

# Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé

Comité consultatif  
provincial des maladies  
infectieuses  
(CCPMI)

Agence ontarienne de protection et de promotion  
de la santé

Publication : août 2009

Deuxième révision : juillet 2011

Public  
Health  
Ontario  
PARTNERS FOR HEALTH

Santé  
publique  
Ontario  
PARTENAIRES POUR LA SANTÉ



## **Avis de non-responsabilité à l'égard des documents sur les pratiques exemplaires**

Le présent document a été préparé par le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses sur la prévention et le contrôle des infections (CCPMI-PCI). Le CCPMI-PCI est un organisme consultatif multidisciplinaire scientifique qui conseille l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario) sur des faits probants relatifs à plusieurs aspects de l'identification, de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses. Les travaux du CCPMI-PCI reposent sur les meilleures preuves existantes et sont mis à jour selon les besoins. Les outils et les documents sur les pratiques exemplaires que le CCPMI-PCI produit sont l'expression de l'opinion généralisée de ses membres relativement aux pratiques qu'ils jugent prudentes. Ces ressources sont mises à la disposition des services de santé publique et des fournisseurs de soins de santé.

### **Référence suggérée :**

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé; Comité consultatif provincial des maladies infectieuses; Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé. Toronto, Ontario; Imprimeur de la Reine pour l'Ontario 2011.

### **REMARQUE :**

**Le présent document vise uniquement à fournir des pratiques exemplaires. Nous invitons les établissements de soins de santé à faire le nécessaire pour mettre en œuvre ces pratiques exemplaires dans un effort d'amélioration de la qualité des soins.**

Comité consultative provincial des maladies infectieuses (CCPMI)

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé

[www.oahpp.ca](http://www.oahpp.ca)

Tel: 647-260-7100

Courriel: [pidac@oahpp.ca](mailto:pidac@oahpp.ca)

Le présent rapport peut être reproduit sans autorisation, en totalité ou en partie à des fins éducatives seulement.

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario 2011

ISBN : 978-1-4435-7028-2

Le CCPMI-PCI tient à souligner l'apport et les compétences des personnes suivantes qui ont participé à l'élaboration du présent document :

**Membres du CCPMI-PCI :**

**D<sup>re</sup> Mary Vearncombe, présidente**

Directrice médicale, Prévention et contrôle des infections, Microbiologie  
Centre Sunnybrook des sciences de la santé, Toronto

**D<sup>re</sup> Irene Armstrong**

Médecin hygiéniste adjointe  
Bureau de santé publique de Toronto, Toronto

**Donna Baker**

Chef, Prévention et contrôle des infections  
Soins continus, Hôpital Élisabeth Bruyère (Ottawa)

**Mary Lou Card**

Chef, Prévention et contrôle des infections  
London Health Sciences Centre et St. Joseph's Health Care, London

**Judy Dennis**

Chef, Prévention et contrôle des infections  
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa

**D<sup>r</sup> Kevin Katz**

Spécialiste en maladies infectieuses et microbiologiste médical  
Directeur médical, Prévention et contrôle des infections  
Hôpital général de North York, Toronto

**D<sup>re</sup> Allison McGeer**

Directrice, Contrôle des infections  
Hôpital Mount Sinai, Toronto

**Pat Piaskowski**

Coordonnatrice de réseau  
Réseau de contrôle des infections de la région du Nord-Ouest de l'Ontario

**D<sup>re</sup> Kathryn Suh**

Directrice associée, Programme de prévention et de contrôle des infections  
L'Hôpital d'Ottawa, Ottawa

**D<sup>r</sup> Dick Zoutman**

Professeur et président, divisions de la microbiologie médicale et des maladies infectieuses, Université Queen's, Kingston

**Membres d'office :**

**Joann Braithwaite**

Chef d'équipe, Prévention et contrôle des maladies infectieuses, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Toronto

**D<sup>r</sup> Doug Sider**

Directeur intérimaire, prévention et contrôle des maladies infectieuses,  
Santé publique Ontario, Toronto

**D<sup>r</sup> Leon Genesove**

Médecin en chef, Unité des soins de santé et de la médecine du travail  
Ministère du travail, Toronto

**Personnel de Santé publique Ontario :**

**Liz Van Horne**

Directrice scientifique  
Santé Publique Ontario, Toronto

**Shirley McDonald**

Rédactrice technique  
Santé Publique Ontario, Toronto

**D<sup>re</sup> Maureen Cividino**

Médecin, médecine du travail  
Santé Publique Ontario, Toronto

---

Le CCPMI-PCI souhaite également reconnaître les participations à ce document portant sur les pratiques de base, ainsi que l'assistance pour la validation de la traduction française effectuée par Isabelle Langman et Jean-Louis Pitre, nos collègues du Réseau régional de contrôle des infections.

Révision de « *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé* », publié initialement en août 2009 :

---

Ce document comprend de nouveaux renseignements relatifs aux *Entérobactériacées* résistantes aux carbapénèmes. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez également l'Annexe A : « *Dépistage, analyse et surveillance des organismes antibiorésistants (OA) dans tous les établissements de soins de santé* », révisé en juin 2011.

**REMARQUE :** Les changements apportés sont indiqués dans le document.

# Table des matières

<b>PRÉAMBULE</b> .....	<b>7</b>
À PROPOS DU PRÉSENT DOCUMENT.....	7
PREUVES À L'APPUI DES RECOMMANDATIONS .....	7
COMMENT ET QUAND UTILISER LE PRÉSENT DOCUMENT .....	7
LES PRATIQUES DE BASE ET LES PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES ÉNONCÉES DANS LE PRÉSENT DOCUMENT DOIVENT FAIRE PARTIE DE LA PRATIQUE COURANTE DANS TOUT LE CONTINUUM DE SOINS DE TOUS LES ÉTABLISSEMENTS OÙ DES SOINS DE SANTÉ SONT PRODIGUÉS. CEUX-CI COMPRENNENT LES ÉTABLISSEMENTS QUI DISPENSENT DES SOINS D'URGENCE (Y COMPRIS LES SOINS PRÉHOSPITALIERS), LES HÔPITAUX, LES ÉTABLISSEMENTS QUI DISPENSENT DES SOINS COMPLEXES DE LONGUE DURÉE, LES CENTRES DE RÉADAPTATION, LES MAISONS DE SOINS DE LONGUE DURÉE, LES CLINIQUES EXTERNES, LES CENTRES ET LES CLINIQUES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES, LES CABINETS MÉDICAUX, LES CABINETS DENTAIRES, LES CABINETS D'AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ, LES BUREAUX DE SANTÉ PUBLIQUE ET LES SOINS À DOMICILE. ....	7
HYPOTHÈSES ET PRATIQUES EXEMPLAIRES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS .....	8
<b>I. CONTEXTE</b> .....	<b>12</b>
MÉCANISMES DE TRANSMISSION DE MICRO-ORGANISMES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ : LA « CHAÎNE DE TRANSMISSION ».....	12
PRINCIPES DES PRATIQUES DE BASE ET JUSTIFICATION.....	13
PRINCIPES DES PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES ET JUSTIFICATION .....	14
RESPONSABILITÉS DES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ ET DES ORGANISMES DE SOINS DE SANTÉ .....	16
<b>II. PRATIQUES EXEMPLAIRES</b> .....	<b>17</b>
PRATIQUES DE BASE.....	17
<i>Éléments qui composent les pratiques de base</i> .....	17
<i>Pratiques de base pour les visiteurs</i> .....	18
<i>Évaluation des risques</i> .....	19
<i>Hygiène des mains</i> .....	21
<i>Équipement de protection individuelle (ÉPI)</i> .....	22
<i>Contrôles environnementaux</i> .....	28
<i>Mesures administratives</i> .....	32
PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES .....	37
<i>Éléments qui composent les précautions supplémentaires</i> .....	37
<i>Regroupement en cohorte</i> .....	39
<i>Précautions supplémentaires pour les visiteurs</i> .....	39
<i>Instigation et interruption des précautions supplémentaires</i> .....	40
<i>Transmission par contact et précautions contre les contacts</i> .....	42
<i>Transmission par gouttelettes et précautions contre l'exposition aux gouttelettes</i> .....	46
<i>Transmission par voie aérienne et précautions contre la transmission par voie aérienne</i> .....	49
<i>Combinaisons de précautions supplémentaires</i> .....	55
<i>Environnement de protection</i> .....	55
QUESTIONS RELATIVES À LA SANTÉ ET À L'HYGIÈNE AU TRAVAIL .....	57
<i>Suivi post-exposition</i> .....	57
<i>Programme de protection respiratoire, vérification de l'ajustement et vérification de l'étanchéité</i> .....	58
VÉRIFICATIONS DE LA CONFORMITÉ ET COMMENTAIRES .....	58
<b>RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE PRATIQUES DE BASE ET DE PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES DANS TOUS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ</b> .....	<b>60</b>
<b>LES ANNEXES</b> .....	<b>72</b>
ANNEXE A : SYSTÈME DE CLASSEMENT DES RECOMMANDATIONS .....	72

ANNEXE B : RÉALISATION D'UNE ÉVALUATION DES RISQUES PORTANT SUR LES PRATIQUES DE BASE ET LES PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES .....	73
ANNEXE C : PRISE DE DÉCISIONS LIÉE AU TYPE DE CHAMBRE ET AUX PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES.....	75
ANNEXE D : TEMPS REQUIS POUR QU'UNE CHAMBRE D'ISOLEMENT POUR INFECTIONS À TRANSMISSION AÉRIENNE PUISSE ÉRADICUER <i>M. TUBERCULOSIS</i>	78
ANNEXE E : FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUR LES PRATIQUES DE BASE DU CCPMI POUR TOUS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ.....	79
ANNEXE F : EXEMPLE D'AFFICHE POUR LES CHAMBRES DE PATIENTS NÉCESSITANT DES PRÉCAUTIONS CONTRE LES CONTACTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ACTIFS.....	80
ANNEXE G : EXEMPLE D'AFFICHE POUR LES CHAMBRES DE PATIENTS NÉCESSITANT DES PRÉCAUTIONS CONTRE LES CONTACTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS NON ACTIFS .....	81
ANNEXE H : EXEMPLE D'AFFICHE POUR LES CHAMBRES DE PATIENTS NÉCESSITANT DES PRÉCAUTIONS CONTRE L'EXPOSITION AUX GOUTTELETTES DANS TOUS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ.....	82
ANNEXE I : EXEMPLE D'AFFICHE POUR LES CHAMBRES DE PATIENTS NÉCESSITANT DES PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR GOUTTELETTES ET LES CONTACTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE ACTIFS .....	83
ANNEXE J : EXEMPLE D'AFFICHE POUR LES CHAMBRES DE PENSIONNAIRES NÉCESSITANT DES PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR GOUTTELETTES ET LES CONTACTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS NON ACTIFS .....	84
ANNEXE K : EXEMPLE D'AFFICHE POUR LES CHAMBRES DE PATIENTS NÉCESSITANT DES PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR VOIE AÉRIENNE DANS TOUS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ.....	85
ANNEXE L : ÉTAPES RECOMMANDÉES POUR LA MISE EN PLACE ET LE RETRAIT DE L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI).....	86
ANNEXE M : AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DES BARRIÈRES.....	88
ANNEXE N : SYNDROMES ET ÉTATS CLINIQUES AINSI QUE LE NIVEAU DE PRÉCAUTIONS NÉCESSAIRES.....	91
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>113</b>

