

GUIDE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Pratiques de base et précautions additionnelles

Rédigé par

Renée Gauthier

Conseillère cadre, service de prévention et contrôle des infections

Août 2004

Mise à jour novembre 2013

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
1. CHÂÎNE DE L'INFECTION – TRANSMISSION	4
1.1 TRANSMISSION PAR CONTACT.....	5
1.2 TRANSMISSION PAR GOUTTELETTES.....	5
1.3 TRANSMISSION PAR VOIE AÉRIENNE	5
1.4 TRANSMISSION PAR VÉHICULE COMMUN	5
1.5 TRANSMISSION PAR UN VECTEUR.....	5
1.6 TRANSMISSION IN UTERO OU LORS DE L’ACCOUCHEMENT	5
2. PRATIQUES DE BASE	6
2.1 JUSTIFICATION.....	6
2.2 FACTEURS DE RISQUE POUVANT CONTRIBUER À AUGMENTER LA TRANSMISSION DES INFECTIONS	6
2.3 ÉLÉMENTS DES «PRATIQUES DE BASE»	6
2.4 L’HYGIÈNE DES MAINS	6
2.5 PORT DE GANTS	9
2.6 PORT DE LA BLOUSE À MANCHES LONGUES.....	10
2.7 PORT DU MASQUE ET DE LA PROTECTION OCULAIRE	10
2.8 L’HYGIÈNE ET L’ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE	11
2.9 L'HÉBERGEMENT.....	12
2.10 LA MANIPULATION DU MATÉRIEL TRANCHANT ET PIQUANT	12
2.11 L'ÉQUIPEMENT ET LE MATÉRIEL SERVANT AUX SOINS	12
2.12 L'ENVIRONNEMENT	14
2.13 TRANSPORT / CIRCULATION DES USAGERS.....	15
3. PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES	17
3.1 PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES À L'HÔPITAL	18
3.1.1 PRÉCAUTIONS «CONTACT»	18
3.1.2 PRÉCAUTIONS «GOUTTELETTES»	22
3.1.3 PRÉCAUTIONS «AÉRIENNES»	24
3.1.4 PRÉCAUTIONS «INVERSÉES»	26
3.1.5 PRÉCAUTIONS «GOUTTELETTES ET CONTACT ENTÉRIQUE»	28
3.1.6 PRÉCAUTIONS «GOUTTELETTES ET CONTACT»	28
3.1.7 PRÉCAUTIONS «AÉRIENNES ET CONTACT»	28
3.1.8 AUTRES MESURES PRÉVENTIVES – PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES.....	29
3.2 PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES – CENTRE D'HÉBERGEMENT ET CLSC (SAUF SAD).....	31
3.2.1 SARM – MDRO (PRATIQUES DE BASE).....	31
3.2.2 ERV (AFFICHAGE PRÉCAUTIONS DE CONTACT ERV).....	33
3.2.3 CLOSTRIDIUM DIFFICILE (AFFICHAGE PRÉCAUTIONS CONTACT <i>CLOSTRIDIUM DIFFICILE</i> /PRÉCAUTIONS ENTÉRIQUES)	35
3.2.4 GASTROENTÉRITE (AFFICHAGE GOUTTELETTES ET CONTACT ENTÉRIQUE).....	37
3.2.5 INFLUENZA (AFFICHAGE PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES ET CONTACT)	37
4. MESURES PRÉVENTIVES SPÉCIFIQUES.....	38
4.1 MESURES PRÉVENTIVES SPÉCIFIQUES – POUPONNIÈRE	38
4.2 PROGRAMME DE GÉRIATRIE ACTIVE – PATIENTS PORTEURS DE SARM.....	39
4.3 MESURES PRÉVENTIVES SPÉCIFIQUES – ERV/URFI – SOINS PALLIATIFS – HÔPITAL.....	40
4.4 PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES – BLOC OPÉRATOIRE	41
4.5 MESURES PRÉVENTIVES SPÉCIFIQUES – SOINS À DOMICILE	42
4.6 MESURES PRÉVENTIVES SPÉCIFIQUES – SERVICE DE RADIOLOGIE.....	44
RÉFÉRENCES	45
ANNEXE	46
• TABLEAU 9. CARACTÉRISTIQUES DE TRANSMISSION ET PRÉCAUTIONS SELON LA MALADIE OU LE TABLEAU CLINIQUE	
• TABLEAU 10. CARACTÉRISTIQUES DE LA TRANSMISSION ET PRÉCAUTIONS SELON L'ÉTIOLOGIE PRÉCISE	

INTRODUCTION

En 2004, l'hôpital Anna-Laberge s'est doté d'un guide de prévention des infections dans le but d'uniformiser les appellations et les pratiques en matière de prévention et de contrôle de la transmission d'infections auprès de la clientèle. Les précautions universelles et les techniques d'isolement ont alors évolué vers les pratiques de base et les précautions additionnelles. Cette terminologie a découlé des lignes directrices d'instances reconnues telles que le Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et Santé Canada.

Ce document, 2^e mise à jour du guide original, s'inscrit dans le processus d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins offerts à toute la clientèle desservie par le CSSS Jardins-Roussillon et dans les activités du programme de prévention et contrôle des infections du CSSS. Nous avons profité de cet exercice de révision pour actualiser et clarifier les aspects relatifs aux pratiques de base et aux précautions additionnelles dans les milieux de soins (hôpital, centres d'hébergement et CLSC), selon les plus récentes recommandations provinciales, nationales et internationales. Dans la même optique, le CSSS J-R s'est doté d'une réglementation concernant les conditions d'admission de personnes atteintes de maladies contagieuses ou infectieuses ou porteuses de bactéries multirésistantes (REG-6.16).

Destiné aux travailleurs de la santé du CSSS J-R, le guide de prévention et contrôle des infections 2013 se veut un outil indispensable pour assurer un environnement sécuritaire aux patients, résidents, visiteurs et au personnel. En complément du guide de prévention, plusieurs politiques et procédures du service de prévention ont été élaborées et sont disponibles via le dossier clinique informatisé HELIOS et l'intranet du CSSS J-R.

L'ensemble du personnel et les médecins sont sollicités à l'amélioration de la qualité en adoptant des attitudes et des comportements visant la réduction du risque de transmission d'infections et à la contribution du développement d'une culture organisationnelle de prévention des infections.

1. CHAÎNE DE L'INFECTION – TRANSMISSION

La chaîne de l'infection comprend six (6) éléments : l'agent infectieux, le réservoir, la porte de sortie, le mode de transmission, la porte d'entrée et l'hôte réceptif.

Agents infectieux

Bactérie, virus, champignon, parasite ou prion

Réservoirs

Individus et environnement (ex. : eau et aliments)

Portes de sortie

Sang, sécrétions, excréments et peau

Modes de transmission (varie selon le microorganisme en cause)

Contact direct ou indirect

Gouttelettes

Aérien

Véhicule commun

Vecteur

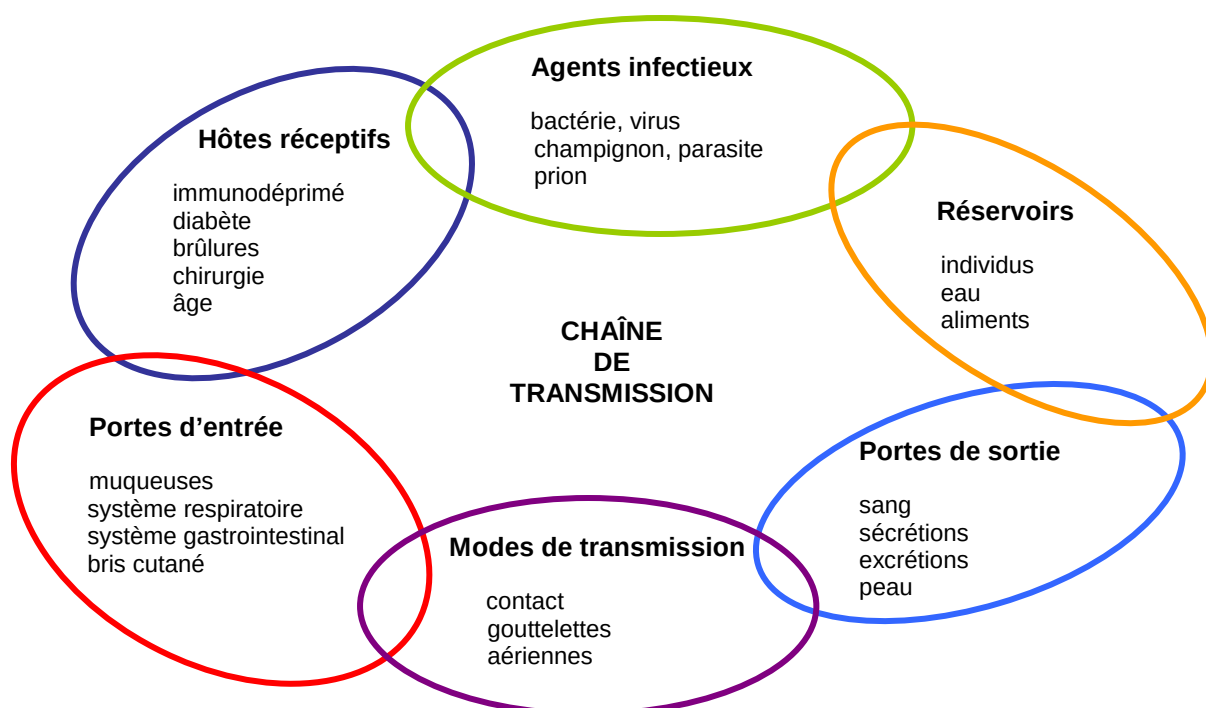
In utero

Portes d'entrée

Muqueuses, système respiratoire, système gastro-intestinal, bris cutané

Hôtes réceptifs

Individus qui contractent une infection.



Référence : CCPMI – Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, Nov. 2012

1.1 Transmission par contact

La transmission par contact est la voie la plus importante de propagation des infections nosocomiales. On distingue deux sous-groupes : direct et indirect.

Contact direct :

- o l'agent est transmis d'une personne à une autre par le toucher (ex. : d'un intervenant à un patient lors de l'administration de soins). Il peut aussi être transmis entre deux patients ou un patient et un visiteur.

Contact indirect:

- o l'agent se transmet d'une personne à une autre par l'intermédiaire d'un objet contaminé.

1.2 Transmission par gouttelettes

Transmission de microorganismes provenant de gouttelettes projetées d'une personne vers une autre lors de l'élocution, la toux et l'éternuement. La distance franchie par les gouttelettes peut aller jusqu'à 2 mètres (courte distance).

1.3 Transmission par voie aérienne

Transmission de microorganismes provenant de micro-gouttelettes aéroportées qui demeurent en suspension dans l'air pendant de longues périodes (courte ou longue distance).

1.4 Transmission par véhicule commun

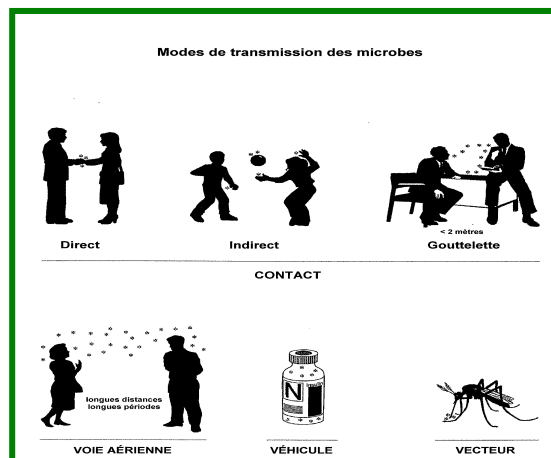
Transmission provenant d'une unique source contaminée (aliment, médicament, soluté, équipement) à de nombreux hôtes. Ce mode de transmission peut générer une épidémie.

1.5 Transmission par un vecteur

Transmission de microorganismes par des insectes vecteurs.

1.6 Transmission in utero ou lors de l'accouchement

Transmission de microorganismes faite de la mère à l'enfant.



2. PRATIQUES DE BASE

2.1 Justification

Le principe de l'application des pratiques de base découle du fait que tous les clients/patients/résidents sont potentiellement porteurs d'une infection transmissible par le sang ou d'autres liquides organiques, les sécrétions et les excréments, même s'ils sont asymptomatiques. Comme il est impossible d'identifier toutes les personnes infectées ou colonisées par des agents pathogènes, les pratiques de base doivent être appliquées systématiquement pour tous les usagers (incluant les soins post-mortem) sans égard à leur diagnostic ou statut infectieux dans le but de protéger le client/patient/résident et le personnel contre les infections.

