sur ce dernier et non directement sur la surface à nettoyer.
- La vaporisation doit se limiter strictement à l'entretien des espaces inaccessibles avec une guenille.

3.6 SIMDUT (Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail)

Norme nationale offrant de l'information sur l'utilisation sécuritaire des matières dangereuses dans les milieux de travail canadiens.



Connaissez-vous ces signes vitaux?

LES SIGNAUX DE DANGER DU SIMDUT

Catégorie A Gaz comprimés			Catégorie D - division 2 Matières toxiques et infectieuses (matières ayant d'autres effets toxiques)
Catégorie B Matières inflammables et combustibles			Catégorie D - division 3 Matières toxiques et infectieuses (matières infectieuses)
Catégorie C Matières comburantes			Catégorie E Matières corrosives
Catégorie D - division 1 Matières toxiques et infectieuses (matières ayant des effets toxiques immédiats et graves)			Catégorie F Matières dangereusement réactives

Le SIMDUT vous offre l'information sur l'utilisation, la manutention, l'entreposage et l'élimination sécuritaire des matières dangereuses utilisées dans les lieux de travail au Canada.



Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail

Pour plus d'information, consultez la fiche signalétique et visitez le site Web du SIMDUT de Santé Canada : <http://www.hc-sc.gc.ca/simdut>

3.7 Produits de nettoyage et de désinfection (Aide-mémoire à l'intention du personnel)

- Le temps d'exposition minimal correspond à la période durant laquelle la surface à désinfecter doit demeurer humide, après l'application du produit. Certaines exceptions peuvent s'appliquer.
- En l'absence de souillures visibles, un détergent germicide de routine permet d'effectuer le nettoyage et la désinfection d'une surface en une seule étape. En présence de souillures visibles, effectuer l'entretien de la surface en 2 étapes : nettoyage avec le détergent germicide de routine suivi de la désinfection.

INDICATIONS GÉNÉRALES*	NOM DU PRODUIT	DILUTION	DURÉE DE CONSERVATION APRÈS DILUTION	ÉQUIPEMENT DE PROTECTION	TEMPS D'EXPOSITION MINIMAL
Nettoyage et désinfection des surfaces , à l'exception des surfaces potentiellement contaminées par Clostridium difficile ou par les virus responsables de la gastro-entérite infectieuse (éclosions de gastro-entérite confirmées par la PCI)	VIREX : détergent germicide de routine (nettoyage et désinfection)	Automatique (1:256)	30 jours	Gants de caoutchouc, un sarrau et des lunettes de protection (produit corrosif : provoque brûlures de la peau et des yeux).	10 minutes
Nettoyage et désinfection des petites surfaces (ex. : tapis roulant, lit de thérapie, etc.).	OPTIM 33 TB WIPES : détergent germicide de peroxyde d'hydrogène accéléré (peroxyde d'hydrogène à concentration de 0,5 %)	Lingettes jetables	Date d'expiration apparaissant sur le contenant (maintenir le contenant fermé)	Gants	1 minute

* Se référer aux différents protocoles de nettoyage et désinfection pour connaître les étapes et les produits de nettoyage et désinfection spécifiques à chaque type de matériel et d'équipements thérapeutiques.

INDICATIONS GÉNÉRALES	NOM DU PRODUIT	DILUTION	DURÉE DE CONSERVATION APRÈS DILUTION	ÉQUIPEMENT DE PROTECTION	TEMPS D'EXPOSITION MINIMAL
Désinfection des surfaces potentiellement contaminées par Clostridium difficile ou par les virus responsables de la gastro-entérite infectieuse .	EAU DE JAVEL : Germicide chloré* (produits de désinfection)	Une partie d'eau de Javel pour neuf parties d'eau froide	24 heures	Gants de caoutchouc, un sarrau et des lunettes de protection	10 minutes
Désinfection du matériel thérapeutique oral et utilisé en dysphagie	PRESEPT : Germicide chloré* (produits de désinfection)		24 heures	Gants de caoutchouc, un sarrau et des lunettes de protection	60 minutes
Nettoyage du matériel : endoscopes flexibles (nasopharyngoscopes) et rigides (sinusoscopes)	CIDEZYME (ASP)	8 ml ou 16 ml par litre d'eau, selon les besoins	24 heures	Gants de caoutchouc, sarrau et lunettes de protection	1 à 5 minutes
Désinfection du matériel : endoscopes flexibles (nasopharyngoscopes) et rigides (sinusoscopes)	CIDEZY OPA (ASP) (désinfection)	Aucune, prêt à être utilisé	Réutilisable pour 14 jours Pour le contenant, 75 jours après ouverture	Gants de caoutchouc, sarrau et lunettes de protection	10 minutes

* L'utilisation du germicide chloré nécessite une procédure d'entretien en plusieurs étapes :

- Nettoyage de la surface avec le détergent germicide de routine
- Rinçage de la surface à l'eau
- Désinfection de la surface avec le germicide chloré
- Rinçage de la surface à l'eau (si l'intégrité de la surface est susceptible d'être altérée par le chlore)
- Assèchement de la surface au besoin

Chapitre 4

Les équipements de travail

4.1 Principes fondamentaux à respecter

- Les équipements mis à votre disposition doivent être propres et en bon état de fonctionnement.
- Les équipements doivent faire l'objet d'un entretien quotidien après chaque utilisation, mais aussi périodiquement afin d'assurer leur efficacité et leur longévité.
- Les outils utilisés doivent être conçus de sorte à être facilement nettoyés et désinfectés sur une base régulière. Ils doivent être désinfectés après chaque intervention dans un local accueillant un usager porteur d'une maladie infectieuse.
- Chaque équipement doit être utilisé uniquement pour l'utilisation pour laquelle il est prévu.
- Tout bris ou dysfonctionnement doit être signalé à votre supérieur immédiat.

4.2 Les linges



Le pliage

Un linge s'utilise plié en 4 afin d'utiliser successivement les 8 faces (toujours nettoyer avec une surface propre).

Le trempage

- On ne doit pas retremper un linge dans une solution.
- Préférentiellement, les linges doivent être préimprégnés.
- Toujours s'assurer de la durée de vie utile de la solution dont sont imprégnés les linges (différente selon la solution).

L'usage unique

Quel que soit le type de linge utilisé pour nettoyer une surface, on doit en utiliser minimalement un par environnement d'usager.

La matière

Il existe des linges lavables en coton ou en microfibre ainsi que des linges jetables.

4.3 Autres petits équipements

- **Brosses à usages multiples** : Peuvent avoir différentes formes. Elles servent à accéder à des endroits difficiles à entretenir pour y appliquer une action mécanique importante par frottement.
- **Grattoir** : Un des outils essentiels au préposé. Il est utile dans de très nombreuses situations.
-

Chapitre 5

Les protocoles

5.1 Protocole Se laver les mains³

Pourquoi ?

Éviter la transmission des infections.

Quand ?

Le plus souvent possible

- Avant et après avoir donné des soins.
- Avant de mettre et après avoir retiré les gants.
- Après tout contact avec des liquides biologiques.
- Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué.
- Après être allé aux toilettes.
- Chaque fois qu'elles ont été en contact avec du sang, des liquides biologiques, des sécrétions, des excréments, des objets ou des surfaces contaminées par ces substances.
- Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger.
- En quittant une aire de travail.
- Lorsque les mains sont visiblement sales.

Comment et avec quoi?

Nettoyage avec de l'eau et du savon

	1 Mouillez-vous les mains avec de l'eau tiède.		5 Rincez-vous les mains sous l'eau.
	2 Appliquez du savon.		6 Séchez-vous les mains avec un essuie-tout, une serviette propre en tissu ou un séchoir à main.
	3 Frottez-vous les mains de 15 à 20 secondes.		7 Fermez le robinet avec l'essuie-tout, lorsque disponible.
	4 Il est important que vous savonnez toutes les surfaces de vos mains : les doigts, entre les doigts, le pouce, la paume, le dessus de la main et les ongles.		

³ En tout temps se référer aux recommandations du Ministère de la santé et des services sociaux :
<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/cfe65d740acfa3d685256f51005b0701?OpenDocument>
Chapitre 5

Nettoyage avec un gel antiseptique



The infographic illustrates the correct technique for using antiseptic gel on hands, divided into five numbered steps:

- 1** Prenez un peu de produit antiseptique (liquide, gel ou mousse).
- 2** Frottez le bout des doigts.
- 3** Frottez l'intérieur des mains et les pouces.
- 4** Frottez entre les doigts.
- 5** Frottez l'extérieur des mains.

FROTTEZ LES MAINS JUSQU'À CE QU'ELLES SOIENT SÈCHES, SANS UTILISER DE PAPIER ESSUIE-MAINS.

msss.gouv.qc.ca/grippe

Santé et Services sociaux Québec

12-201-0798 © Gouvernement du Québec, 2012

Produits utilisés

Avagard (3M) : Antiseptique régulier à base d'alcool éthylique à 70 %.

Sterigel + (Solumed) : Antiseptique à base d'alcool éthylique à 70% et de gluconate de chlorhexidine 0.5%. Il sera utilisé dans des cas particuliers, lorsque recommandé par la gestion des risques : usager connu porteur de SARM, ERV, C.difficile ou autres agents infectieux. Il s'agit donc d'une protection supplémentaire autant pour le personnel que pour la clientèle.

Ces deux gels antiseptiques sont compatibles avec la crème hydratante **REVIVE** (Solumed).

5.2 Protocole de nettoyage et de désinfection du matériel thérapeutique oral et utilisé en dysphagie

Réaliser cette procédure après chaque utilisation du matériel thérapeutique oral et utilisé en dysphagie.

Vérification et tri du matériel

- Ranger le matériel dans un bac en plastique après chaque utilisation en vue de procéder aux étapes 2 à 6 de cette procédure⁴.
- Désinfecter ce bac en même temps que le matériel.
- Jeter et remplacer le matériel présentant un bris ou une usure qui pourrait mettre en danger la sécurité des usagers.
- Jeter et remplacer le matériel à usage unique après utilisation. Parmi ce matériel, se retrouve, entre autres :
 - Abaisse-langues
 - Ballons (Ballounes)
 - Bâtons de popsicle et à café
 - Boules d'ouate
 - Compte-gouttes
 - Coton tiges
 - Filets de mastication en organza et filets pour les aliments
 - Pailles en plastique souple et rigide (ordinaires, grosses ou spiralées)
 - Pipettes stériles et jetables souples
 - Soies dentaires et têtes de brosses à dents
 - Toothettes (brosse-mousse)
 - Trompettes en papier

Nettoyage

Bien se laver les mains et porter des gants de caoutchouc, un sarrau et des lunettes de protection.

- Démonter complètement chacun des objets pour effectuer le nettoyage.
- À l'aide d'un linge, frotter toutes les surfaces de l'objet avec de l'eau chaude savonneuse. Jeter le linge dans le sac pour buanderie après utilisation.
- Utiliser une brosse pour nettoyer les surfaces difficiles d'accès.

Rinçage

- Rincer toutes les surfaces nettoyées avec un jet d'eau tiède sous pression ou utiliser un linge mouillé à l'eau claire pour éliminer les résidus de savon.
- Jeter le linge dans le sac pour buanderie après utilisation.

⁴ Pour le matériel qui n'est pas utilisé en dysphagie, se référer à la procédure de nettoyage et de désinfection du matériel et des équipements thérapeutiques.

Désinfection

Bien se laver les mains et porter des gants de caoutchouc, un sarrau et des lunettes de protection.

Pour les objets en verre, en caoutchouc, en plastique et en acier inoxydable

- Les immerger, pour une période d'une heure, dans une solution d'eau chlorée : un comprimé de PRESEPT 0,5 g. **dans 2 litres d'eau**⁴.
- Parmi le matériel en verre, caoutchouc, en plastique et en acier inoxydable, se retrouve, entre autre :
 - Biberons (réguliers, petit formats, angulés, Haberman, MeadJohnson, pour fissure palatine)
 - Brosses à dents à doigt
 - Brosses Nuk
 - Chewy tubes
 - Hochets
 - Jouets de dentition
 - Seringues et compte-gouttes
 - Stretchy tubing
 - Sucres et tétines (orthodontiques, longues, souples, fermes ou southie)
 - Verres (ordinaires, flexi cup et à bec)
 - Cuillères (cuillères graduées, texturées, appesantie, avec gros manche ou manche recourbé)
 - Mini-fouets
 - Miroirs laryngés n°00 ou 000 et miroirs buccaux
 - Tige de métal au bout rond
 - Ustensiles

Pour les objets qui ne peuvent pas être immergés

- Utiliser un linge imbibé de PRESEPT pour nettoyer et frotter les surfaces.
- Insérer une brosse dans le linge pour atteindre les surfaces difficiles d'accès.
- Jeter le linge dans le sac pour la buanderie après utilisation.
- Parmi ce matériel qui ne peut être immergé, se retrouve, entre autre :
 - Brosses à dents électriques avec têtes de brosses à dents détachables
 - Brosses bleues
 - Cuillères avec un manche à éponge ou qui émet des sons (crocodile)
 - Cuillères vibrantes
 - Fûtes et Harmonica
 - Petit vibreur à main (brosses Z-vibe, vibreurs éléphant et crocodile, jouets de dentition)
 - Sifflets
 - Souffleurs
 - Stylo lampe de poche

Rinçage

- Rincer abondamment toutes les surfaces avec un jet d'eau tiède sous pression ou utiliser un linge mouillé à l'eau clair.
- Jeter le linge dans le sac pour la buanderie après utilisation.

⁴ Cette solution doit être changée tous les jours.

Assèchement

- Déposer le matériel sur une surface couverte d'un papier brun ou d'un linge propre, à l'abri de la poussière ou d'une source de contamination.
- Assécher complètement toutes les surfaces avec un linge ou à l'air libre.
- Au besoin, injecter de l'air comprimé à l'intérieur de l'objet jusqu'à ce qu'il soit sec.
- Attendre que le matériel soit complètement sec avant de procéder l'entreposage. Protocole de nettoyage et de désinfection des endoscopes flexibles (nasopharyngoscopes) et rigides (sinusoscopes)
- Réaliser cette procédure après chaque utilisation de l'endoscope.

5.3 Protocole de nettoyage et de désinfection des endoscopes flexibles (nasopharyngoscopes) et rigides (sinusoscopes)

Réaliser cette procédure après chaque utilisation de l'endoscope.

Bien se laver les mains et porter des gants de caoutchouc, un sarrau et des lunettes de protection.

Pré-traitement

- Essuyer les parties externes de l'endoscope avec un linge à usage unique et le jeter par la suite.
- Aspirer et insuffler tous les canaux de l'endoscope avec de l'eau claire tiède et actionner le piston « air/eau ».

Test d'étanchéité

- Gonfler la gaine en raccordant l'endoscope à une source d'insufflation ou à l'aide d'un manomètre.
- Surveiller la présence de fuites de bulles d'air dans les diverses parties de l'instrument en faisant bouger l'extrémité flexible dans toutes les directions. S'assurer que l'aiguille ne redescend pas. En présence de toute fuite d'air, envoyer immédiatement l'endoscope pour réparation.

Premier nettoyage

- Immerger l'endoscope dans une solution détergente enzymatique Cidezyme (ASP).
- Démonter et nettoyer les valves, les pistons et autres éléments amovibles de l'endoscope.
- Irriguer les canaux de l'endoscope.
- Laisser un temps de contact de cinq minutes.
- À l'aide d'un linge, frotter toutes les surfaces de l'endoscope et les canaux internes (partie flexible, manche et tubulure le reliant à la source lumineuse). Jeter le linge dans le sac pour la buanderie après utilisation.
- Utiliser une brosse à usage unique pour nettoyer les surfaces difficiles d'accès.
- Irriguer puis purger les canaux.

Premier rinçage

- Immerger le matériel dans une eau claire tiède.
- Rincer toutes les surfaces nettoyées de l'endoscope et les canaux internes avec un jet d'eau tiède sous pression.
- Irriguer puis purger les canaux.

Second nettoyage

- Immerger l'endoscope dans une nouvelle solution détergente enzymatique Cidezyme (ASP).
- Irriguer les canaux de l'endoscope.
- Laisser un temps de contact de cinq minutes.
- À l'aide d'un linge, frotter toutes les surfaces de l'endoscope et les canaux internes (partie flexible, manche et tubulure le reliant à la source lumineuse). Jeter le linge dans le sac pour la buanderie après utilisation.
- Irriguer puis purger les canaux.

Rinçage intermédiaire

- Immerger le matériel dans une nouvelle eau claire tiède.
- Rincer toutes les surfaces nettoyées de l'endoscope et les canaux internes avec un jet d'eau tiède sous pression.
- Irriguer puis purger les canaux.

Désinfection

- Immerger l'endoscope, incluant la partie flexible, le manche et la tubulure reliant l'endoscope à la source lumineuse, dans une solution désinfectante préparée et changée à tous les 14 jours de CIDEX OPA (ASP)
- Laisser un temps de contact de 10 minutes.
- Irriguer puis purger les canaux.

Rinçage terminal

- Immerger le matériel dans une eau de qualité adaptée (pour soins standard ou bactériologiquement maîtrisée).
- Bien rincer toutes les surfaces nettoyées de l'endoscope et des canaux internes avec un jet d'eau tiède sous pression.
- Irriguer puis purger les canaux.

Assèchement

- Déposer le matériel sur une surface couverte d'un papier brun ou d'un linge propre, à l'abri de la poussière ou d'une source de contamination.
- Assécher complètement toutes les surfaces avec un linge. Jeter le linge dans le sac pour la buanderie après utilisation.
- Au besoin, injecter de l'air comprimé à l'intérieur de l'objet jusqu'à ce qu'il soit sec.
- Attendre que le matériel soit complètement sec avant de procéder à l'entreposage.