# Sigles

ASPC	Agence de santé publique du Canada
CCPMI	Comité consultatif provincial des maladies infectieuses
CSA	Association canadienne de normalisation
CVC	Chauffage, ventilation et climatisation
DIN	Numéro d'identification du médicament (Santé Canada)
DMBA	Désinfectant pour les mains à base d'alcool
ERC	Entérobactériacées résistantes aux carbapénèmes
ERV	Entérocoques résistant à la vancomycine
GCSH	Greffe de cellules souches hématopoïétiques
HEPA	Filtre à haute efficacité contre les particules de l'air
IN	Infection nosocomiale
LSST	<i>Loi sur la santé et la sécurité au travail</i>
MACD	Maladie associée au <i>Clostridium difficile</i>
ÉPI	Équipement de protection individuelle
MSSLD	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health (États-Unis)
OHA	Association des hôpitaux de l'Ontario
OMA	Ontario Medical Association
ORA	Organisme résistant aux antibiotiques
PB	Pratiques de base
PB/PS	Pratiques de base/précautions supplémentaires
PPI	Professionnels en prévention des infections
PS	Précautions supplémentaires
RRO	Vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline
SCLD	Soins complexes de longue durée
SLD	Soins de longue durée
SMU	Services médicaux d'urgence
TB	Tuberculose
VRS	Virus respiratoire syncytial

# Glossaire

**Aérosol** : Petites gouttelettes d'humidité qui peuvent transporter des micro-organismes. Ces gouttelettes peuvent être assez légères pour demeurer en suspension dans l'air pendant de brèves périodes et permettre ainsi l'inhalation des micro-organismes.

**Agence de santé publique du Canada (ASPC)** : Agence nationale qui fait la promotion de l'amélioration de l'état de santé des Canadiens par l'entremise de mesures visant à protéger la santé publique et de l'élaboration de lignes directrices nationales. L'adresse du site Web de l'ASPC est <http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php>.

**Agent infectieux** : Micro-organisme, c'est-à-dire une bactérie, un champignon, un parasite, un virus ou un prion, capable d'envahir les tissus organiques et de se multiplier.

**Barrière** : Équipement de protection individuelle (ÉPI) utilisé pour empêcher la contamination de la peau, des muqueuses ou des vêtements du personnel afin de prévenir la transmission des infections d'un patient à un autre. Voir également *Équipement de protection individuelle*.

**Bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE)** : Les  $\beta$ -lactamase à spectre étendu sont des enzymes pouvant être produites par certaines souches d'entérobactériacées qui hydrolysent toutes les céphalosporines, y compris les céphalosporines de troisième génération telles que le céfotaxime, la ceftriaxone et la ceftazidime, ainsi que le monobactame aztréoname.

**Carbapénèmase** : Classe d'enzymes qui produisent une inactivation des antibiotiques carbapénèmes par hydrolyse. Dans presque tous les cas, ces enzymes hydrolysent non seulement les agents antimicrobiens de la classe des carbapénèmes, mais aussi les pénicillines (p. ex., pipéracilline/tazobactam) et les céphalosporines de première, de deuxième et de troisième génération. L'information génétique nécessaire à la production de carbapénémases est souvent située sur un élément génétique mobile (p. ex. plasmide, transposon), lequel est également fréquemment porteur d'une résistance à d'autres classes d'agents antimicrobiens, telles que les fluoroquinolones et les aminosides.

**Chaîne de transmission** : Modèle utilisé pour comprendre le processus infectieux.

**CHICA-Canada** : L'Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté du Canada, un organisme professionnel de personnes qui prennent part à des mesures de prévention des infections et de lutte contre celles-ci dans les établissements de soins de santé. Les membres de CHICA-Canada comprennent des professionnels en prévention contre les infections et en lutte contre ces dernières provenant de nombreuses spécialités connexes, notamment des infirmières, des épidémiologistes, des médecins, des technologues en microbiologie, des professionnels de la santé publique et des professionnels de l'industrie. L'adresse du site Web de CHICA-Canada est la suivante : <http://www.chica.org>.

**Client/patient/pensionnaire** : Toute personne qui reçoit des soins dans un établissement de soins de santé. Dans le présent document, le terme « patient » désigne à la fois les clients, les patients et les pensionnaires.

**Colonisation** : Présence et croissance d'un micro-organisme dans ou sur un corps, qui se développe et se multiplie sans envahir les tissus ni causer de lésions cellulaires ou de symptômes.

**Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI)** : Organisme consultatif scientifique multidisciplinaire qui conseille l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé en se fondant sur des faits probants relatifs à plusieurs aspects de l'identification, de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses. On peut trouver de plus amples renseignements à ce sujet à l'adresse <http://www.oahpp.ca/services/pidac/index.html>.

**Contamination** : Présence d'un agent infectieux sur les mains ou une surface comme les vêtements, les blouses, les gants, la literie, les jouets, les instruments chirurgicaux, le matériel servant au soin des patients, les pansements ou autres objets inanimés.



**Continuum des soins** : Dans tous les secteurs des soins de santé, y compris les établissements qui dispensent des soins d'urgence (y compris les soins préhospitaliers), les hôpitaux, les établissements qui dispensent des soins complexes de longue durée, les hôpitaux de réadaptation, les maisons de soins de longue durée, les cliniques externes, les centres et les cliniques de santé communautaires, les cabinets médicaux, les cabinets dentaires, les cabinets d'autres professionnels de la santé, les bureaux de santé publique et les soins à domicile.

**Désinfectant hospitalier** : Désinfectant ayant un numéro d'identification du médicament (DIN) émis par Santé Canada, approuvant son utilisation dans les hôpitaux canadiens.

**Désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA)** : Désinfectant liquide, en gel ou en mousse contenant de l'alcool (p. ex., alcool isopropylique ou éthanol), que l'on utilise dans les situations cliniques pour réduire le nombre de micro-organismes se trouvant sur les mains non visiblement souillées. Les DMBA contiennent des émoullissants qui réduisent l'irritation cutanée et permettent un lavage des mains plus rapide que lorsque l'on utilise du savon et de l'eau.

**Désinfectant** : Produit que l'on utilise sur du matériel et des instruments médicaux pour les désinfecter.

**Désinfection** : Inactivation de micro-organismes qui provoquent des maladies. La désinfection ne détruit pas les spores bactériennes. Le matériel médical doit être nettoyé à fond avant que l'on puisse procéder à une désinfection efficace.

**Entérobactériacées résistantes aux carbapénèmes (ERC)** : Pour les besoins du présent document, il s'agit d'entérobactériacées qui résistent aux agents antimicrobiens de la classe des carbapénèmes (p. ex. imipénème, mérépénème, ertapénème) en produisant des carbapénémases.

**Entérocoques résistant à la vancomycine (ERV)** : Les ERV sont des souches d'*Enterococcus faecium* ou d'*Enterococcus faecalis* dont la concentration minimale inhibitrice (CMI) de vancomycine est supérieure ou égale à 32 mcg/ml et (ou) qui contiennent le gène de résistance vanA ou vanB.

**Environnement de prestation de soins de santé** : Personnes et articles qui constituent l'environnement de soins (p. ex., les objets, le matériel médical, le personnel, les clients/patients/pensionnaires) d'un hôpital, d'une clinique ou d'un établissement de soins ambulatoires, à l'extérieur de l'environnement immédiat du client/patient/pensionnaire. Voir également *Environnement du client/patient/pensionnaire*.

**Environnement du client/patient/pensionnaire** : Espace immédiat d'un client/patient/pensionnaire qui peut être touché par celui-ci et qui peut également être touché par le fournisseur de soins de santé au moment de la prestation des soins. L'environnement du client/patient/pensionnaire comprend le matériel, les dispositifs médicaux, les meubles (p. ex., le lit, la chaise, la table de chevet), le téléphone, les rideaux séparateurs, les effets personnels (p. ex., les vêtements, les livres) et la salle de bain que le client/patient/pensionnaire utilise. Dans une chambre à plusieurs lits, l'environnement du client/patient/pensionnaire est constitué de l'espace délimité par le rideau de la personne. Dans un établissement de soins ambulatoires, l'environnement du client/patient/pensionnaire est l'espace situé à l'intérieur de son cubicule, avec lequel le client/patient/pensionnaire est susceptible d'entrer en contact. Dans une pouponnière ou un établissement de soins néonataux, l'environnement du patient est l'incubateur chauffé ou le berceau et le matériel installé à l'extérieur de l'incubateur chauffé ou du berceau qui est utilisé pour le nourrisson. Voir également *Environnement de prestation de soins de santé*.

**Essai d'ajustement** : Méthode qualitative ou quantitative destinée à évaluer l'ajustement d'une marque, d'une taille et d'un modèle précis de respirateur sur une personne. Un essai d'ajustement doit être effectué périodiquement, au moins tous les deux ans et lorsque l'on change de masque de respirateur ou en présence de changement de l'état physique de l'utilisateur qui pourrait nuire à l'ajustement du respirateur<sup>1</sup>.

**Établissement de soins de santé** : Lieu où des soins sont prodigués, y compris les établissements qui dispensent des soins d'urgence, les hôpitaux, les établissements qui dispensent des soins complexes de longue durée, les hôpitaux de réadaptation, les maisons de soins de longue durée, les établissements de santé mentale, les cliniques externes, les centres et les cliniques de santé communautaires, les cabinets médicaux, les cabinets dentaires, les cabinets d'autres professionnels de la santé et les domiciles.

**Étiquette respiratoire** : Mesures personnelles visant à prévenir la propagation des bactéries et des virus qui causent des infections respiratoires aiguës (p. ex., se couvrir la bouche quand on tousse, jeter les papiers mouchoirs aux endroits appropriés).

**Évaluation des risques** : Évaluation de l'interaction entre le fournisseur de soins de santé, le client/patient/pensionnaire et l'environnement de ce dernier afin d'évaluer et d'analyser les risques d'exposition à une maladie infectieuse.

**Filtre HEPA** : Filtre à haute efficacité contre les particules de l'air dont l'efficacité est de 99,97 % pour éliminer les particules en suspension dans l'air d'au moins 0,3 micron<sup>2</sup>.

**Fournisseur de soins de santé** : Toute personne offrant des soins à un client/patient/pensionnaire. Il peut s'agir notamment de travailleurs affectés au service des urgences, de médecins, de dentistes, d'infirmières, d'inhalothérapeutes et d'autres professionnels de la santé, de préposés aux services de soutien à la personne, d'enseignants cliniques, d'étudiants et de travailleurs de la santé à domicile. Dans certains établissements de soins non actifs, des bénévoles peuvent prodiguer des soins et seraient alors considérés comme des fournisseurs de soins de santé. Voir également *Personnel*.