2.2 Facteurs de risque pouvant contribuer à augmenter la transmission des infections

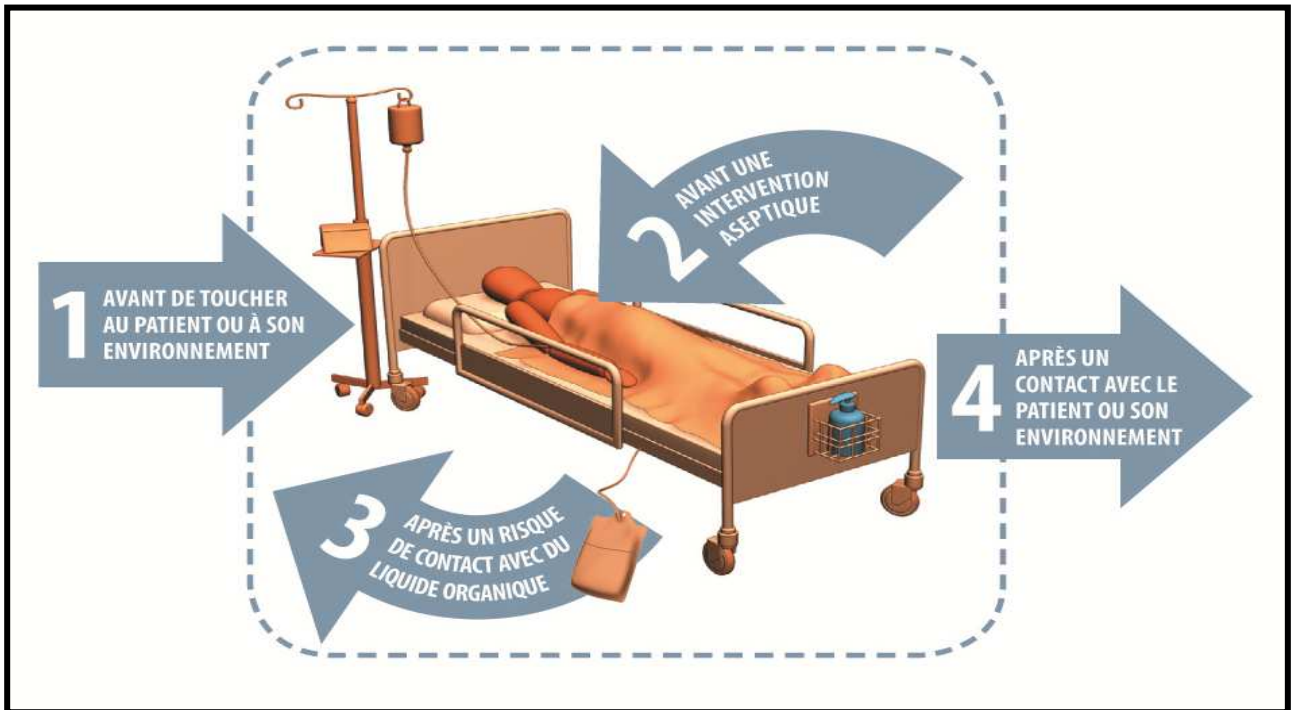
- o L'âge
- o Les maladies sous-jacentes (ex. : diabète)
- o L'immunosuppression (ex. : corticostéroïdes, médicaments anti rejet chez les greffés, agents anti néoplasique)
- o Les procédures chirurgicales
- o La radiothérapie
- o Les procédures invasives (ex. : cathéter central et artériel, cathéter urinaire, intubation, implant)
- o La fréquence des interventions entre le personnel et les usagers
- o La durée de séjour
- o L'épidémiologie locale de certains microorganismes pathogènes (ex. : SARM, ERV, *C.difficile*)

2.3 Éléments des «PRATIQUES DE BASE»

- o L'hygiène des mains
- o Le port de gants
- o Le port de la blouse à manches longues
- o Le port du masque et la protection oculaire
- o L'hygiène et l'étiquette respiratoire
- o L'hébergement
- o La manipulation du matériel tranchant et piquant
- o L'équipement et le matériel servant aux soins
- o L'environnement
- o Le transport/circulation des usagers

2.4 L'hygiène des mains

L'hygiène des mains, mesure la plus importante et la plus efficace, est la pierre angulaire de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales. De nombreuses recherches démontrent que les mains demeurent le mode de transmission de microorganismes le plus important. À cet égard, le CSSS Jardins-Roussillon s'est dotée d'une politique et d'une procédure concernant l'hygiène des mains. Les «4 moments» de l'hygiène des mains sont :



Autres indications pour pratiquer l'hygiène des mains

- o Avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger de la nourriture
- o Après être allé à la toilette
- o Après s'être mouché
- o Avant de mettre des gants et après les avoir enlevés
- o Entre deux soins pour un même usager
- o Lorsqu'on se demande s'il est nécessaire de le faire!

Recommandations

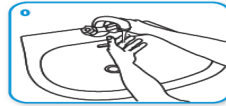
- o Utiliser préférentiellement, une solution hydro alcoolique (sauf quand les mains sont visiblement souillées et après être allé à la toilette).
- o Se laver les mains à l'eau et au savon antiseptique (friction vigoureuse) lorsque celles-ci ont été en contact avec un usager ou un environnement contaminé par des spores (ex. *Clostridium difficile*).
- o Privilégier de l'eau tiède lorsque le savon est utilisé.
- o Garder les ongles courts et exempts de vernis.
- o Éviter de porter des bijoux.
- o Éviter le port d'ongles artificiels car ils sont source de prolifération bactérienne.
- o Prendre soin des mains en utilisant une solution ou une crème à mains pour réduire le risque de développer des dermatites (le produit doit être compatible avec le savon et la solution hydro alcoolique en vigueur dans l'établissement).

Le lavage des mains - Comment ?

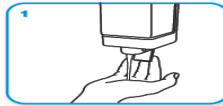
LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES
SINON, UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !



Durée de la procédure : 40-60 secondes



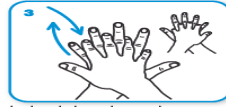
Mouiller les mains abondamment



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



Paume contre paume par mouvement de rotation,



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



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



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



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



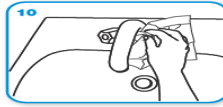
la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice versa.



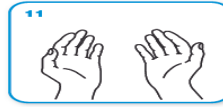
Rincer les mains à l'eau,



sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique,



fermer le robinet à l'aide de la serviette.



Les mains sont prêtes pour le soin.

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

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



Organisation
mondiale de la Santé

La friction hydro-alcoolique Comment ?

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



Durée de la procédure : 20-30 secondes.



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



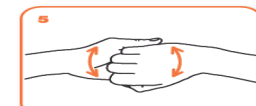
Paume contre paume par mouvement de rotation,



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



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



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



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



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



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

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

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



Organisation
mondiale de la Santé

2.5 Port de gants

Les gants propres non stériles et à usage unique créent une barrière supplémentaire pour prévenir l'exposition au sang, aux liquides biologiques, aux sécrétions, aux excréments, aux muqueuses et à une peau non intacte. Ils sont aussi portés lorsque le travailleur présente des lésions cutanées aux mains. Leur utilisation vise à protéger l'utilisateur et le travailleur du matériel infectieux. **Le port de gants ne remplace pas l'hygiène des mains.** La décision de porter des gants ne dépend pas du diagnostic, mais du risque de contamination relié à la procédure.

Recommandations

- o Enfiler les gants immédiatement le soin et les enlever immédiatement après.
- o Pratiquer l'hygiène des mains après avoir enlevé des gants (risque de contamination en enlevant les gants, possibilité de bris micro ou macroscopique durant la manipulation, la chaleur et l'humidité dues au port de gants augmentent la prolifération bactérienne sur les mains).
- o Changer les gants entre chaque usager.
- o Changer les gants entre deux soins distincts prodigués à un même usager. (ex. : soins de plaie et aspiration de sécrétions).
- o Éviter de porter des bijoux afin de ne pas nuire à l'intégrité des gants.
- o Ne jamais laver, désinfecter ou réutiliser des gants.

Utilisation ADÉQUATE DES GANTS NON STÉRILES À USAGE UNIQUE	
Contact DIRECT avec l'utilisateur	Contact INDIRECT avec l'utilisateur
▪ Sang, muqueuse ou peau lésée ▪ Insertion de thermomètre rectal ou de tube rectal ▪ Insertion et retrait d'accès vasculaire ▪ Prélèvement sanguin ▪ Aspiration endotrachéale sur système ouvert, intubation ▪ Soins post-mortem	▪ Manipulation d'excréments ▪ Manipulation ou nettoyage d'instruments ▪ Manipulation de déchets ▪ Nettoyage et désinfection de surfaces / objets souillés par les liquides organiques

Utilisation INADÉQUATE DES GANTS NON STÉRILES À USAGE UNIQUE	
Contact DIRECT avec l'utilisateur	Contact INDIRECT avec l'utilisateur
▪ Mesure des signes vitaux ▪ Injections sous-cutanée et intramusculaire ▪ Toilette et habillage de l'utilisateur ▪ Accompagnement - transport	▪ Usage du téléphone ▪ Inscription de notes au dossier ▪ Distribution de médication orale ▪ Distribution et reprise des plateaux de nourriture ▪ Manipulation de lingerie propre ▪ Mise en place d'équipement de ventilation non invasif et d'oxygénation ▪ Déplacement du mobilier de l'utilisateur

Indications du port de gants stériles

- o Procédure chirurgicale
- o Procédure radiologique invasive
- o Insertion d'un cathéter (voie centrale)
- o Technique invasive ou stérile

- ❖ Utiliser les gants de manière appropriée.
- ❖ Procéder à l'hygiène des mains avant d'enfiler des gants et après les avoir enlevés.
- ❖ Éviter de circuler avec des gants contaminés.

2.6 Port de la blouse à manches longues

La blouse à manches longues permet de protéger les bras et les vêtements des intervenants lorsqu'il y a un risque d'exposition à des souillures ou des éclaboussures de sang, de liquides biologiques, de sécrétions ou d'excrétions provenant d'un usager (ex. : changement de pansement avec présence d'écoulement abondant, manipulation de matériel souillé, etc.).

Recommandations

La blouse doit être :

- o attachée au haut du dos et à la taille (2 cordons)
- o à usage unique (utilisée pour un seul usager)
- o enlevée immédiatement après le soin en évitant la contamination de l'intervenant et disposée dans le contenant approprié (sac à lingerie souillée ou sac à déchets)

2.7 Port du masque et de la protection oculaire

Le masque (de procédure ou chirurgical) et la protection oculaire (lunettes ou écran facial) permettent de protéger les muqueuses des voies respiratoires, des yeux et de la bouche des intervenants lorsqu'il y a un risque d'exposition à des éclaboussures de sang, des liquides biologiques, des sécrétions ou d'excrétions provenant d'un usager.

Recommandations

- o Hygiène des mains avant et après avoir enlevé le masque ou la protection oculaire
- o Aucune circulation avec le masque accroché au cou ou à une oreille
- o Changement de masque lorsque humide
- o Aucune réutilisation d'un masque (porter une seule fois et jeter)
- o Lunettes personnelles et lentilles cornéennes non reconnues comme une protection oculaire en matière de prévention des infections
- o Choix d'une lunette de protection ou d'un écran facial selon le type d'intervention (exposition)

Le masque à N95 prévient l'inhalation de petites particules potentiellement infectieuses pouvant être transmises par voie aérienne. Entre autres, il doit être utilisé **lors d'interventions qui génèrent des aérosols** (intubation, induction de l'expectoration, bronchoscopie, réanimation cardio-respiratoire, autopsie, etc.) dans le but de prévenir une exposition à une tuberculose non diagnostiquée.

2.8 L'hygiène et l'étiquette respiratoire



L'application de l'hygiène et de l'étiquette respiratoire comme pratique de base prend son origine dans l'évènement de la transmission du SRAS en 2003 dans un hôpital ontarien. Une stratégie de repérage des usagers, des travailleurs de la santé et des visiteurs présentant de la toux et de la fièvre quelque soit le milieu de soins s'impose pour éviter la transmission d'infections respiratoires. L'hygiène et l'étiquette respiratoire englobent les éléments suivants :

- o Éduquer les travailleurs de la santé, les usagers et les visiteurs.
- o Informer les intervenants, particulièrement à l'urgence, concernant la vigilance à l'identification rapide des usagers pouvant présenter une maladie respiratoire sévère (MRS).
- o Effectuer un pré-triage de tous les usagers qui se présentent à la salle d'urgence (agent de prévention).
- o Installer des affiches indiquant les instructions en lien avec l'hygiène et l'étiquette respiratoire (salles d'attente, entrée principale des installations, réception des cliniques externes, etc.)
- o Rendre disponible et offrir le matériel nécessaire pour appliquer l'hygiène et l'étiquette respiratoire :
 - station d'hygiène des mains (solution hydro alcoolique ou lavabo)
 - masques de procédures
 - papiers mouchoirs
 - poubelles sans contact
- o Respecter une distance ≥ 2 mètres entre les usagers présentant des symptômes pouvant laisser présager une infection respiratoire, lorsqu'il est impossible d'installer des barrières physiques.

Recommandations

- o La pratique de l'hygiène et de l'étiquette respiratoire doit être en place en tout temps, dans tous les milieux de soins, sans égard à la saison.
- o Les salles d'attente de la salle d'urgence et des CLSC doivent disposer d'une aire réservée pour les usagers présentant des symptômes d'infections respiratoires.

2.9 L'hébergement

La majorité des établissements de santé ne disposent pas uniquement de chambres privées. Il est donc essentiel de veiller à réduire au maximum le risque de transmission des infections.

Recommandations

- o Priorité des chambres privées aux usagers nécessitant des précautions additionnelles, ceux qui sont immunosupprimés et les enfants nécessitant une hospitalisation.
- o Dans les établissements de soins actifs, les patients qui souillent visiblement l'environnement ou lorsqu'il est impossible de maintenir une bonne hygiène devraient être placés dans des chambres privées. Ceci s'applique aux patients mobiles souffrant d'incontinence fécale et qu'il s'avère impossible de contenir les fèces dans la culotte et à ceux ayant des plaies avec exsudats non couvertes ou non contenues dans un pansement.

2.10 La manipulation du matériel tranchant et piquant

L'exposition au sang est le principal mode de transmission des virus de l'hépatite B, de l'hépatite C et du VIH. C'est pourquoi il faut disposer de façon sécuritaire les aiguilles, lames de bistouri et autres objets piquants et tranchants.

Recommandations

Ne jamais recourber, couper, piquer dans un matelas ou déposer les aiguilles souillées de sang ou de liquides biologiques, ni les réinsérer dans leur gaine. Disposer des aiguilles dans les contenants sécuritaires prévus à cet effet.

- o S'assurer d'avoir le contenant sécuritaire le plus près possible de l'intervention (injection ou ponction) pour disposer des aiguilles et des seringues souillées.
- o S'assurer que le contenant ne soit pas plein avant d'y jeter les aiguilles ou les seringues souillées pour éviter que les objets tranchants ou piquants ne pointent vers l'ouverture (risque de blessure).
- o Utiliser un plateau pour présenter les objets tranchants ou piquants pendant les interventions chirurgicales. Le passage de main à main risque de provoquer des blessures.
- o Suivre la procédure en cas d'exposition accidentelle au sang et aux liquides biologiques du CSSS Jardins-Roussillon en cas de blessure infligée avec un objet piquant ou tranchant.

2.11 L'équipement et le matériel servant aux soins

Les équipements et le matériel destinés aux soins doivent être nettoyés/désinfectés entre chaque usager. Ils sont soit, à usage unique (utilisé une seule fois pour un même usager), soit réutilisables. Ces derniers sont catégorisés en 3 groupes (classification Spaulding 1968) :

- o Critique (qui pénètre la peau ou les tissus stériles)
- o Semi-critique (qui touche des muqueuses ou la peau intacte sans y pénétrer)
- o Non critique (qui ne touche pas le patient ou seulement la peau intacte)

Le matériel à usage unique non tranchant, non piquant, souillé de sang ou d'autres liquides biologiques est déposé dans un sac de plastique. Ce sac est fermé hermétiquement et jeté conformément à la politique de gestion des déchets en vigueur dans l'établissement.