5.4 Protocole de nettoyage et de désinfection du bain tourbillon – St-Hubert

NOTE : Si le bain tourbillon est situé dans un établissement géré par un CSSS, c'est la procédure de nettoyage et de désinfection du CSSS qui s'applique.

Réaliser cette procédure entre chaque utilisation du bain tourbillon pour **tous** les usagers.

Bien se laver les mains et porter des gants de caoutchouc, un sarrau et des lunettes de protection.

Drainage du bain

- Drainer complètement le bain tourbillon.

Nettoyage

- À l'aide d'un linge, nettoyer et frotter toutes les surfaces du bain des matières organiques en utilisant le détergent Total sans odeur :
 - Pourtour du bain
 - Banc (dessus et dessous)
 - Turbine (pied et colonnes)
 - Tubes d'injection et d'aération
 - Thermomètre
 - Fond de bain
 - Drain
- Procéder de la partie supérieure vers la partie inférieure du bain
- Utiliser un chiffon propre pour les surfaces lisses
- Utiliser une brosse à long manche pour les surfaces difficiles d'accès et qui présentent des interstices (par exemple, pourtour et dessous de la turbine, drain, base du thermomètre).
- Jeter le linge dans le sac pour la buanderie et rincer la brosse avec un jet d'eau tiède sous pression dans le bain.

Rinçage

- Rincer toutes les surfaces nettoyées du bain avec un jet d'eau tiède sous pression ou à l'aide d'un linge mouillé pour éliminer tout résidu de détergent et de matière organique.

Désinfection de la turbine

- Placer une serviette propre pliée en deux au fond du bain sous la turbine.
- Déposer le seau sur la serviette sous le pied de la turbine.
- Abaisser le pied de la turbine à environ 10 cm du fond du seau.
- Remplir le seau d'eau jusqu'à la ligne de remplissage pour recouvrir complètement le pied de la turbine.
- Ajouter le désinfectant Septotal.
- Faire fonctionner la turbine pendant au moins 5 minutes.
- Relever la turbine et retirer le seau et la serviette.
- Vider le contenu du seau dans le bain (sans contaminer avec la chaudière).
- Rincer le seau avec un jet d'eau sous pression. Désinfection des surfaces

(À faire en même temps que la désinfection de la turbine dans le seau)

- Désinfecter toutes les surfaces du bain non immergées dans le seau avec un chiffon propre et le désinfectant Septotal.
- Respecter un temps d'exposition d'au moins 5 minutes.

Rinçage terminal des surfaces

- Rincer toutes les surfaces désinfectées du bain avec un jet d'eau tiède sous pression.

Rinçage terminal de la turbine

- Placer une serviette propre pliée en deux au fond du bain sous la turbine.
- Déposer le seau sur la serviette sous le pied de la turbine.
- Abaisser le pied de la turbine à environ 10 cm du fond du seau.
- Remplir le seau d'eau jusqu'à la ligne de remplissage pour recouvrir complètement le pied de la turbine.
- Faire fonctionner la turbine pendant au moins 5 minutes.
- Relever la turbine et retirer le seau et la serviette.
- Vider le contenu du seau dans le bain.

Assèchement

- Assécher complètement toutes les surfaces de la turbine, du drain et du bain avec un linge propre quel que soit le délai avant le prochain remplissage.
- Jeter le linge dans le sac pour la buanderie.

Après la dernière désinfection de la journée

- Placer une serviette propre au fond du bain, sous le pied de la turbine, jusqu'au lendemain.
- Désinfecter les brosses de nettoyage en les faisant tremper au moins 10 minutes dans une solution d'eau javellisée (une partie d'eau de Javel pour neuf parties d'eau froide).
- Suspendre les brosses de nettoyage pour le séchage.

5.5 Protocole d'entretien, de nettoyage et de désinfection en électrothérapie

Électrothérapie utilisant du gel à ultrason non stérile⁵ (peau saine)

Privilégier l'utilisation de flacons à usage unique pour les gels non stériles.

Si les flacons sont réutilisés :

- *Vérification et tri du matériel.*
 - *Inscrire la date de remplissage sur le flacon.*
 - *Vider le flacon du gel non utilisé au bout d'un mois.*
 - *Ne pas rajouter de gel dans les flacons contenant déjà du gel.*
 - *Jeter les flacons réutilisables fêlés.*
- *Nettoyage, désinfection, rinçage et assèchement des flacons réutilisables.*

Lors que les flacons réutilisables sont vides ou qu'ils ont été remplis il y a 1 mois:

 - *Vider le flacon du gel non utilisé.*
 - *Laver les flacons dans de l'eau chaude savonneuse.*
 - *Bien les rincer.*
 - *Les sécher avant de les remplir à nouveau.*
- *Remplissage des flacons réutilisables.*
 - *S'assurer que le gros contenant en vrac n'a pas dépassé la date de péremption.*
 - *Remplir au moyen d'un appareil verseur placé sur le contenant en vrac ; et non en introduisant le bout du flacon réutilisable dans le contenant en vrac pour en aspirer le contenu.*
 - *Remplir les flacons le moins longtemps possible avant d'être utilisés.*
 - *Ne pas rajouter de gel dans les flacons contenant déjà du gel.*
 - *Inscrire la date de remplissage sur le flacon.*

Utilisation des gels non stériles

- Le bout du flacon ne doit pas venir en contact direct avec un patient, un membre du personnel, un instrument ou le milieu.
- Le gel doit être déposé dans un godet pour médicaments ou sur un chiffon jetable propre puis sur la peau du patient.
- Si le godet ou le chiffon jetable ne sont pas utilisés, essuyer le bec verseur du flacon avec un tampon d'alcool et essuyer l'extérieur du flacon avec une lingette désinfectante entre les patients.
- Si un gel est utilisé sur un patient en isolement (de gouttelettes ou de contact), utiliser un petit flacon de gel à usage unique.
- Pour des interventions peu fréquentes utiliser de petits flacons à usage unique.

⁵ Pratiques recommandées par santé canada :
http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/medeff/advisories-avis/prof/2004/ultrasound_2_nth-ah-fra.pdf.

Entreposage

- Jeter le produit s'il existe des signes de contamination ou si l'emballage a été endommagé.
- Permuter les produits lors du réapprovisionnement.
- Les entreposer dans des endroits secs et protégés d'éventuelles sources de contamination, telles que la poussière, l'humidité, les insectes et les rongeurs.

Électrothérapie utilisant des éponges (peau saine)

Entretien des éponges :

Semaine	Jour	Solution
Semaine 1	Lundi AM	Vider chaque plat et rincer les éponges à l'eau claire. Remplir de nouveau chaque plat de la solution saline : Eau (1L) + sels d'Epson (2 c. à table)
	Du lundi au vendredi	Avant chaque utilisation, rincer les éponges à l'eau claire. Après chaque utilisation, rincer les éponges à l'eau claire et les replacer dans la solution saline. Changer la solution saline tous les 2 jours
	Vendredi PM	Vider chaque plat et rincer les éponges à l'eau claire. Nettoyer l'intérieur des plats, les remplir de la solution de trempage de façon à ce que les éponges soient totalement immergées : Eau (1L) + bicarbonate de sodium (2 c. à table)
Semaine 2	Lundi AM	Vider chaque plat et rincer les éponges à l'eau claire. Remplir de nouveau chaque plat de la solution saline : Eau (1L) + sels d'Epson (2 c. à table)
	Du lundi au vendredi	Avant chaque utilisation, rincer les éponges à l'eau claire. Après chaque utilisation, rincer les éponges à l'eau claire et les replacer dans la solution saline. Changer la solution saline tous les 2 jours.
	Vendredi PM	Vider chaque plat et rincer les éponges à l'eau claire. Nettoyer l'intérieur des plats, les remplir de la solution de trempage de façon à ce que les éponges soient totalement immergées : Eau (1L) + vinaigre blanc (3 oz)

Électrothérapie au laser (peau saine)

- Avant utilisation: Désinfecter avec des tampons d'alcool :
 - La tête émettrice;
 - La main de l'intervenant;
 - La zone spécifiquement ciblée sur l'utilisateur.

Électrothérapie sur plaies

- Utiliser des **électrodes stériles à usage unique**.
- Après utilisation : Les jeter.

Entretien des électrodes entre chaque usager

- Retirer le gel après utilisation des électrodes.
- **SI ÉLECTRODE IMMERGEABLE**
 - Tremper et frotter dans un produit détergent-désinfectant entre chaque usager ;
 - Rincer;
 - Sécher.
- **SI ÉLECTRODE NON IMMERGEABLE**
 - Faire un essuyage humide avec une lingette désinfectante entre chaque usager ;
 - Rincer avec un essuyage humide;
 - Sécher.

Entretien des accessoires

Cordons reliés aux électrodes

- Entre chaque usager: Faire un essuyage humide avec une lingette désinfectante.

Courroies/sangles

- Entre chaque usager : Changer de courroies/sangles.
- Une fois par semaine : Laver les courroies/sangles et les faire sécher.

5.6 Protocole de nettoyage des bains de paraffine Parabath®

La température de la cire qui se trouve à l'intérieur de la cuvette est constamment maintenue à 52-57°C. Cette température diminue les risques de transmission d'infection puisque plusieurs agents pathogènes ne peuvent croître à cette chaleur.

On admet qu'un chauffage à 56°C poursuivi pendant 30 à 60 minutes est en général suffisant pour détruire, en milieu humide, toutes les formes de bactéries végétatives, si celles-ci ne sont pas en trop grand nombre (Olivier, 1963).

Cependant, certains agents pathogènes peuvent résister à des températures élevées et par conséquent, un lavage minutieux du membre traité avant son immersion dans la cire est recommandée.

En ce qui concerne les clientèles porteuses d'une bactérie multi résistante, il est nécessaire d'évaluer les options possibles au traitement.

Vérification avant l'utilisation du bain à paraffine

- Éviter ce type de traitement pour un membre avec plaie(s).
- Proscrire l'utilisation de bain de paraffine chez les porteurs de bactéries multi résistantes.
- **Procéder à un lavage minutieux du membre qui sera traité avec un savon antiseptique avant son immersion dans le bain de paraffine.**
- Dans tous les cas, ne pas récupérer la paraffine utilisée.
- Changer la paraffine si elle s'avère visiblement souillée et nettoyer le bain tel que décrit ci-après
- Suivre les recommandations du fabricant s'il est possible d'élever la température pour faire une certaine désinfection en fin de journée.

Clientèle porteuse d'une maladie infectieuse ou porteuse d'une bactérie multi résistante

- Laver le membre à être immergé avec un savon antiseptique (**Sterigel+** contenant de l'alcool à 70% et du gluconate de chlorhexidine 0.5%) avant le traitement.
- Utiliser une **membrane de plastique jetable** pour les porteurs d'une bactérie multi résistante ou le traitement de patients hautement vulnérables (exemple : grands brûlés avec plaie infectée ou grande surface corporelle atteinte, patients de soins intensifs, etc.).
- Mettre en application les **précautions additionnelles** selon l'agent infectieux (voir cartable PCI – Chapitre 6).
- Regrouper les patients présentant une problématique semblable (exemple : regrouper les traitements des patients porteurs d'une même bactérie multi résistante).
- Éviter de regrouper des patients porteurs d'ERV avec des patients porteurs de SARM à cause du risque de transmission (contamination croisée) qui pourrait entraîner le transfert du mécanisme de résistance aux antibiotiques d'une bactérie à l'autre.

Nettoyage du bain à paraffine

Le bain doit être nettoyé lorsque la décoloration est significative ou lorsqu'un jaunissement de la paraffine est remarqué, ou encore lorsque des sédiments excessifs sont observés dans le réservoir.

A) Débrancher l'appareil. Ne jamais nettoyer et remplir l'appareil pendant qu'il est encore branché.

B) Vider le réservoir de paraffine selon la méthode suivante :

- Lorsque la paraffine est sous forme liquide, déposer le couvercle en travers sur la cuve et placer une corde avec des nœuds à chaque extrémité dans la paraffine (figure 1).



- Permettre à la paraffine de refroidir et de se solidifier, ce qui nécessite environ 24 heures.

- Brancher l'appareil juste assez longtemps pour que la paraffine puisse se retirer du réservoir.

- Débranchez l'appareil et tirez sur la corde avec la paraffine sous forme de blocs (figure 2).



C) Nettoyer le réservoir :

- **Ne pas utiliser d'eau pour nettoyer l'appareil.** Ne jamais exposer une unité à l'eau ou la plonger dans l'eau.
- Utiliser des serviettes en papier et un détergent non abrasif, sans chlore pour enlever les résidus de paraffine restant.

D) Remplir le réservoir avec de la paraffine :

- Ajouter de la paraffine additionnelle au réservoir lorsque le niveau de paraffine est inférieur à la ligne de remplissage représenté sur la cuve.
- Remplir avec de la paraffine à mi-chemin entre les lignes de remplissage indiquées à l'intérieur de la cuve en métal.

5.7 Protocole d'entretien et de nettoyage des Hydrocollator Chattanooga® et des Hotpacs Chattanooga®

Appareil de chauffage Hydrocollator

Entretien quotidien :

- Remplir d'eau quotidiennement, car l'eau s'évapore continuellement.
- Garder impérativement les Hotpacs couverts d'eau pour éviter d'abîmer l'élément de chauffage, l'acier inoxydable ou les Hotpacs.

Nettoyage aux 2 semaines :

- **NE JAMAIS DÉPLACER L'HYDROCOLLATOR LORSQU'IL EST REMPLI.**
- **DÉBRANCHER L'APPAREIL AVANT DE LE VIDER OU DE LE NETTOYER.**
- Vider l'appareil par le robinet de drainage au fond et à l'arrière de l'appareil. Le placer au-dessus d'un conduit d'évacuation égout ou brancher le tuyau de drainage à l'égout.
- Nettoyer l'intérieur de l'appareil en utilisant un produit détergent doux. Contrôler que le produit ne contient pas de chlore.
- Utiliser une solution vinaigrée à forte concentration pour dissoudre les dépôts.
- Rincer avec de l'eau propre après le nettoyage.
- Remplir d'eau l'Hydrocollator.
- Remettre les Hotpacs.

Suivre ces conseils pour assurer une longue durée de vie à l'Hydrocollator et éviter le risque de rouille.

- Changer l'eau plus fréquemment si l'eau est calcaire. La présence de dépôts de sel indique une eau calcaire et cause la rouille.
- Enlever tous les dépôts des surfaces et pièces internes (y compris l'élément de chauffage). Les dépôts constituent des concentrations de chlore qui causent la rouille. Les dépôts sur l'élément de chauffage en réduisent le rendement et causent une augmentation de la consommation électrique.
- Ne pas utiliser d'eau de javel ou de produits contenant de l'eau de javel. L'eau de javel abîme l'acier inoxydable.
- Ne pas nettoyer l'appareil avec de la paille de fer ou une brosse en acier.
- Ne pas utiliser de produits abrasifs nettoyants pour éviter d'abîmer la surface.
- L'eau du robinet peut contenir du chlore en quantité suffisamment importante pour faire rouiller l'appareil. Ajouter un produit pour neutraliser le chlore si votre eau en contient une concentration élevée.
- Certains produits ajoutés à l'eau (comme certains thés ou essences) peuvent endommager les éléments de l'appareil et l'acier inoxydable. L'Hydrocollator est conçu pour chauffer uniquement de l'eau et des Hotpacs.
- Ne pas utiliser de trombones, épingles de nourrice, agrafes, cintres, etc., dans ou sur l'appareil.

Hotpacs

Avant la première utilisation :

- Mettre le Hotpac dans un récipient suffisamment grand. Email ou acier inoxydable de préférence, car certains récipients en aluminium peuvent provoquer une décoloration.
- Recouvrir le Hotpac complètement d'eau et le laisser tremper pendant 2 heures.
- Cette procédure n'est nécessaire que pour un Hotpac neuf.

Application :

- Sortir le Hotpac de l'eau avec précaution.
- Mettre le Hotpac dans une serviette ordinaire, ou une housse Hydrocollator en Tergal avec plusieurs couches de tissu éponge entre la peau et le Hotpac.
- La vapeur du Hotpac pénétrera dans le tissu éponge ou la serviette ordinaire, selon le cas. Pour régler l'intensité de la chaleur, augmenter ou diminuer le nombre de couches de tissu éponge ou de serviette ordinaire.

ATTENTION :

- Ne pas appliquer le Hotpac directement sur la peau.
- Surveiller régulièrement le traitement pour s'assurer que la peau ne devient pas trop chaude.
- La peau peut être abîmée en cas d'exposition à une chaleur ou à un froid extrême. Suivre les instructions pour une utilisation correcte.
- Ne pas appliquer sur une peau insensible ou en cas de mauvaise circulation.
- Ne pas se coucher ni s'asseoir sur le Hotpac.
- Ne pas utiliser le Hotpac sur des plaies ouvertes.

Rangement du Hotpac :

- Toujours remettre les Hotpacs dans l'eau chaude du réservoir après chaque traitement. Ils y seront chauffés, ils resteront propres et disponibles pour un usage immédiat.

Nettoyage :

- Les Hotpacs peuvent être nettoyés en les brossant avec du savon et de l'eau. La méthode la plus simple pour garder les Hotpacs propres est de les laisser recouverts d'eau.
- Les Hotpacs peuvent être bouillis mais cela accélérera leur détérioration.
- La durée de vie des Hotpacs en usage journalier est d'au moins un an.
- Quand les Hotpacs sont usés, le remplissage commencera à suinter à travers le tissu, certains endroits se videront et les Hotpacs ne retiendront plus correctement leur chaleur. Quand ils sont dans cet état, les Hotpacs doivent être remplacés.

Serviettes ordinaires et housses en Tergal

Entretien des serviettes ordinaires :

- Toutes les serviettes ordinaires peuvent être lavées et séchées aussi souvent que nécessaire.
- Ne pas utiliser d'eau de Javel.