**Hygiène des mains** : Terme général faisant référence à tout ce qui touche le nettoyage des mains. L'hygiène des mains consiste à éliminer la saleté visible et à éliminer ou supprimer les micro-organismes transitoires se trouvant sur les mains. Elle comprend l'utilisation de savon et d'eau courante ou d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool. Elle comprend également l'antisepsie chirurgicale des mains.

**Infection nosocomiale (IN)** : Terme désignant une infection contractée au moment de recevoir des soins de santé.

**Infection respiratoire aiguë** : Toute nouvelle apparition d'une infection respiratoire aiguë qui pourrait être transmise par des gouttelettes (par les voies respiratoires supérieures ou inférieures), dont les symptômes consistent en une fièvre supérieure à 38 °C et l'apparition ou l'aggravation d'une toux ou d'un essoufflement (également connue sous le nom de « maladie respiratoire fébrile » ou MRF). Il convient de noter qu'il se peut que les personnes âgées et immunodéprimées ne manifestent pas de réaction fébrile à une infection respiratoire.

**Infection** : Pénétration et multiplication d'un agent infectieux dans les tissus de l'hôte. Une infection asymptomatique ou subclinique est un processus infectieux qui évolue de façon semblable à une maladie clinique sans se manifester par des symptômes cliniques. Une infection symptomatique ou clinique se manifeste par des signes et des symptômes cliniques (maladie).

**Installation de soins de santé** : Ensemble d'éléments relatifs à l'infrastructure physique soutenant la prestation de services liés à la santé. Une installation de soins de santé ne comprend pas la maison du client/patient/pensionnaire ni les cabinets de médecins, de dentistes ou d'autres professionnels de la santé où des soins de santé peuvent être prodigués.

**Lavage des mains** : Élimination physique de micro-organismes se trouvant sur les mains avec du savon (ordinaire ou antimicrobien) et de l'eau courante.

**Masque** : Objet qui couvre le nez et la bouche, fixé à l'arrière et utilisé par les fournisseurs de soins de santé afin de protéger les muqueuses du nez et de la bouche.

**Équipement de protection individuelle (ÉPI)** : Vêtement ou matériel porté par le personnel pour se protéger des dangers. Voir également *Barrière*.

**Nettoyage final** : Nettoyage de la chambre ou de l'espace du lit du client/patient/pensionnaire à la suite de son congé ou de son transfert visant à éliminer les micro-organismes contaminants qui pourraient être transmis à des occupants subséquents. Dans certains cas, le nettoyage final pourrait être effectué après que certains types de précautions supplémentaires sont abandonnés. Les méthodes de nettoyage final diffèrent, mais habituellement, elles comprennent le retrait de tous les objets détachables dans la chambre, le nettoyage du matériel d'éclairage et des surfaces des conduits de ventilation dans le plafond et le nettoyage de tout ce qui se

trouve sur le plancher. Les articles retirés de la chambre sont désinfectés avant qu'ils soient remis dans celle-ci. Se reporter aux *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement dans tous les établissements de soins de santé*<sup>3</sup> [sous forme d'ébauche] pour obtenir de plus amples renseignements au sujet du nettoyage final.

**Nettoyage** : Élimination physique de matières étrangères (p. ex., poussière et saleté) et de matières organiques (p. ex., sang, sécrétions, déchets organiques et micro-organismes). Le nettoyage élimine physiquement les micro-organismes sans les tuer. Il est effectué avec de l'eau, des détergents et une action mécanique.

**Objet acéré** : Objet pouvant servir à ponctionner ou à couper (p. ex., aiguilles, seringues, lames, verre clinique).

**Organisme antibiorésistant (OA)** : Micro-organisme qui présente une résistance à l'action de plusieurs agents antimicrobiens et qui revêt une importance clinique ou épidémiologique spéciale.

**Personnel** : Toute personne qui exerce des activités dans des établissements où des soins de santé sont prodigués, y compris, mais sans s'y limiter, les fournisseurs de soins de santé. Voir également *Fournisseurs de soins de santé*.

**Point de service** : Endroit où les trois éléments suivants sont réunis : le client/patient/pensionnaire, le fournisseur de soins de santé et les soins ou les traitements qui supposent un contact avec le client/patient/pensionnaire.

**Pratiques de base (PB)** : Il s'agit du système de pratiques de prévention et de contrôle des infections recommandé par l'Agence de santé publique du Canada à appliquer à tous les clients/patients/pensionnaires chaque fois qu'on leur prodigue des soins afin de prévenir et limiter la transmission des micro-organismes dans les établissements de soins de santé. On peut consulter la feuille de renseignements sur les pratiques de base du CCPMI à l'adresse :

[http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/pidac/fact\\_sheet/fs\\_routine\\_010107.pdf](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/pidac/fact_sheet/fs_routine_010107.pdf).

**Précautions contre la transmission par voie aérienne** : Des précautions contre la transmission par voie aérienne sont utilisées outre les pratiques de base pour les clients, les patients ou les pensionnaires que l'on sait être atteints d'une maladie transmise par voie aérienne ou soupçonne de l'être (p. ex., par de petits noyaux de gouttelettes qui demeurent en suspension dans l'air et qui peuvent être inhalés par d'autres personnes).

**Précautions contre les contacts** : Pratiques supplémentaires visant à réduire les risques de transmission d'agents infectieux par contact avec une personne infectée. Les précautions contre les contacts s'ajoutent aux pratiques de base.

**Précautions contre l'exposition aux gouttelettes** : Des précautions contre l'exposition aux gouttelettes sont utilisées outre les pratiques de base pour les clients/patients/pensionnaires atteints ou potentiellement atteints d'une infection qui peut être transmise par de grosses gouttelettes infectieuses.

**Précautions supplémentaires (PS)** : Il faut prendre des précautions supplémentaires (c.-à-d., précautions contre les contacts, les gouttelettes et la transmission par voie aérienne) en plus des pratiques de base afin de se protéger contre certains pathogènes ou certaines présentations cliniques. Ces précautions sont fondées sur la méthode de transmission (p. ex., contact, gouttelettes, voie aérienne).

**Prévention et contrôle des infections** : Pratiques et méthodes fondées sur des éléments probants qui, lorsqu'elles sont appliquées systématiquement dans les établissements de soins de santé, peuvent prévenir la transmission de micro-organismes aux fournisseurs de soins de santé, aux autres clients/patients/pensionnaires et aux visiteurs ou réduire le risque de transmission.

**Professionnel(s) en prévention des infections (PPI)** : Personne(s) formée(s) responsable(s) des mesures de prévention des infections et de lutte contre celles-ci dans un établissement de soins de santé. En Ontario, un PPI doit recevoir une formation d'au moins 80 heures dans le cadre d'un programme de contrôle des infections approuvé par CHICA-Canada dans les six mois suivant son entrée en fonction et doit obtenir et conserver sa Certification in Infection Control (CIC) lorsqu'il y sera admissible.

**Programme de soins des mains** : Un programme de soins des mains destiné au personnel constitue un élément essentiel de l'hygiène des mains et comprend l'évaluation des soins des mains, la formation du personnel, l'évaluation de la santé en milieu de travail si l'intégrité de la peau est problématique, la fourniture de produits hydratants pour les mains ainsi que d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool qui contient un émoulliant. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la mise en œuvre d'un programme de soins des mains, veuillez consulter les *Pratiques exemplaires d'hygiène des mains pour tous les lieux de soins*<sup>4</sup> du ministère de la Santé et des Soins de longue durée [accessible en ligne à l'adresse :

<http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/hand-hygiene.html>.

**Protection du visage** : Équipement de protection individuelle qui protège les muqueuses des yeux, du nez et de la bouche des éclaboussures ou de la pulvérisation de sang et d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions. La protection du visage peut comprendre un masque ou un respirateur utilisé conjointement avec des lunettes de protection ou un écran facial qui couvre les yeux, le nez et la bouche.

**Protection oculaire** : Dispositif qui couvre les yeux et qui est utilisé par les fournisseurs de soins de santé pour se protéger les yeux lorsque l'on s'attend à ce qu'une procédure ou une activité liée aux soins de santé risque de produire des éclaboussures ou la pulvérisation de sang ou d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions, ou lorsque les fournisseurs se trouvent dans un rayon de deux mètres d'un client/patient/pensionnaire qui tousse. La protection oculaire comprend les lunettes de protection, les lunettes à coques, les écrans faciaux et les visières.

**Regroupement du personnel en cohorte** : Pratique visant à affecter des fournisseurs de soins de santé précis à la prestation de soins à des clients/patients/pensionnaires infectés par le même micro-organisme ou ayant contracté le même micro-organisme. Ces fournisseurs de soins de santé ne participent pas à la prestation de soins aux clients/patients/pensionnaires qui ne sont pas infectés par ce micro-organisme ou qui ne l'ont pas contracté. Voir également *Regroupement en cohorte*.

**Regroupement en cohorte** : Affectation à une zone limitée, comme une chambre ou un secteur où des patients reçoivent des soins, d'au moins deux clients/patients/pensionnaires qui sont infectés par le même micro-organisme ou qui ont contracté ce dernier, pour lesquels les affections en personnel sont limitées au regroupement de patients. Voir également *Regroupement du personnel en cohorte*.

**Réseaux régionaux de contrôle des infections** : Les Réseaux régionaux de contrôle des infections de l'Ontario coordonnent et intègrent les ressources liées à la prévention, à la surveillance et à la contrôle des maladies infectieuses dans tous les secteurs de soins de santé et pour tous les fournisseurs de soins de santé, faisant la promotion d'une démarche commune en matière de prévention et de contrôle des infections et de l'utilisation des pratiques exemplaires au sein de la région. Il existe 14 réseaux régionaux en Ontario. On peut trouver de plus amples renseignements à ce sujet à l'adresse <http://www.ricn.on.ca>.

**Respirateur** : Voir *Respirateur N95*.

**Respirateur N95** : Dispositif de protection individuelle porté sur le visage, qui couvre le nez et la bouche afin de réduire les risques d'inhalation de particules en suspension dans l'air pour la personne qui le porte. Un respirateur N95 homologué par le NIOSH filtre les particules de la taille d'un micron, présente une efficacité de filtration de 95 % et offre une étanchéité faciale laissant pénétrer moins de 10 % de contaminants<sup>5,6</sup>.

**Santé au travail** : Services de santé dans le milieu de travail fournis par des infirmières en santé au travail et des médecins du travail formés.

**Soins complexes de longue durée (SCLD)** : Les soins complexes de longue durée se composent de services continus, médicalement complexes et spécialisés destinés à des personnes de tous âges, parfois sur de longues périodes. De tels soins comprennent également le soutien aux familles des patients qui ont besoin de soins palliatifs ou de relève.