Le matériel réutilisable non critique doit être nettoyé/désinfecté avec un produit au peroxyde d'hydrogène (ex. lingette Accel TB, Virox). Pour ce qui est du matériel semi-critique, il doit être soumis à un nettoyage et à une désinfection de haut niveau par du personnel ayant reçu une formation (ex. : endoscopie, cliniques externes). En ce qui concerne le matériel critique, il doit être nettoyé et stérilisé selon les procédures de l'Unité de Retraitement des Dispositifs Médicaux (URDM). Le matériel doit toujours être transporté, de manière à ne pas contaminer l'environnement (ex. : bacs de transport).

Recommandations

- o **Tous les pansements, compresses et papiers mouchoirs souillés** sont déposés dans des sacs de plastique. Ces sacs sont fermés hermétiquement et jetés conformément à la politique de gestion des déchets en vigueur dans l'établissement.
- o **Les urines, selles et autres excréta**s sont jetés dans les toilettes en évitant les éclaboussures. Nettoyer immédiatement toute souillure.
- o **Les urinaux, les bassins hygiéniques et les mesures graduées** doivent être réservés à un seul patient. Ils sont nettoyés/désinfectés après chaque usage avec le produit germicide en vigueur dans l'établissement. À l'hôpital, les urinaux et les bassins hygiéniques sont à usage unique et disposés dans un appareil destructeur de bassines (Vernacare). Les supports de plastique des bassins hygiéniques sont réservés pour chaque usager. Ils doivent être nettoyés et désinfectés avec un produit au peroxyde d'hydrogène (Accel TB, Virox) entre chaque utilisation. Au congé d'un usager, les supports sont nettoyés, rincés à l'eau et désinfectés dans un bac de produit chloré. Dans les centres d'hébergement, les bassins hygiéniques doivent être nettoyés/désinfectés avec le produit germicide en vigueur dans l'établissement entre chaque utilisation.
- o **Les fauteuils hygiéniques** (chaises d'aisance) doivent être nettoyés/désinfectés avec un produit au peroxyde d'hydrogène (ex. : Accel TB, Virox) après chaque usage s'ils sont partagés.
- o **Les contenants uniservice** pour aspiration et drainage, **le matériel** abondamment souillé de sang, **les tubulures** ayant servies aux transfusions ainsi que certains spécimens de labo doivent être déposés dans les contenants biomédicaux appropriés et jetés conformément à la politique des déchets biomédicaux.
- o Avant d'être expédiés au laboratoire, tous **les contenants de spécimens** doivent être fermés hermétiquement pour empêcher les fuites durant le transport et désinfectés avec un germicide, si nécessaire. **Porter des gants pour les manipuler.** Déposer les spécimens en tout temps dans des sacs de plastique. Ces derniers doivent être jetés après usage. La politique de transport par pneumatique des spécimens biologiques, des documents et des médicaments du CSSS J-R est le document de référence pour acheminer adéquatement les spécimens.

- o **Les boîtiers de thermomètre** électronique doivent être nettoyés/désinfectés entre chaque usager avec une lingette de peroxyde d'hydrogène. Ne jamais déposer les boîtiers dans les lits des usagers. Les gaines de plastique utilisées pour les thermomètres électroniques sont à usage unique.
- o **Les sphygmomanomètres, les stéthoscopes, les saturomètres** doivent être nettoyés/ désinfectés entre chaque utilisation avec des lingettes de peroxyde d'hydrogène. Ne jamais déposer le saturomètre dans les lits des usagers.
- o **La vaisselle et les ustensiles** ne requièrent aucune précaution particulière puisque les détergents et l'eau chaude utilisés dans les lave-vaisselle des services alimentaires sont suffisants pour décontaminer ces objets. Dans le cas où il y aurait présence de liquides biologiques sur ces derniers (ex. : vomissement), les rincer avant de les acheminer à la laverie du service alimentaire.
- o **Les dossiers** médicaux ne doivent pas être introduits dans la chambre des usagers. Si les cartables de plastique sont souillés, ils doivent être nettoyés et désinfectés avec un produit au peroxyde d'hydrogène.
- o **La lingerie** est manipulée sans mouvement brusque afin d'éviter la dispersion de particules contaminées dans l'air environnant. Ne jamais mettre de lingerie souillée sur le plancher, elle doit être déposée dans un sac de plastique à l'extérieur de la chambre. La lingerie propre est manipulée avec des mains propres. Les sacs de lingerie propre ne doivent jamais être déposés sur le plancher.

2.12 L'environnement

Les établissements de soins sont des lieux comportant d'importants risques en regard de la concentration de microorganismes où sont hébergés des usagers vulnérables à l'acquisition d'infections nosocomiales. **L'hygiène et la salubrité** de l'environnement des milieux de soins sont des éléments majeurs en matière de limitation de la transmission de microbes.

La fréquence de nettoyage/désinfection de l'environnement varie selon les surfaces. Il y a celles à haut potentiel de contamination, surfaces fréquemment touchées par les usagers et les intervenants (high touch) et celles à faible potentiel de contamination, surfaces peu susceptibles d'être touchées par les usagers ou les intervenants (low touch).

- o Exemples de surfaces «high touch» : lavabo, robinetterie, poignée de chasse d'eau, ridelles de lit, table de chevet, téléphone, cloche d'appel, etc. (nettoyage et désinfection quotidienne, au départ d'un usager et selon le plan de travail annuel).
- o Exemples de surfaces «low touch» : parties en hauteur des murs, les planchers, les stores de fenêtre, etc. (nettoyage/désinfection au congé d'un usager et selon le plan de travail annuel).

Recommandations

- o Enlever les souillures visibles avant de procéder au nettoyage et à la désinfection.
- o Réaliser le nettoyage et la désinfection des surfaces en débutant par les moins souillées pour terminer avec les plus souillées.
- o Utiliser le germicide en vigueur dans l'établissement pour l'entretien régulier et respecter le temps de contact (laisser sécher le produit).
- o Éviter de retremper un linge souillé dans le seau de produit nettoyant et désinfectant.

- o Lors de déversement de sang, de liquides biologiques, de sécrétions ou d'excrétions :
 - Porter blouse, masque et gants pour nettoyer et désinfecter les surfaces contaminées;
 - Enlever les matières organiques avec un essuie-tout;
 - Faire appel au service d'hygiène et de salubrité pour le nettoyage et la désinfection des surfaces.
- o Ne pas manipuler du verre brisé ou autres débris coupants/piquants, même avec les mains gantées. Faire appel au service d'hygiène et salubrité (utilisation d'équipement approprié).
- o Les vêtements des usagers (à l'hôpital) souillés de sang, de liquides biologiques, de sécrétions ou d'excrétions sont déposés dans un sac de plastique et retournés au domicile. Pour ce qui est des centres d'hébergement, déposer les vêtements dans un sac de plastique pour le transport vers la salle de lavage dans l'installation ou utiliser le service de buanderie.
- o Les objets personnels des usagers ne doivent jamais être partagés. S'ils sont souillés, les laver avec de l'eau et du savon.

2.13 Transport / circulation des usagers

Les usagers peuvent sortir de leur chambre à condition que leur état ne présente pas un risque de contamination pour l'environnement et les autres personnes qu'ils côtoient. **La civière ou la chaise roulante** ayant servi au transport d'un usager doit être nettoyée et désinfectée avec le produit en vigueur dans l'établissement.

Recommandations

Transfert intra unité

- o Sans précautions additionnelles: transférer l'usager en fauteuil roulant ou dans son lit. Le mobilier peut être déplacé vers la nouvelle chambre. Faire nettoyer et désinfecter la chambre que l'usager quitte avant d'entrer le mobilier propre.
- o Avec précautions additionnelles : transférer l'usager sur une civière ou en fauteuil roulant. Le mobilier (incluant le lit) doit demeurer dans la chambre. Laisser l'affiche à vue et faire appel au service d'hygiène et salubrité pour le nettoyage et la désinfection de la chambre.

Transfert inter unité

- o Avec ou sans précautions additionnelles : transférer l'usager sur une civière ou en fauteuil roulant. Le mobilier (incluant le lit) doit demeurer dans la chambre. Faire appel au service d'hygiène et salubrité pour le nettoyage et la désinfection de la chambre.
- o Lorsqu'une situation exceptionnelle empêche la procédure habituelle, transférer l'usager dans son lit. Nettoyer et désinfecter les ridelles du lit avant le transfert. Faire appel au service d'hygiène et salubrité pour le nettoyage et la désinfection de la chambre et du mobilier restant.

Transfert vers l'unité des soins intensifs

- o Avec ou sans précautions additionnelles : transférer l'usager dans son lit. Nettoyer et désinfecter les ridelles du lit avant le transfert. Faire appel au service d'hygiène et salubrité pour le nettoyage et la désinfection de la chambre (incluant le lit).

Transfert vers un autre établissement

- o Aucune mesure particulière, sauf pour les usagers en précautions additionnelles : les mesures préventives doivent être maintenues pendant le transfert, le formulaire «Signalement d'un usager nécessitant des précautions additionnelles» doit être complété et acheminé à l'établissement receveur.

Transport d'un usager décédé

- o L'usager décédé demeure une source potentielle d'infection. La civière de transport doit être nettoyée et désinfectée entre chaque utilisation.

3. PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES

L'application systématique des pratiques de base pour tous les usagers diminue le risque de propager des microorganismes pathogènes. Par ailleurs, certains de ces pathogènes requièrent des mesures spécifiques pour en éviter la transmission d'une personne à une autre. Ces mesures spécifiques, appelées **précautions additionnelles**, sont déterminées selon le mode de transmission, les 3 catégories suivantes :

- o La transmission par contact (ex. : SARM – ERV – *Clostridium difficile*)
- o La transmission par gouttelettes (ex. : influenza)
- o La transmission aérienne (ex. : tuberculose, rougeole)

Les précautions additionnelles sont mises en place non seulement lorsque des agents pathogènes sont identifiés, mais aussi en présence de syndromes cliniques vraisemblablement causés par des pathogènes en attendant le diagnostic exact. Dans certains cas la combinaison de plus d'un type de précautions additionnelles est requise en raison des voies de transmission d'un pathogène. Certains se transmettent par gouttelettes et contact (ex. : gastroentérite), d'autres par voie aérienne et par contact (ex. : zona disséminé). Un aide-mémoire des précautions additionnelles des pathologies les plus fréquemment rencontrées est disponible sur les unités de soins à l'hôpital et en centres d'hébergement.

En annexe à ce chapitre, les précautions additionnelles à mettre en place selon la maladie ou le tableau clinique (tableau 9) ou l'étiologie précise (tableau 10) sont décrites.

Outre les 3 catégories de voie de transmission, un 4^e type de précautions est ajouté pour protéger les usagers neutropéniques (< 500 neutrophiles).

Les 4 types de précautions additionnelles sont les suivants :

- o Les précautions par contact
- o Les précautions par gouttelettes
- o Les précautions aériennes
- o Les précautions inversées

Les précautions additionnelles s'ajoutent toujours aux pratiques de base et elles doivent être mises en place dès qu'une infection est confirmée par un diagnostic ou suspectée en attendant le diagnostic final.

Note : La durée des précautions varient selon l'agent pathogène en cause, le risque de transmission, le traitement et la vulnérabilité des usagers. Au CSSS J-R, la cessation des précautions additionnelles relève du service de prévention et contrôle des infections.

Les spécificités des précautions additionnelles à appliquer selon les milieux de soins sont décrites dans les prochaines sections du document.

3.1 Précautions additionnelles à l'hôpital

L'affiche décrivant les modalités d'application des précautions requises est apposée de façon visible à l'entrée de la chambre du patient et doit demeurer en place jusqu'à ce que la désinfection finale soit effectuée par le service d'hygiène et salubrité.

3.1.1 Précautions «contact»

Les précautions additionnelles de contact doivent être mises en place pour prévenir la transmission de microorganismes infectieux se propageant par contact direct ou indirect avec un patient ou son environnement.

Choix de la chambre

- o Privée avec salle de bain non partagée (la porte peut rester ouverte).
- o Cohorte possible, dépendamment de l'agent pathogène en cause (décision du service de prévention et contrôle des infections en tout temps).

Hygiène des mains et équipement de protection individuelle

Avant d'entrer dans la chambre

- o Procéder à l'hygiène des mains (solution hydro alcoolique ou lavage des mains à l'eau et au savon antiseptique). Lors de précautions additionnelles de contact en lien avec le *Clostridium difficile* ou la gastroentérite, l'eau et le savon antiseptique doivent être obligatoirement utilisés.
- o Revêtir la blouse jaune à manches longues (attachée au dos avec les deux cordons).
- o Enfiler les gants non stériles à usage unique.

Avant de sortir de la chambre

- o Enlever les gants (jeter à la poubelle).
- o Retirer la blouse jaune (disposer dans le sac à lingerie souillée).
- o Procéder à l'hygiène des mains.

Équipement de soins

- o Privilégier l'utilisation d'équipement dédié (thermomètre, brassard à TA et stéthoscope jetables).
- o Éviter d'entrer le dossier de l'usager dans la chambre.
- o Nettoyer/désinfecter l'équipement ne pouvant être dédié (lecteur de glycémie capillaire, saturomètre, etc.) avec un produit en vigueur dans l'établissement :
 - Contact : lingettes de peroxyde d'hydrogène 0,5% (Accel TB, Virox);
 - Contact ERV : lingettes de peroxyde d'hydrogène 0,5% (répéter l'opération à 2 reprises, laisser sécher complètement entre chaque application);
 - Contact *Clostridium difficile* et entérique (lingettes d'eau de javel Chlorox).