Entretien des housses en Tergal :

- Toutes les housses en Tergal peuvent être lavées et séchées aussi souvent que nécessaire.
- Ne pas utiliser d'eau de Javel.
- Attacher les fermetures en « hook and loop » avant de commencer le lavage. Cela évite les accrocs et empêche la partie en « hook and loop » de pelucher.
- Ne pas faire sécher à température extrême.
- Ne pas repasser.

Suivi d’entretien de l’Hydrocollator (aux 2 semaines)

Date	Signature

5.8 Protocole de nettoyage et de désinfection des coussins Roho

Consignes générales

- Les coussins et housses ROHO doivent être déposés dans un sac de plastique transparent fermé de façon étanche au lieu d'utilisation, avant d'être transportés au lieu de nettoyage/désinfection.
- Les désinfectants ne sont pas efficaces sur des surfaces poreuses comme la mousse.
- Les coussins et housses ROHO utilisés par des patients ayant le Clostridium difficile doivent être identifiés avec la mention « C. difficile », avant d'être acheminés au lieu de nettoyage/désinfection. Cette mention doit être apposée sur le sac de plastique servant au transport. Dans ce cas, les coussins et la housse doivent être nettoyés et désinfectés selon la procédure d'entretien sporicide.
- **REMARQUE : NE PAS** utiliser de lotions à base d'huile, de lanoline ou de désinfectants à base de phénolique sur la chambre du coussin. Ce qui pourrait compromettre l'intégrité du néoprène.

Fréquence d'entretien recommandé

- Entre chaque patient
- Lorsque le coussin ROHO est attribué à un autre usager : Le coussin Roho doit être nettoyé, désinfecté et son bon fonctionnement vérifié entre les utilisations par différents individus. Jeter la mousse et la remplacer uniquement avec des pièces en mousse ROHO agréées. Les pièces de rechange en mousse peuvent être achetées séparément. **NE PAS** utiliser de mousse souillée ou contaminée avec des utilisateurs multiples.
- Lorsque le coussin ROHO est attribué à un même usager, il est possible de nettoyer la surface de la base en mousse préformée : essuyer doucement avec un chiffon humide. **NE PAS** utiliser de savon. **NE PAS** immerger dans de l'eau. Essuyer avec un chiffon propre. Faire sécher complètement à l'air avant de réassembler.

Responsable de l'entretien

- Préposé du service des aides techniques

Matériel d'entretien requis

- | | |
|--|---|
| • Gants jetables | • Grande(s) serviette(s) ou piqué(s) |
| • Blouse de protection à manches longues | • Détergent de routine |
| • Protection oculaire | • Détergent germicide de routine (Virex) |
| • Grand récipient : bac, lavabo ou baignoire | • Eau de javel domestique (5,25 à 6 %) |
| • Linges en microfibres | • Détergent à lessive courant sans chlore |
| • Petite brosse à poils doux | |

Procédure d'entretien courante

Coussin

1. Enfiler des gants jetables, une blouse de protection à manches longues et une protection oculaire.
2. Retirer le coussin du sac de plastique.
3. Dégonfler le coussin et fermer la valve d'air.
4. Déposer le coussin dans le récipient prévu à cet effet.
5. Nettoyer soigneusement le coussin avec des linges en microfibres et le détergent de routine, en prenant soin de frotter toutes les surfaces. Porter une attention particulière aux surfaces situées entre les cellules d'air. Utiliser une brosse à poils doux au besoin pour déloger les souillures tenaces.
6. Retirer le coussin du récipient et le déposer sur une serviette ou un piqué propre.
7. Vidanger complètement le récipient de son contenu.
8. Retirer les gants et effectuer une hygiène des mains.
9. Enfiler une nouvelle paire de gants d'examen jetables.
10. Désinfecter les surfaces internes du récipient avec un linge en microfibres et le détergent germicide de routine (Virex, temps d'exposition minimal 10 minutes).
11. Vaporiser du détergent germicide de routine (Virex, temps d'exposition minimal 10 minutes) sur toutes les surfaces du coussin.
12. Suspendre le coussin pour sécher à l'air.
13. Retirer les gants et effectuer une hygiène des mains.
14. Après le temps d'exposition minimal de 10 minutes, assécher complètement toutes les surfaces du coussin avec des linges en microfibres propres ou une serviette propre.
15. Inspecter le coussin pour détecter tout signe d'altération ou bris d'intégrité des surfaces (ex. : surfaces fendillées, tachées ou collantes). Signaler tout problème au personnel concerné.
16. Remplacer les coussins présentant des altérations ou des bris d'intégrité susceptibles de compromettre l'efficacité du nettoyage et de la désinfection.

Housse

- Avant le lavage et pour éviter d'endommager la housse ou d'autres tissus lors du nettoyage :
 - Retirer les fixations détachables qui sont en-dessous de la housse
 - Attacher les velcros
- Laver la housse du coussin dans une laveuse à cycle régulier à l'eau tiède (105°F/40°C), avec un détergent à lessive courant sans chlore.
- Sécher la housse dans une sècheuse au cycle à air froid ou la suspendre pour la faire sécher.
- Inspecter la housse pour détecter tout signe d'altération ou bris d'intégrité (ex. : surfaces perforées, tachées). Signaler tout problème au personnel concerné.
- Remplacer les housses présentant des altérations ou des bris d'intégrité susceptibles de compromettre l'efficacité du nettoyage et de la désinfection.

Procédure d'entretien sporicide (C.difficile)

Coussins

Étapes 1 à 9 identiques à la procédure d'entretien courante

10. Nettoyer les surfaces internes du récipient avec un linge en microfibres et le détergent de routine.
11. Rincer les surfaces internes du récipient avec de l'eau du robinet.
12. Remplir le récipient avec une solution d'eau de javel (5,25 à 6 %) à concentration de 5000 ppm (1 partie d'eau de javel pour 9 parties d'eau tiède).
13. Immerger complètement le coussin dans la solution d'eau de javel, pour un temps d'exposition minimal de 10 minutes.
14. Retirer le coussin après le temps d'exposition recommandé et le déposer sur une serviette ou un piqué propre.
15. Vidanger complètement le récipient de son contenu et rincer les surfaces internes avec l'eau du robinet.
16. Remplir le récipient avec de l'eau du robinet et immerger complètement le coussin. Rincer complètement toutes les surfaces du coussin.
17. Retirer le coussin du récipient et le déposer sur une serviette ou un piqué propre.
18. Vidanger complètement le récipient de son contenu et désinfecter les surfaces internes du récipient avec un linge en microfibres et le détergent germicide de routine
19. Retirer les gants et effectuer une hygiène des mains.
20. Assécher complètement toutes les surfaces du coussin avec des linges en microfibres propres ou une serviette propre.
21. Inspecter le coussin pour détecter tout signe d'altération ou bris d'intégrité des surfaces (ex. : surfaces fendillées, tachées ou collantes). Signaler tout problème au personnel concerné.
22. Remplacer les coussins présentant des altérations ou des bris d'intégrité susceptibles de compromettre l'efficacité du nettoyage et de la désinfection.

Housses

- Avant le lavage et pour éviter d'endommager la housse ou d'autres tissus lors du nettoyage :
 - Retirer les fixations détachables qui sont en-dessous de la housse
 - Attacher les velcros
- Laver la housse du coussin dans une laveuse à cycle régulier à l'eau chaude très chaude (140°F/60°C) avec un détergent à lessive courant sans chlore.
- Sécher la housse dans une sècheuse au cycle à air froid ou la suspendre pour la faire sécher.
- Inspecter la housse pour détecter tout signe d'altération ou bris d'intégrité (ex. : surfaces perforées, tachées). Signaler tout problème au personnel concerné.
- Remplacer les housses présentant des altérations ou des bris d'intégrité susceptibles de compromettre l'efficacité du nettoyage et de la désinfection.

5.9 Protocole d'utilisation sécuritaire des aiguilles sous le derme

PERSONNES VISÉES : **PHYSIOTHÉRAPEUTES POSSÉDANT L'ATTESTATION D'UTILISATION DES AIGUILLES SOUS LE DERME DE L'OPPQ**

Matériel et environnement sécuritaires

- Maintenir le corps des aiguilles dans un état stérile tout au long du traitement, d'avant l'insertion de l'aiguille jusqu'à son extraction. S'il est contaminé, par la main du physiothérapeute ou par un autre objet ou surface non stérile, l'aiguille ne peut être utilisée.
- Utiliser des aiguilles à usage unique.
- Respecter la date de péremption des aiguilles.
- Ne pas ouvrir les emballages à l'avance et ne pas retirer l'aiguille de son mandarin pour la déposer dans un contenant.
- Disposer les aiguilles souillées ou dont la date de péremption est échuë dans un bac de récupération d'aiguilles standard approuvé par l'association canadienne de normalisation (CSA).
- Tous les objets piquants ou coupants doivent être déposés dans un contenant rigide, résistant à la perforation et identifié par le pictogramme « Danger Biorisque ».
- Entreposer les aiguilles et le bac de recyclage dans un endroit sécuritaire (Accès et éclairage adéquats).
- Utiliser du matériel et des appareils d'électrothérapie adéquats.
- S'assurer que l'environnement est salubre.
- Réaliser le traitement idéalement dans un milieu fermé.
- S'assurer du décompte des aiguilles utilisées après chaque séance, et ce, avant le départ du client.



Mesures d'hygiène

- Désinfecter la région à poncturer avant et après le traitement avec de l'alcool ou autre produit recommandé selon la technique utilisée.
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon avant et après le traitement.
- Utiliser des gants pour réduire le risque d'infection.
- Il est à noter que le risque de transmission des infections avec l'UASD se retrouve surtout par une contamination percutanée. Dans le cas de piqûre, le gant essuie jusqu'à 50% du sang qui se trouve sur l'aiguille, ce qui diminue la quantité de sang qui pénètre la peau. Toutefois, il est dit que le risque de se piquer lors de la manipulation des aiguilles sèches est augmenté avec le port de gants par suite d'une diminution de la dextérité. L'Ordre des professionnels de la physiothérapie du Québec suggère donc le port de gants lors de la manipulation des aiguilles sèches en guise de prévention des infections.
- Installer des draps propres ou du papier sur toute la surface de la table de traitement après chaque client.
- Tremper la lingerie souillée dans l'eau de Javel 1 :10 (1 portion d'eau de Javel pour 9 portions d'eau froide).

Mesures prophylactiques en cas de poncture accidentelle

- Suivre les procédures de contrôle des infections.
- S'il y a contamination percutanée, il est d'abord recommandé de faire saigner le site de contamination.
- Nettoyer le site de contamination en frottant vigoureusement avec de l'eau savonneuse.
- Finalement, désinfecter avec de l'alcool.
- Consulter le jour même et suivre les directives du CMR dans le cas de ponctures accidentelles.
- Déclarer l'accident sur le formulaire de l'ASSTASS pour l'employé ou le formulaire AH-223 pour l'utilisateur.

5.10 Procédure de nettoyage et de désinfection du clavier et de la souris d'un ordinateur

Sauvegarder les fichiers et fermer toutes les applications ouvertes.

Fermer la session de travail sur l'ordinateur :

- Aller dans le menu « démarrer » et cliquer sur « fermer la session »
- ou
- Appuyer simultanément sur les boutons « Ctrl, Alt, Suppr » et cliquer sur « fermer la session ».

Dépoussiérer le clavier :

- Tenir le clavier en position verticale et placer la bonbonne d'air comprimé en position verticale.
- Pulvériser l'air comprimé sur le clavier par petits jets à une distance de 5 à 10 cm de celui-ci.

Nettoyer et désinfecter le clavier et la souris avec une lingette antiseptique prévue à cet effet.

Ne pas nettoyer ni désinfecter d'autres équipements informatiques avec la bonbonne d'air comprimé ou la lingette antiseptique (ex : écran d'ordinateur).

5.11 Protocole de nettoyage et de désinfection du matériel et des équipements thérapeutiques utilisés dans les programmes JEUNESSE et ADULTE

Les intervenants et les usagers doivent se laver les mains avant l'utilisation du matériel et des équipements thérapeutiques.

Vérification et tri du matériel

- Jeter et remplacer le matériel s'il présente un bris ou une usure qui pourrait mettre en danger la sécurité des usagers.
- Jeter et remplacer le matériel à usage unique (par exemple, « ballounes », pailles en plastique, sifflet, etc.).
- **Ranger ou nettoyer/désinfecter le matériel et les équipements, tel qu'indiqué par les intervenants.**
- Pour le matériel thérapeutique oral et utilisé en dysphagie, se référer au protocole de nettoyage et de désinfection du matériel thérapeutique oral et utilisé en dysphagie.

Nettoyage et désinfection

Appareils de réadaptation (ballons, barres parallèles, ergo-cycle, poids, tapis roulant, Tétra-band, etc.) Matelas d'exercice Tables à langer Tables et surfaces de travail des salles d'intervention	• Après chaque utilisation : Plateaux ADULTE, gym ADULTE, etc. : Mettre du papier brun et des bouteilles de Virex dilué à la disposition des usagers. À l'aide d'un linge, nettoyer/désinfecter toutes les surfaces avec du Virex. Jeter le linge dans le sac pour la buanderie ou le papier brun dans la poubelle. Se laver les mains. • Une fois par jour : À l'aide d'un linge, nettoyer/désinfecter toutes les surfaces avec du Virex. Jeter le linge dans le sac pour la buanderie. Se laver les mains.
Lits de thérapie Tables et lits d'examen	• Avant chaque utilisation : Recouvrir la surface de papier jetable, d'une serviette ou d'un drap. • Après chaque utilisation : Jeter le papier jetable ou mettre la literie (serviette, drap) dans les poches réservées à cet effet. • Une fois par jour : À l'aide d'un linge, nettoyer/désinfecter toutes les surfaces avec du Virex. Jeter le linge dans le sac pour la buanderie Se laver les mains.
Literie	Après chaque utilisation :

(par exemple : drap, taie d'oreiller, serviette, débarbouillette)	Mettre la literie dans les poches réservées à cet effet.
Pâte à modeler Teraplast	• Si l'utilisateur est porteur d'une bactérie multi résistante (SARM, ERV, C.difficile, etc.) : Dédier la pâte à modeler ou le Teraplast à l'utilisateur en identifiant le contenant à son nom. • S'il y a partage de la pâte à modeler ou du Teraplast entre plusieurs patients, après chaque utilisation : Placer la pâte à modeler ou le Teraplast utilisé dans son pot. Attendre 24 heures avant de la réutiliser car la survie des microbes, dans la pâte à modeler ou le Teraplast n'excède pas cette durée. Jeter et remplacer la pâte à modeler ou le Teraplast si la texture est granuleuse, que c'est souillé de sang, que ça présente des traces de moisissures ou des odeurs anormales.
Livres Casse-têtes Jeux de société	Favoriser les objets lavables, ou les plastifier si possible. Jeter et remplacer le matériel s'il est souillé de sang, présente des <u>traces de moisissures</u> ou des <u>odeurs anormales</u>. Ranger ou nettoyer/désinfecter le matériel et les équipements, tel qu'indiqué par les intervenants. • Après utilisation : Se laver les mains et mettre des gants Passer une lingette désinfectante sur toutes les surfaces qui peuvent être nettoyées (par exemple, reliure du livre, pions et dés des jeux de société). Jeter la lingette après utilisation. Retirer les gants et se laver les mains.
Matériel et jouet : en peluche ou en tissu	Jeter et remplacer le matériel s'il présente des <u>traces de moisissures</u> ou des <u>odeurs anormales</u>. • Après utilisation : Ranger ou nettoyer/désinfecter le matériel et les équipements, tel qu'indiqué par les intervenants. Laver à la laveuse à l'eau chaude et sécher à la sècheuse au cycle chaud. • S'il y a des souillures de sang : Faire préalablement tremper le matériel à l'eau froide pendant 15 minutes.
Matériel et jouets : en bois	Favoriser les objets lavables, ou les plastifier si possible. Jeter et remplacer le matériel s'il est souillé de sang, présente des <u>traces de moisissures</u> ou des <u>odeurs anormales</u>. Ranger ou nettoyer/désinfecter le matériel et les équipements, tel qu'indiqué par les intervenants.

Crayons de bois, de cire ou de feutre	• Après utilisation : Se laver les mains et mettre des gants. Passer une lingette désinfectante sur toutes les surfaces. Jeter la lingette après utilisation. Retirer les gants et se laver les mains.
Matériel et jouets : en plastique, en caoutchouc, en verre, en acier inoxydable	Ranger ou nettoyer/désinfecter le matériel et les équipements, tel qu'indiqué par les intervenants. Pour le matériel thérapeutique oral et utilisé en dysphagie, se référer au protocole de nettoyage et de désinfection du matériel thérapeutique oral et utilisé en dysphagie. • Après utilisation : Ranger ce matériel dans un bac en plastique. Nettoyer et désinfecter ce bac en même temps que le matériel selon les étapes suivantes : – Bien se laver les mains et porter des gants de caoutchouc, un sarrau et des lunettes de protection. – Démonter complètement chacun des objets pour effectuer le nettoyage. – À l'aide d'un linge, frotter toutes les surfaces de l'objet avec de l'eau et du produit nettoyant. – Utiliser une brosse pour nettoyer les surfaces difficiles d'accès. Jeter le linge dans le sac pour la buanderie. – Rincer toutes les surfaces nettoyées avec un jet d'eau tiède ou utiliser un linge mouillé à l'eau clair pour éliminer les résidus de savon. – Immerger l'objet, pour une période de 30 secondes (deux à trois minutes pour les objets qui étaient souillés de sang), dans la solution d'eau javellisée (une partie d'eau de Javel à usage domestique pour neuf parties d'eau froide). – Rincer abondamment toutes les surfaces avec un jet d'eau tiède ou utiliser un linge mouillé à l'eau clair. – Déposer le matériel sur une surface couverte d'un papier brun ou d'un linge propre, à l'abri de la poussière ou d'une source de contamination. – Retirer les gants et se laver les mains. – Assécher complètement toutes les surfaces avec un linge ou à l'air libre. – Au besoin, injecter de l'air comprimé à l'intérieur de l'objet jusqu'à ce qu'il soit sec. – Attendre que le matériel soit complètement sec avant de procéder à l'entreposage.