**Soins de longue durée (SLD) :** Vaste gamme de soins personnels, de services de soutien et de services de santé fournis aux personnes qui ont des limites qui les empêchent de participer pleinement aux activités de la vie quotidienne. Les personnes qui ont recours aux services de soins de longue durée sont habituellement des personnes âgées, handicapées et atteintes d'une maladie chronique ou de longue durée.

**Soins directs :** Prestation de soins (p. ex., donner le bain à un client/patient/pensionnaire, le laver ou le tourner, changer ses vêtements, lui prodiguer des soins relatifs à l'incontinence, changer ses pansements, soigner ses plaies et ses lésions ouvertes, faire sa toilette).

**Soins préhospitaliers :** Évaluation des soins d'urgence nécessaires au client/patient/pensionnaire et soins prodigués dans un environnement non contrôlé par des praticiens désignés, exécutant des actes médicaux délégués à leur admission au continuum des soins de santé.

***Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) :** Le SARM est une souche de *Staphylococcus aureus* qui présente une concentration minimale inhibitrice (CMI) d'oxacilline supérieure ou égale à 4 mcg/ml et qui contient le gène codant mecA de la protéine fixatrice de pénicilline 2a (PFP 2a). Le SARM est résistant à toutes les catégories de bêtalactamines telles que les pénicillines, les pénicillines résistant à la pénicillinase (p. ex., cloxacilline) et les céphalosporines.

**Vérification de l'ajustement :** Voir *Vérification de l'étanchéité*

**Vérification de l'étanchéité :** Procédure que le fournisseur de soins de santé doit effectuer chaque fois qu'il porte un respirateur N95 pour s'assurer qu'il est ajusté correctement au visage de l'utilisateur afin qu'il fournisse une protection respiratoire adéquate. Le fournisseur de soins de santé doit recevoir une formation sur la façon de procéder correctement à une vérification de l'étanchéité<sup>1</sup>.

# Préambule

## À propos du présent document

Ce document présente l'utilisation des pratiques de base et des précautions supplémentaires (PB/PS) dans les établissements de soins de santé tout au long du continuum des soins (voir ci-dessous), notamment les soins préhospitaliers, les soins actifs, les soins complexes de longue durée, la réadaptation, les soins de longue durée, les soins prolongés, les soins ambulatoires et les soins de santé à domicile.

Les pratiques de base et les précautions supplémentaires visent à réduire le risque de transmission de micro-organismes dans les établissements de soins de santé, par :

- la compréhension des concepts de la chaîne de transmission;
- la compréhension des concepts et de l'application des pratiques de base (PB);
- la compréhension des obstacles et des catalyseurs qui nuisent à la conformité aux pratiques de base;
- la connaissance des précautions supplémentaires (PS) et du moment où il faut les mettre en pratique; et
- l'utilisation, la mise en place et le retrait appropriés de l'équipement de protection individuelle, lorsque cela est indiqué, pour la protection du client/patient/pensionnaire ou des membres du personnel.

### Recommandations formulées dans le présent document :

- on recourt au verbe **« devoir »** à l'indicatif lorsqu'il s'agit d'exigences obligatoires d'après les exigences prévues par la loi;
- on recourt au verbe **« falloir »** à l'indicatif lorsqu'il s'agit de pratiques exemplaires, c.-à-d. la norme minimale d'après les recommandations actuelles publiées dans la littérature médicale;
- on recourt au verbe **« devoir »** à l'indicatif conditionnel (devrait) lorsqu'il s'agit d'une recommandation ou de ce qui est conseillé, mais non obligatoire;
- on recourt au verbe **« pouvoir »** à l'indicatif lorsqu'il s'agit d'un énoncé consultatif ou facultatif.

## Preuves à l'appui des recommandations

Les pratiques exemplaires énoncées dans le présent document tiennent compte de la meilleure expérience clinique et de l'opinion des experts disponibles au moment de la publication. Le présent document sera révisé et mis à jour au fur et à mesure que de nouveaux renseignements seront disponibles. Veillez consulter l'annexe A « Système de classement des recommandations » pour connaître le barème de notation utilisé pour les recommandations.

## Comment et quand utiliser le présent document

Les pratiques de base et les précautions supplémentaires énoncées dans le présent document doivent faire partie de la pratique courante dans tout le continuum de soins de tous les établissements où des soins de santé sont prodigués. Ceux-ci comprennent les établissements qui dispensent des soins d'urgence (y compris les soins préhospitaliers), les hôpitaux, les établissements qui dispensent des soins complexes de longue durée, les centres de réadaptation, les maisons de soins de longue durée, les cliniques externes, les centres et les cliniques de santé communautaires, les cabinets médicaux, les cabinets dentaires, les cabinets d'autres professionnels de la santé, les bureaux de santé publique et les soins à domicile.

## Hypothèses et pratiques exemplaires en matière de prévention et de contrôle des infections

Les pratiques exemplaires énoncées dans le présent document reposent sur l'hypothèse selon laquelle les établissements de soins de santé de l'Ontario se sont déjà dotés de systèmes fondamentaux de prévention et de contrôle des infections<sup>7</sup>. Ces établissements doivent travailler en collaboration avec des organismes qui connaissent bien la prévention des infections et les méthodes de lutte contre celles-ci tels les centres hospitaliers universitaires, les réseaux régionaux de contrôle des infections, les bureaux de santé publique dont le personnel possède des connaissances et des compétences en la matière, ainsi que les associations locales de prévention et de contrôle des infections (p. ex., l'Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté – Canada [CHICA]), dans le but d'élaborer des programmes fondés sur des éléments probants.

Outre l'hypothèse générale énoncée ci-dessus à l'égard des mesures fondamentales de prévention et de contrôle des infections, les pratiques exemplaires reposent sur les hypothèses et les principes suivants :

1. Des ressources adéquates sont consacrées à la prévention des infections et à la lutte contre celles-ci dans tous les établissements de soins de santé. Voir le document « *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario* »<sup>7</sup> accessible sur le site Web du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) à l'adresse : <http://www.oahpp.ca/resources/documents/pidac/2011-01%20BP%20Infection%20Control%20in%20HC%20Settings%20-%20FR.pdf>
2. Des programmes axés sur la promotion d'une bonne hygiène des mains et assurant le respect des normes en cette matière sont en place dans tous les établissements de soins de santé. Voir le document « *Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les lieux de soins* »<sup>8</sup> accessible sur le site Web du CCPMI à l'adresse : <http://www.oahpp.ca/resources/documents/pidac/2010-12%20BP%20Hand%20Hygiene%20-%20FR.pdf>

Voir également le programme d'amélioration de l'hygiène des mains de l'Ontario intitulé « *Se nettoyer les mains* », accessible en ligne à l'adresse : <http://www.oahpp.ca/resources/documents/pidac/2010-12%20BP%20Hand%20Hygiene%20-%20FR.pdf>

3. Des ressources adéquates, qui comportent des méthodes écrites de nettoyage et de désinfection des chambres et du matériel des clients/patients/pensionnaires, une formation du nouveau personnel d'entretien, une formation continue de tout le personnel d'entretien et un examen continu des méthodes, sont consacrées aux services d'entretien domestique et environnemental dans tous les établissements de soins de santé. Voir le document « *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement dans tous les établissements de soins de santé* » sur le site Web de PHO [en cours de rédaction]<sup>3</sup> : <http://www.oahpp.ca/resources/documents/pidac/Best%20Practices%20for%20Environmental%20Cleaning%20FR.pdf>
4. Des programmes assurant la désinfection et la stérilisation efficaces du matériel médical usagé conformément aux « *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage, de désinfection et de stérilisation dans tous les établissements de soins de santé* » du MSSLD<sup>9</sup> sont en place dans tous les établissements de soins de santé. Cette ressource est accessible sur le site Web du CCPMI à l'adresse : <http://www.oahpp.ca/resources/documents/pidac/2011-02%20BP%20for%20Cleaning%20Disinfection%20and%20Sterilization%20-%20French.pdf>
5. Les établissements de soins de santé offrent régulièrement de la formation (notamment de l'orientation et de la formation continue) et du soutien pour aider le personnel à mettre en œuvre uniformément les pratiques appropriées de prévention et de contrôle des infections.

Les programmes de sensibilisation efficaces mettent l'accent sur :

- les risques liés aux maladies infectieuses, notamment l'atteinte respiratoire aiguë et la gastro-entérite;
- l'hygiène des mains, y compris l'utilisation de désinfectants à base d'alcool ou le lavage des mains;
- l'évaluation du risque de transmission de l'infection et l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle (ÉPI), y compris son application, son retrait et son élimination sécuritaires tels qu'ils sont définis dans le présent document;
- les principes et les éléments des pratiques de base ainsi que les précautions supplémentaires axées sur la transmission, énoncés dans le présent document;
- le nettoyage et la désinfection appropriés du matériel médical, des fournitures et des surfaces ou des objets qui se trouvent dans l'environnement de soins;
- la responsabilité de chaque membre du personnel d'assurer sa propre sécurité, ainsi que celle des clients, des patients, des pensionnaires et de ses collègues;
- la collaboration entre les professionnels de la santé au travail et ceux de la prévention et du contrôle des infections.

*REMARQUE : Les programmes de sensibilisation doivent être suffisamment souples pour répondre aux divers besoins de la multitude de fournisseurs de soins de santé et des autres membres du personnel qui travaillent dans les établissements de soins de santé. Le bureau local de santé publique et les réseaux régionaux de contrôle des infections peuvent constituer des ressources et contribuer à l'élaboration et à l'exécution d'un programme de sensibilisation à l'intention des milieux communautaires.*

6. La collaboration entre les professionnels qui participent à la protection de la santé au travail et au contrôle des infections est encouragée dans tous les établissements de soins de santé, en vue d'assurer la mise en œuvre et le maintien de normes appropriées de prévention et de contrôle des infections qui protègent les travailleurs.
7. Des relations de travail efficaces sont établies entre l'établissement de soins de santé et le bureau de santé publique local. Des lignes de communication claires sont maintenues, et on communique avec les services de santé publique pour obtenir des renseignements et des conseils, au besoin. Les parties en cause s'acquittent de leurs obligations (en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, R.S.O. 1990, chap. H.7)<sup>10</sup>, qui consistent à déclarer les maladies à déclaration obligatoire et les maladies transmissibles. Le système de santé publique fournit périodiquement à tous les établissements de soins de santé des rapports sommaires sur les épidémies de maladies infectieuses dans les établissements ou au sein de la collectivité.
8. Les établissements de soins de santé ont continuellement accès à des conseils et à de l'orientation sur la prévention et du contrôle des infections dans le but de soutenir le personnel et de résoudre les différends.
9. Des procédures permettant de demeurer au fait de tous les avis médicaux internationaux, nationaux, régionaux et locaux sont en place dans tous les établissements de soins de santé. Les avis médicaux sont rapidement communiqués à tous les membres du personnel responsable du dépistage et de la surveillance, et des mises à jour périodiques sont fournies. Les avis actuels sont diffusés sur les sites Web des bureaux de santé publique locaux, du MSSLD, de Santé Canada et de l'Agence de santé publique du Canada et par les réseaux locaux et régionaux de prévention et de contrôle des infections.
10. Le cas échéant, il existe un processus pour évaluer l'équipement de protection individuelle (ÉPI) dans les établissements de soins de santé afin de veiller à ce qu'il réponde aux normes de qualité.
11. Une évaluation périodique de l'efficacité du programme de prévention et de contrôle des infections et de ses répercussions sur les pratiques est effectuée dans les établissements de soins de santé. Les données recueillies sont utilisées pour peaufiner le programme<sup>7</sup>.