Déplacement de l'usager

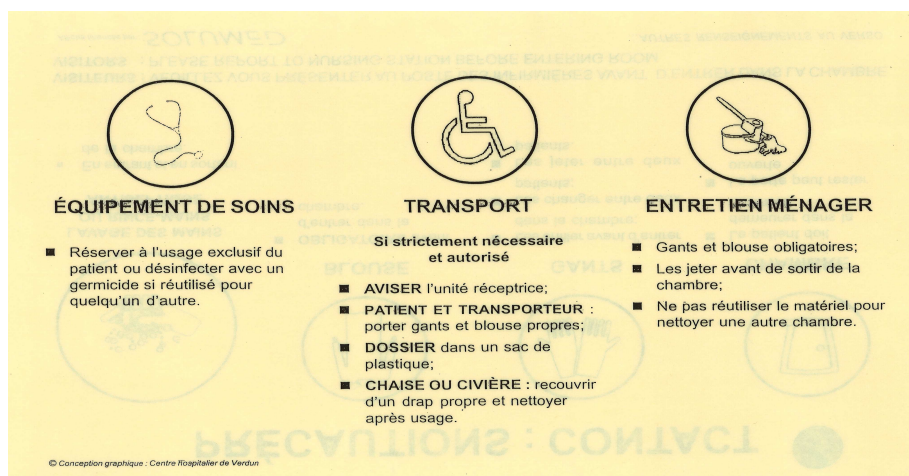
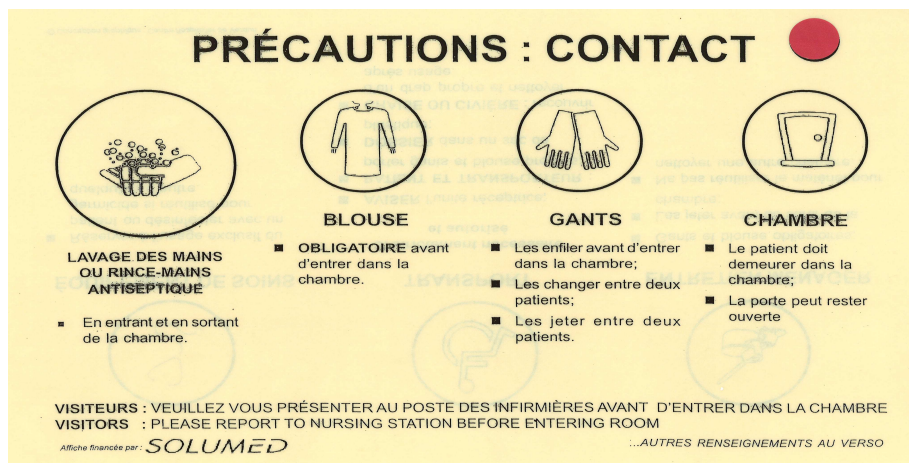
- o Restreindre les déplacements de l'usager à l'extérieur de la chambre (ex. : examens diagnostiques).
- o Maintenir les précautions additionnelles pendant le transport (équipement de protection individuelle pour l'usager et le personnel). Procéder à l'hygiène des mains avant d'enfiler les gants.
- o Aviser le service receveur des précautions additionnelles.
- o Nettoyer/désinfecter l'équipement ayant servi au transport (selon le type de précautions).

Visiteurs

- o Faire respecter la politique de l'établissement concernant l'horaire des visites et le nombre de visiteurs.
- o Informer les visiteurs des mesures à prendre pour entrer dans la chambre (hygiène des mains, port de la blouse et des gants).

Types d'affiches de précautions de contact

- o **Pour toutes précautions de contact (ex. SARM, MDRO, gale, poux),** sauf ERV, *Clostridium difficile* et précautions entériques



o Précautions «contact ERV» (seulement)

PRÉCAUTIONS : CONTACT ERV



**LAVAGE DES MAINS
OU RINCE-MAINS
ANTISEPTIQUE**

- En entrant et en sortant de la chambre.



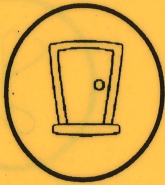
BLOUSE

- **OBLIGATOIRE** avant d'entrer dans la chambre.



GANTS

- Les enfiler avant d'entrer dans la chambre;
- Les changer entre deux patients;
- Les jeter entre deux patients.



CHAMBRE

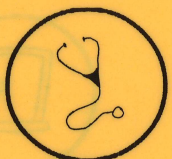
- Le patient doit demeurer dans la chambre;
- La porte doit demeurer fermée.

Nettoyage et désinfection x2

VISITEURS : VEUILLEZ VOUS PRÉSENTER AU POSTE DES INFIRMIÈRES AVANT D'ENTRER DANS LA CHAMBRE
VISITORS : PLEASE REPORT TO NURSING STATION BEFORE ENTERING ROOM

Affiche financée par **SOLUMED** ...AUTRES RENSEIGNEMENTS AU VERSO

PRÉCAUTIONS : CONTACT



ÉQUIPEMENT DE SOINS

- Réserver à l'usage exclusif du patient ou désinfecter avec un germicide si réutilisé pour quelqu'un d'autre.



TRANSPORT

Si strictement nécessaire et autorisé

- **AVISER** l'unité réceptrice;
- **PATIENT ET TRANSPORTEUR** : porter gants et blouse propres;
- **DOSSIER** dans un sac de plastique;
- **CHAISE OU CIVIÈRE** : recouvrir d'un drap propre et nettoyer après usage.



ENTRETIEN MÉNAGER

- Gants et blouse obligatoires;
- Les jeter avant de sortir de la chambre;
- Ne pas réutiliser le matériel pour nettoyer une autre chambre.

© Conception graphique : Centre-hospitalier de Verdun

o Précautions «contact *Clostridium difficile* ou entériques» (seulement)

PRÉCAUTIONS : CONTACT



LAVAGE DES MAINS
Eau et savon antiseptique obligatoire

- En entrant et en sortant de la chambre.



BLOUSE

- **OBLIGATOIRE** avant d'entrer dans la chambre.



GANTS

- Les enfiler avant d'entrer dans la chambre;
- Les changer entre deux patients;
- Les jeter avant de sortir de la chambre.



CHAMBRE

- Le patient doit demeurer dans la chambre;
- La porte peut rester ouverte.

VISITEURS : VEUILLEZ VOUS PRÉSENTER AU POSTE DES INFIRMIÈRES AVANT D'ENTRER DANS LA CHAMBRE
VISITORS : PLEASE REPORT TO NURSING STATION BEFORE ENTERING ROOM

Affiche financée par : **SOLUMED** ...AUTRES RENSEIGNEMENTS AU VERSO



ÉQUIPEMENT DE SOINS

- Réserver à l'usage exclusif du patient ou désinfecter avec un germicide si réutilisé pour quelqu'un d'autre.

Utilisation des lingettes d'eau de javel (Chlorox)



TRANSPORT

Si strictement nécessaire et autorisé

- **AVISER** l'unité réceptrice;
- **PATIENT ET TRANSPORTEUR** : porter gants et blouse propres;
- **DOSSIER** dans un sac de plastique;
- **CHAISE OU CIVIÈRE** : recouvrir d'un drap propre et nettoyer après usage.



ENTRETIEN MÉNAGER

- Gants et blouse obligatoires;
- Les jeter avant de sortir de la chambre;
- Ne pas réutiliser le matériel pour nettoyer une autre chambre.

© Conception graphique : Centre hospitalier de Verdun

3.1.2 Précautions «gouttelettes»

Les précautions additionnelles «gouttelettes» doivent être mises en place pour prévenir la transmission de microorganismes se propageant par de grosses gouttelettes. Ces dernières peuvent se déplacer sur une distance de 2 mètres avant de tomber au sol (ex. : rubéole, méningite à méningocoque).

Les gouttelettes proviennent des voies respiratoires quand une personne tousse, éternue ou parle. Elles peuvent transporter des microorganismes infectieux lorsqu'elles viennent en contact avec les yeux, le nez ou la bouche d'une autre personne.

Choix de la chambre

- o Privée avec salle de bain non partagée (la porte peut rester ouverte). À défaut d'une chambre privée, installer une barrière physique entre deux usagers d'au moins 2 mètres (utiliser un rideau séparateur).
- o Cohorte possible, dépendamment de l'agent pathogène en cause (décision du service de prévention et contrôle des infections).

Hygiène des mains et équipement de protection individuelle

Avant d'entrer dans la chambre

- o Procéder à l'hygiène des mains (solution hydro alcoolique ou lavage des mains à l'eau et au savon antiseptique).
- o Porter un masque de procédure ou chirurgical dès l'entrée dans chambre (le masque doit recouvrir le nez et la bouche).

Avant de sortir de la chambre

- o Retirer le masque et le jeter à la poubelle.
- o Procéder à l'hygiène des mains.

Équipement de soins

- o Privilégier l'utilisation d'équipement dédié (thermomètre, brassard à TA et stéthoscope jetables).
- o Éviter d'entrer le dossier de l'usager dans la chambre.
- o Nettoyer et désinfecter l'équipement ne pouvant être dédié (lecteur de glycémie capillaire, saturomètre, etc.) avec une lingette de peroxyde d'hydrogène 0,5% (Accel TB, Virox).

Déplacement de l'usager

- o Restreindre les déplacements de l'usager à l'extérieur de la chambre (ex. : examens).
- o Maintenir les précautions additionnelles pendant le transport (équipement de protection individuelle pour l'usager). L'hygiène des mains doit être pratiquée par le personnel et l'usager.
- o Aviser le service receveur des précautions additionnelles.
- o Nettoyer/désinfecter l'équipement ayant servi au transport (peroxyde d'hydrogène 0,5%).

Visiteurs

- o Faire respecter la politique de l'établissement concernant l'horaire des visites et le nombre de visiteurs.
- o Informer les visiteurs des mesures à prendre pour entrer dans la chambre (hygiène des mains et port de l'équipement de protection individuelle).

PRÉCAUTIONS : GOUTTELETTES



LAVAGE DES MAINS OU RINCE-MAINS ANTISEPTIQUE

- En entrant et en sortant de la chambre.



MASQUE

- Porter masque chirurgical à moins de **1 mètre** du patient;
- Le jeter à l'**INTÉRIEUR** de la chambre.



CHAMBRE

- Le patient doit demeurer dans la chambre;
- La porte peut demeurer ouverte.

VISITEURS : VEUILLEZ VOUS PRÉSENTER AU POSTE DES INFIRMIÈRES AVANT D'ENTRER DANS LA CHAMBRE
VISITORS : PLEASE REPORT TO NURSING STATION BEFORE ENTERING ROOM

Affiche financée par **SOLUMED** ...AUTRES RENSEIGNEMENTS AU VERSO



ÉQUIPEMENT DE SOINS

- Réserver à l'usage exclusif du patient ou désinfecter avec un germicide si réutilisé pour quelqu'un d'autre.



TRANSPORT

Si strictement nécessaire et autorisé

- **AVISER** l'unité réceptrice;
- **TRANSPORTEUR** : lavage des mains en sortant de la chambre;
- **PATIENT** : lavage des mains et port du masque chirurgical en sortant de la chambre;
- Désinfecter tout le matériel en contact avec les voies respiratoires.



ENTRETIEN MÉNAGER

- Masque et gants obligatoires. Les jeter avant de sortir de la chambre;
- Ne pas utiliser le matériel pour nettoyer une autre chambre.

© Conception graphique : Centre hospitalier de Verdun

3.1.3 Précautions «aériennes»

Les précautions additionnelles «aériennes» doivent être mises en place pour prévenir la transmission de microorganismes infectieux qui restent en suspension dans l'air (microgouttelettes) pendant de longues périodes et sur de courtes et grandes distances. (ex. : tuberculose pulmonaire ou laryngée, rougeole).

Choix de la chambre

- o Privée avec antichambre, à pression négative, porte et fenêtre fermées (obligatoire). Trois (3) de ce type de chambre sont disponibles dans l'hôpital (#117, observation urgence #21 et soins intensifs #8). Au besoin, une unité portative à pression négative à filtration HEPA peut être installée dans la chambre #217. Dans ce cas, faire appel au service des ressources techniques.
- o Aucune cohorte possible.

Hygiène des mains et équipement de protection individuelle

Avant d'entrer dans la chambre

- o Procéder à l'hygiène des mains (solution hydro alcoolique ou lavage des mains à l'eau et au savon antiseptique).
- o Porter un masque à haut pouvoir filtrant N95 bien ajusté (Fit test). Toujours vérifier l'étanchéité du masque avant d'entrer la chambre.

Après être sorti de la chambre

- o Enlever le masque et en disposer dans la poubelle.
- o Procéder à l'hygiène des mains.

Équipement de soins

- o Privilégier l'utilisation d'équipement dédié (thermomètre, brassard à TA et stéthoscope jetables).
- o Nettoyer/désinfecter l'équipement ne pouvant être dédié (lecteur de glycémie capillaire, saturomètre) avec une lingette de peroxyde d'hydrogène 0,5% tuberculocide (Accel TB).

Déplacement de l'usager

- o Privilégier les examens diagnostiques à la chambre si possible. Éviter les déplacements hors de la chambre, sauf si absolument requis.
- o Maintenir les précautions additionnelles pendant le transport et l'examen. Pour l'usager, port du masque de procédure et pour le personnel, port du masque N95. L'hygiène des mains doit être pratiquée par le personnel et l'usager.
- o Aviser le service receveur des précautions additionnelles.
- o Limiter l'exposition des autres usagers et travailleurs lors des déplacements.
- o Nettoyer/désinfecter l'équipement ayant servi au transport de l'usager avec un produit au peroxyde d'hydrogène tuberculocide 0,5% (Accel TB).

Visiteurs

- o Limiter le plus possible le nombre de visiteurs. Ceux-ci doivent porter un masque N95.
- o Informer les visiteurs du risque de transmission (éviter la visite d'enfants, ils sont plus réceptifs).

PRÉCAUTIONS : AÉRIENNES



PORTE ET FENÊTRE

- Fermées en tout temps;
- Chambre à un lit;
- Le patient doit demeurer dans sa chambre.



MASQUE

- Masque à haut pouvoir filtrant. Le mettre **AVANT** d'entrer dans la chambre;
- Le jeter à l'**EXTÉRIEUR** de la chambre.



LAVAGE DES MAINS OU RINCE-MAINS ANTISEPTIQUE

- En entrant et en sortant de la chambre.

VISITEURS : VEUILLEZ VOUS PRÉSENTER AU POSTE DES INFIRMIÈRES AVANT D'ENTRER DANS LA CHAMBRE
VISITORS : PLEASE REPORT TO NURSING STATION BEFORE ENTERING ROOM

Affiche financée par: **SOLUMED** ...AUTRES RENSEIGNEMENTS AU VERSO



ÉQUIPEMENT DE SOINS

- Réserver à l'usage exclusif du patient ou désinfecter avec un germicide si réutilisé pour quelqu'un d'autre.



TRANSPORT

Si strictement nécessaire et autorisé

- **AVISER** l'unité réceptrice;
- **TRANSPORTEUR** : masque à haute efficacité avant d'entrer dans la chambre;
- Jeter le masque à l'extérieur de la chambre;
- Lavage des mains en sortant de la chambre;
- **PATIENT** : Port du masque chirurgical et lavage des mains en sortant de la chambre;
- Désinfecter tout le matériel en contact avec les voies respiratoires.



ENTRETIEN MÉNAGER

- Masque à haute efficacité. Le mettre avant d'entrer dans la chambre et le jeter à l'extérieur;
- Après le départ du patient, laisser la porte fermée 6 heures avant la désinfection;
- Ne pas utiliser le matériel pour nettoyer une autre chambre.