5.12 Protocole de nettoyage et de désinfection en audiologie

Généralités

L'objectif de ce protocole est d'éliminer ou de minimiser le risque de transmission potentielle d'organismes infectieux entre les usagers, le personnel du CMR et les autres personnes circulant dans les locaux d'intervention

Il y a trois niveaux de matériel :

1. Non critique : Celui-ci est en contact avec la peau saine et implique les microorganismes étrangers pouvant se développer tels que des matières dans le cérumen, les sécrétions d'otites externes et la salive.
2. Semi-critique : Ce matériel est en contact avec des muqueuses (ex : devant le tympan), du sang écoulé (otorragie, sang séché dans le cérumen) ou des liquides corporels écoulés tels que l'otorrhée lors d'otites moyennes.
3. Critique : Ce matériel est en contact direct avec du sang ou des fluides corporels.

En audiologie, le matériel utilisé est non critique et semi-critique. Le matériel critique ne se présente habituellement pas en audiologie.

Il ne faut pas banaliser la manipulation quotidienne au CMR des appareils auditifs sur lesquelles se retrouvent des microorganismes et potentiellement du sang. De plus, il faut considérer que le conduit auditif externe est propice aux infections microbiennes lesquelles peuvent proliférer et possiblement nuire à la santé des usagers.

Tout nouvel employé travaillant dans le programme de déficience auditive doit être informé du protocole avant d'intervenir avec des usagers dans les cabines insonores. Ils doivent également être informés de toute modification ou ajout au protocole.

Procédures

Lavage des mains

Demander à l'utilisateur de se laver les mains à son arrivée, afin de diminuer la contamination du matériel et des équipements.

En tout temps, l'intervenant doit se laver les mains avec du savon avant et après chaque usager et après le retrait de gants. Il existe une procédure au CMR pour le lavage des mains qui se trouve dans le cartable PCI. S'il n'y a pas de lavabo, prendre un gel antiseptique. Lors d'une contamination, il faut trouver un lavabo, car un lavage à l'eau et au savon est alors obligatoire.

Il est fortement suggéré de se laver les mains avant de mettre les écouteurs intra auriculaires dans les conduits de l'utilisateur

Port des gants médicaux lors de contact à risque

- Lorsque l'utilisateur a une oreille infectée ou avec du fluide.
- Lorsqu'il y a présence de sang ou risque de contact avec du sang.

Manipulation, nettoyage et désinfection du matériel et équipements

Toujours utiliser une barrière physique (papier mouchoir ou essuie-tout) pour déposer les appareils auditifs ou les instruments d'intervention.

Se référer au tableau suivant pour déterminer la fréquence et la méthode de nettoyage et de désinfection du matériel et des équipements utilisés en audiologie.

Lors d'intervention dans les milieux de vie, il est nécessaire d'apporter des mouchoirs, des tampons de chlorure de benzalkonium, du gel antiseptique, des gants et des lingettes désinfectantes.

QUOI	QUAND	COMMENT	QUI
1. Équipements manipulés par l'audiologiste (Poignées de portes, portes, chaises, claviers, écouteurs, audiomètre et impédancemètre, expertiseur électroacoustique, etc.)	Une fois par semaine à St-Hubert Une fois par mois dans les autres points de services	Nettoyer et désinfecter	Préposé
2. Surfaces touchées par l'usager ou éclaboussées (dessus de table, tablettes, accoudoirs, casques protecteurs utilisés par les parents, bouton réponse, écouteurs TDH-39, vibreur osseux, etc.)	Après chaque utilisation Une fois par mois (+ poignées de porte)	- Désinfecter avec des lingettes sans alcool - S'il y a une souillure importante, il est important de <u>nettoyer</u> avant de désinfecter avec la lingette désinfectante <u>Nettoyer</u> et désinfecter	Audiologiste/éducateur spécialisé Préposé Préposé
3. Appareils auditifs	Avant chaque manipulation	Désinfecter avec un tampon de chlorure de benzalkonium	Audiologiste
4. Sonde de mesure in situ	En tout temps	- Utilisation répétée : dédier la sonde dans un sac identifié et la conserver dans le dossier de travail de l'usager, puis jeter lorsque l'utilisation est terminée. - Utilisation unique : Jeter à la poubelle	Audiologiste
5. Écouteurs intraauriculaires	En tout temps	Jeter à la poubelle	Audiologiste
6. Bouchon impédancemétrie/ tympanométrie, spéculums à otoscopie	Après chaque utilisation	Déposer dans le bain Ultrasonique à sec (pas de liquide dans le bain Ultrasonique)	Audiologiste

	Une fois par semaine à Saint-Hubert Sur demande de l'audiologiste dans les autres points de services	• Nettoyer dans le bain Ultrasonic : • Nettoyer les bouchons avec du savon à vaisselle pour enlever les dépôts de cérumen; • Bien rincer à l'eau chaude; • Mettre à tremper dans le bain à ultrasons avec la solution Ultrasonic diluée (15 ml par litre d'eau); • Mettre en marche le bain à ultrasons pour la durée prévue (10 min.); • Retirer le panier de bouchons du bain à ultrasons et bien rincer à l'eau courante froide • Faire sécher sur du papier à main; • Reclassez dans les boîtes prévues à cet effet; • Jeter le restant de solution Ultrasonic du bain. • Pour ce qui est du restant du mélange qui n'a pas servi, il est bon pour 28 jours. Jeter après ce délai et refaire une solution fraîche.	Préposé
7. Jouets	N'utiliser que des jouets lavables. Apporter les jeux qui ont été en contact avec de la salive au dépôt pour qu'ils soient lavés Se référer au Protocole de nettoyage et de désinfection - matériel et équipements thérapeutiques jeunesse-adulte		

5.13 Protocole de nettoyage du Postural Care

Généralités

L'objectif de ce protocole est d'éliminer ou de minimiser le risque de transmission d'infections entre chaque usager ainsi qu'entre les usagers et le personnel du CMR.

La modalité afin de réaliser ce protocole est laissée à la discrétion des chefs de programme/service en fonction de leur organisation (machine à laver frontale dans le point de service, envoi dans un autre point de service, envoi chez le nettoyeur, etc.)

Fréquence

Réaliser les étapes suivantes après chaque prêt d'équipement.

Préparation

Utiliser des gants jetables pour manipuler l'équipement

Retirer la housse (fig. 1).

Placer l'équipement dans un sac de lavage en filet pour ne pas qu'il se déverrouille. S'assurer que l'équipement est verrouillé comme dans l'image (fig.2).

Mettre dans une machine à laver frontale (ATTENTION : une machine à laver à chargement par le dessus pourrait endommager l'équipement)

Ne pas le mélanger avec d'autre literie.



Nettoyage et séchage

Laver l'équipement en mousse et la housse à **60 °** sur un **cycle délicat**.

Suspendre l'équipement en mousse pendant une nuit pour qu'il dégoute (l'essorage n'est pas suffisant pour enlever l'eau de la mousse).

Sécher l'équipement en mousse et la housse à la sècheuse.

Note : Les désinfectants (lingettes, vaporisateur, eau de Javel, etc.) ne sont pas efficaces sur des surfaces poreuses telle que la mousse.

Référence

Le guide de nettoyage est disponible (en anglais seulement) sur le site :
<http://www.simplestuffworks.co.uk/downloads>

5.14 Protocole de nettoyage et de désinfection lors de la valorisation des aides à la mobilité

Objectif

Informer le personnel du Service des aides techniques (SAT) quant à la méthode à suivre pour le nettoyage et la désinfection des aides à la mobilité de la collecte jusqu'à la livraison.

Définition

Le processus de valorisation d'une aide technique comme les aides à la mobilité comprend :

- la collecte externe, à domicile ou dans un autre établissement, et le transport de même que la réception à l'interne au SAT
- le tri des aides à la mobilité à la suite d'un examen préliminaire et l'enregistrement au système de gestion des aides techniques
- la prise de décision à la suite d'un examen approfondi quant à :
 - la réattribution à une personne admissible après une remise en état;
 - le prêt temporaire à une personne pour essai ou durant le temps d'une réparation de son aide à la mobilité;
 - la conservation aux fins de démontage pour les pièces ou les composants;
 - la vente à un établissement (aide à la mobilité de troisième vie);
 - la donation à un organisme d'aide internationale, dans le présent cas Collaboration Santé Internationale;
 - la mise au rebut pour les aides à la mobilité désuètes, dans le respect des normes de l'environnement.

Champ d'application

Le présent document s'applique aux aides à la mobilité : chaises roulantes, fauteuils roulants motorisés ou manuels et bases roulantes pour adultes ou enfants.

Principes

Le matériel sale et propre **ne doit jamais** entrer en contact direct ou indirect :

- Les itinéraires de collecte doivent être soigneusement planifiés et des précautions doivent être prises lors du transport de matériel pour s'assurer que cela n'arrive jamais.
- Les zones de stockage des aides à la mobilité sales et propres doivent être distinctes.
- Il est primordial de travailler au propre le plus rapidement possible.

Équipement de protection individuelle (synthèse – Pour plus de détails, se référer à la section 6 du guide36 PCI)

SARM	ERV	C.Difficile
Gant + blouse à manches longues pour contact avec le client ou avec environnement à risque d'être contaminé (SARM : peau, ERV et C.difficile : selle).		

1. COLLECTE DES AIDES A LA MOBILITE (TOUS LES POINTS DE SERVICE)

Qui

- Mécanicien
- Technicien en orthèse prothèse
- Livreur

Matériel disponible dans le camion

- Gel antiseptique, gants, masque, blouse jetable
- Lingette nettoyante-désinfectante
- Lampe de poche et loupe
- Grands sacs d'ensachage adaptés pour un fauteuil roulant manuel ou motorisé.
- Nettoyant-désinfectant de routine Virex, chiffons jetables
- Sac à déchets.

Étapes :

- Mettre des gants et une blouse si nécessaire
- Inspecter d'abord le coussin et le siège afin de s'assurer qu'il n'y a pas d'infestation de parasites :
 - Dans l'affirmative, laisser l'aide à la mobilité sur place et aviser le client de la situation pour la corriger.
 - Dans la négative :
 - Ensacher l'aide à la mobilité souillée sur le lieu de collecte (le dossier, les bras et le siège du fauteuil souillé-Se référer à l'annexe 1), lorsque du matériel propre et souillé est transporté en même temps dans le camion ou si la zone d'entreposage est commune, il est indispensable d'ensacher l'aide à la mobilité souillée.
 - Embarquer l'aide à la mobilité dans le véhicule de transport.
- Retirer les gants et la blouse et jeter
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou avec du gel antiseptique (Les mains doivent être nettoyées entre les manutentions sales et propres).

2. ENTREPOSAGE TEMPORAIRE À SAINT-HUBERT, SAINT-HYACINTHE ET CHÂTEAUGUAY

Qui

- Mécanicien
- Technicien en orthèse prothèse
- Livreur

Matériel disponible

- Gel antiseptique, gants, masque, blouse jetable

Étapes

- Mettre des gants et une blouse si nécessaire
- Entreposer les aides à la mobilité souillées (les laisser ensachés si la zone d'entreposage est commune avec des aides à la mobilité propres).
- Retirer les gants, la blouse et jeter
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou avec du gel antiseptique (Les mains doivent être nettoyées entre les manutentions sales et propres).

3. TRI ET ENREGISTREMENT À LONGUEUIL

Qui

- Mécanicien valorisation

Matériel disponible

- Gel antiseptique, gants, masque, blouse jetable

Étapes

- Mettre des gants et une blouse si nécessaire
- Éliminer ou rejeter au départ les aides à la mobilité ou les accessoires qui ne peuvent être nettoyés et désinfectés de façon adéquate ni rendus visuellement propres et sans odeur (coussin de siège, appuie-tête, butées thoraciques, etc.)
- Éliminer les rebuts dans le respect des normes environnementales.
- Entreposer les aides à la mobilité souillées dans la zone souillée dédiée.
- Retirer les gants et la blouse et jeter
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou avec du gel antiseptique (Les mains doivent être nettoyées entre les manutentions sales et propres).

4. NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DES FAUTEUILS ROULANTS À LONGUEUIL

Qui

- Mécanicien valorisation
- Préposé

Matériel disponible

- Gel antiseptique, gants, vêtement imperméable, couvre-bottes, lunettes
- Lingette nettoyante-désinfectante
- Nettoyant-désinfectant de routine Virex, chiffons jetables
- Machine à pression (fauteuil manuel et base roulante)
- Machine à laver avec le détergent et l'agent de rinçage requis (fauteuil manuel et base roulante)
- Machine à vapeur (fauteuil motorisé, poussette, équipement pédiatrique)

Étapes

- Mettre l'équipement requis : gants, vêtement imperméable, couvre-bottes, lunettes
- Déshabiller l'aide à la mobilité des accessoires non valorisables (coussin de siège, appuie-tête, butées thoraciques, accessoires en mousse non recouverts d'un tissu hydrofuge, etc.) et des tissus qui vont dans la laveuse.
- Fauteuil roulant manuel, base roulante, poussette, équipement pédiatrique : l'installer dans la machine à laver, vaporiser le produit requis et démarrer le cycle (lavage-rinçage). A la fin du cycle, utiliser la machine à pression ou à vapeur si un nettoyage supplémentaire est requis.
- Fauteuil roulant motorisé : nettoyer avec le compresseur à air et avec un chiffon imbibé de Virex.
- Lorsque le lavage terminal est réalisé, retirer les gants, se laver les mains avec de l'eau et du savon, et assécher les aides à la mobilité avec un chiffon sec.

- Une fois sèche, entreposer l'aide à la mobilité dans la zone propre dédiée à l'entreposage propre.

5. ENTRETIEN DES ACCESSOIRES EXIGEANT UN TRAITEMENT SPÉCIAL

- Composantes électroniques

L'eau étant à éviter ainsi que l'alcool, une lingette nettoyante-désinfectante peut être utilisée.

- Moyeux où il y a présence d'huile

Une lingette nettoyante-désinfectante peut être utilisée.

- Accumulateurs

Les accumulateurs ne sont pas soumis au lavage ni à la désinfection pour des raisons de sécurité. De plus, leur localisation les protège déjà des saletés et de la contamination.

- Diverses attelles ou accessoires métalliques

Le nettoyage dans la machine à laver automatique est recommandé. Le traitement à la vapeur est aussi à considérer.

- Coussin Roho

Se référer au protocole de nettoyage et de désinfection des coussins Roho.

6. ENTRETIEN DES OUTILS ET DE LA ZONE DE TRAVAIL

Dédier les outils servant au démontage du fauteuil roulant dans la zone de lavage. Les outils sont considérés comme souillés.

Une fois par semaine : passer une lingette désinfectante sur les outils.

7. ENTRETIEN DES VÉHICULES TRANSPORTANT LES FAUTEUILS ROULANTS

L'intérieur du véhicule (conducteur et cargo) doit pouvoir être nettoyés et désinfectés. Les murs et les sols doivent être imperméables et doivent être compatibles avec les agents de nettoyage et de désinfection.

Entretien mensuel de l'espace conducteur

Qui

- Préposé

Matériel requis

- Lingettes nettoyantes-désinfectantes
- Gants

Étapes

- Mettre les gants
- Passer une lingette désinfectante sur : tableau de bord, volant, levier de vitesses, frein à main, portes intérieures et poignées, appareil de communication fixe, téléphone mobile, sièges.
- Retirer les gants et les jeter
- Se laver les mains

Entretien biannuel de l'espace cargo (en cours de validation)

Qui

- Préposé

Étapes

- Porter le camion au lave-auto

Références

Ministère de la santé et des services sociaux (Novembre 2010) *Hygiène et salubrité en milieu de soins - Principes généraux applicables dans le processus de valorisation des fauteuils roulants de la Régie de l'assurance maladie du Québec.*

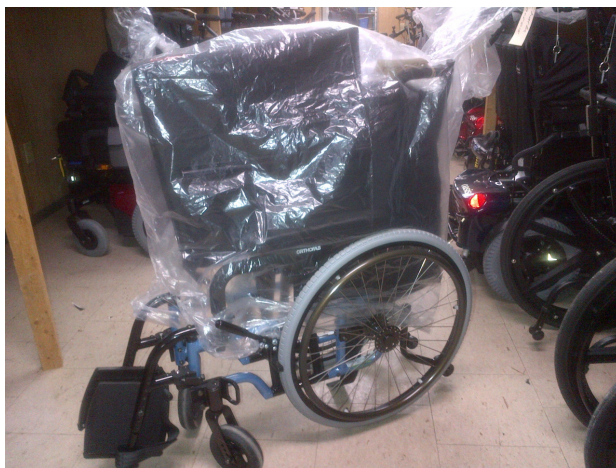
National Health Services (Juillet 2007, révision juin 2009) *Infection Control Guidelines For Community Equipment And Wheelchair Services - Guideline PH 04.*

Annexe 1 : Photo d'ensachage des aides à la mobilité lors de la collecte

Une base roulante : 1 sac



Un fauteuil roulant manuel : 1 sac



Un fauteuil roulant motorisé : 2 sacs (siège et dossier)

Annexe 2 : Listes du matériel disponible dans les camions et les ateliers

Matériel disponible dans les kits portatifs

- Gel antiseptique, gants, masque, blouse à manche longue
- Lampe de poche et loupe

Matériel disponible dans les camions

- Grands sacs d'ensachage adaptés pour un fauteuil roulant manuel ou motorisé.
- Chiffons jetables
- Sac à déchets

Matériel disponible dans les ateliers (réparation, valorisation)

- Gel antiseptique, gants, masque, blouse à manche longue
- Lingette nettoyante-désinfectante
- Nettoyant-désinfectant de routine Virex, chiffons jetables
- Machine à vapeur (Saint-Hubert)

Matériel disponible dans la zone de lavage (valorisation)

- Gel antiseptique, gants, vêtement imperméable, couvre-bottes, lunettes
- Lingette nettoyante-désinfectante
- Nettoyant-désinfectant de routine Virex, chiffons jetables
- Machine à laver avec le détergent et l'agent de rinçage requis
- Machine à pression
- Machine à vapeur
- Compresseur à air

5.15 PROCEDURE DE NETTOYAGE ET DE DÉSINFECTION DES ÉQUIPEMENTS ET ACCESSOIRES ÉLECTRONIQUES

LES INTERVENANTS ET LES USAGERS DOIVENT SE LAVER LES MAINS AVANT ET APRÈS L'UTILISATION DES ÉQUIPEMENTS ÉLECTRONIQUES.