- 12.** Les exigences du programme de conformité et d'application de la loi des foyers de soins de longue durée du ministère de la Santé et des Soins de longue durée doivent être respectées. On peut consulter en ligne les exigences d'une loi particulière relatives aux fournisseurs de soins de santé en suivant les liens ci-après : *La Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, disponible à : [http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws\\_statutes\\_07108\\_f.html](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_07108_f.html)

Cette loi précise certaines exigences en matière de contrôle des infections, notamment :

- S.76(2) que le titulaire de permis doit veiller à ce que le personnel ait reçu une formation sur la prévention et le contrôle des infections;
- S.86 exige que le titulaire de permis veille à ce qu'un programme de prévention et de de contrôle des infections soit mis en place.

De plus amples détails sur les exigences relatives au programme de prévention et de contrôle des infections sont disponibles dans le Règlement de l'Ontario 79/10, à : [http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws\\_regs\\_100079\\_f.htm](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_100079_f.htm)

En outre, tous les fournisseurs de soins de santé doivent se conformer à la totalité des exigences énoncées dans le « *Manuel du programme des foyers de soins de longue durée* » du MSSLD<sup>11</sup>, qui constitue le principal ouvrage régissant le fonctionnement des foyers de soins de longue durée dans la province de l'Ontario. Ce manuel renferme des politiques et des normes couvrant différents aspects du programme des foyers de soins de longue durée, tels :

- La gestion des risques, notamment :
  - le contrôle des infections;
  - la santé et la sécurité;
  - la planification en cas de catastrophe interne ou externe;
  - la surveillance, l'évaluation et l'amélioration de la qualité.
- Les services de maintien de l'environnement, notamment :
  - la gestion des déchets;
  - la protection phytosanitaire;
  - les services d'entretien domestique;
  - les services de buanderie;
  - les services d'entretien.
- La formation, notamment :
  - l'orientation;
  - la formation continue sur place;
  - les programmes de formation obligatoire.

➤ On peut consulter le Manuel du programme des foyers de soins de longue durée à l'adresse : [http://www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/manuals/ltc\\_homes/ltc\\_homes\\_mn.html](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/manuals/ltc_homes/ltc_homes_mn.html).

➤ Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le bureau régional de services du ministère de la Santé. On peut trouver la liste des bureaux à l'adresse : <http://www.infogo.gov.on.ca/infogo/office.do?actionType=telephonedirectory&infoType=telephone&unitId=UNT0028407&locale=en>.

- 13.** Les exigences relatives à la santé et à la sécurité au travail doivent être respectées :

- Les établissements de soins de santé doivent se conformer aux dispositions applicables de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (LSST), L.R.O. 1990, chap. 0.1 et aux règlements pris en application de celle-ci<sup>12</sup>. Les employeurs, les superviseurs et les travailleurs ont des droits, des devoirs et des

obligations en vertu de la LSST. Pour prendre connaissance des exigences particulières en vertu de la LSST, consultez le site : [http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws\\_statutes\\_90o01\\_f.htm](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90o01_f.htm).

- La *Loi sur la santé et la sécurité au travail* impose des devoirs à de nombreuses catégories de personnes associées aux lieux de travail, comme les employeurs, les constructeurs, les superviseurs, les propriétaires, les fournisseurs, les titulaires de permis, les dirigeants de personnes morales et les travailleurs. Un guide des exigences de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* est accessible à l'adresse : <http://www.labour.gov.on.ca/french/hs/ohsaguide/index.html>.
- On peut consulter les exigences particulières relatives à certains établissements d'hébergement et de soins de santé dans le *Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé*. Rendez-vous à l'adresse : [http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws\\_regs\\_930067\\_f.htm](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_930067_f.htm).
- En outre, en vertu de l'alinéa 25 (2) h) de la LSST – disposition de « devoir général de diligence » – l'employeur est tenu de prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour assurer la protection du travailleur. Le devoir général de diligence d'un employeur consiste à mettre en œuvre des mesures et des procédures écrites visant à protéger la santé et la sécurité des travailleurs, en consultation avec le comité mixte sur la santé et la sécurité ou le délégué à la santé et à la sécurité, le cas échéant. De telles mesures et procédures peuvent notamment inclure :
  - des pratiques de travail sécuritaires;
  - des conditions de travail sécuritaires;
  - des pratiques appropriées d'hygiène et l'utilisation d'installations pour l'hygiène;
  - le contrôle des infections.
- Les mesures et les procédures relatives à la santé et à la sécurité des travailleurs doivent être examinées et passées en revue au moins une fois par année à la lumière des connaissances et des pratiques actuelles. L'employeur doit, en consultation avec le comité mixte sur la santé et la sécurité ou le délégué à la santé et à la sécurité, le cas échéant, élaborer, mettre sur pied et proposer des programmes de formation et de sensibilisation relatifs aux mesures et procédures en matière de santé et de sécurité à l'intention des travailleurs qui soient adaptés à leur tâche.
- Le travailleur qui est tenu par son employeur ou en vertu du *Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé* de porter ou d'utiliser un vêtement, un dispositif ou un appareil de protection reçoit une formation sur son entretien, son utilisation et ses limites avant de le porter ou de l'utiliser pour la première fois, et à intervalles réguliers par la suite, et il participe à cette formation. On rappelle à l'employeur qu'il doit pouvoir démontrer la formation. Celui-ci est donc invité à consigner les noms des travailleurs formés, les dates auxquelles la formation leur a été dispensée, ainsi que la matière étudiée dans le cadre de la formation. En vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, le travailleur travaille conformément à cette loi et aux règlements pris en application de celle-ci et emploie ou porte le matériel et les dispositifs ou vêtements de protection exigés par l'employeur.
- Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le bureau local du ministère du Travail. On peut trouver la liste des bureaux locaux du ministère du Travail en Ontario à l'adresse <http://www.labour.gov.on.ca/>.

# Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé

## I. Contexte

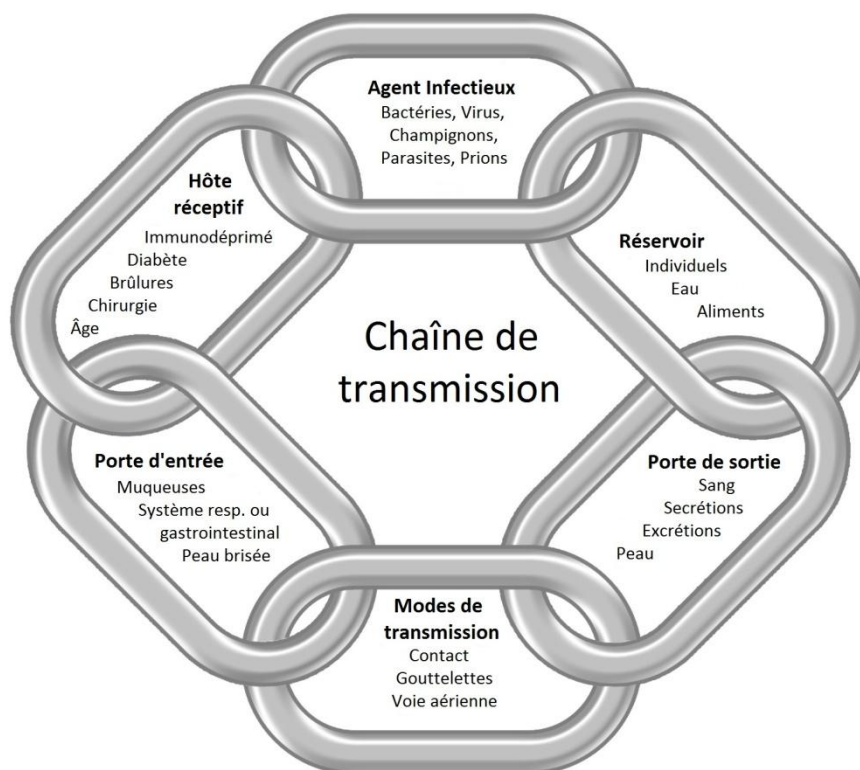
**TERMES UTILISÉS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT** (voir le glossaire pour obtenir des détails et des exemples)

**Fournisseur de soins de santé :** Toute personne offrant des soins à un client/patient/pensionnaire.

**Personnel :** Toute personne qui exerce des activités à l'intérieur d'un établissement de soins de santé (y compris les fournisseurs de soins de santé).

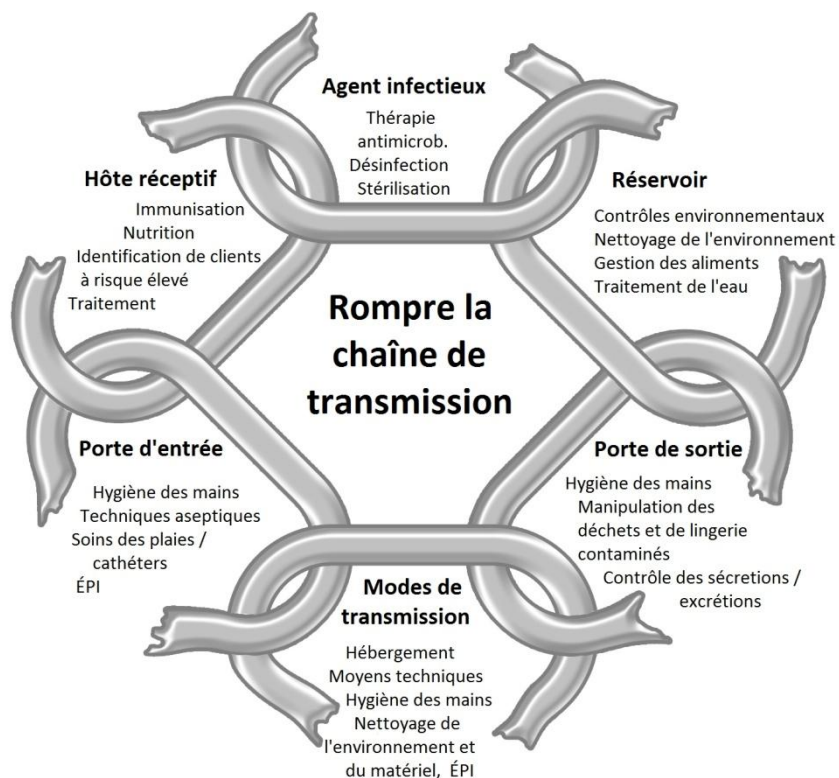
### Mécanismes de transmission de micro-organismes dans les établissements de soins de santé : la « chaîne de transmission »

La transmission de micro-organismes et d'infections subséquentes au sein d'un établissement de soins de santé peut être liée à une « chaîne », dont chaque lien représente un facteur lié à la propagation de micro-organismes. La transmission n'a pas lieu, sauf si les six éléments de la chaîne de transmission sont rassemblés (voir [figure 1](#)). En éliminant l'un ou l'autre des six liens ou en « rompant la chaîne », la transmission n'est pas possible (voir [figure 2](#)).