© Conception graphique : Centre hospitalier de Verdun

3.1.4 Précautions «inversées»

Les précautions «inversées» doivent être mises en place pour protéger les usagers vulnérables contre la transmission d'agents infectieux en provenance du personnel ou des visiteurs. La clientèle plus particulièrement ciblée est celle présentant une neutropénie (neutrophiles < 500).

Choix de la chambre

- o Chambre privée avec salle de bain non partagée (la porte et les fenêtres doivent rester fermées).
- o Aucune cohorte possible.

Hygiène des mains et équipement de protection individuelle

Avant d'entrer dans la chambre

- o Procéder à l'hygiène des mains (solution hydro alcoolique ou lavage des mains à l'eau et au savon antiseptique).
- o Porter obligatoirement un masque de procédure si le travailleur de la santé présente un mal de gorge, un écoulement nasal ou un herpès buccal.

À la sortie de la chambre

- o Enlever le masque s'il a été porté et le jeter à la poubelle.
- o Procéder à l'hygiène des mains.

Équipement de soins

- o Privilégier l'utilisation d'équipement dédié (thermomètre, brassard à TA, stéthoscope jetables).
- o Nettoyer/désinfecter l'équipement ne pouvant être dédié (lecteur de glycémie capillaire, saturomètre, etc.) avec une lingette de peroxyde d'hydrogène 0,5% (Accel TB, Virox).

Déplacement de l'usager

- o Restreindre les déplacements de l'usager à l'extérieur de la chambre (ex. : examens diagnostiques).
- o Maintenir les précautions additionnelles pendant le transport (port du masque de procédure obligatoire pour l'usager). L'hygiène des mains est requise pour le personnel et l'usager.
- o Aviser le service receveur des précautions additionnelles.
- o Nettoyer/désinfecter l'équipement ayant servi au transport (peroxyde d'hydrogène 0,5%).

Visiteurs

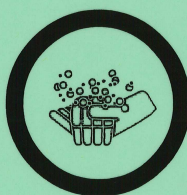
- o Faire respecter la politique de l'établissement concernant l'horaire des visites et le nombre de visiteurs.
- o Informer les visiteurs des mesures à prendre pour entrer dans la chambre : hygiène des mains et port du masque (si ce dernier est requis). Les personnes qui présentent des symptômes de gastroentérite ou d'allure grippale doivent éviter de rendre visite à l'usager.

PRÉCAUTIONS : INVERSÉES



MASQUE

- **OBLIGATOIRE** pour toute personne présentant un **état grippal** (mal de gorge, écoulement nasal) ou **herpès buccal** (feu sauvage).



LAVAGE DES MAINS OU RINCE-MAINS ANTISEPTIQUE

- **OBLIGATOIRE** en entrant et en sortant de la chambre.



ÉQUIPEMENT DE SOINS

- Réserver à l'usage exclusif du patient ou désinfecter avec un germicide **AVANT D'ENTRER** dans la chambre.

PORTE FERMÉE EN TOUT TEMPS - PAS PLUS DE DEUX VISITEURS À LA FOIS DANS LA CHAMBRE

Affiche financée par : **SOLUMED**

...AUTRES RENSEIGNEMENTS AU VERSO



TRANSPORT

**Si strictement nécessaire
et autorisé**

- **AVISER** l'unité réceptrice;
- **PATIENT** : port du masque et lavage des mains au retour;
- **TRANSPORTEUR** : lavage des mains;
- **DOSSIER** dans un sac de plastique;
- **CHAISE OU CIVIÈRE** : recouvrir d'un drap propre et nettoyer après usage.



ENTRETIEN MÉNAGER

- Gants et blouse obligatoires;
- Utiliser du matériel propre avant d'entrer dans la chambre.

Certaines infections empruntent plus d'une voie de transmission. Dans ces cas, plus d'une affiche seront requises pour la mise en place de précautions additionnelles. Les spécificités de chacune doivent être respectées autant par les travailleurs de la santé que par les visiteurs.

3.1.5 Précautions «gouttelettes et contact»

Ex : Gastroentérite

PRÉCAUTIONS : GOUTTELETTES



LAVAGE DES MAINS OU RINCE-MAINS ANTISEPTIQUE

- En entrant et en sortant de la chambre.



MASQUE

- Porter masque chirurgical à moins de 1 mètre du patient;
- Le jeter à l'INTÉRIEUR de la chambre.



CHAMBRE

- Le patient doit demeurer dans la chambre;
- La porte peut demeurer ouverte.

VISITEURS : VEUILLEZ VOUS PRÉSENTER AU POSTE DES INFIRMIÈRES AVANT D'ENTRER DANS LA CHAMBRE
VISITORS : PLEASE REPORT TO NURSING STATION BEFORE ENTERING ROOM

Affiche financée par SOLUMED ...AUTRES RENSEIGNEMENTS AU VERSO

PRÉCAUTIONS : CONTACT



LAVAGE DES MAINS

- En entrant et en sortant de la chambre.



BLOUSE

- OBLIGATOIRE avant d'entrer dans la chambre.



GANTS

- Les enfiler avant d'entrer dans la chambre;
- Les changer entre deux patients;
- Les jeter avant de sortir de la chambre.



CHAMBRE

- Le patient doit demeurer dans la chambre;
- La porte peut rester ouverte.

VISITEURS : VEUILLEZ VOUS PRÉSENTER AU POSTE DES INFIRMIÈRES AVANT D'ENTRER DANS LA CHAMBRE
VISITORS : PLEASE REPORT TO NURSING STATION BEFORE ENTERING ROOM

Affiche financée par SOLUMED ...AUTRES RENSEIGNEMENTS AU VERSO

3.1.6 Précautions «gouttelettes et contact»

Ex. : SAG – influenza – virus respiratoire syncytial (bronchiolite, pneumonie) – streptocoque Groupe A (pneumonie, myosite, fasciite nécrosante, syndrome du choc toxique)

PRÉCAUTIONS : GOUTTELETTES



LAVAGE DES MAINS OU RINCE-MAINS ANTISEPTIQUE

- En entrant et en sortant de la chambre.



MASQUE

- Porter masque chirurgical à moins de 1 mètre du patient;
- Le jeter à l'INTÉRIEUR de la chambre.



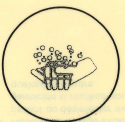
CHAMBRE

- Le patient doit demeurer dans la chambre;
- La porte peut demeurer ouverte.

VISITEURS : VEUILLEZ VOUS PRÉSENTER AU POSTE DES INFIRMIÈRES AVANT D'ENTRER DANS LA CHAMBRE
VISITORS : PLEASE REPORT TO NURSING STATION BEFORE ENTERING ROOM

Affiche financée par SOLUMED ...AUTRES RENSEIGNEMENTS AU VERSO

PRÉCAUTIONS : CONTACT



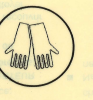
LAVAGE DES MAINS OU RINCE-MAINS ANTISEPTIQUE

- En entrant et en sortant de la chambre.



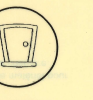
BLOUSE

- OBLIGATOIRE avant d'entrer dans la chambre.



GANTS

- Les enfiler avant d'entrer dans la chambre;
- Les changer entre deux patients;
- Les jeter entre deux patients.



CHAMBRE

- Le patient doit demeurer dans la chambre;
- La porte peut rester ouverte.

VISITEURS : VEUILLEZ VOUS PRÉSENTER AU POSTE DES INFIRMIÈRES AVANT D'ENTRER DANS LA CHAMBRE
VISITORS : PLEASE REPORT TO NURSING STATION BEFORE ENTERING ROOM

Affiche financée par SOLUMED ...AUTRES RENSEIGNEMENTS AU VERSO

3.1.7 Précautions «aériennes et contact»

Ex. : Zona disséminé, zona (chez les patients immunosupprimés)

PRÉCAUTIONS : AÉRIENNES



PORTE ET FENÊTRE

- Fermées en tout temps;
- Chambre à un lit;
- Le patient doit demeurer dans sa chambre.



MASQUE

- Masque à haut pouvoir filtrant. Le mettre AVANT d'entrer dans la chambre;
- Le jeter à l'EXTÉRIEUR de la chambre.



LAVAGE DES MAINS OU RINCE-MAINS ANTISEPTIQUE

- En entrant et en sortant de la chambre.

VISITEURS : VEUILLEZ VOUS PRÉSENTER AU POSTE DES INFIRMIÈRES AVANT D'ENTRER DANS LA CHAMBRE
VISITORS : PLEASE REPORT TO NURSING STATION BEFORE ENTERING ROOM

Affiche financée par SOLUMED ...AUTRES RENSEIGNEMENTS AU VERSO

PRÉCAUTIONS : CONTACT



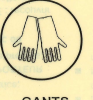
LAVAGE DES MAINS OU RINCE-MAINS ANTISEPTIQUE

- En entrant et en sortant de la chambre.



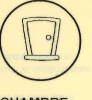
BLOUSE

- OBLIGATOIRE avant d'entrer dans la chambre.



GANTS

- Les enfiler avant d'entrer dans la chambre;
- Les changer entre deux patients;
- Les jeter entre deux patients.



CHAMBRE

- Le patient doit demeurer dans la chambre;
- La porte peut rester ouverte.

VISITEURS : VEUILLEZ VOUS PRÉSENTER AU POSTE DES INFIRMIÈRES AVANT D'ENTRER DANS LA CHAMBRE
VISITORS : PLEASE REPORT TO NURSING STATION BEFORE ENTERING ROOM

Affiche financée par SOLUMED ...AUTRES RENSEIGNEMENTS AU VERSO

3.1.8 Autres mesures préventives – Précautions additionnelles

Échantillons de laboratoire

- o Nettoyer et désinfecter l'extérieur des contenants (tubes, pots) avec une lingette désinfectante de peroxyde d'hydrogène 0,5% (Accel TB, Virox) avant de les sortir de la chambre.
- o Apposer les étiquettes d'identification sur les contenants.
- o Placer les spécimens dans un sac de plastique fermé et les acheminer au laboratoire selon la procédure en vigueur dans l'établissement.

Vaisselle

- o Aucune précaution spéciale n'est requise pour la vaisselle. En cas de souillure avec du sang ou des liquides biologiques, nettoyer et désinfecter avec une solution germicide dans la chambre avant de placer le plateau dans le chariot.

Dossiers des usagers

- o Ne jamais introduire les dossiers des usagers dans les chambres.
- o Placer le dossier dans un sac de plastique ou une taie d'oreiller lors du transport d'un usager vers un autre service.

Éducation des usagers et leur famille

- o Informer les usagers et la famille sur les précautions additionnelles mises en place.
- o S'assurer du respect de l'application des mesures préventives.
- o Remettre les dépliants sur l'hygiène des mains et selon le cas, remettre les dépliants en lien avec les différentes bactéries multirésistantes (SARM, ERV, *Clostridium difficile*) ou les infections (gastroentérite, influenza, tuberculose).

Lingerie

- o Disposer la lingerie souillée dans les sacs à lingerie souillée placés dans les chambres.

Lors du départ de l'usager

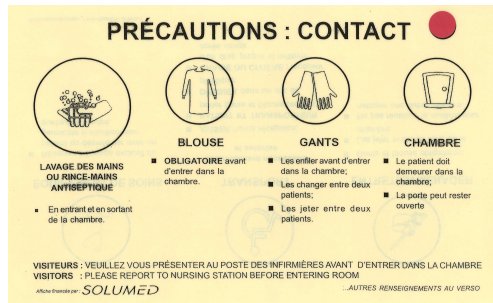
- o Jeter le matériel non utilisé à la poubelle.
- o Laisser l'équipement utilisé (ex. : chaise d'aisance, tige à soluté, chaise roulante) dans la chambre.
- o Faire appel au service d'hygiène et salubrité pour le nettoyage et la désinfection de la chambre.

Volet pédiatrique

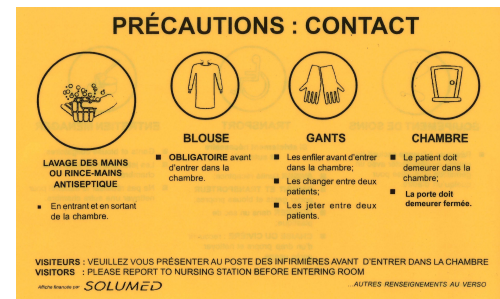
- o Consulter les tableaux 9 et 10 en annexe concernant les précautions à mettre en place lors d'une infection présumée ou confirmée chez les enfants. Dans certains cas, des précautions additionnelles sont nécessaires chez la clientèle pédiatrique alors qu'elles ne le sont pas pour la clientèle adulte.

Hygiène et salubrité

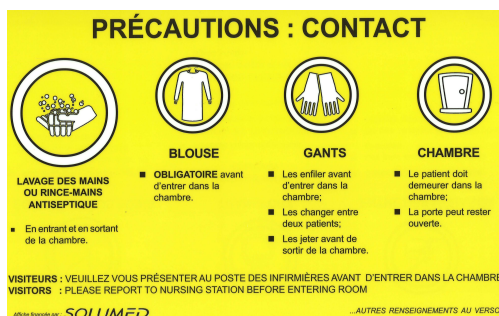
Toutes les surfaces «high touch» de la chambre d'un usager en précautions additionnelles sont effectuées quotidiennement avec un produit spécifique au type de précautions. Au congé d'un usager, l'entretien complet de la chambre des surfaces «high touch» et «low touch» est réalisé.



Produit germicide régulier en vigueur dans l'établissement (ammonium quaternaire 4^e génération).
Laisser sécher le produit.



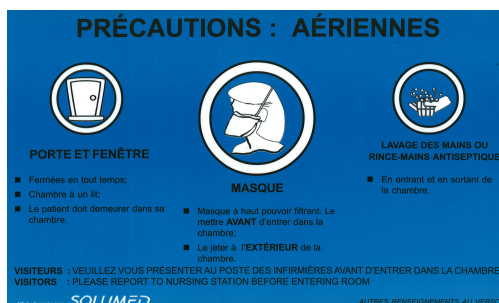
Produit germicide régulier en vigueur dans l'établissement (ammonium quaternaire 4^e génération).
Opération nettoyage et désinfection en 2 étapes (laisser sécher entre les 2 applications).



Produit germicide régulier + rinçage à l'eau+ solution de chlore (**3 étapes**).
Laisser sécher la solution chlorée.