DE PLUS, SI L'INTERVENANT OU L'USAGER EST PORTEUR D'UNE MALADIE INFECTIEUSE OU D'UNE BACTÉRIE MULTI RÉSISTANTE, IL EST RECOMMANDÉ DE PORTER DES GANTS OU DE SE DÉSINFECTER LES MAINS AVEC DU STÉRIGEL +.

Ce protocole s'applique pour les équipements électroniques, tel que :

- Amplificateurs personnels
- Contrôles de l'environnement visuel et tactile
- Ordinateurs à écran tactile, ordinateurs portables, tablettes, etc.
- Petits accessoires (écouteurs, systèmes de montage, câbles, crayons tactile, etc.)
- Réveils matin
- Souris et claviers
- Suppléances à la communication non orale
- Systèmes d'écoute de la télévision
- Téléphones, amplificateurs téléphoniques
- Téléscribes
- Etc.

Vérification et tri du matériel

- Jeter et remplacer le matériel s'il présente un bris ou une usure qui pourrait mettre en danger la sécurité des usagers.
- Jeter et remplacer le matériel s'il est souillé de sang, présente des traces de moisissures ou des odeurs anormales.
- Jeter le matériel à usage unique (exemple : écouteurs en prêt).

Préparation du matériel

- Lorsque cela est possible, plastifier les équipements (écran d'ordinateur tactile, écran des tablettes, etc.).
- Mettre des protège-écouteurs à usage unique sur les écouteurs, notamment lors des évaluations et essais.

Après utilisation ou avant un prêt de matériel :

- Se laver les mains et mettre des gants.
- Lorsque requis, fermer les applications et les logiciels, puis éteindre l'équipement.
- Passer une lingette désinfectante sur toutes les surfaces (sauf sur les surfaces en mousse et les écrans non protégés par une pellicule plastique).
- Jeter la lingette après utilisation.
- Retirer les gants et se laver les mains.

Lors d'intervention à domicile :

- **IMPORTANT** : Apporter le minimum de matériel pour l'intervention à domicile
- Apporter le matériel nécessaire aux pratiques de base et précautions additionnelles si requis : gel désinfectant pour les mains, gants, masques, lingettes et blouse jetable à manche longue.
- Placer le matériel thérapeutique dans un sac de plastique pour être nettoyé et désinfecté de retour au CMR.

Chapitre 6

Les fiches techniques par agent infectieux

(réadaptation externe)

6.1 Diarrhées associées à CLOSTRIDIUM DIFFICILE (réadaptation externe)

DÉFINITION	Bactérie dont les toxines sont responsables de la diarrhée dont un fort pourcentage est associé à la prise d'antibiotiques chez les adultes. La bactérie est présente dans les selles.
SYMPTÔMES	Diarrhées parfois accompagnées de douleurs abdominales et de fièvre. Se produit le plus souvent chez une personne prenant ou ayant récemment pris des antibiotiques.
MODE DE TRANSMISSION	Contact direct  et contact indirect  .
MESURES À METTRE EN PLACE	Pratiques de base. L'usager ne doit pas se présenter s'il a des selles liquides jusqu'à 72 heures suite au retour de selles formées Il serait souhaitable que des plages horaires distinctes soient réservées. Précautions additionnelles visant à prévenir la transmission par contact, lors de soins personnels ou lorsqu'il y a un contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles.

INTERVENANTS

LAVAGE DES MAINS	Avant et après avoir donné des soins. Après avoir retiré les gants. Après tout contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles du patient. Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique suivi d'un lavage des mains dès que possible. Aucun rince-mains antiseptique ne détruit les spores (C. difficile). Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Non. Gants et blouse à manches longues lors de soins personnels ou lorsqu'il y a un contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles.
ENVIRONNEMENT, MATÉRIEL ET ÉQUIPEMENT	Plateau technique : utiliser le minimum de matériel. Privilégié du matériel dédié. Interventions à domicile : apporter le minimum de matériel. Placer le matériel dans un sac de plastique pour être nettoyé et désinfecté de retour au CMR. <i>Matériel de soins et équipements :</i> • Nettoyage habituel après utilisation. • Rinçage. • Désinfection à base de chlore conseillée après utilisation. Si le matériel ne tolère pas l'eau de Javel, désinfection avec une lingette. <i>Environnement et salle de toilette :</i> • Nettoyage habituel après utilisation. • Rinçage. • Désinfection conseillée après utilisation : 1 partie d'eau de Javel (concentration 5 à 6 %) diluée dans 9 parties d'eau (temps contact : 10 minutes). Aucun désinfectant n'est approuvé pour l'inactivation des spores du C. difficile. Se référer aux protocoles du CMR.

Diarrhées associées à **CLOSTRIDIUM DIFFICILE** (réadaptation externe) (suite)

COMMUNICATION	Aviser les préposés afin qu'ils puissent appliquer des mesures de nettoyage et de désinfection rapide du matériel et des équipements.
USAGER	
LAVAGE DES MAINS	Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique <i>suivi d'un lavage des mains dès que possible.</i> Aucun rince-mains antiseptique ne détruit les spores (<i>C. difficile</i>). Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
UTILISATION DES TOILETTES	Toilette à usage réservé, si possible. Aviser les préposés à forfait afin qu'ils puissent appliquer des mesures de nettoyage et de désinfection appropriées.
LITERIE	Aucune mesure particulière. Déposer dans les sacs prévus à cet effet à la fin de l'utilisation.

Mise à jour mars 2015

6.2 E. COLI (réadaptation externe)

Précautions additionnelles visant à prévenir la transmission par ingestion



Il est souhaitable d'utiliser l'eau bouillie 1 minute ou l'eau embouteillée, pour :

Consommer préparer des breuvages, faire des glaçons.
Préparer les biberons et les aliments des bébés.
Laver et préparer des aliments mangés crus (fruits, légumes, etc.).
Apprêter les aliments qui ne requièrent pas de cuisson prolongée (soupe en conserve, dessert, etc.).

Il est possible d'utiliser l'eau du robinet pour :

Se brosser les dents et se rincer la bouche.
Laver la vaisselle à l'eau chaude, en vous assurant de bien l'assécher.
Laver des vêtements.
Prendre une douche, un bain.
Assurez-vous que les jeunes enfants n'avalent pas d'eau durant le bain ou lavez-les avec une débarbouillette.

DÉFINITION	Bactérie intestinale des mammifères très commune chez l'être humain. Cependant, certaines souches d'E. coli peuvent être pathogènes entraînant alors des gastro-entérites, infections urinaires, méningites ou septicémies.
SYMPTÔMES	Lorsque la souche de E. coli est pathogène, les symptômes sont des crampes abdominales aiguës, de la diarrhée (souvent accompagnée de sang), des vomissements, des nausées, des maux de tête, peu ou pas de fièvre. Habituellement, les symptômes durent de 5 à 10 jours. Ils apparaissent dans les 3 ou 4 jours suivant l'exposition à la bactérie, mais peuvent apparaître jusqu'à 10 jours plus tard.
MODE DE TRANSMISSION	Contact direct  et contact indirect  .
MESURES À METTRE EN PLACE	Précautions additionnelles visant à prévenir la transmission par ingestion . Précautions additionnelles visant à prévenir la transmission par contact , lors de soins personnels ou lorsqu'il y a un contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles.

INTERVENANTS

LAVAGE DES MAINS	Renforcer les mesures d'hygiène, dont le lavage des mains. Avant et après avoir donné des soins. Après avoir retiré les gants. Après tout contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles du patient. Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. Nettoyage conseillé : eau chaude et savon, bien les assécher. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau chaude et du savon et bien les assécher.
------------------	---

E. COLI (réadaptation externe) (suite)

ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Non. Gant et blouse à manche longue lors de soins personnels ou lorsqu'il y a un contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles.
MATÉRIEL DE SOINS ET ÉQUIPEMENTS	Éviter tout contact d'eau possiblement contaminée avec des plaies. Aucun lavage ni remplissage d'Hydrocollator, de machines à glace. Renforcer les mesures d'hygiène , dont le nettoyage et la désinfection des surfaces, du matériel de soins et des équipements y compris les jouets. <i>Matériel de soins et équipements</i> - Nettoyage habituel entre chaque usager : laver le matériel de soins et les équipements à l'eau chaude, en vous assurant de bien les sécher. Lorsque le lavage à l'eau chaude n'est pas possible, utiliser de l'eau bouillie 1 minute ou de l'eau embouteillée. - Désinfection habituelle entre chaque usager Se référer aux protocoles du CMR.
COMMUNICATION USAGER	Aviser l'ensemble du personnel des mesures à prendre.
LAVAGE DES MAINS	Renforcer les mesures d'hygiène , dont le lavage des mains. Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé : eau chaude et savon, bien les assécher.</i> Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau chaude et du savon et bien les assécher.
UTILISATION DES TOILETTES	Toilettes à usage réservé, si possible. Aviser les préposés à forfait afin qu'ils puissent appliquer des mesures de nettoyage et de désinfection appropriées.
LITERIE	Aucune mesure particulière. Déposer dans les sacs prévus à cet effet à la fin de l'utilisation.

Mise à jour décembre 2012

6.3 ENTÉROCOQUES RÉSISTANTS À LA VANCOMYCINE (ERV) (réadaptation externe)

DÉFINITION	Entérocoques ayant développé une résistance à plusieurs antibiotiques, dont la vancomycine. Ne causent pas plus d'infections que les autres entérocoques, mais limitent les choix de traitement. Bactérie habituellement présente dans les intestins et les selles.
SYMPTÔMES	Les usagers porteurs d'ERV sont habituellement asymptomatiques. Ils peuvent parfois présenter une infection de plaies ou une infection des voies urinaires.
MODE DE TRANSMISSION	Contact direct  et contact indirect  .
MESURES À METTRE EN PLACE ET DURÉE DE LA MESURE	Pratiques de base. Il serait souhaitable que des plages horaires distinctes soient réservées aux usagers porteurs d'ERV. Précautions additionnelles visant à prévenir la transmission par contact, lors de soins personnels ou lorsqu'il y a un contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles.

INTERVENANTS

LAVAGE DES MAINS	Avant et après avoir donné des soins. Après avoir retiré les gants. Après tout contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles du patient. Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé : eau et savon.</i> Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Non. Gants et blouse à manches longues lors de soins personnels ou lorsqu'il y a un contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles.
ENVIRONNEMENT, MATÉRIEL ET ÉQUIPEMENT	Plateau technique : utiliser le minimum de matériel. Privilégier du matériel dédié. Interventions à domicile : apporter le minimum de matériel. Placer le matériel dans un sac de plastique pour être nettoyé et désinfecté de retour au CMR. <i>Environnement, matériel de soins et équipements :</i> • Le nettoyage et la désinfection habituels doivent être effectués après utilisation par l'utilisateur. • En présence de souillures visibles, l'étape de nettoyage qui précède la désinfection doit être réalisée, même si le désinfectant utilisé a des propriétés détergentes. • Respecter les recommandations d'usage du fabricant (dilution du produit, concentration, temps de contact, compatibilité avec le type de surface). • Se référer aux protocoles du CMR.

ENTÉROCOQUES RÉSISTANTS À LA VANCOMYCINE (ERV) (réadaptation externe) (suite)

COMMUNICATION	Aviser les préposés afin qu'ils puissent appliquer des mesures de nettoyage et de désinfection rapide du matériel et des équipements.
USAGER	
LAVAGE DES MAINS	Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
UTILISATION DES TOILETTES	Toilette à usage réservé, si possible. Aviser les préposés à forfait afin qu'ils puissent appliquer des mesures de nettoyage et de désinfection appropriées.
LITERIE	Aucune mesure particulière. Déposer dans les sacs prévus à cet effet à la fin de l'utilisation.

Mise à jour décembre 2012

6.4 GALE (réadaptation externe)



Si l'utilisateur a des symptômes et n'a pas appliqué de traitement : lui indiquer que les interventions de réadaptation sont suspendues jusqu'après l'application du traitement adéquat (au CMR et à domicile).

DÉFINITION	Infection cutanée causée par un parasite.
SYMPTÔMES	Papules, vésicules, fins sillons, lésions de grattage. Démangeaisons, surtout la nuit. Ces manifestations apparaissent de plusieurs jours à plusieurs semaines après le contact.
MODES D'ACQUISITION ET DE TRANSMISSION	<i>Acquisition</i> : suite à un contact étroit, prolongé et répété avec la peau d'une personne infectée ou encore avec ses effets personnels. <i>Transmission</i> : Contact direct  et contact indirect .
PÉRIODE D'INCUBATION ET DE CONTAGIOSITÉ	<i>Incubation</i> : deux à six semaines avant le début du prurit pour une première infection. Quatre jours pour une réinfection. <i>Contagiosité</i> : après l'application d'un traitement adéquat et après que les effets personnels (vêtements, serviettes et lingerie) aient été lavés ou isolés pendant au moins sept jours (le parasite peut survivre jusqu'à quatre jours sans contact avec la peau).
MESURES À METTRE EN PLACE	Pratiques de base.
INTERVENANTS	
LAVAGE DES MAINS	<i>Avant et après avoir donné des soins.</i> Après avoir retiré les gants. Après tout contact avec l'environnement à risque d'être contaminé. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Non.

GALE (réadaptation externe) (suite)

MATÉRIEL DE SOINS ET DES ÉQUIPEMENTS	Faire le nettoyage et la désinfection du matériel de soin, des équipements et de la literie telle que mentionnée ci-dessous. Se référer aux protocoles du CMR. À titre indicatif : <i>Matériel de soins, équipement et environnement :</i> • Nettoyage avec de l'eau chaude (50-60°C) et le détergent entre chaque usager. • Si le nettoyage à l'eau chaude n'est pas possible, les laisser dans un sac de plastique fermé hermétiquement au moins sept (7) jours. • Désinfection habituelle entre chaque usager (l'eau de javel ou un produit scabicide est non nécessaire et non indiqué). <i>Divans, tapis, surfaces horizontales et planchers :</i> nettoyage à l'aspirateur (ou à l'eau savonneuse) suffisant. <i>Literie :</i> Lavage à l'eau chaude (50-60°C) savonneuse ou séchage au cycle chaud au moins 20 minutes (si possible). <i>Si le nettoyage à l'eau chaude ou le séchage au cycle chaud n'est pas possible, la laisser dans un sac de plastique fermé hermétiquement au moins sept (7) jours.</i>
USAGERS	
LAVAGE DES MAINS	Les démangeaisons peuvent persister pendant une à deux semaines après le traitement et ne doivent pas être considérées comme un signe de réinfection ou d'échec au traitement. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé :</i> eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
UTILISATION DES TOILETTES	Aucune mesure particulière.
LITERIE	Aucune mesure particulière. Déposer dans les sacs prévus à cet effet à la fin de l'utilisation.

Mise à jour décembre 2012

6.5 GASTRO-ENTERITE (réadaptation externe)



Si un usager ou un intervenant présente des symptômes, suspendre les interventions jusqu'à 48 h après la fin des symptômes.

DÉFINITION	Inflammation de la paroi de l'estomac et de l'intestin causée le plus souvent par un virus et occasionnellement par une bactérie ou une toxine. Très contagieux. En pratique, on parle d'éclosion (suspectée) en présence de deux cas ou plus de gastro-entérite (patients ou membres du personnel) ayant un lien épidémiologique.
SYMPTÔMES	Nausées, vomissements, douleurs et crampes abdominales, diarrhée, fièvre légère, etc.
MODE DE TRANSMISSION	Contact direct  et contact indirect  .
MESURES À METTRE EN PLACE	Si un usager ou un intervenant présente des symptômes, suspendre les interventions jusqu'à 48 h après la fin des symptômes. Précautions additionnelles visant à prévenir la transmission par contact .

INTERVENANTS

LAVAGE DES MAINS	Avant et après avoir donné des soins. Après avoir retiré les gants. Après tout contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles du patient. Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé : eau et savon.</i> Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Gants et blouse à manches longues.
MATÉRIEL DE SOINS ET ÉQUIPEMENTS	Plateau technique : utiliser le minimum de matériel. Privilégié du matériel dédié. Interventions à domicile : apporter le minimum de matériel. Placer le matériel dans un sac de plastique pour être nettoyé et désinfecté de retour au CMR. <i>Matériel de soins et équipements :</i> - Nettoyage habituel après utilisation. En présence de souillures visibles, l'étape de nettoyage qui précède la désinfection doit être réalisée même si le désinfectant utilisé a des propriétés détergentes. - Rinçage. - Désinfection conseillée après utilisation : dilution fraîchement préparée d'1 partie d'eau de Javel (concentration 5 à 6 %) dans 9 parties d'eau (temps contact : 10 minutes). <i>Environnement et salle de toilette :</i> - Nettoyage habituel après utilisation. - Rinçage. - Désinfection conseillée après utilisation : dilution fraîchement préparée d'1 partie d'eau de Javel (concentration 5 à 6 %) dans 9 parties d'eau (temps contact : 10 minutes). Se référer aux protocoles du CMR.