La transmission se produit lorsque l'agent, dans le réservoir, en sort par une porte de sortie, se déplace par un mode de transmission et entre par une porte d'entrée dans un hôte réceptif.

Figure 1: La chaîne de transmission



- La transmission peut être interrompue si :
- l'agent est éliminé ou inactivé, ou sort du réservoir;
  - les portes de sortie sont éliminées grâce à des pratiques sécuritaires;
  - la transmission entre les objets ou les personnes ne se produit pas en raison des obstacles et (ou) des pratiques sécuritaires;
  - les portes d'entrée sont protégées;
  - les hôtes ne sont pas réceptifs.

Figure 2: Rupture de la chaîne de transmission

## Principes des pratiques de base et justification

Les pratiques de base reposent sur le principe selon lequel tous les clients/patients/pensionnaires sont *potentiellement* infectieux, même s'ils sont asymptomatiques, et selon lequel les mêmes normes sécuritaires de pratique doivent **toujours** être observées avec **tous** les clients/patients/pensionnaires en vue d'empêcher toute exposition au sang, à d'autres liquides organiques, aux sécrétions, aux excréments, à la peau endommagée ou aux articles contaminés et de prévenir la propagation de micro-organismes.

*L'observation constante et appropriée des pratiques de base par tous les fournisseurs de soins de santé à chacune de leurs visites auprès de patients réduira la transmission dans les établissements de soins de santé et la nécessité de recourir à des précautions supplémentaires.*

Le risque de transmission de micro-organismes comprend les facteurs liés au microbe, au client/patient/pensionnaire infecté, à l'environnement de prestation de soins de santé et au nouvel hôte<sup>5</sup>.

**Les fournisseurs de soins de santé doivent évaluer le risque** d'exposition à du sang, à d'autres liquides organiques et à la peau endommagée, puis déterminer les stratégies qui atténueront ce risque et préviendront la transmission de micro-organismes. Cette évaluation des risques, suivie de la mise en œuvre de pratiques de base visant à réduire ou à éliminer le risque, doit être intégrée dans la culture de chaque établissement de soins de santé et dans l'exercice quotidien de chaque fournisseur de soins de santé. Les objectifs des pratiques de base sont énoncés dans la figure 3.

Les fournisseurs de soins de santé doivent évaluer le risque d'exposition à du sang, à d'autres liquides organiques et à la peau endommagée, puis déterminer les stratégies qui atténueront ce risque et préviendront la transmission de micro-organismes.

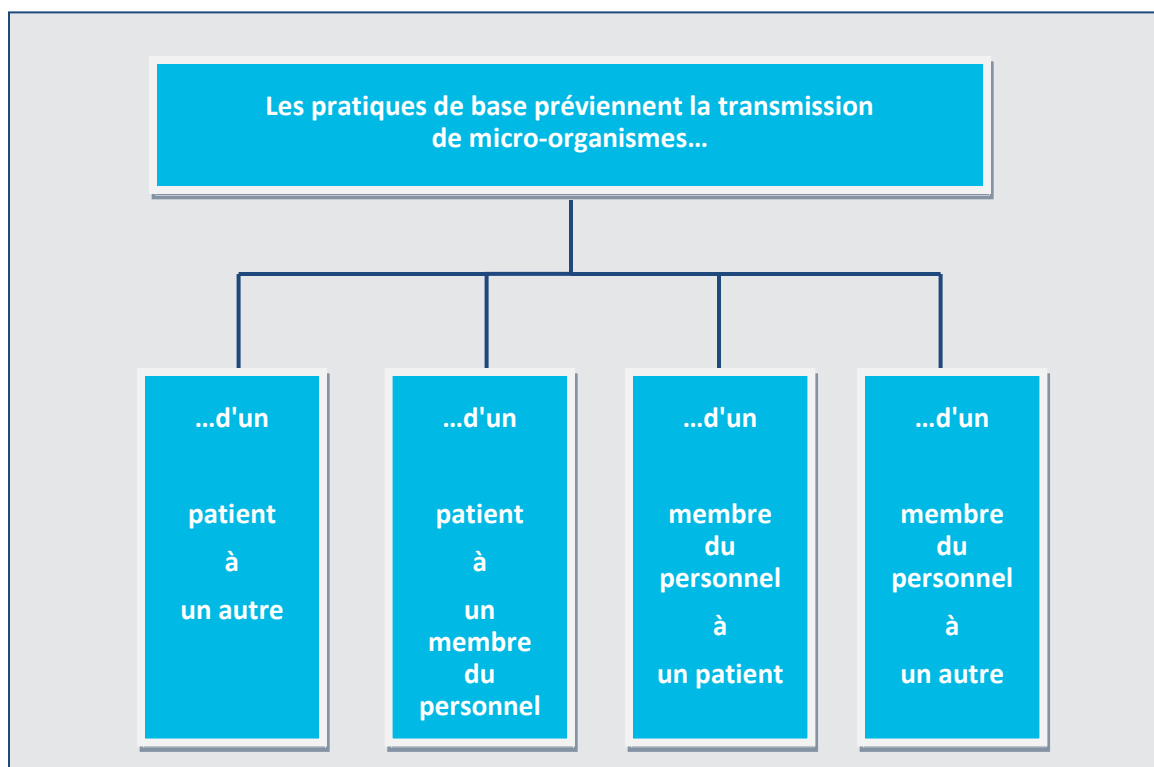


Figure 3: Goals of Routine Practices

## Principes des précautions supplémentaires et justification

Les précautions supplémentaires sont observées en plus des pratiques de base pour les clients/patients/pensionnaires que l'on sait infectés ou que l'on soupçonne de l'être, ou que l'on soupçonne d'avoir contracté certains micro-organismes, en vue d'en interrompre la transmission. Consultez l'annexe N pour obtenir la liste des micro-organismes ou des maladies qui nécessitent la prise de précautions supplémentaires.

Ces précautions peuvent comprendre l'utilisation de barrières, comme l'ÉPI, et de contrôles environnementaux supplémentaires mis en place lors des visites auprès du client/patient/pensionnaire ou de tout contact avec son environnement immédiat. Dans certains cas, le recours à des moyens techniques spécialisés (p. ex., une chambre à pression négative pour un patient atteint de tuberculose) ou à des protocoles de nettoyage améliorés de l'environnement du client/patient/pensionnaire (p. ex., *Clostridium difficile* – *C. difficile*, entérocoques résistant à la vancomycine – ERV) pourra être exigé.

L'application des précautions supplémentaires peut varier selon l'établissement de soins de santé et les besoins du client/patient/pensionnaire, notamment dans les foyers de soins de longue durée et au sein de la collectivité.

De plus amples renseignements sur les précautions supplémentaires figurent à la section II.

Le personnel de tous les établissements de soins de santé doit observer les pratiques de base et les précautions supplémentaires, et les établissements doivent mettre en œuvre un programme comprenant<sup>13</sup> :

- a) des politiques et des méthodes écrites comprenant une évaluation des risques;
- b) la sensibilisation et la formation du personnel sur la marche à suivre et les techniques relatives aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires, y compris l'hygiène des mains;
- c) un programme visant à évaluer la conformité aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires, y compris l'hygiène des mains;
- d) l'équipement de protection individuelle, disponible en quantité suffisante et facilement accessible (p. ex., gants, masques, protection oculaire, blouses) pour les fournisseurs de soins de santé et les autres membres du personnel qui sont exposés au sang et aux substances corporelles, ainsi qu'une formation sur son utilisation;
- e) des politiques relatives à un milieu de travail sain, y compris un programme de prévention des blessures par des objets acérés<sup>14</sup>; un programme d'immunisation du personnel; des exigences voulant que les membres du personnel demeurent à la maison s'ils sont atteints d'une infection qui pourrait être transmise aux clients/patients/pensionnaires ou aux autres membres du personnel;
- f) des contrôles environnementaux appropriés qui réduisent les risques de transmission de micro-organismes.

**La mise en œuvre réussie des pratiques de base et des précautions supplémentaires (PB/PS) exige le soutien de l'administration principale.** Voir la [figure 4](#) pour connaître les éléments requis pour la mise en œuvre réussie des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans les établissements de soins de santé.

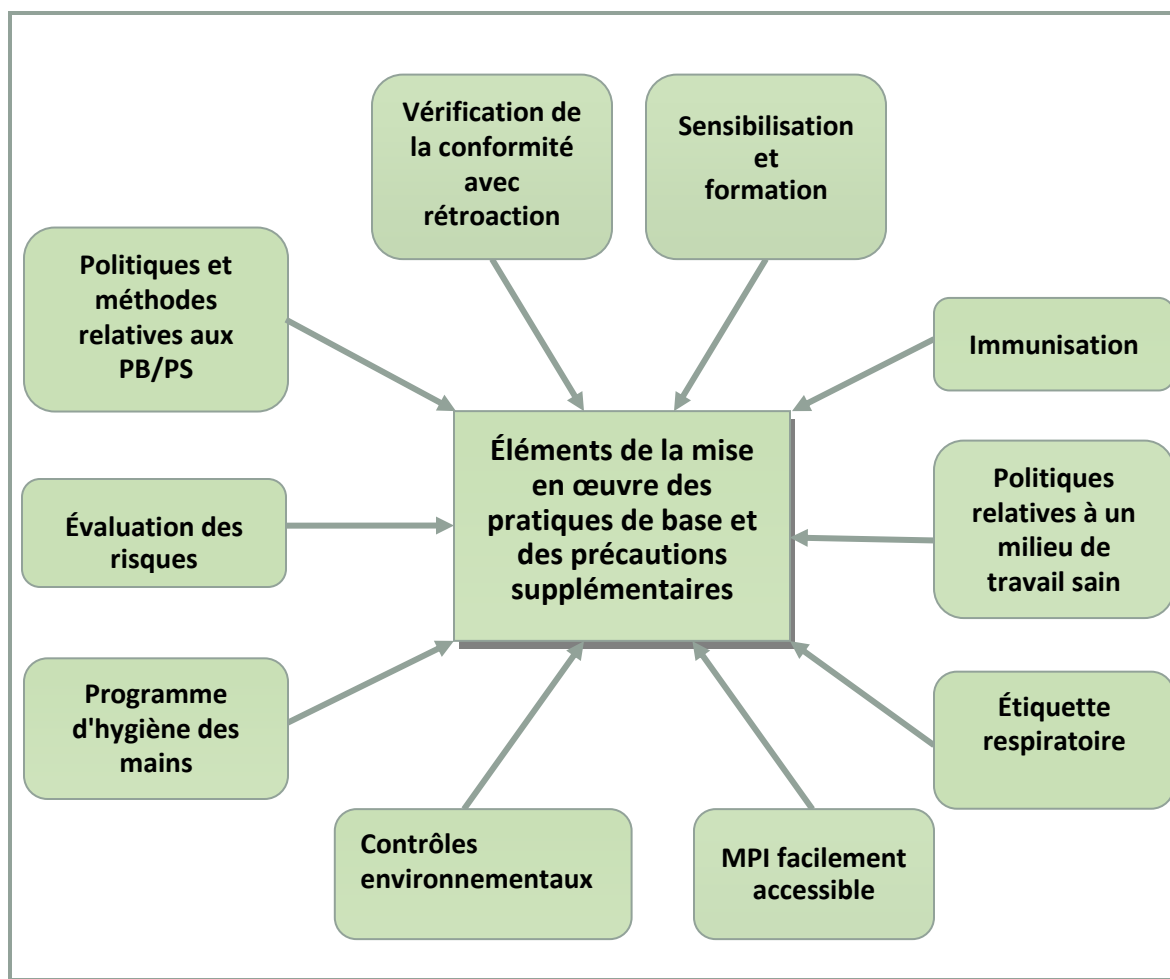


Figure 4: Éléments requis au moment de la mise en œuvre des pratiques de base et des précautions supplémentaires