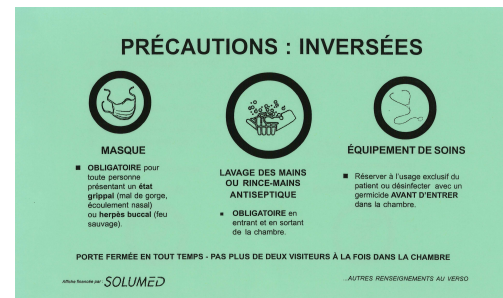


Produit de peroxyde d'hydrogène (Virox).
Laisser sécher le produit.



Produit de peroxyde d'hydrogène tuberculocide (Accel TB).
Laisser sécher le produit.

Laisser la chambre fermée pendant 6 hres (usager hosp.) et 1 hre (examen d'un usager ex. cubicule urgence) avant de procéder au nettoyage et à la désinfection de la chambre.



Produit germicide régulier en vigueur dans l'établissement (ammonium quaternaire 4^e génération).
Laisser sécher le produit.

3.2 Précautions additionnelles – centre d'hébergement et CLSC (sauf SAD)

Les pratiques de base doivent être intégrées aux interventions effectuées auprès de la clientèle en tout temps, dans tous les milieux de soins du CSSS J-R. Lorsque requises, les précautions additionnelles doivent être mises en place et être respectées rigoureusement.

3.2.1 SARM – MDRO (pratiques de base)

INTERVENANTS

SITES OÙ LA BACTÉRIE PEUT ÊTRE PRÉSENTE	Narines, plaies, peau et pourtour d'une stomie, voies respiratoires, urines
MODES DE TRANSMISSION	Contacts directs et indirects (ex. : mains contaminées du personnel et matériel/équipement de soins)
MESURES À METTRE EN PLACE	Pratiques de base
PERSONNEL DEVANT APPLIQUER LES MESURES	Tous les intervenants en contact avec un usager (colonisé ou infecté) à SARM
CHOIX DE LA CHAMBRE	- Partage de la chambre accepté, sauf avec un porteur d'ERV - Éviter de placer avec un voisin de chambre qui présente des lésions cutanées importantes ou un appareil médical entraînant un bris cutané
HYGIÈNE DES MAINS	Eau et savon ou solution hydro alcoolique (selon les 4 moments)
GANTS NON STÉRILES À USAGE UNIQUE	- Selon les pratiques de base - Si cohorte, changer de gants entre les usagers
BLOUSE À MANCHES LONGUES	Selon les pratiques de base
MASQUE DE PROCÉDURE	Si contact à < 2 mètres avec un usager présentant une pneumonie à SARM (dans ce cas : précautions additionnelles gouttelettes)
MATÉRIEL / ÉQUIPEMENT DE SOINS (stéthoscope, appareil à TA, thermomètre, saturomètre, marchette, chaise roulante)	- Minimum de matériel dans la chambre - Matériel dédié, sinon doit être nettoyé et désinfecté avec une lingette de peroxyde d'hydrogène (Virox, Accel TB)
DÉCHETS INFECTIEUX (excluant matériel piquant, tranchant ou coupant)	Sac en plastique fermé et jeté avec les déchets réguliers
COMMUNICATION (si état connu)	- Avis écrit ou téléphonique au professionnel avant le rendez-vous ou le transfert dans un autre établissement - Formulaire «Signalement d'un usager en précautions additionnelles» à faire suivre avec l'usager lors d'un rendez-vous ou un transfert d'établissement. - Avis verbal aux ambulanciers

USAGERS ET ENTOURAGE

HYGIÈNE DES MAINS	▪ Eau et savon ou solution hydro alcoolique (avant et après un contact avec un usager ou son environnement)
UTILISATION DES TOILETTES	▪ Aucune mesure particulière
NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DE LA SALLE DE TOILETTE DE L'ENVIRONNEMENT DE L'USAGER (objets ou surfaces fréquemment touchés par l'usager, ex. : chaise d'aisance, téléphone)	▪ Aucune mesure particulière
VAISSELLE	▪ Aucune mesure particulière
LINGE ET LITERIE	▪ Aucune mesure particulière
ACCÈS À L'EXTÉRIEUR DE LA CHAMBRE (incluant repas et activités)	▪ Aucune restriction ▪ Hygiène des mains avant de quitter la chambre
FAMILLE ET VISITEURS (incluant femmes enceintes et enfants)	▪ Pas de risque pour la santé ▪ Hygiène des mains après la visite à l'usager en sortant de la chambre

3.2.2 ERV (affichage précautions de contact ERV)

INTERVENANTS

SITES OÙ LA BACTÉRIE PEUT ÊTRE PRÉSENTE	▪ Selles, rectum, plaies, peau au pourtour d'une stomie, urine si patient porteur d'une sonde
MODES DE TRANSMISSION	▪ Contacts directs et indirects (mains contaminées du personnel, matériel/équipement de soins et environnement à risque d'être contaminé par des selles)
MESURES À METTRE EN PLACE	▪ Précautions de contact «ERV»
DURÉE DES MESURES	▪ Pour toute la durée de l'état porteur (consulter le service de PCI pour le suivi des dépistages)
PERSONNEL DEVANT APPLIQUER LES MESURES	▪ Tous les intervenants en contact avec un usager porteur
CHOIX DE LA CHAMBRE	▪ Ne peut partager la chambre avec un porteur de SARM ▪ Chambre privée (prioriser pour les usagers présentant de l'incontinence fécale ou des troubles cognitifs sévères) ▪ Éviter de le placer avec un voisin de chambre qui présente des lésions cutanées importantes ou ayant un appareil médical entraînant un bris cutané ou porteur d'une sonde urinaire ou est immunosupprimé
HYGIÈNE DES MAINS	▪ Eau et savon ou solution hydro alcoolique (selon les 4 moments)
GANTS NON STÉRILES À USAGE UNIQUE	▪ En tout temps dans la chambre ▪ Si cohorte, changer de gants entre les usagers
BLOUSE À MANCHES LONGUES	▪ En tout temps dans la chambre
MASQUE DE PROCÉDURE	▪ Non
MATÉRIEL / ÉQUIPEMENT DE SOINS (stéthoscope, appareil à TA, thermomètre, saturomètre, marchette, chaise roulante)	▪ Minimum de matériel dans la chambre ▪ Matériel dédié, sinon doit être nettoyé et désinfecté x 2 avec une lingette de peroxyde d'hydrogène (Virox, Accel TB)
DÉCHETS INFECTIEUX (excluant matériel piquant, tranchant ou coupant)	▪ Sac en plastique fermé et jeté avec les déchets réguliers
COMMUNICATION (si état connu)	▪ Avis écrit ou téléphonique au professionnel avant le rendez-vous ou le transfert dans un autre établissement ▪ Formulaire «Signalement d'un usager en précautions additionnelles» à faire suivre avec l'usager lors d'un rendez-vous ou un transfert d'établissement ▪ Avis verbal aux ambulanciers

USAGERS ET ENTOURAGE

HYGIÈNE DES MAINS	▪ Eau et savon ou solution hydro alcoolique (avant et après un contact avec un usager ou son environnement)
UTILISATION DES TOILETTES	▪ Toilette à usage réservé ou chaise d'aisance dédiée
NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DE LA SALLE DE TOILETTE DE L'ENVIRONNEMENT DE L'USAGER (objets ou surfaces fréquemment touchés par l'usager, ex. : chaise d'aisance, téléphone)	▪ Nettoyage et désinfection (quotidien et si souillé)
VAISSELLE	▪ Aucune mesure particulière
LINGE ET LITERIE	▪ Aucune mesure particulière (si lavage à l'eau froide, utiliser un détergent recommandé pour l'eau froide) ▪ Déposer dans un sac dans la chambre
ACCÈS À L'EXTÉRIEUR DE LA CHAMBRE (incluant repas et activités)	▪ Aucune restriction (sauf si l'usager est incontinent et si l'incontinence ne peut être contenue dans une culotte) ▪ Hygiène des mains de l'usager avant de quitter la chambre ▪ L'usager utilise la toilette qui lui est réservée
FAMILLE ET VISITEURS (incluant femmes enceintes et enfants)	▪ Pas de risque pour la santé ▪ Hygiène des mains après la visite à l'usager en sortant de la chambre

3.2.3 CLOSTRIDIUM DIFFICILE

(affichage précautions contact *Clostridium difficile*/précautions entériques)

INTERVENANTS

SITES OÙ LA BACTÉRIE PEUT ÊTRE PRÉSENTE	▪ Selles
MODES DE TRANSMISSION	▪ Contacts directs et indirects (ex. : mains contaminées du personnel, matériel/équipement de soins contaminés et environnement à risque d'être contaminé par des selles)
MESURES À METTRE EN PLACE	▪ Précautions de contact «<i>Clostridium difficile</i>»
DURÉE DES MESURES	▪ Jusqu'à au moins 72 heures après le retour de selles formées (consulter le service PCI pour la cessation des précautions)
PERSONNEL DEVANT APPLIQUER LES MESURES	▪ Tous les intervenants en contact avec un usager infecté par le <i>Clostridium difficile</i> ou son environnement
CHOIX DE LA CHAMBRE	▪ Chambre privée (à prioriser pour les usagers présentant de l'incontinence fécale ou des troubles cognitifs sévères)
HYGIÈNE DES MAINS	▪ Eau et savon (obligatoire)
GANTS NON STÉRILES À USAGE UNIQUE	▪ En tout temps dans la chambre
BLOUSE À MANCHES LONGUES	▪ En tout temps dans la chambre
MASQUE DE PROCÉDURE	▪ Non
MATÉRIEL / ÉQUIPEMENT DE SOINS (stéthoscope, appareil à TA, thermomètre, saturomètre, marchette, chaise roulante)	▪ Minimum de matériel dans la chambre ▪ Matériel dédié, sinon doit être nettoyé et désinfecté avec une lingette d'eau de Javel (ex. : Chlorox)
DÉCHETS INFECTIEUX (excluant matériel piquant, tranchant ou coupant)	▪ Sac en plastique fermé et jeté avec les déchets réguliers
COMMUNICATION (si état connu)	▪ Avis écrit ou téléphonique au professionnel avant le rendez-vous ou le transfert dans un autre établissement ▪ Formulaire «Signalement d'un usager en précautions additionnelles» à faire suivre avec l'usager lors d'un rendez-vous ou un transfert d'établissement ▪ Avis verbal aux ambulanciers

USAGERS ET ENTOURAGE

HYGIÈNE DES MAINS	▪ Eau et savon obligatoire (avant et après un contact avec un usager ou son environnement)
UTILISATION DES TOILETTES	▪ Toilette à usage réservé ou chaise d'aisance dédiée
NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DE LA SALLE DE TOILETTE DE L'ENVIRONNEMENT DE L'USAGER (objets ou surfaces fréquemment touchés par l'usager, ex. : chaise d'aisance, téléphone)	▪ Nettoyage et désinfection (quotidien et si souillé)
VAISSELLE	▪ Aucune mesure particulière
LINGE ET LITERIE	▪ Aucune mesure particulière (si lavage à l'eau froide, utiliser un détergent recommandé pour l'eau froide) ▪ Déposer dans un sac dans la chambre
ACCÈS À L'EXTÉRIEUR DE LA CHAMBRE (incluant repas et activités)	▪ Restreinte en présence de diarrhées à <i>Clostridium difficile</i>
FAMILLE ET VISITEURS (incluant femmes enceintes et enfants)	▪ Pas de risque pour la santé ▪ Hygiène des mains (eau et savon) après la visite à l'usager en sortant de la chambre ▪ Idéalement, pas d'enfant en bas âge

3.2.4 GASTROENTÉRITE (affichage gouttelettes et contact entérique)

INTERVENANTS/USAGERS ET ENTOURAGE

PRÉCAUTIONS : GOUTTELETTES



LAVAGE DES MAINS OU RINCE-MAINS ANTISEPTIQUE

- En entrant et en sortant de la chambre.



MASQUE

- Porter masque chirurgical à moins de 1 mètre du patient;
- Le jeter à l'INTÉRIEUR de la chambre.



CHAMBRE

- Le patient doit demeurer dans la chambre;
- La porte peut demeurer ouverte.

VISITEURS : VEUILLEZ VOUS PRÉSENTER AU POSTE DES INFIRMIÈRES AVANT D'ENTRER DANS LA CHAMBRE
VISITORS : PLEASE REPORT TO NURSING STATION BEFORE ENTERING ROOM

Affiche financée par: **SOLUMED** ...AUTRES RENSEIGNEMENTS AU VERSO

PRÉCAUTIONS : CONTACT



LAVAGE DES MAINS OU RINCE-MAINS ANTISEPTIQUE

- En entrant et en sortant de la chambre.



BLOUSE

- OBLIGATOIRE avant d'entrer dans la chambre.



GANTS

- Les enfiler avant d'entrer dans la chambre;
- Les changer entre deux patients;
- Les jeter avant de sortir de la chambre.



CHAMBRE

- Le patient doit demeurer dans la chambre;
- La porte peut rester ouverte.

VISITEURS : VEUILLEZ VOUS PRÉSENTER AU POSTE DES INFIRMIÈRES AVANT D'ENTRER DANS LA CHAMBRE
VISITORS : PLEASE REPORT TO NURSING STATION BEFORE ENTERING ROOM

Affiche financée par: **SOLUMED** ...AUTRES RENSEIGNEMENTS AU VERSO

3.2.5 INFLUENZA (affichage précautions gouttelettes et contact)

INTERVENANTS/USAGERS ET ENTOURAGE

PRÉCAUTIONS : GOUTTELETTES



LAVAGE DES MAINS OU RINCE-MAINS ANTISEPTIQUE

- En entrant et en sortant de la chambre.



MASQUE

- Porter masque chirurgical à moins de 1 mètre du patient;
- Le jeter à l'INTÉRIEUR de la chambre.



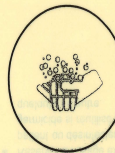
CHAMBRE

- Le patient doit demeurer dans la chambre;
- La porte peut demeurer ouverte.

VISITEURS : VEUILLEZ VOUS PRÉSENTER AU POSTE DES INFIRMIÈRES AVANT D'ENTRER DANS LA CHAMBRE
VISITORS : PLEASE REPORT TO NURSING STATION BEFORE ENTERING ROOM

Affiche financée par: **SOLUMED** ...AUTRES RENSEIGNEMENTS AU VERSO

PRÉCAUTIONS : CONTACT



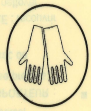
LAVAGE DES MAINS OU RINCE-MAINS ANTISEPTIQUE

- En entrant et en sortant de la chambre.



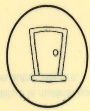
BLOUSE

- OBLIGATOIRE avant d'entrer dans la chambre.