GASTRO-ENTERITE (réadaptation externe) (suite)

COMMUNICATION	Aviser les préposés au matériel et aux équipements thérapeutiques afin qu'ils puissent appliquer des mesures de nettoyage et de désinfection rapide du matériel, des équipements et des surfaces touchés par l'usager.
USAGER	
LAVAGE DES MAINS	Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
UTILISATION DES TOILETTES	Toilette à usage réservé, si possible. Aviser les préposés à forfait afin qu'ils puissent appliquer des mesures de nettoyage et de désinfection appropriées.
LITERIE	Aucune mesure particulière. Déposer dans les sacs prévus à cet effet à la fin de l'utilisation.

Mise à jour décembre 2012

6.6 PÉDICULOSE (poux de tête) (réadaptation externe)



Si l'utilisateur présente des signes d'infestation active (poux et lentes vivantes), lui indiquer que les interventions de réadaptation sont suspendues (au CMR et à domicile). Il pourra ensuite retourner en réadaptation même s'il a encore des lentes.

La « politique sans lentes » est à déconseiller en raison du manque de preuves sur sa pertinence et son efficacité pour le contrôle d'épidémies de pédiculose. Plusieurs études montrent que les diagnostics erronés de lentes sont fréquents.

DÉFINITION	Infestation parasitaire des régions pileuses du corps par le pou de corps, par le pou de tête ou du cuir chevelu.
SYMPTÔMES	Démangeaisons, lésions de grattage ou infections secondaires à l'infestation du cuir chevelu. Présence de lentes collées près de la racine des cheveux, derrière les oreilles, à la nuque et, parfois, dans les sourcils.
MODES D'ACQUISITION ET DE TRANSMISSION	<i>Acquisition</i> : se fait principalement par contact avec une personne infestée (tête à tête) et, moins souvent, par contact avec ses effets personnels (ex. : brosse, peigne, chapeau). Il n'existe pas de preuves scientifiques de transmission par les tapis, les draps, les taies d'oreiller, les objets. <i>Transmission</i> : Contact direct  et contact indirect  minime.
PÉRIODE D'INCUBATION ET DE CONTAGIOSITÉ	<i>Incubation</i> : environ dix jours <i>Contagiosité</i> : jusqu'à la destruction, par un traitement efficace, des œufs viables et des poux vivants dans les cheveux ou les effets personnels.
MESURES À METTRE EN PLACE	Pratiques de base.

INTERVENANTS

LAVAGE DES MAINS	Avant et après avoir donné des soins. Après avoir retiré les gants. Après tout contact avec l'environnement à risque d'être contaminé. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Non.

PÉDICULOSE (*poux de tête*) (réadaptation externe) (suite)

MATÉRIEL DE SOINS ET DES ÉQUIPEMENTS	Se référer aux protocoles du CMR. À titre indicatif : Literie Laver avec de l'eau chaude (60° pendant 10 minutes) savonneuse ou sécher au cycle chaud pendant 20 minutes. Pour la lingerie ne pouvant pas être lavée à l'eau chaude ou séchée au cycle chaud, la laisser dans un sac de plastique fermé hermétiquement au moins 10 jours.
USAGERS	
LAVAGE DES MAINS	Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
UTILISATION DES TOILETTES	Aucune mesure particulière.
LITERIE	Aucune mesure particulière. Déposer dans les sacs prévus à cet effet à la fin de l'utilisation.

Mise à jour décembre 2012

6.7 ROUGEOLE (réadaptation externe)



Aviser le supérieur immédiat et le gestionnaire de risques du CMR.
Interrompre les interventions de réadaptation (CMR et domicile) jusqu'à quatre jours inclusivement après le début de l'éruption.

DÉFINITION	Infection aiguë très contagieuse causée par un virus.
SYMPTÔMES	Au début : atteinte importante de l'état général, fièvre élevée (39-40°C), conjonctivite, toux. Trois à cinq jours plus tard : éruption cutanée (visage, cou, thorax et membres) durant de quatre à sept jours
MODES D'ACQUISITION ET DE TRANSMISSION	<i>Acquisition</i> : par inspiration de gouttelettes projetées dans l'air par une personne infectée qui tousse ou qui éternue et par inhalation de microgouttelettes générées par une personne infectée.  <i>Transmission</i> : Aérienne (nécessitant le port du masque N95).
PÉRIODE D'INCUBATION ET DE CONTAGIOSITÉ	<i>Incubation</i> : 7 à 18 jours entre l'exposition et l'apparition de l'éruption, avec une moyenne de 14 jours. <i>Contagiosité</i> : 3 à 5 jours avant le début de l'éruption et jusqu'à 4 jours après. La contagiosité maximale est atteinte avant l'apparition de l'éruption.
MESURES À METTRE EN PLACE	Interrompre les interventions de réadaptation (CMR et domicile) jusqu'à quatre jours inclusivement après le début de l'éruption. À son retour, pratiques de base.

INTERVENANTS

LAVAGE DES MAINS	<i>Avant et après avoir donné des soins.</i> Après avoir retiré les gants. Après tout contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles du patient. Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : Eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Non
MATÉRIEL DE SOINS ET ÉQUIPEMENTS	<i>Matériel de soins et équipement</i> : - Nettoyage habituel entre chaque usager - Désinfection habituelle entre chaque usager <i>Se référer aux protocoles du CMR.</i>

ROUGEOLE (réadaptation externe) (suite)

COMMUNICATION	Aucune mesure particulière.
USAGERS	
LAVAGE DES MAINS	Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
UTILISATION DES TOILETTES	Aucune mesure particulière.
LITERIE	Aucune mesure particulière. Déposer dans les sacs prévus à cet effet à la fin de l'utilisation.

Mise à jour décembre 2012

6.8 STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE (SARM) (réadaptation externe)

DÉFINITION	Staphylocoque qui a développé une résistance à plusieurs antibiotiques, dont la méthicilline. Ne cause pas plus d'infections que les autres staphylocoques, mais limite le choix du traitement. Bactérie habituellement présente dans les narines et sur la peau.
SYMPTÔMES	La plupart des porteurs du SARM sont asymptomatiques. Ils peuvent parfois présenter une infection de la peau.
MODE DE TRANSMISSION	Contact direct  et contact indirect  .
MESURES À METTRE EN PLACE	Pratiques de bases. Il serait souhaitable que des plages horaires distinctes soient réservées aux usagers porteurs de SARM. Précautions additionnelles visant à prévenir la transmission par contact .

INTERVENANTS

LAVAGE DES MAINS	Avant et après avoir donné des soins. Après avoir retiré les gants. Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Gants et blouse à manches longues lors de soins personnels ou lorsqu'il y a un contact avec l'environnement à risque d'être contaminé
ENVIRONNEMENT, MATÉRIEL ET ÉQUIPEMENT	Plateau technique : utiliser le minimum de matériel. Privilégier du matériel dédié. Interventions à domicile : apporter le minimum de matériel. Placer le matériel dans un sac de plastique pour être nettoyé et désinfecté de retour au CMR. <i>Environnement, matériel de soins et équipements :</i> - Le nettoyage et la désinfection habituels doivent être effectués après utilisation par l'utilisateur. - En présence de souillures visibles, l'étape de nettoyage qui précède la désinfection doit être réalisée même si le désinfectant utilisé a des propriétés détergentes. - Respecter les recommandations d'usage du fabricant (dilution du produit, concentration, temps de contact, compatibilité avec le type de surface). Se référer aux protocoles du CMR.

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE (SARM)

(réadaptation externe) (suite)

COMMUNICATION	Aviser les préposés afin qu'ils puissent appliquer des mesures de nettoyage et de désinfection rapide du matériel et des équipements.
USAGER	
LAVAGE DES MAINS	Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
UTILISATION DES TOILETTES	Aucune mesure particulière.
LITERIE	Aucune mesure particulière. Déposer dans les sacs prévus à cet effet à la fin de l'utilisation.

Mise à jour mars 2015

6.9 ACINETOBACTER BAUMANII (réadaptation externe) (sujet testé négatif)

DÉFINITION	Bactérie qui a développé une résistance à plusieurs antibiotiques.
MESURES À METTRE EN PLACE SUR LE PLATEAU TECHNIQUE ET À DOMICILE	Pratiques de bases. Plages horaires spécifiques. Matériel dédié, dans la mesure du possible.

INTERVENANTS (SUR PLATEAU TECHNIQUE ET À DOMICILE)

LAVAGE DES MAINS	AVANT et APRÈS l'intervention, tel que cela doit être appliqué avec tous les usagers. AVANT et APRÈS le nettoyage et la désinfection du matériel et de l'environnement. AVANT et APRÈS, lors de la participation du préposé à l'intervention, tel que cela doit être appliqué avec tous les usagers. Après avoir retiré les gants. Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. <i>Si absence de lavabo</i> : utiliser un rince-mains antiseptique à base de gluconate de chlorhexidine. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Aucun, selon les pratiques de base.
ENVIRONNEMENT, MATÉRIEL ET ÉQUIPEMENT	<i>Plateau technique</i> : utiliser le minimum de matériel. Privilégier du matériel dédié. Indiquer au préposé le matériel utilisé pour que celui-ci soit nettoyé et désinfecté le plus rapidement possible. <i>Interventions à domicile</i> : apporter le minimum de matériel. Placer le matériel dans un sac de plastique pour qu'il soit nettoyé et désinfecté dès le retour au CMR.

PRÉPOSÉS (SUR PLATEAU TECHNIQUE ET À DOMICILE)

LAVAGE DES MAINS	AVANT et APRÈS le nettoyage et la désinfection du matériel et de l'environnement, AVANT et APRÈS lors de la participation du préposé à l'intervention, tel que cela doit être appliqué avec tous les usagers. Après avoir retiré les gants Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger Après être allé aux toilettes Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques Lorsque les mains sont visiblement souillées <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. <i>Si absence de lavabo</i> : utiliser un rince-mains antiseptique à base de gluconate de chlorhexidine. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Aucun, selon les pratiques de base.

ACINETOBACTER BAUUMANII (réadaptation externe) (sujet testé négatif) (suite)

ENVIRONNEMENT, MATÉRIEL ET ÉQUIPEMENT	<i>Plateau technique</i> : nettoyage et désinfection du matériel commun et dédié, immédiatement après utilisation (par exemple : tapis roulant, ballon, poids, barre d'appui, lit, etc.). Nettoyage et désinfection : voir l'encadré. <i>Interventions à domicile</i> : nettoyage et désinfection du matériel utilisé à domicile dès qu'il est de retour au CMR. <i>Environnement, matériel de soins et équipements</i> : Le nettoyage et la désinfection avec les lingettes doivent être effectués après utilisation par l'utilisateur.
USAGER (SUR PLATEAU TECHNIQUE ET À DOMICILE)	
LAVAGE DES MAINS	Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : Eau et savon. <i>Si absence de lavabo</i> : utiliser un rince-mains antiseptique à base de gluconate de chlorhexidine. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Aucun, selon les pratiques de base.
UTILISATION DES TOILETTES	Aucune mesure particulière.
LITERIE	Aucune mesure particulière. Déposer dans les sacs prévus à cet effet à la fin de l'utilisation.

Mise à jour décembre 2012

6.10 INFLUENZA SAISONNIÈRE (programme de réadaptation externe seulement)

(URFI : suivre les protocoles CSSS)

DÉFINITION	Infection virale aiguë saisonnière très contagieuse qui peut être prévenue annuellement par la vaccination.
SYMPTÔMES	Symptômes généraux : présence de fièvre supérieure ou égale à 39°C s'accompagnant de fatigue, frissons, douleurs musculaires et articulaires, malaises, maux de tête. Symptômes respiratoires : Rhume, difficultés respiratoires, maux de gorge.
MODE DE TRANSMISSION	Gouttelettes. Contact direct. Contact indirect.
MESURES À METTRE EN PLACE	Précautions additionnelles visant à prévenir la transmission par gouttelettes et contact .



INTERVENANTS

LAVAGE DES MAINS	Avant et après avoir donné des soins. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après avoir retiré les gants. Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé : eau et savon.</i> Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Port du masque , gants et blouse à manche longue lors de soins personnels (<2 mètres) ou lorsqu'il y a un contact avec l'environnement à risque d'être contaminé.
MATÉRIEL DE SOINS ET ÉQUIPEMENTS	Plateau technique : utiliser le minimum de matériel. Privilégier du matériel à usage unique ou du matériel dédié. Interventions à domicile : apporter le minimum de matériel. Placer le matériel dans un sac de plastique pour être nettoyé et désinfecté de retour au CMR. Matériel de soins et équipements : • Nettoyage et désinfection habituels après utilisation. • En présence de souillures visibles, l'étape de nettoyage qui précède la désinfection doit être réalisée même si le désinfectant utilisé a des propriétés détergentes. Se référer aux protocoles du CMR.

INFLUENZA SAISONNIÈRE (programme de réadaptation externe seulement) (suite)
(URFI : suivre les protocoles CSSS)

COMMUNICATION	Aviser les préposés au matériel et aux équipements thérapeutiques afin qu'ils puissent appliquer des mesures de nettoyage et de désinfection rapide du matériel, des équipements et des surfaces touchés par l'utilisateur.
USAGER	
LAVAGE DES MAINS	<i>Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué.</i> Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé : Eau et savon.</i> Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Port du <i>masque</i> , en cas de toux ou de fièvre.
UTILISATION DES TOILETTES	Aucune mesure particulière.
LITERIE	Aucune mesure particulière. Déposer dans les sacs prévus à cet effet à la fin de l'utilisation.

Mise à jour décembre 2012

6.11 VARICELLE (réadaptation externe)



Si un intervenant ou un usager fait la varicelle, aviser le supérieur immédiat et le gestionnaire de risques du CMR.

Si un usager fait la varicelle, interrompre les interventions de réadaptation (CMR et domicile) jusqu'à cinq jours après l'éruption ou jusqu'à ce que toutes les lésions soient croûtées.

DÉFINITION	La varicelle est une infection causée par un virus. Cette maladie, généralement bénigne, est contagieuse un ou deux jours avant le début de l'éruption et persiste jusqu'à cinq jours après ou jusqu'à ce que toutes les lésions soient croûtées.
SYMPTÔMES	La varicelle se manifeste par une éruption cutanée pouvant s'accompagner de fièvre et de démangeaisons. L'éruption consiste en l'apparition de taches rouges qui se transforment en vésicules remplies de liquide (« bulles d'eau »).
MODE DE TRANSMISSION	Aérienne (nécessitant le port du masque N95)  Contact direct  Contact indirect 
MESURES À METTRE EN PLACE ET DURÉE DE LA MESURE	Si un usager fait la varicelle, interrompre les interventions de réadaptation (CMR et domicile) jusqu'à cinq jours après l'éruption ou jusqu'à ce que toutes les lésions soient croûtées. Particularités associées à la femme enceinte : Les femmes enceintes n'ayant jamais fait la varicelle ou n'ayant pas été vaccinées doivent consulter rapidement leur médecin après un contact avec un cas de varicelle. À son retour, Pratiques de base.

INTERVENANTS

LAVAGE DES MAINS	Avant et après avoir donné des soins. Après avoir retiré les gants. Après tout contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles du patient. Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé :</i> eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Non

VARICELLE (réadaptation externe) (suite)

ENVIRONNEMENT, MATÉRIEL ET ÉQUIPEMENT	Plateau technique : utiliser le minimum de matériel. Privilégier du matériel dédié. Interventions à domicile : apporter le minimum de matériel. Placer le matériel dans un sac de plastique pour être nettoyé et désinfecté de retour au CMR. <i>Environnement, matériel de soins et équipements :</i> • Le nettoyage et la désinfection habituels doivent être effectués après utilisation par l'utilisateur. • En présence de souillures visibles, l'étape de nettoyage qui précède la désinfection doit être réalisée, même si le désinfectant utilisé a des propriétés détergentes. • Respecter les recommandations d'usage du fabricant (dilution du produit, concentration, temps de contact, compatibilité avec le type de surface). • Se référer aux protocoles du CMR.
COMMUNICATION	Aviser les préposés afin qu'ils puissent appliquer des mesures de nettoyage et de désinfection rapide du matériel et des équipements.

USAGER

LAVAGE DES MAINS	Avant et après l'intervention Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé : eau et savon.</i> Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
UTILISATION DES TOILETTES	Aucune mesure particulière.
LITERIE	Aucune mesure particulière. Déposer dans les sacs prévus à cet effet à la fin de l'utilisation.

Mise à jour mars 2013

6.12 ZONA (réadaptation externe)

DÉFINITION	Le zona est le virus de la varicelle qui demeure à l'état de latence dans les ganglions nerveux sensitifs. Le virus peut se réactiver des années, voire des décennies plus tard, se propager le long du nerf sensitif correspondant pour atteindre la peau, et ainsi causer le zona.
SYMPTÔMES	Le zona est caractérisé par des lésions vésiculaires groupées qui suivent la distribution d'un dermatome, le plus souvent unilatéral, et accompagnées de douleur. Les lésions sont en général précédées de 48-72 heures de douleur au site du dermatome atteint. Le zona est généralement localisé au niveau cervical et sacré chez le jeune enfant alors qu'il est le plus souvent localisé au niveau thoracique bas ou lombaire chez l'adulte. La période de contagiosité dure jusqu'à ce que les lésions vésiculaires soient croûtées (environ une semaine). On ne peut pas acquérir le zona après un contact avec le zona puisqu'il s'agit de la réactivation d'un virus contracté il y a plusieurs années. Par contre on peut acquérir la varicelle après un contact avec le zona. Par ailleurs, un épisode de zona n'est pas déclenché par un contact avec un cas de varicelle.
MODE DE TRANSMISSION	Contact direct  Contact indirect  Aérienne (s'applique seulement au zona disséminé ou hôte immunocompromis) 
MESURES À METTRE EN PLACE ET DURÉE DE LA MESURE	Particularités associées à la femme enceinte : Les femmes enceintes n'ayant jamais fait la varicelle ou n'ayant pas été vaccinées doivent consulter rapidement leur médecin après un contact avec un cas de zona. Pratiques de base. Ne pas exclure le sujet sauf si son état général ne lui permet pas de participer aux activités habituelles. Si possible, couvrir les lésions.