## Responsabilités des fournisseurs de soins de santé et des organismes de soins de santé

Le respect des pratiques recommandées de prévention des infections et de lutte contre celles-ci diminue la transmission des micro-organismes dans les établissements de soins de santé<sup>15-19</sup>. Cependant, il existe de nombreuses études sur le comportement des fournisseurs de santé qui témoignent d'une non-conformité à l'hygiène des mains<sup>20-22</sup> et à l'utilisation de barrières de protection<sup>23-25</sup>, exposant ainsi le personnel et les clients/patients/pensionnaires à des risques.

Les organismes sont tenus de mettre en place des systèmes comportant des procédures établies, axées sur la conformité à l'hygiène des mains, aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires. L'employeur et l'employé ont des devoirs aux termes de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*<sup>12</sup> :

- a) « l'employeur veille à ce que le matériel, les matériaux et les appareils de protection prescrits soient fournis » [alinéa 25 (1) a)] et « le matériel, les matériaux et les appareils de protection qu'il fournit soient maintenus en bon état » [alinéa 25 (1) b)];
- b) « le travailleur emploie ou porte le matériel et les appareils ou vêtements de protection exigés par son employeur » [alinéa 28 (1) b)] et « signale à l'employeur ou au superviseur l'absence de matériel ou d'appareil de protection ou, si ceux-ci existent, les défauts dont il a connaissance et qui peuvent le mettre en danger ou mettre un autre travailleur en danger » [alinéa 28 (1) c)].

La prévention de la transmission de micro-organismes à d'autres clients/patients/pensionnaires est un sujet lié à la sécurité des patients, tandis que la prévention de la transmission au personnel est un sujet lié à la santé et à la sécurité au travail. Les fournisseurs de soins de santé ont la responsabilité d'exercer leur profession en toute sécurité, d'une façon qui les protège et qui protège les clients/patients/pensionnaires en observant les politiques et méthodes organisationnelles en matière de prévention des infections et de lutte contre celles-ci.

L'observation constante et appropriée des pratiques de base par tous les fournisseurs de soins de santé réduira la transmission microbienne dans les établissements de soins de santé de même que la nécessité de recourir à des précautions supplémentaires.

## II. Pratiques exemplaires

### Pratiques de base

Les pratiques de base font référence aux pratiques de prévention et de contrôle des infections à utiliser avec tous les clients/patients/pensionnaires chaque fois qu'on leur prodigue des soins, afin de prévenir la transmission des micro-organismes et de lutter contre leur transmission dans tous les établissements de soins de santé. Les pratiques de base doivent être intégrées à la culture de chaque établissement de soins de santé et à la pratique quotidienne de chaque fournisseur de soins de santé.

*Les pratiques de base doivent être intégrées à la culture de chaque établissement de soins de santé et à la pratique quotidienne de chaque fournisseur de soins de santé.*

### ÉLÉMENTS QUI COMPOSENT LES PRATIQUES DE BASE

Les éléments fondamentaux des pratiques de base, qui sont énumérés dans l'encadré 1, comprennent ce qui suit :

- a) **l'évaluation des risques** que présentent le client/patient/pensionnaire et les interactions entre le fournisseur de soins de santé et le client/patient/pensionnaire;
- b) **les pratiques d'hygiène des mains** à respecter en utilisant un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou encore du savon et de l'eau avant et après tout contact avec un client/patient/pensionnaire ou son environnement, avant d'exécuter une intervention invasive ou aseptique et après tout contact avec des liquides organiques.
  - Voir les « *Pratiques exemplaires d'hygiène des mains pour tous les lieux de soins* »<sup>8</sup> du MSSLD, disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/hand-hygiene.html>
  - Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'hygiène des mains, consultez le programme « *Lavez-vous les mains!* » du MSSLD, disponible en ligne à l'adresse : <http://www.health.gov.on.ca/fr/ms/handhygiene/>
- c) **les contrôles environnementaux, y compris :**
  - i) un **emplacement et un espace-lit** appropriés, tels une chambre individuelle équipée d'une toilette privée pour les clients/patients/pensionnaires qui souillent l'environnement;
  - ii) **le nettoyage entre les utilisations du matériel** utilisé par plus d'un client/patient/pensionnaire conformément aux recommandations présentées dans le document intitulé « *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage, de désinfection et de stérilisation dans tous les établissements de soins de santé* »<sup>9</sup> du MSSLD, accessible à l'adresse suivante : <http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/cleaning-disinfection-and-sterilization.html>
  - iii) **le nettoyage du milieu de prestation des soins de santé**, y compris la manutention sécuritaire des linges souillés et des déchets (p. ex., des objets acérés) afin d'éviter l'exposition aux maladies infectieuses et leur transmission à d'autres, tel qu'il est décrit dans les « *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement dans tous les établissements de soins de santé* »<sup>3</sup> [sous forme d'ébauche]; <http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/environmental-cleaning-for-prevention-and-control-of-infections.html>



- iv) **des moyens techniques**, tels des systèmes de chauffage, ventilation et climatisation (CVC) bien entretenus avec un nombre de changements d'air à l'heure approprié;
- v) des contenants pour objets acérés, des distributeurs de produit d'hygiène des mains et des lavabos adéquats réservés au lavage des mains aux points de service;
- d) **des mesures administratives, notamment :**
  - i) **des politiques et des procédures** afin de s'assurer que le personnel peut gérer efficacement les risques de transmission liés aux maladies infectieuses;
  - ii) **des séances de formation** destinées au personnel afin d'accroître la sensibilisation aux maladies infectieuses, à leurs modes de transmission et à la prévention de la transmission;
  - iii) **des politiques relatives aux lieux de travail sains** qui interdisent aux membres du personnel atteints d'une maladie transmissible pouvant poser un risque pour les clients/patients/pensionnaires et les collègues de travailler;
  - iv) **des programmes d'immunisation** à l'intention du personnel et des clients/patients/pensionnaires, le cas échéant;
  - v) **une étiquette respiratoire** pour le personnel et les clients/patients/pensionnaires;
  - vi) **la surveillance de la conformité et une rétroaction** prévues dans le cadre du programme afin de mesurer le taux de conformité aux pratiques de base, y compris l'hygiène des mains;
  - vii) **des niveaux de personnel adéquats** afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé de se conformer aux politiques et aux procédures en matière de prévention et de contrôle des infections;
- e) **des barrières suffisantes, facilement accessibles et appropriées** (c.-à-d., équipement de protection individuelle) afin d'éviter que les travailleurs de la santé n'entrent en contact avec du sang, d'autres liquides organiques, des sécrétions, des excréments, de la peau endommagée ou des muqueuses.

#### ENCADRÉ 1 : Éléments des pratiques de base

Évaluation des risques + hygiène des mains + barrière

+

Contrôles environnementaux

*(Placement, nettoyage, moyens techniques)*

+

Mesures administratives

*(Politiques et procédures, sensibilisation, politiques relatives aux lieux de travail sains, étiquette respiratoire, surveillance de la conformité et rétroaction)*

### PRATIQUES DE BASE POUR LES VISITEURS

Même si les visiteurs sont moins susceptibles que le personnel de transmettre des maladies infectieuses dans l'établissement de soins de santé, ils devraient recevoir des directives concernant les mesures de contrôle des infections de l'établissement avant de rendre visite à un client/patient/pensionnaire, en vue d'assurer la conformité aux pratiques établies<sup>13</sup>:

- a) les visiteurs ne devraient pas entrer dans l'établissement de soins de santé s'ils sont malades ou ne sont pas en mesure de se conformer aux pratiques d'hygiène des mains et à d'autres mesures de précaution qui pourraient s'avérer nécessaires;
- b) il faudrait insister sur l'hygiène des mains avant et après les visites;

- c) si le visiteur a besoin d'une barrière, ce matériel devrait s'accompagner de directives quant à son application, à son utilisation et à son élimination appropriées.

Du matériel didactique sur les pratiques d'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire recommandées peut être fourni aux visiteurs.

## ÉVALUATION DES RISQUES

La première étape de l'utilisation efficace des pratiques de base consiste à évaluer les risques. Il faut procéder à une évaluation des risques **avant chaque interaction** avec un client/patient/pensionnaire ou son environnement de sorte à pouvoir déterminer les interventions nécessaires pour prévenir la transmission au cours de l'interaction<sup>26</sup>, l'état du client/patient/pensionnaire pouvant évoluer.

*Le processus d'évaluation des risques sera dynamique et fondé sur l'évolution continue de l'information au fur et à mesure que les soins progressent. Par conséquent, il devra être enclenché avant chaque interaction avec un client/patient/pensionnaire.*

### Évaluation des risques de transmission

Le risque de transmission de micro-organismes entre personnes englobe des facteurs liés :

- a) à l'état de l'infection du client/patient/pensionnaire (y compris la colonisation);
- b) aux caractéristiques du client/patient/pensionnaire;
- c) au type de soins à prodiguer;
- d) aux ressources disponibles pour lutter contre les infections;
- e) à l'état vaccinal du fournisseur de soins de santé<sup>5</sup>.

Le tableau 1 dresse une liste des facteurs ayant une incidence sur le niveau de risque de transmission des micro-organismes dans les établissements de soins de santé. Le fournisseur de soins de santé doit procéder à une évaluation des risques de chaque tâche ou interaction qui comprend ce qui suit :





- a) L'évaluation du risque :
  - i) de contamination de la peau ou des vêtements par des micro-organismes présents dans l'environnement du client/patient/pensionnaire;
  - ii) de contact avec le sang et d'autres liquides organiques, les sécrétions et les excréctions;
  - iii) d'exposition à de la peau endommagée;
  - iv) d'exposition à des muqueuses;
  - v) d'exposition à du matériel ou à des surfaces contaminés.
- b) La reconnaissance des symptômes d'infection (p. ex., surveillance syndromique)<sup>16</sup>. Voir l'encadré 9 (page 45) pour obtenir une liste des syndromes cliniques nécessitant l'utilisation de l'ÉPI et d'autres mesures qui s'imposent jusqu'au moment du diagnostic.