GANTS

- Les enfiler avant d'entrer dans la chambre;
- Les changer entre deux patients;
- Les jeter entre deux patients.



CHAMBRE

- Le patient doit demeurer dans la chambre;
- La porte peut rester ouverte.

VISITEURS : VEUILLEZ VOUS PRÉSENTER AU POSTE DES INFIRMIÈRES AVANT D'ENTRER DANS LA CHAMBRE
VISITORS : PLEASE REPORT TO NURSING STATION BEFORE ENTERING ROOM

Affiche financée par: **SOLUMED** ...AUTRES RENSEIGNEMENTS AU VERSO

4. Mesures préventives spécifiques

4.1 Mesures préventives spécifiques – Pouponnière

Centre de santé et de services sociaux
Jardins-Roussillon

SERVICE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS – DSIQ

MESURES PRÉVENTIVES SPÉCIFIQUES – POUPONNIÈRE

PRATIQUES DE BASE - INTERVENANTS

HYGIÈNE DES MAINS	BLOUSE	GANTS (non stériles à usage unique)	MASQUE et PROTECTION OCULAIRE	MATÉRIEL DE SOINS
Selon les « 4 moments » ○ Avant un contact avec le bébé ou son environnement ○ Avant toute intervention aseptique ○ Après un risque de contact avec du liquide organique ○ Après un contact avec le bébé ou son environnement Consulter la politique et la procédure en vigueur dans l'établissement concernant l'hygiène des mains. NB : L'hygiène des mains doit se faire en allant jusqu'aux coudes.	OUI (à manches longues avant de prendre un bébé, en tout temps)	Selon le risque de contact avec : ○ des muqueuses ○ une peau endommagée ○ du sang ○ d'autres liquides organiques des sécrétions, des excréments L'hygiène des mains est nécessaire avant d'enfiler les gants et après les avoir enlevés Les gants ne remplacent pas l'hygiène des mains.	○ Selon la nécessité de protéger les muqueuses des yeux, du nez, de la bouche, lors d'activités pouvant occasionner des éclaboussures ou la projection de sang. ○ Lors de l'insertion de cathéters centraux et le pansement d'une plaie. Le masque : ○ doit recouvrir le nez et la bouche. ○ être changé lorsqu'il est humide. ○ ne doit jamais être réutilisé, ni pendu au cou.	Le matériel (partagé) de soins aux nouveau-nés doit être désinfecté avec les lingettes de peroxyde d'hydrogène (Virox, Accel TB) entre chaque utilisation. Temps de contact : 5 minutes Par la suite, enlever les résidus avec de l'eau en utilisant un chiffon doux humide bien essoré. Les incubateurs doivent être nettoyés et désinfectés chaque semaine ou si visiblement souillés ET entre chaque bébé (selon le guide du fabricant). Le tire-lait et ses accessoires doivent être entretenus selon la procédure spécifique pour ce type d'équipement entre chaque utilisation.

PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES (pour les intervenants)

- applications des mesures spécifiques selon le type de précautions (voir affiches)

TRANSFERT D'UN NOUVEAU-NÉ (provenance d'un autre établissement) :

- Dépistage pour tous les nouveau-nés pour le SARM et l'ERV à leur admission (tel que mentionné au questionnaire général d'admission).
- Instauration de précautions additionnelles de contact SARM et ERV (isolement préventif), en attente des résultats.
- Respect des recommandations apparaissant sur les affiches de précautions additionnelles.

VISITES

Seuls les parents sont admis dans l'aire de la pouponnière (des mesures exceptionnelles peuvent être envisagées si un bébé séjourne plus d'une semaine à la pouponnière : 2 autres membres de la famille pourraient visiter le bébé pourvu que ce soit toujours les mêmes personnes).

Lorsque bébé n'est pas en précautions additionnelles (pour les visiteurs)

- Pratique de l'hygiène des mains (jusqu'aux coudes) en entrant dans la pouponnière et de manière régulière en sortant.
- Blouse de protection non nécessaire
- Vêtements (manteaux, chapeau, etc.) : placés dans une armoire prévue à cet effet
- Sac à main : inséré dans un sac de papier, avant d'entrer dans la pouponnière

Lorsque bébé est en précautions additionnelles (pour les visiteurs)

- Pratique de l'hygiène des mains (en entrant et en sortant de la pouponnière)
- Port de l'équipement de protection individuelle selon le type de précautions additionnelles (l'équipement est à usage unique)
- Restriction de circulation : limiter l'accès au local prévu pour les bébés ayant des précautions additionnelles

AUTRES RECOMMANDATIONS

- Interdiction de nourriture dans la pouponnière (personnel et parents/visiteurs)
- Informations à communiquer aux parents/visiteurs concernant l'hygiène et l'étiquette respiratoire. Les personnes qui présentent des symptômes de maladies infectieuses (ex. : gastro, influenza) doivent s'abstenir de visiter un nouveau-né.
- Garder la porte adjacente au salon « amis des bébés » fermée en tout temps.

Renée Gauthier, conseillère cadre
Service de prévention et contrôle des infections
CSSS Jardins-Roussillon
1^{er} mai 2013

4.2 Programme de gériatrie active – Patients porteurs de SARM

Centre de santé et de services sociaux
Jardins-Roussillon

DSIQ – SERVICE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS PROGRAMME DE GÉRIATRIE ACTIVE – PATIENTS PORTEURS DE SARM

Les pratiques de base s'appliquent en tout temps pour tous les patients et les précautions additionnelles sont mises en place lorsque requises. Dans le cadre du PROGRAMME DE GÉRIATRIE ACTIVE, des précisions sont apportées à l'égard des patients porteurs de SARM.

Activités	Précisions
Activités thérapeutiques (physio, ergo, évaluation)	▪ Participation aux activités thérapeutiques permise dans le but de maximiser l'autonomie du patient ▪ Hygiène des mains du patient obligatoire avant d'entrer à l'unité satellite de réadaptation ▪ Port de la blouse et des gants obligatoire pour le patient et l'intervenant ▪ Nettoyage et désinfection du matériel utilisé avec des lingettes de peroxyde d'hydrogène 0,5% entre chaque patient.
Circulation	▪ Marche permise au corridor (éviter la perte des acquis). En d'autres moments, le patient demeure dans sa chambre. Lors de l'activité, le patient doit être accompagné par un membre du personnel en tout temps. ▪ Aucune circulation dans le mail ou à l'extérieur ▪ Port de la blouse et des gants pour le patient et l'intervenant
Repas	▪ Repas à la chambre du patient (aucune permission n'est accordée pour aller à la cafétéria)
Visites	▪ Respect des précautions additionnelles «contact» pour tous les visiteurs du patient ○ hygiène des mains obligatoire à l'entrée et à la sortie de la chambre ○ port de la blouse et des gants obligatoire (masque de procédures si nécessaire)
Mise en place des précautions additionnelles	▪ Lorsqu'un patient a un résultat de SARM+, il doit être placé sans délai en précautions additionnelles «contact», en chambre privée ou jumelé avec un autre patient SARM+ dans une chambre semi-privée.

Admission des patients à l'unité des soins de transition :

- Si le patient provient de l'externe, les dépistages SARM et ERV doivent être effectués selon le questionnaire d'admission (questionnaire révisé en date du 30 mai 2011) et les précautions additionnelles doivent être mises en place selon les consignes écrites au questionnaire.
- Si le patient provient d'une unité de soins, effectuer le dépistage pour le SARM à son arrivée aux soins de transition. Pour ce qui est du dépistage ERV, respecter les recommandations spécifiques émises par le Service de prévention et contrôle des infections (selon la situation qui prévaut dans l'établissement).

ERV :

- Lorsqu'un patient a un résultat d'ERV+, il doit être placé sans délai en précautions additionnelles «contact» pour l'ERV et être transféré à l'unité de médecine Est (1^{er} Est).

Renée Gauthier, conseillère cadre
Service de prévention et contrôle des infections
Document original rédigé en juin 2005
Révision le 17 janvier 2012

4.3 Mesures préventives spécifiques – ERV/URFI – Soins palliatifs – Hôpital

Centre de santé et de services sociaux
Jardins-Roussillon

DSIQ – SERVICE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

MESURES PRÉVENTIVES SPÉCIFIQUES ERV / URFI - SOINS PALLIATIFS – HÔPITAL

SARM

- Suivre la même procédure que pour les patients au **programme de gériatrie active** (janvier 2012)

ERV – URFI ET SOINS PALLIATIFS

Activités	Précisions
Choix de la chambre – Mise en place des précautions additionnelles	• Chambre privée obligatoire (réserver la salle de bain pour le patient porteur d'ERV). Jamais deux patients porteurs d'ERV dans la même chambre. • Affichage des précautions «contact» pour l'ERV.
Repas	• Repas à la chambre du patient (aucune permission pour aller à la cafétéria).
Visites	• Respect des précautions additionnelles « contact » pour l'ERV pour tous les visiteurs du patient. ○ Hygiène des mains obligatoire à l'entrée et à la sortie de la chambre. ○ Port de la blouse et des gants obligatoire.

ERV – SOINS PALLIATIFS (SEULEMENT)

Activités	Précisions
Circulation	• Le patient doit demeurer dans sa chambre en tout temps.

ERV – URFI (SEULEMENT)

Activités	Précisions
Activités thérapeutiques (physio, ergo, évaluation)	• Participation aux activités thérapeutiques permise dans le but de maximiser l'autonomie du patient. • Hygiène des mains obligatoire pour le patient et le personnel avant de débiter les activités de réadaptation. • Port de la blouse et des gants obligatoire pour le patient et l'intervenant. • Horaire des activités : en fin de programme (nettoyer et désinfecter le matériel ou l'équipement utilisé pour les activités avec des lingettes de peroxyde d'hydrogène 0,5% (Accel TB) à 2 reprises, laisser sécher entre les applications). • Aucun contact du patient porteur n'est permis avec les autres patients.
Circulation	• Marche permise au corridor selon le plan de traitement. En d'autres moments, le patient demeure dans sa chambre. Lors de l'activité, le patient doit être accompagné d'un intervenant en tout temps. Lorsque le patient a un fauteuil roulant, ce dernier doit être nettoyé et désinfecté avec les lingettes de peroxyde d'hydrogène 0,5 % avant de sortir de la chambre. • Aucune circulation à l'extérieur de l'unité, sauf pour les activités extérieures (dehors) dans le cadre du plan d'intervention.

Lorsqu'un patient porteur d'ERV est présent sur l'unité, des dépistages à l'admission des autres patients seront instaurés, ainsi que des dépistages à chaque 7 jours d'hospitalisation pour tous les patients à l'unité de transition (les demandes de dépistages apparaîtront au programme du bénéficiaire dans HELIOS).

Admission des patients à l'unité des soins de transition (lorsqu'aucun patient porteur d'ERV ne séjourne sur l'unité) :

- Si le patient provient de l'externe, les dépistages SARM et ERV doivent être effectués selon le questionnaire d'admission (questionnaire révisé en date du 30 mai 2011) et les précautions additionnelles doivent être mises en place selon les consignes écrites au questionnaire.
- Si le patient provient d'une unité de soins, effectuer le dépistage pour le SARM à son arrivée aux soins de transition. Pour ce qui est du dépistage ERV, respecter les recommandations spécifiques émises par le Service de prévention et contrôle des infections (selon la situation qui prévaut dans l'établissement).
- **Seuls les patients ERV pour l'URFI et Soins palliatifs sont autorisés à demeurer sur l'unité de soins de transition.** Les patients trouvés ERV en gériatrie active devront être transférés à l'unité du 1^{er} EST.

4.4 Précautions additionnelles – Bloc opératoire

Centre de santé et de services sociaux
Jardins-Roussillon

DSIQ

SERVICE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES AU BLOC OPÉRATOIRE - RECOMMANDATIONS

Transport du patient (chambre vers bloc opératoire)

- Procéder à l'hygiène des mains (patient et personnel).
- Réviser l'équipement de protection individuelle selon les précautions additionnelles (personnel).
- Insérer le dossier dans une tôle d'oreiller ou un sac de plastique.
- Installer le patient selon le moyen de transport utilisé (marche, chaise roulante, civière de transport, etc.).
- Enlever les gants et procéder à l'hygiène des mains.
- Enlever une nouvelle paire de gants non stériles.

Préparation de la salle de chirurgie

- Privilégier le matériel à usage unique et/ou dédié.
- Utiliser des fioles de médicament à usage unique.
- Prévoir le matériel et les équipements nécessaires selon la chirurgie (sortir tout ce qui est non essentiel).

Préparation du patient

- Introduire le patient dans la salle de chirurgie dès son arrivée (éviter de le laisser dans le corridor ou la salle d'induction).
- Placer l'affiche de précautions additionnelles sur les portes.
- Transférer le patient sur la table de chirurgie (toute personne participant à l'installation du patient doit porter l'équipement de protection individuelle, voir tableau 1).
- Nettoyer et désinfecter l'équipement de transport avant de le sortir de la salle (chaise roulante, civière, etc.).
- Enlever les gants et la blouse jaune et procéder à l'hygiène des mains (PAB).
- Placer l'équipement de transport dans le corridor.

Installation du patient dans la salle de chirurgie - Équipement de protection individuelle

(Infirmière externe – PAB – anesthésiste – inhalothérapeute)

Tableau 1

	Contact SARM	Contact ERV	Contact entérique et C. difficile	Gouttelettes	Aériennes
Hygiène des mains du personnel (En entrant dans la salle)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Port de la blouse jaune à manches longues	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Port des gants non stériles	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Port du masque	Oui (chirurgical)	Oui (chirurgical)	Oui (chirurgical)	Oui (chirurgical)	Oui (N95 selon « Fit test » en tout temps (Patient intubé ou non))
Bonnet	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Couvre-chaussures	Non	Non	Non	Non	Non

Une fois l'installation du patient et de l'appareillage terminée

(Infirmière externe – PAB – anesthésiste – inhalothérapeute)

- Retirer la blouse jaune et les gants non stériles et en disposer dans un sac à l'entrée (porter une blouse jaune et des gants non stériles seulement au contact du patient).
- Procéder à l'hygiène des mains :
 - À chaque contact avec le patient OU son environnement.
 - En entrant OU sortant de la salle.
 - Avant de manipuler les équipements et surfaces (civière d'ordinateur, téléphone, meuble d'anesthésie et ses accessoires, etc.).
 - Avant de servir le matériel stérile (sans blouse jaune et sans gants).