INTERVENANTS

LAVAGE DES MAINS	Avant et après avoir donné des soins. Avant et après avoir mis des gants. Après tout contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles du patient. Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé :</i> eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Non
ENVIRONNEMENT, MATÉRIEL ET ÉQUIPEMENT	Plateau technique : utiliser le minimum de matériel. Privilégier du matériel dédié. Interventions à domicile : apporter le minimum de matériel. Placer le matériel dans un sac de plastique pour être nettoyé et désinfecté de retour au CMR. <i>Environnement, matériel de soins et équipements :</i> - Le nettoyage et la désinfection habituels doivent être effectués après utilisation par l'utilisateur. - En présence de souillures visibles, l'étape de nettoyage qui précède la désinfection doit être réalisée, même si le désinfectant utilisé a des propriétés détergentes. - Respecter les recommandations d'usage du fabricant (dilution du produit,

	concentration, temps de contact, compatibilité avec le type de surface). • Se référer aux protocoles du CMR.
COMMUNICATION	Aviser les préposés afin qu'ils puissent appliquer des mesures de nettoyage et de désinfection rapide du matériel et des équipements.

USAGER

LAVAGE DES MAINS	Avant et après l'intervention Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
UTILISATION DES TOILETTES	Aucune mesure particulière.
LITERIE	Aucune mesure particulière. Déposer dans les sacs prévus à cet effet à la fin de l'utilisation.

Mise à jour avril 2015

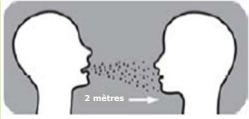
6.13 Coqueluche (réadaptation externe)



Aviser le supérieur immédiat et le gestionnaire de risques duCMR

Interrompre les interventions de réadaptation (CMR et domicile) jusqu'à :

- cinq jours inclusivement après le début du traitement.
- trois semaines après le début des quintes de toux ou tant que la toux n'a pas disparu, selon ce qui survient en premier

DÉFINITION	La coqueluche est une maladie hautement contagieuse causée par une bactérie.
SYMPTÔMES	Les symptômes de la coqueluche sont des malaises, l'anorexie, une rhinorrhée, des larmoiements, puis des quintes de toux.
MODE DE TRANSMISSION	Gouttelettes 
MESURES À METTRE EN PLACE	Interrompre les interventions de réadaptation (CMR et domicile) jusqu'à : • cinq jours inclusivement après le début du traitement. • trois semaines après le début des quintes de toux ou tant que la toux n'a pas disparu, selon ce qui survient en premier À son retour, Pratiques de base.

INTERVENANTS

LAVAGE DES MAINS	<i>Avant et après avoir donné des soins.</i> Après avoir retiré les gants. Après tout contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par des liquides biologiques. Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé : eau et savon.</i> Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Aucun
MATÉRIEL DE SOINS ET ÉQUIPEMENTS	Plateau technique : utiliser le minimum de matériel. Privilégier du matériel à usage unique. Interventions à domicile : apporter le minimum de matériel. Privilégier du matériel à usage unique. Placer le matériel dans un sac de plastique pour être nettoyé et désinfecté de retour au CMR. <i>Matériel de soins et équipements :</i> • Nettoyage habituel après utilisation. En présence de souillures visibles, l'étape de nettoyage qui précède la désinfection doit être réalisée même si le désinfectant utilisé a des propriétés détergentes. <i>Se référer aux protocoles du CMR.</i>

COQUELUCHE (réadaptation externe) (suite)

COMMUNICATION	Aviser les préposés au matériel et aux équipements thérapeutiques afin qu'ils puissent appliquer des mesures de nettoyage et de désinfection rapide du matériel, des équipements et des surfaces touchés par l'usager.
USAGER	
LAVAGE DES MAINS	Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
UTILISATION DES TOILETTES	Aucune mesure particulière.
LITERIE	Aucune mesure particulière. Déposer dans les sacs prévus à cet effet à la fin de l'utilisation.

Mise à jour février 2013

6.14 VIH (réadaptation externe)

SYMPTÔMES	L'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) donne une variété de manifestations cliniques allant de l'infection asymptomatique jusqu'au sida (syndrome d'immunodéficience acquise).
MODE DE TRANSMISSION	L'infection au virus de l'immunodéficience humaine s'acquiert de trois façons : – par relations sexuelles (mode de transmission le plus fréquent); – de la mère à l'enfant durant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement; – par voie sanguine. Exposition des muqueuses ou percutanée à des liquides biologiques infectieux.  
MESURES À METTRE EN PLACE	Pratiques de base
INTERVENANTS	
LAVAGE DES MAINS	<i>Avant et après avoir donné des soins.</i> Après avoir retiré les gants. Après tout contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par du sang ou d'autres liquides biologiques. Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Gants lors de contact avec un environnement à risque d'être contaminé par du sang ou d'autres liquides biologiques.
MATÉRIEL DE SOINS ET ÉQUIPEMENTS	Plateau technique : utiliser le minimum de matériel. Privilégier du matériel à usage unique. Interventions à domicile : apporter le minimum de matériel. Privilégier du matériel à usage unique. Placer le matériel dans un sac de plastique pour être nettoyé et désinfecté de retour au CMR. <i>Matériel de soins et équipements</i> : • Nettoyage habituel après utilisation. En présence de souillures visibles, l'étape de nettoyage qui précède la désinfection doit être réalisée même si le désinfectant utilisé a des propriétés détergentes. <i>Se référer aux protocoles du CMR.</i>

VIH (réadaptation externe) (suite)

COMMUNICATION	Aviser les préposés au matériel et aux équipements thérapeutiques afin qu'ils puissent appliquer des mesures de nettoyage et de désinfection rapide du matériel, des équipements et des surfaces touchés par l'utilisateur.
USAGER	
LAVAGE DES MAINS	Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
UTILISATION DES TOILETTES	Aucune mesure particulière.
LITERIE	Aucune mesure particulière. Déposer dans les sacs prévus à cet effet à la fin de l'utilisation.

Mise à jour février 2013

6.15 HÉPATITE B (réadaptation externe)

DÉFINITION	L'hépatite B est une infection du foie causée par le virus de l'hépatite B. Le virus se retrouve surtout dans le sang et les sécrétions génitales. Il est présent dans la salive à des concentrations de 1 000 à 10 000 fois moindres que dans le sang. Le virus se transmet par relation sexuelle, par voie sanguine, ou encore par contact d'une muqueuse ou d'une plaie fraîche avec un liquide infectieux (sang, salive, etc.).
SYMPTÔMES	Les symptômes de l'hépatite B aiguë sont l'anorexie, la fièvre, les malaises généraux, les nausées, l'ictère, et parfois un rash et des arthralgies.
MODE DE TRANSMISSION	Exposition des muqueuses ou percutanée à des liquides biologiques infectieux.  Il ne SE transmet PAS par les aliments, la toux, les éternuements, les sièges de toilettes, une accolade.
MESURES À METTRE EN PLACE	Pratiques de base

INTERVENANTS

LAVAGE DES MAINS	<i>Avant et après avoir donné des soins.</i> Après avoir retiré les gants. Après tout contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par le sang, les liquides génitaux et la salive. Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Gants lors de contact avec un environnement à risque d'être contaminé par des liquides biologiques (sang, sécrétions génitales, salive)
MATÉRIEL DE SOINS ET ÉQUIPEMENTS	Plateau technique : utiliser le minimum de matériel. Privilégier du matériel à usage unique. Interventions à domicile : apporter le minimum de matériel. Privilégier du matériel à usage unique. Placer le matériel dans un sac de plastique pour être nettoyé et désinfecté de retour au CMR. <i>Matériel de soins et équipements :</i> Nettoyage habituel après utilisation. En présence de souillures visibles, l'étape de nettoyage qui précède la désinfection doit être réalisée même si le désinfectant utilisé a des propriétés détergentes. <i>Se référer aux protocoles du CMR.</i>

HÉPATITE B (réadaptation externe) (suite)

COMMUNICATION	Aviser les préposés au matériel et aux équipements thérapeutiques afin qu'ils puissent appliquer des mesures de nettoyage et de désinfection rapide du matériel, des équipements et des surfaces touchés par l'usager.
USAGER	
LAVAGE DES MAINS	Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques (liquides génitaux et salive). Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
UTILISATION DES TOILETTES	Aucune mesure particulière.
LITERIE	Aucune mesure particulière. Déposer dans les sacs prévus à cet effet à la fin de l'utilisation.

Mise à jour février 2013

6.16 HÉPATITE C (réadaptation externe)

DÉFINITION	L'hépatite C est une infection du foie causée par le virus de l'hépatite C
SYMPTÔMES	L'hépatite C est une infection aiguë souvent asymptomatique ou qui se manifeste par de légers symptômes non spécifiques comme la fatigue, l'anorexie, les maux de tête et, rarement, l'ictère.
MODE DE TRANSMISSION	Exposition des muqueuses ou percutanée à des liquides biologiques infectieux. L'hépatite C s'acquiert principalement par voie sanguine  
MESURES À METTRE EN PLACE	Pratiques de base

INTERVENANTS

LAVAGE DES MAINS	<i>Avant et après avoir donné des soins.</i> Après avoir retiré les gants. Après tout contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par le sang, les liquides génitaux et la salive. Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Gants lors de contact avec un environnement à risque d'être contaminé par du sang ou d'autres liquides biologiques.
MATÉRIEL DE SOINS ET ÉQUIPEMENTS	Plateau technique : utiliser le minimum de matériel. Privilégier du matériel à usage unique. Interventions à domicile : apporter le minimum de matériel. Privilégier du matériel à usage unique. Placer le matériel dans un sac de plastique pour être nettoyé et désinfecté de retour au CMR. <i>Matériel de soins et équipements</i> : Nettoyage habituel après utilisation. En présence de souillures visibles, l'étape de nettoyage qui précède la désinfection doit être réalisée même si le désinfectant utilisé a des propriétés détergentes. <i>Se référer aux protocoles du CMR.</i>

HÉPATITE C (réadaptation externe) (suite)

COMMUNICATION	Aviser les préposés au matériel et aux équipements thérapeutiques afin qu'ils puissent appliquer des mesures de nettoyage et de désinfection rapide du matériel, des équipements et des surfaces touchés par l'usager.
USAGER	
LAVAGE DES MAINS	Avant de préparer, de manipuler, de servir des aliments ou de manger. Après être allé aux toilettes. Après s'être mouché, avoir toussé ou avoir éternué. Après une contamination avec du sang ou d'autres liquides biologiques. Lorsque les mains sont visiblement souillées. <i>Nettoyage conseillé</i> : eau et savon. Si absence de lavabo : utiliser un rince-mains antiseptique. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.
UTILISATION DES TOILETTES	Aucune mesure particulière.
LITERIE	Aucune mesure particulière. Déposer dans les sacs prévus à cet effet à la fin de l'utilisation.

Mise à jour février 2013

6.17 GESTION DES CAS DE PUNAISES DE LIT (réadaptation externe)

Depuis ces dernières années, on note une nette augmentation des cas d'infestations de punaises de lit.

Ce document s'adresse aux chefs de programmes/services, coordonnateurs cliniques et aux intervenants. Il est un guide d'intervention lorsqu'une punaise est identifiée ou lorsque l'on suspecte qu'un usager ou un employé a été piqué par des punaises de lit. À noter qu'une infestation (multiplication) des punaises au CMR est peu probable, car elles ne s'y reproduisent pas, mais elles pourraient y être en transit. Toutefois l'intervention est importante afin que l'usager ou l'employé concerné ne soit pas ostracisé et que la dispersion des punaises de lit soit prévenue.



LA PUNAISE DE LIT

DÉFINITION	 Insectes brunâtres de forme ovale et aplatie, dépourvus d'ailes, d'environ 4 à 7 mm et visibles à l'œil nu. Elles se nourrissent du sang des humains et sont actives surtout la nuit.
SYMPTÔMES	Les piqûres entraînent la formation de petites lésions rougeâtres qui se développeront en lésions surélevées et durcies.
MODES DE TRANSMISSION	Contact direct  et contact indirect  .
MESURES À METTRE EN PLACE - Lors d'interventions au CMR (punaises de lit présentes chez l'usager ou l'intervenant) - Lors d'interventions à domicile : - Quand des punaises de lit sont présentes chez l'usager - Quand des punaises de lit sont présentes chez l'intervenant du CMR - Fauteuils roulants (SAT)	

1) Lors d'interventions au CMR (punaises de lit présentes chez l'usager ou l'intervenant)

AVANT L'INTERVENTION	- Dès son arrivée au CMR, l'usager ou l'intervenant doit être accueilli dans une pièce désignée par une personne qualifiée, qui lui expliquera les recommandations. Ensemble, ils s'assureront que ses vêtements, son matériel et autres effets personnels soient exempts de punaise. - S'il y a des effets personnels à risque de contenir encore des punaises après l'inspection (manteau, sacoche, etc.), les déposer dans un grand sac de plastique et bien le refermer. Ceci, afin d'éviter que les punaises sortent du sac et se dispersent au CMR. - Laver et désinfecter vos mains.
APRÈS L'INTERVENTION	- Quand l'usager ou l'intervenant quitte le CMR, lui remettre ses effets personnels, fermer le sac après que celui-ci soit vidé, et en disposer dehors dans une poubelle fermée. - Laver et désinfecter vos mains. - Aviser le supérieur immédiat de la situation.

GESTION DES CAS DE PUNAISES DE LIT (réadaptation externe) (suite)

2) Lors d'interventions à domicile a. Quand des punaises de lit sont présentes chez l'usager	
AVANT L'INTERVENTION	• Prévoir les équipements de protection et des sacs à déchets de couleur pâle. • Éviter de porter des vêtements amples et des manches longues. Privilégier des pantalons courts, en été. • N'apporter chez l'usager que le strict nécessaire, laisser vos effets personnels au CMR ou dans votre voiture. • Visiter ce client, dans la mesure du possible, en dernier.
LORS DE LA VISITE CHEZ L'USAGER	• Afin de sauvegarder la confidentialité, s'habiller, si possible, à l'intérieur de l'appartement. La cuisine serait à privilégier, car rarement infestée. • Mettre vos effets personnels dans le 1er sac à déchets de couleur pâle (manteau, sac à dos, etc.) et sortir votre matériel de protection. Ne garder que ce dont vous aurez besoin (ex. : une 2^e paire de gants, un piqué et un autre sac à déchets). • Enfiler les vêtements de protection requis, selon la situation. Les ajuster afin qu'ils vous couvrent bien. • Déposer vos effets personnels (sac à déchets de couleur pâle) dans un endroit loin de l'infestation, si possible, comme la cuisine, le balcon ou loin des vêtements, lit et meubles rembourrés. • Laver vos mains et mettre des gants, si vous avez à manipuler des objets infestés. • Vous asseoir sur une chaise non rembourrée (ex. : une chaise de cuisine). Sinon, recouvrir la chaise d'un piqué (dossier et siège). Ne jamais vous asseoir sur le lit du client. • Manipuler les vêtements et la literie du client, par petites quantités à la fois, en les tenant loin de votre corps.
APRÈS L'INTERVENTION	• Vérifier vos vêtements de protection et les SECOUER. • Enlever vos gants et laver vos mains avec la mousse antiseptique, ou au lavabo. • Afin de respecter les règles de prévention, vous placer dans l'entrée du client pour enlever vos vêtements de protection. Éviter de vous déplacer avec le matériel souillé à l'extérieur de l'appartement. • Premièrement, enlever votre vêtement de protection en prenant soin de mettre le côté souillé vers l'intérieur, rouler en boule et jeter dans le 2^e sac à déchets de couleur pâle. • Enlever vos couvre-chaussures, jeter dans le 2^e sac à déchets de couleur pâle et le fermer hermétiquement. • Désinfecter vos mains de nouveau, avant de mettre vos effets personnels. • SECOUER le 1^{er} sac à déchets de couleur pâle qui contient vos effets personnels afin de vous assurer qu'aucune punaise n'est sur le sac avant de l'ouvrir. • Jeter les 2 sacs à déchets dans la poubelle de l'immeuble ou à l'extérieur. • Important : Ne pas garder ni réutiliser les sacs à déchets qui ont servi à couvrir vos effets personnels. Ne pas rapporter le matériel jetable non utilisé au CMR. Emballer hermétiquement les équipements qui doivent être rapportés au CMR, jusqu'à ce qu'ils soient traités. S'informer à son supérieur immédiat avant de rapporter les équipements.
DE RETOUR AU CMR OU À LA MAISON	<i>Au CMR</i> • Changer de vêtements, si nécessaire. Placer vos vêtements souillés dans deux sacs à déchets de couleur pâle fermés hermétiquement, avant de les rapporter à la maison. <i>À la maison</i> • Laver le linge à l'eau chaude savonneuse (minimum de 30 minutes) et mettre dans la sècheuse à haute température (minimum de 30 minutes).

GESTION DES CAS DE PUNAISES DE LIT (réadaptation externe) (suite)

2) Lors d'interventions à domicile

b. Quand des punaises de lit sont présentes chez l'intervenant du CMR

Cette procédure est appliquée pour des soins ou services où il y aura un **contact étroit** entre l'utilisateur et l'employé, avec les meubles, les vêtements ou la literie infestés.