Lorsque la chirurgie est terminée

- Réviser une nouvelle blouse jaune et enlever des gants non stériles (pour tout contact direct avec le patient ou son environnement).
- Ramasser le matériel ayant servi et en disposer technique du double sac :
 - Déposer les dispositifs médicaux réutilisables dans le caisson.
 - Nettoyer et désinfecter les surfaces externes du caisson selon les précautions additionnelles, avant de le sortir de la salle.
- Diriger le patient à la salle de réveil et appliquer les mesures préventives selon le type de précautions additionnelles (seul le patient nécessitant des précautions aériennes doit rester dans la salle de chirurgie pour le réveil).
- Retirer l'équipement de protection individuelle.
- Procéder à l'hygiène des mains.
- Changer d'uniforme (tous les intervenants).
- Nettoyer et désinfecter les surfaces selon le type de précautions additionnelles (voir tableau 2).

Type de précautions additionnelles – Nettoyage des surfaces et désinfection

Tableau 2

	Contact SARM Peroxyde d'hydrogène 0,5 % (x 1)	Contact ERV Peroxyde d'hydrogène 0,5 % (x 2)	Contact entérique et C. difficile 1. Nettoyage peroxyde d'hydrogène 0,5 % 2. Rinsage à l'eau 3. Solution chlorée	Gouttelettes Peroxyde d'hydrogène 0,5 % (x 1)	Aériennes Peroxyde d'hydrogène 0,5 % - tuberculocide (x 1)
Caisson (surfaces externes)	Personnel du bloc	Personnel du bloc	Personnel du bloc	Personnel du bloc	Personnel du bloc
Meuble d'anesthésie et accessoires	Inhalo	Inhalo	Inhalo	Inhalo	Inhalo
Lit ou civière	Personnel du bloc	Personnel du bloc	Personnel du bloc	Personnel du bloc	Personnel du bloc
Salle de chirurgie (entre cas)	Personnel du bloc	Personnel du service d'hygiène et salubrité	Personnel du service d'hygiène et salubrité	Personnel du bloc	Personnel du service d'hygiène et salubrité Délai de 1 heure requis après le départ du patient

Transport du patient (salle de réveil vers chambre)

- Procéder à l'hygiène des mains.
- Réviser l'équipement de protection individuelle selon les précautions additionnelles (personnel).
- Insérer le dossier dans une tôle d'oreiller ou un sac de plastique.
- Diriger le patient vers la chambre.
- Laisser la civière dans la chambre.
- Enlever l'équipement de protection individuelle.
- Procéder à l'hygiène des mains.
- Prévenir le service d'hygiène et salubrité pour le nettoyage et la désinfection de la civière.

Rappel

- L'hygiène des mains : pratique de base qui doit être effectuée selon les quatre moments :
 - Avant un contact avec le patient ou son environnement.
 - Après un contact avec le patient ou son environnement.
 - Avant une intervention aseptique.
 - Après avoir touché des liquides biologiques.
- Les portes des salles de chirurgie doivent rester fermées en tout temps pour éviter les mouvements d'air (risque d'augmenter la contamination microbienne).

Précautions aériennes

- Un minimum d'intervenants doit être présent dans la salle.
- Un minimum de circulation vers l'extérieur de la salle.
- Un filtre HEPA doit être installé au tube endotrachéal.
- Les soins postop doivent s'effectuer dans la salle.
- La chirurgie pour le patient en précautions aériennes ne devrait pas être effectuée dans la phase contagieuse de la maladie (sauf en cas d'urgence et en fin de programme).

Révisé : Courtois
Coordonnées : Courtois, Service de prévention et contrôle des infections
14 novembre 2012
Collaborateurs : M. Michelle Sanchez, Francine Desrosiers et, Sandra Wilson

4.5 Mesures préventives spécifiques – Soins à domicile

Centre de santé et de services sociaux
Jardins-Roussillon

SERVICE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS – DSIQ

MESURES PRÉVENTIVES SPÉCIFIQUES – SOINS À DOMICILE

PRATIQUES DE BASE POUR TOUS LES INTERVENANTS	Application des pratiques de base en tout temps ○ Procéder à l'hygiène des mains avant et après un contact avec un client ou son environnement, avant la réalisation d'une procédure aseptique, et après un risque d'exposition à des liquides biologiques et après le retrait des gants. ○ Porter des gants à usage unique : lors d'un risque de contact avec du sang ou autres liquides biologiques (pansement, soins corporels contaminants ex : soins de bouche, hygiène parties génitales). Retirer les gants immédiatement après le contact. ○ Utiliser la blouse à manches longues jetable, le masque ou la protection oculaire : lorsqu'il y a risque de contamination ou d'éclaboussures. ○ Nettoyer systématiquement le matériel partagé avec un produit de peroxyde d'hydrogène 0,5% entre chaque client.		
	Mode de transmission	Personnel devant appliquer les mesures	Recommandations générales
SARM/MDRO	Contact direct et indirect – mains contaminées – matériel de soins et équipements contaminés	Intervenant en contact avec un client porteur (colonisé ou infecté) à SARM / MDRO	La visite d'un patient porteur SARM/MDRO peut être insérée dans l'horaire de travail de l'intervenant sans particularité de moment spécifique. Le personnel doit laisser ses effets personnels à l'entrée du domicile. Si contact (ou risque de contact) avec des liquides biologiques (pansement, soins d'hygiène personnelle, soins de sonde, etc.) port de l'équipement de protection individuelle (EPI) : – Hygiène des mains – Blouse à manches longues jetable – Gants à usage unique – Masque (si risque d'éclaboussures, toux) ○ Apporter le minimum de matériel au domicile du client ○ Utiliser du matériel ou équipement dédié (si impossible le nettoyer et le désinfecter avec un produit de peroxyde d'hydrogène 0,5%) et le placer dans un sac de plastique propre ○ Mettre l'équipement ou matériel dédié dans un sac de plastique (si impossible de nettoyer et désinfecter sur place) et le rapporter au CLSC pour le nettoyage et la désinfection ○ Nettoyer et désinfecter le sac de transport (si utilisé) avec un produit de peroxyde d'hydrogène 0,5% ○ Procéder à l'hygiène des mains en quittant le domicile du client

Service de prévention des infections
22 novembre 2012

	Mode de transmission	Personnel devant appliquer les mesures	Recommandations générales
ERV	Contact direct et indirect -mains contaminées -matériel de soins et équipements contaminés	Intervenant en contact avec un client porteur (colonisé ou infecté) ERV	La visite d'un patient porteur ERV peut être insérée dans l'horaire de travail de l'intervenant sans particularité d'un moment spécifique. Le personnel doit laisser ses effets personnels à l'entrée du domicile. Lors des soins personnels (pansement, soins d'hygiène personnelle, soins de sonde, etc.) port de l'équipement de protection individuelle (EPI) – Hygiène des mains – Blouse à manches longues jetable – Gants à usage unique ○ Apporter le minimum de matériel au domicile du client ○ Utiliser du matériel ou équipement dédié (si impossible, nettoyer et désinfecter DEUX FOIS avec un produit de peroxyde d'hydrogène 0,5%) et le placer dans un sac de plastique propre ○ Mettre l'équipement ou matériel dédié dans un sac de plastique (si impossible de nettoyer et désinfecter sur place) et le rapporter au CLSC pour le nettoyage et la désinfection ○ Nettoyer et désinfecter le sac de transport (si utilisé) avec un produit de peroxyde d'hydrogène 0,5% Procéder à l'hygiène des mains en quittant le domicile du client
<i>CLOSTRIDIUM DIFFICILE</i>	Contact direct et indirect -mains contaminées -matériel de soins et équipements contaminés	Intervenant qui donne des soins ou qui est en contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles du patient atteint de diarrhée associée au <i>Clostridium difficile</i> (DACD)	La visite d'un client atteint de DACD peut être insérée dans l'horaire de travail de l'intervenant sans particularité d'un moment spécifique. Le personnel doit laisser ses effets personnels à l'entrée du domicile. Lors des soins personnels (pansement, soins d'hygiène personnelle, soins de sonde, etc.) port de l'équipement de protection personnelle individuelle (EPI) : – Hygiène des mains – Blouse à manches longues jetable – Gants à usage unique ○ Apporter le minimum de matériel ○ Utiliser du matériel ou équipement dédié.(si impossible, nettoyer et désinfecter avec une serviette à l'eau de javel Chlorox 0,55%) et le placer dans un sac de plastique propre ○ Mettre l'équipement ou matériel dédié dans un sac de plastique (si impossible de nettoyer et désinfecter sur place) et le rapporter au CLSC pour le nettoyage et la désinfection ○ Nettoyer et désinfecter le sac de transport (si utilisé) avec un produit de peroxyde d'hydrogène 0,5% Procéder à l'hygiène des mains en quittant le domicile du client (eau et savon). Si absence de lavabo : utiliser une solution hydro alcoolique suivi d'un lavage des mains dès que possible.

Références

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (Juin 2006). Mesures spécifiques de prévention et de contrôle des infections Centre d'Hébergement pour personnes âgées, CLSC, Domicile.

CDC (2012). Guidance for Control of Carbapenem-résistant Enterobacteriaceae (CRE). CRE Toolkit.

INSPQ (Juin 2006). Mesures de prévention et contrôle des infections à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) au Québec. Version intérimaire, 2^e édition.

INSPQ (2012). Mesures de prévention et contrôle de l'entérocoque résistant à la vancomycine dans les milieux de soins aigus du Québec. Avis et recommandations.

INSPQ (Octobre 2010). Prévention et contrôle de la transmission des entérobactéries productrices de carbapénémases dans les milieux de soins aigus au Québec. Avis et recommandations.

4.6 Mesures préventives spécifiques – Service de radiologie

Centre de santé et de services sociaux
Jardins-Roussillon

DSIQ – SERVICE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

MESURES PRÉVENTIVES SPÉCIFIQUES – SERVICE DE RADIOLOGIE

PRATIQUES DE BASE (en tout temps)

Hygiène des mains	1. Avant un contact avec un patient ou son environnement 2. Avant une intervention aseptique 3. Après un risque de contact avec du liquide organique 4. Après un contact avec un patient ou son environnement
Port de gants	Si risque de souillures ou d'éclaboussures (éviter de circuler avec des gants souillés, procéder à l'hygiène des mains après le retrait des gants)
Port de blouses à manches longues	Si risque de souillures ou d'éclaboussures (blouse attachée au dos avec les 2 cordons, usage unique)
Port du masque, des lunettes ou de l'écran facial	Si risque d'éclaboussures ou de projection de gouttelettes
Nettoyage/désinfection des équipements (incluant la table d'examen)	Entre chaque patient

PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES

	Contact (SARM)	Contact (ERV)	Contact entérique Ex. : C.difficile	Gouttelettes	Aériennes
Port de la blouse	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Port de gants	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Port du masque	Selon le risque	Selon le risque	Selon le risque	Oui (masque de procédures) à changer si humide	Oui (masque N-95, selon « Fit test »)
Port de la protection oculaire ou écran facial	Selon le risque	Selon le risque	Selon le risque	Selon le risque	Selon le risque
Nettoyage et désinfection entre chaque cas - surface des équipements - surface de travail - clavier d'ordinateur - poignées de porte	Oui par le personnel de la radiologie Nettoyage et désinfection x 1 (lingettes de peroxyde d'hydrogène 0,5% Accel TB) Laisser sécher.	Oui par le personnel de la radiologie Nettoyage et désinfection X 2 (lingettes de peroxyde d'hydrogène 0,5% Accel TB) Laisser sécher entre les 2 applications.	Si aucune souillure visible : Nettoyage et désinfection par le personnel de la radiologie (lingettes d'eau de Javel Clorox) Laisser sécher. Si souillures visibles : faire appel au service d'hygiène et salubrité (procédure en 3 étapes) Les équipements spécialisés sont pris en charge par le personnel de la radiologie.	Oui par le personnel de la radiologie Nettoyage et désinfection x1 (lingettes de peroxyde d'hydrogène 0,5% Accel TB) Laisser sécher.	Si le patient peut porter un masque pendant l'examen : Nettoyage et désinfection par le personnel de la radiologie (lingettes de peroxyde d'hydrogène 0,5% Accel TB) Aucun délai pour l'examen suivant Dans le cas contraire, attendre 1 h et faire appel au service d'hygiène et salubrité. Les équipements spécialisés sont pris en charge par le personnel de la radiologie.

Mesures supplémentaires à respecter :

- Utiliser de l'eau et du savon pour l'hygiène des mains pour un patient infecté par le C. difficile.
- Placer les patients en isolement en fin de programme, sauf l'examen est jugé urgent par le médecin traitant.
- Prévoir le matériel nécessaire pour l'examen.

Renée Sauthier

Conseillère cadre
Service de prévention et contrôle des infections
7 février 2012

RÉFÉRENCES

Agence de la santé publique du Canada (2012). Prévention et contrôle des maladies infectieuses. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins.

Agence de la santé publique du Canada et Société canadienne de thoracologie (2007). Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse. 6^e édition.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007.

Comité canadien sur la résistance aux antibiotiques (CCRA) (2007). Pratiques exemplaire de la prévention et du contrôle des infections pour les soins de longue durée, les soins à domicile et les soins communautaire, y inclus les bureaux de soins de santé et les cliniques ambulatoires.

CPSI-ICSP, CHICA Canada, Agrément Canada, Agence de santé publique du Canada (2008). Campagne canadienne de l'hygiène des mains. Trousse d'outils.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2009). Masques chirurgicaux ou de procédures : choix de l'équipement. Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ).

Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) (2006). Mesures de prévention et de contrôle des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) au Québec. 2^e édition, version intérimaire. Comité sur les infections nosocomiales (CINQ).

Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) (2012). Mesures de prévention et de contrôle de l'entérocoque résistant à la vancomycine dans les milieux de soins aigus du Québec. Comité sur les infections nosocomiales (CINQ).

Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) (2005). Prévention et contrôle de la diarrhée associée au *Clostridium difficile* au Québec. 3^e édition. Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ).

Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) (2010). Prévention et contrôle de la transmission des entérobactéries productrices de carbapénémases dans les milieux de soins aigus du Québec. Comité du les infections nosocomiales du Québec (CINQ).

MSSS, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (2006). Mesures spécifiques de prévention et de contrôle des infections. Centre d'hébergement pour personnes âgées – CLSC – Domicile.

Santé Canada (1999). Guide de prévention des infections. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé. Relevé des maladies transmissibles au Canada. Vol. 2554.

Santé publique Ontario (2012). Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé. 3^e édition. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.

ANNEXE

- Tableau 9. Caractéristiques de transmission et précautions selon la maladie ou le tableau clinique
- Tableau 10. Caractéristiques de la transmission et précautions selon l'étiologie précise