AVANT L'INTERVENTION	• Prévoir les équipements de protection et des sacs à déchets de couleur pâle (ex. : blanc ou bleu pâle). • Éviter de porter des vêtements amples et des manches longues. Privilégier des pantalons courts, en été. • N'apporter chez l'utilisateur que le strict nécessaire, laisser vos effets personnels dans votre voiture.
LORS DE LA VISITE CHEZ L'USAGER	• Afin de sauvegarder la confidentialité, s'habiller, si possible, à l'intérieur de l'appartement. La cuisine serait à privilégier, car rarement infestée. • Mettre vos effets personnels dans le 1^{er} sac à déchets de couleur pâle (manteau, sac à dos, etc.) et sortir votre matériel de protection. Ne garder que ce dont vous aurez besoin (ex. : une 2^e paire de gants, un piqué et un autre sac à déchets). • Enfiler les vêtements de protection requis, selon la situation (Cf. annexe 3). Les ajuster afin qu'ils vous couvrent bien. • Déposer vos effets personnels (sac à déchets de couleur pâle) dans un endroit loin des vêtements, lit et meubles rembourrés de l'utilisateur, comme la cuisine ou le balcon. • Laver et désinfecter vos mains. • Vous asseoir sur une chaise non rembourrée (ex. : une chaise de cuisine). Sinon, recouvrir la chaise d'un piqué (dossier et siège). Ne jamais vous asseoir sur le lit du client. • Manipuler les vêtements et la literie du client, par petites quantités à la fois, en les tenant loin de votre corps.
APRÈS L'INTERVENTION	• Vérifier vos vêtements de protection et NE PAS LES SECOUER. • Enlever vos gants et laver vos mains avec la mousse antiseptique, ou au lavabo. • Afin de respecter les règles de prévention, vous placer dans l'entrée du client pour enlever vos vêtements de protection. Éviter de vous déplacer avec le matériel souillé à l'extérieur de l'appartement. • Premièrement, enlever votre vêtement de protection en prenant soin de mettre le côté souillé vers l'intérieur, rouler en boule et jeter dans un sac à déchets de couleur pâle. • Enlever vos couvre-chaussures, jeter dans un sac à déchets de couleur pâle et le fermer hermétiquement. • Désinfecter vos mains de nouveau, avant de mettre vos effets personnels. • Une fois vidé, refermer hermétiquement le sac à déchets. NE PAS SECOUER LE SAC À DÉCHETS. • Jeter les sacs à déchets dans la poubelle de l'immeuble ou à l'extérieur. • Important : Ne pas garder ni réutiliser les sacs à déchets qui ont servi à couvrir vos effets personnels. Ne pas rapporter le matériel jetable non utilisé au CMR. Emballer hermétiquement les équipements qui doivent être rapportés au CMR, jusqu'à ce qu'ils soient traités. S'informer à son supérieur immédiat avant de rapporter les équipements.
DE RETOUR AU CMR OU À LA MAISON	<i>Au CMR</i> • S'assurer que vos vêtements, votre matériel et autres effets personnels soient exempts de punaise. • S'il y a des effets personnels à risque de contenir encore des punaises après l'inspection (manteau, sacoche, etc.), les déposer dans un grand sac de plastique et bien le refermer. <i>À la maison</i> • Laver le linge à l'eau chaude savonneuse (minimum de 30 minutes) et mettre dans la sècheuse à haute température (minimum de 30 minutes). Mettre tous les vêtements propres et exempts de punaise dans un grand sac de plastique bien fermé qui sera déposé à l'extérieur de toute pièce où quelqu'un dort.

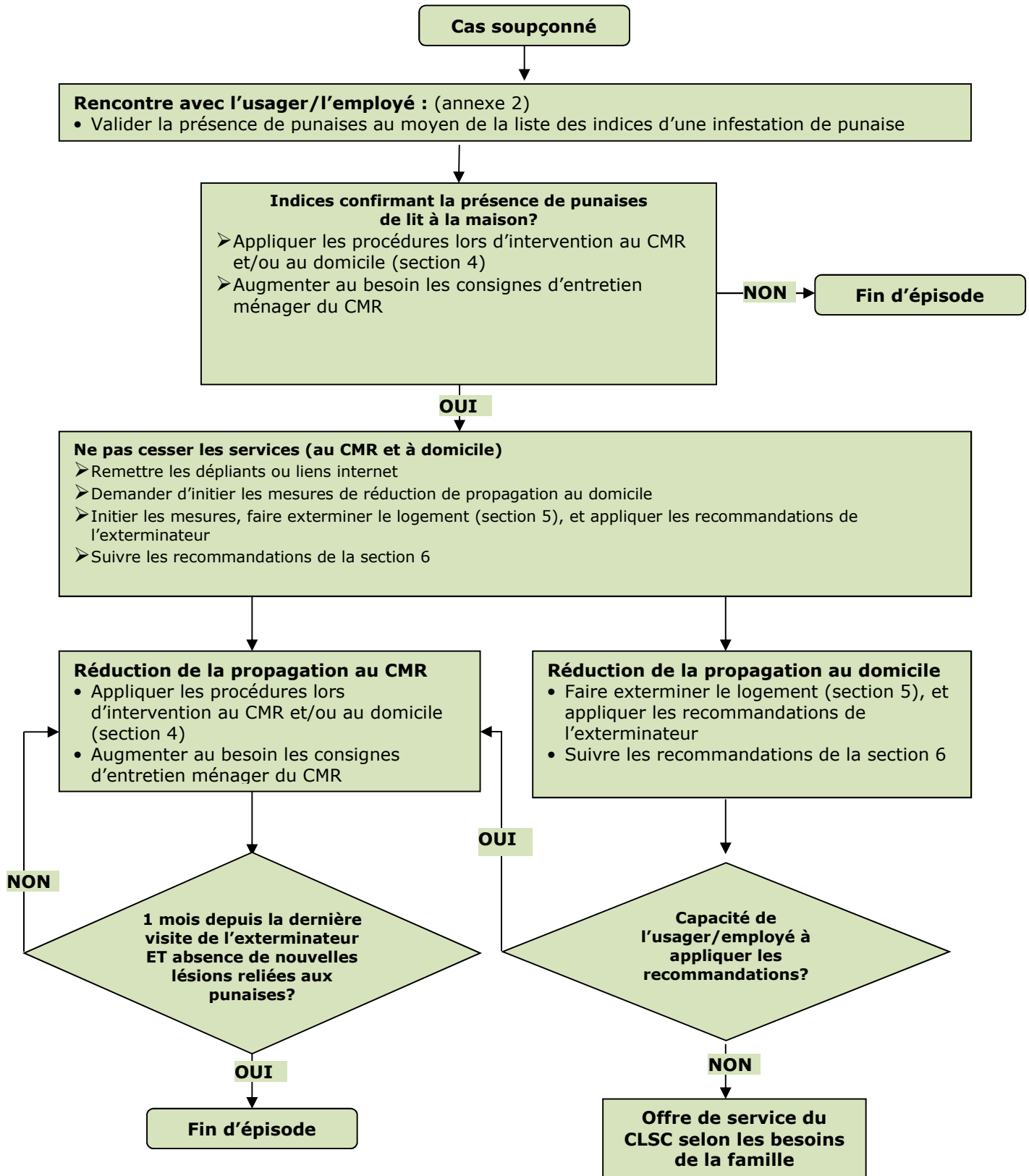
GESTION DES CAS DE PUNAISES DE LIT (réadaptation externe) (suite)

3) Fauteuils roulants (SAT)	
LORS DE RÉPARATION À DOMICILE	Se référer à la section <i>Lors d'interventions à domicile</i> <i>a. Quand des punaises de lit sont présentes chez l'utilisateur</i>
LORS DE LA RÉPARATION AU CMR LORS DE LA COLLECTE POUR LES FR VALORISÉS	• Effectuer au préalable une inspection pour détecter la présence ou non de punaise de lit. • Lors de la présence de punaise de lit, il est recommandé de refuser de prendre ou de recevoir un fauteuil roulant infesté, et de faire un rapport de la situation au supérieur immédiat.

Mise à jour le 24 octobre 2012

GESTION DES CAS DE PUNAISES DE LIT (suite)

Annexe 1 ARBRE DÉCISIONNEL



GESTION DES CAS DE PUNAISES DE LIT (suite)

Annexe 2 INDICES POUVANT CONFIRMER LA PRÉSENCE DE PUNAISES DE LIT AU DOMICILE

Lorsqu'il y a un doute sur la présence possible de punaises, les indices suivants peuvent être utilisés pour la confirmer.

Indices dermatologiques

- La personne se plaint d'être piquée et de souffrir de démangeaisons.
- Morphologie des lésions : les piqûres sont semblables à des piqûres de moustique, parfois avec des points centraux, souvent alignées et /ou regroupées.
- Endroit des lésions : Les zones les plus fréquemment touchées sont celles qui sont exposées pendant le sommeil : (bras, épaules, jambes, etc.). Le visage est plus rarement touché.
- Moment d'apparition des nouvelles lésions : surtout le matin, au réveil, chez la majorité des gens, car les punaises piquent la nuit. Les démangeaisons sont généralement plus intenses dans la matinée, et diminuent en cours de journée.
- Si la personne n'est pas piquée de nouveau, les lésions devraient disparaître au bout de deux semaines.
- Les gens peuvent réagir de façon différente aux piqûres. Certains ne réagissent pas du tout alors que d'autres ont des réactions allergiques sévères. Si deux personnes partagent le même lit, il est possible qu'une seule soit piquée.

Indices environnementaux

- Visualisation de punaises.
- Petites taches de sang sur les draps, oreillers ou matelas sans autre explication plausible.
- Peaux de mue (exuvies), excréments, coquilles d'œufs principalement dans la chambre à coucher, surtout le long des coutures de matelas et dans les sommiers. Si l'infestation est importante, on peut également en retrouver partout où les punaises peuvent se cacher (dans les meubles rembourrés, les coussins, la literie, les rideaux, les fissures des murs et du sol, le mobilier, les vêtements, sous les moulures, sous le papier peint qui décolle, derrière les tableaux, derrière les plinthes et les plaques électriques, dans les papiers, les livres, les téléphones, les radios, les sacs à dos ou à main, les valises, les fauteuils roulants, etc.).
- Le logement se trouve dans un bâtiment où une infestation de punaises de lit a été identifiée.

GESTION DES CAS DE PUNAISES DE LIT (suite)

Annexe 3 MATÉRIEL DE PROTECTION REQUIS LORS D'UNE VISITE À DOMICILE

Lors de suspicion de punaises, présence non visible ou présence beaucoup moins importante

- Une jaquette ;
- Une paire de couvre-chaussures (FACULTATIF) ;
- Deux (2) piqués bleus ;
- Deux (2) grands sacs à déchets de couleur pâle (ex. : blanc ou bleu) ;
- Deux (2) paires de gants, au besoin.

Lors d'infestation de punaises (quantité importante, visible et lors de service avec un contact étroit avec le client, les meubles, vêtements ou literie)

- Une combinaison longue (S'assurer qu'elle vous couvre bien au cou, aux poignets et aux chevilles. Mettre un ruban adhésif au collet, au besoin) ;
- Une paire de couvre-chaussures (bottes) ;
- Un bonnet (couvre-cheveux) FACULTATIF ;
- Deux (2) grands sacs à déchets de couleur pâle (ex. : blanc ou bleu) ;
- Deux (2) paires de gants.

GESTION DES CAS DE PUNAISES DE LIT (suite)

Annexe 4 FOIRE AUX QUESTIONS

Question	Réponse
<i>Est-ce qu'on peut attraper des maladies, si on est piqué par les punaises?</i>	Non, toutes les recherches effectuées à ce sujet n'ont pu démontrer le contraire.
<i>Faut-il jeter tous nos effets, quand on a des punaises à la maison?</i>	Non, à moins d'avis contraire de la part du technicien de la firme d'extermination. Les meubles, y compris les matelas et les sommiers, peuvent être traités, s'il n'y a aucune déchirure. Ce n'est que lors de grandes infestations, pour des raisons sanitaires, que les matelas et sommiers doivent être détruits, sur avis du technicien.
<i>Que faut-il faire, après l'extermination, pour qu'elles ne reviennent pas?</i>	Suivre les recommandations du technicien qui aura fait une évaluation du degré d'infestation et des risques de récurrence, et celles de votre intervenant. Les produits utilisés peuvent prendre plusieurs jours avant d'avoir éliminé toutes les punaises. Le technicien reviendra faire une inspection environ 21 jours après le traitement. Pendant cette période, le locataire doit vérifier régulièrement s'il y a présence de punaises aux endroits qui ont été traités. Éviter les encombrements, passer l'aspirateur aux 2-3 jours afin de ramasser la poussière et maintenir les lieux propres sont les meilleurs moyens d'éviter le retour de tous les insectes.
<i>Est-ce que les punaises voyagent d'un appartement à l'autre?</i>	Oui, elles peuvent passer d'un logement à l'autre, si aucune intervention n'est faite (extermination professionnelle). Les punaises se propagent aussi de logement à logement par le déménagement de meubles usagés (surtout les matelas et sommiers). En s'accrochant à des visiteurs, elles peuvent ainsi aménager ailleurs, mais ce n'est pas leur façon la plus commune de voyager.
<i>Qu'est-ce qu'on peut faire pour ne pas avoir de punaises à la maison?</i>	Être très attentifs si on achète de vieux meubles. Laver tous les vêtements achetés dans les friperies ou bazars à l'eau chaude (même s'ils sont neufs). Éviter les encombrements dans son logement. Maintenir le logement propre. Malgré toutes ces recommandations, il est toujours possible de transporter une ou des punaises d'ailleurs. Il faut donc, dès que l'on en voit une à la maison, impliquer immédiatement une firme d'extermination. La punaise a une grande capacité de reproduction. Un seul individu peut engendrer une infestation.

Question	Réponse
<i>L'exterminateur traite-t-il tous les logements, si plusieurs locataires ont des punaises?</i>	Le technicien fera le traitement dans tous les logements infestés et fera une vérification des logements périphériques à ceux infestés. Dans le cas d'une habitation à loyer modique (HLM), où plusieurs logements sont infestés, une évaluation de la situation est faite par le représentant de la firme d'extermination et des représentants de l'Office des HLM, afin de déterminer les mesures à prendre pour arrêter la propagation.
<i>Dans quelles conditions peut-on retrouver des punaises et dans quel endroit de la maison se retrouvent-elles?</i>	La punaise ne fait pas de discrimination, n'importe qui peut avoir la malchance d'en emporter à la maison. Nous pouvons retrouver les punaises habituellement près des endroits où nous dormons, c'est-à-dire le long des contours du matelas et près du lit, de là vient leur nom de « punaises de lit ». Plus l'infestation est grande, plus les punaises se dispersent. On les retrouve alors dans les tiroirs des bureaux de la chambre à coucher, et toujours en s'éloignant du lit, dans les placards, tapis, cadres, etc. Si on a l'habitude de dormir dans le salon, on pourrait en retrouver dans les fauteuils, sofas ou divans.
<i>Quand nous pensons avoir vu des punaises, que faut-il faire pour prévenir la propagation?</i>	Faire appel à un exterminateur le plus tôt possible. Ne pas croire qu'on peut résoudre le problème soi-même. L'extermination des punaises est une opération délicate et ne peut être efficace que si elle est bien faite. On ne doit pas la faire soi-même en utilisant les produits vendus dans les commerces non spécialisés. Le locataire doit en aviser son propriétaire par lettre.
<i>Les produits utilisés par les exterminateurs, lors des traitements, peuvent-ils être néfastes pour la santé?</i>	Tous les produits utilisés par les fournisseurs devraient être homologués, afin qu'ils ne comportent aucun danger pour la santé. Certaines précautions doivent quand même être prises pour éviter la surexposition à ces produits; les techniciens en informent alors les locataires, afin de prévenir tout désagrément. Des dispositions particulières doivent être prises, lorsqu'il y a présence de jeunes enfants ou d'animaux domestiques. Il faut éviter tout contact avec les yeux et la bouche, ce qui pourrait causer des malaises ou de l'irritation. Voir l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (Santé Canada).
<i>Y a-t-il des produits vendus dans les grands magasins qui peuvent être efficaces contre les punaises?</i>	Les produits que l'on utilise peuvent détruire les effets des produits utilisés par les exterminateurs. Le traitement pour venir à bout des punaises est complexe et doit être laissé à des spécialistes. Il est important d'agir rapidement, afin d'éviter la propagation dans le logement infesté ainsi que dans les autres logements.
<i>Si une autre extermination s'avère nécessaire, est-ce que le produit utilisé sera plus fort?</i>	Un deuxième traitement est toujours nécessaire, suite à une première extermination. En cas de récurrence, plusieurs mois plus tard, le technicien fera une nouvelle évaluation de la situation. Si le produit utilisé est en cause, il en utilisera un autre qui ne sera pas plus fort, mais différent.

BIBLIOGRAPHIE

MSSS (2006) *Lignes directrices en hygiène et salubrité- Analyse et concertation.*

Santé Canada, *Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail*,
<http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/whmis-simdut/index-fra.php>

Lavoie, D., Boulanger, D., (2007) *Programme de formation en hygiène et salubrité.*

MSSS (2008) *Mesure d'hygiène et de salubrité au regard du Clostridium difficile – Lignes directrices.*

INSPQ (2009) *Mesures de prévention et de contrôle des infections à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) dans les milieux de réadaptation.*

MSSS (2006) *Mesures spécifiques de prévention et de contrôle des infections, CHSLD, CLSC, Domicile.*

MSSS (2009) *Techniques et équipements de travail en hygiène et salubrité.*

CSSS de La Montagne (2011) *Guide d'intervention dans les cas d'insalubrité - Volet : « Punaises de lit ».*

ASSS de la Montérégie (2010) *Punaises de lit - Comment les détecter et s'en débarrasser ?*

ASSS de la Montérégie (2010) *Punaises de lit - Fiche à l'intention des CSSS.*

ASSS de Montréal (2006) *Chronique PPM - Prévention en pratique médicale - Pédiculose et gale : 2 sujets piquants!*

Table de concertation nationale en maladies infectieuses (2002) *Pédiculose : outils d'intervention - recueil d'outils pour le suivi de la pédiculose de tête dans les écoles.*

MSSS (2008) *Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l'enfance – guide d'intervention.*