Si l'évaluation des risques permet de détecter un risque de transmission des infections, il faut mettre en place des mesures appropriées et utiliser l'ÉPI adéquat afin de protéger le fournisseur de soins de santé, d'autres membres du personnel et les clients/patients/pensionnaires jusqu'à ce qu'un diagnostic ferme soit établi. Par exemple :

- si un client/patient/pensionnaire souffre d'une diarrhée non contenue, il faudrait penser à se munir de barrières, tels des gants et une blouse, pour changer les draps du lit afin de prévenir la contamination des mains et des vêtements;

- si le client/patient/pensionnaire souille l'environnement à l'extérieur de la zone immédiate du lit, il serait préférable de le placer dans une chambre individuelle pour limiter la transmission à d'autres clients/patients/pensionnaires;
  - il faudrait recourir à des procédures d'évitement qui **minimisent les contacts avec les gouttelettes** (p. ex., s'asseoir à côté d'un client/patient/pensionnaire qui tousse plutôt que devant lui lorsque l'on s'informe de ses antécédents médicaux ou que l'on effectue un examen).
- Voir l'annexe B, « Réalisation d'une évaluation des risques liée aux pratiques de base et à d'autres mesures de précaution » pour de plus amples renseignements sur l'évaluation des risques.

**TABLEAU 1 : FACTEURS AYANT UNE INCIDENCE SUR LE RISQUE DE TRANSMISSION DE MICRO-ORGANISMES DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SOINS DE SANTÉ**

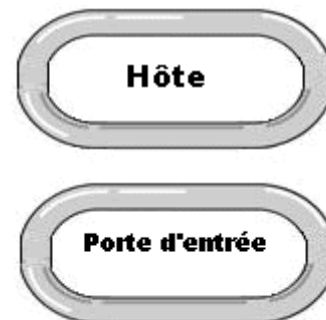
Un risque de transmission plus élevé est associé aux éléments suivants :	Lien dans la chaîne de transmission
<p><b>Micro-organismes/agents infectieux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'une grande quantité d'agents infectieux</li> <li>• Infection nécessitant une faible dose infectieuse (c.-à-d., fort potentiel infectieux)</li> <li>• Forte pathogénie/virulence</li> <li>• Propagation par voie aérienne</li> <li>• Capacité de survivre dans l'environnement</li> <li>• Capacité de coloniser des dispositifs invasifs</li> <li>• Souvent présents chez des porteurs ou des sujets asymptomatiques</li> </ul>	 <p><b>Agent</b></p>
<p><b>Client/patient/pensionnaire source</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontinence fécale et selles non contenues par des produits pour incontinence</li> <li>• Lésions cutanées ou plaies exsudatives non couvertes par des pansements</li> <li>• Sécrétions abondantes et non maîtrisées des voies respiratoires</li> <li>• Faible observance des mesures d'hygiène et de prévention et des précautions contre la transmission des infections</li> <li>• Patient d'une unité de soins intensifs ou exigeant des soins directs importants</li> </ul>	 <p><b>Réservoir</b></p>  <p><b>Porte de sortie</b></p>
<p><b>Environnement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services d'entretien ménager insuffisants</li> <li>• Partage du matériel de soins entre clients/patients/pensionnaires sans nettoyage</li> <li>• Établissements surpeuplés</li> <li>• Installations communes telles des chambres à plusieurs lits (p. ex., cabinets, lavabos, baignoires)</li> <li>• Ratio patients-personnel infirmier élevé</li> <li>• Personnel mal informé, mal formé ou non conforme</li> </ul>	 <p><b>Réservoir</b></p>

Un risque de transmission plus élevé est associé aux éléments suivants :

Lien dans la chaîne de transmission

#### Hôtes sensibles

- Patient d'une unité de soins intensifs ou exigeant des soins directs importants
- Patient qui a subi une intervention ou a un dispositif invasif
- Peau lésée (client/patient/pensionnaire ou membre du personnel)
- Maladie grave sous-jacente ou débilante
- Sujet très âgé
- Antibiothérapie récente
- Immunosuppression
- Mesures d'immunisation insuffisantes



Adapté de : « Pratiques de base et précautions supplémentaires visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé », Santé Canada, Relevé des maladies transmissibles au Canada, juillet 1999, vol. 25, supplément 4, p. 23.

## HYGIÈNE DES MAINS

L'hygiène des mains est considérée comme étant la mesure la plus importante et efficace de prévention et de contrôle des infections pour prévenir la propagation des infections nosocomiales. Pour mettre en place un programme complet d'hygiène des mains dans un établissement de soins de santé, voir les documents suivants :

- le programme provincial d'amélioration de l'hygiène des mains à l'intention des hôpitaux « *Lavez-vous les mains* » du MSSLD<sup>27</sup>, disponible à l'adresse : <http://www.health.gov.on.ca/fr/ms/handhygiene/>
- le document intitulé « *Pratiques exemplaires d'hygiène des mains pour tous les lieux de soins* »<sup>8</sup> du CCPMI, disponible à l'adresse : <http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/hand-hygiene.html>
- la campagne d'hygiène des mains « *À bonne hygiène, bons soins – un soin propre est un soin plus sûr* » de l'Organisation mondiale de la Santé, disponible à l'adresse : <http://www.who.int/gpsc/en/>.

### Programme d'hygiène des mains

Malgré leur importance dans la prévention des infections nosocomiales, le taux de conformité aux pratiques d'hygiène des mains des fournisseurs de soins de santé est, et continue d'être beaucoup trop faible, soit de 20 % à 50 %<sup>17, 28, 29</sup>. Il a été démontré qu'un programme d'hygiène des mains multidisciplinaire à plusieurs volets à l'échelle de l'établissement, qui comprend des catalyseurs démontrables en ce qui a trait au leadership administratif, à la sensibilisation, aux champions et à l'environnement, peut s'avérer efficace pour réduire l'incidence des Infections nosocomiales<sup>17</sup>.

Tous les établissements de soins de santé doivent mettre en œuvre un programme complet d'hygiène des mains qui englobe les éléments suivants<sup>7</sup> :

- a) le programme comporte plusieurs volets et est multidisciplinaire afin d'assurer la direction et de faciliter la prise de décisions;
- b) des produits d'hygiène des mains sont disponibles au point de service de tous les établissements de soins de santé; ils doivent être dispensés dans des contenants jetables et ne doivent pas être « vides »;
- c) les fournisseurs de soins de santé sont informés quant au moment et à la manière de se nettoyer les mains;
- d) un programme de soins des mains visant à maintenir l'intégrité de la peau est mis en place en collaboration avec les services de santé au travail.

Les établissements de soins de santé doivent également prévoir<sup>7</sup> :

- a) le soutien et l'engagement de la part des cadres supérieurs dans le but de faire de l'hygiène des mains une priorité et de régler les problèmes de non-conformité;
- b) un soutien relatif aux changements environnementaux et aux systèmes, y compris du désinfectant pour les mains à base d'alcool au point de service et un programme de soins des mains;
- c) une surveillance et une observation continues des pratiques d'hygiène des mains et une rétroaction aux fournisseurs de soins de santé;
- d) l'engagement du client/patient/pensionnaire;
- e) l'adoption d'un comportement approprié par les leaders d'opinion et les défenseurs de la cause.

### Désinfectant pour les mains à base d'alcool

Pour permettre aux fournisseurs de soins de santé de se nettoyer les mains au bon moment, il faut avoir au point de service du désinfectant pour les mains à base d'alcool ou un évier réservé à l'hygiène des mains, afin que les fournisseurs de soins de santé occupés puissent se nettoyer les mains sans avoir à quitter le client/patient/pensionnaire<sup>30</sup>. Le désinfectant pour les mains à base d'alcool est la méthode de décontamination des mains en situation clinique privilégiée lorsque les mains ne sont pas visiblement souillées parce qu'il permet de tuer rapidement la plupart des micro-organismes transitoires, qu'il prend moins de temps que le lavage des mains avec du savon et de l'eau et qu'il s'applique plus facilement<sup>17, 31-34</sup>.

### ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)

*Le MPI est utilisé pour prévenir la transmission des agents infectieux entre patients, et entre patients et membres du personnel.*

L'équipement de protection individuelle (ÉPI) est utilisé seul ou en combinaison afin de prévenir l'exposition, en plaçant un obstacle entre la source infectieuse et les muqueuses, les voies respiratoires, la peau et les vêtements de la personne qui risque d'être infectée<sup>5, 16</sup>. La sélection de l'ÉPI est fondée sur la nature de l'interaction avec le client/patient/pensionnaire, ou encore sur le ou les modes de transmission susceptibles d'agents infectieux. La sélection de l'ÉPI approprié est fondée sur l'évaluation des risques (p. ex., interaction, état du client/patient/pensionnaire) qui dicte ce qui doit être porté pour rompre la chaîne de transmission. Consulter la section II et l'annexe B pour de plus amples renseignements sur l'évaluation des risques.

L'ÉPI n'est jamais utilisé de façon arbitraire et sa surutilisation peut avoir des effets négatifs, notamment les suivants :

- a) l'interférence dans la qualité des soins prodigués au client/patient/pensionnaire<sup>35, 36</sup> (se reporter également à la section II, « Répercussions de l'isolation sur la qualité des soins »);
- b) du gaspillage et des coûts accrus;
- c) le personnel peut être moins porté à se laver les mains au moment d'exécuter des tâches habituelles s'il porte des gants;
- d) la surutilisation peut entraîner des pénuries d'ÉPI qui résultent d'une utilisation inappropriée (p. ex., réutilisation de gants et de blouses), donnant lieu à une transmission accrue des micro-organismes<sup>37, 38</sup>;
- e) les questions environnementales concernant les barrières jetables, les agents de nettoyage et les produits chimiques.

Il faut porter l'équipement de protection individuelle juste avant l'interaction avec le client/patient/pensionnaire. Une fois l'interaction terminée, il faut enlever immédiatement l'ÉPI et le placer dans le récipient approprié. Lorsqu'on enlève l'ÉPI, il faut suivre scrupuleusement un protocole formel de

prévention de la recontamination<sup>39</sup>. Se reporter à l'annexe L pour obtenir des directives sur la façon de mettre et d'enlever l'ÉPI.

Les établissements de soins de santé doivent s'assurer que le personnel dispose d'un accès rapide et facile à l'ÉPI nécessaire et que celui-ci est disponible en quantité suffisante<sup>40</sup>. Les établissements de soins de santé doivent se doter d'un processus pour évaluer l'ÉPI afin de veiller à ce qu'il réponde aux normes de qualité, le cas échéant<sup>1</sup>, y compris un programme de protection respiratoire conforme aux exigences du ministère du Travail<sup>1,7</sup>.

Les établissements de soins de santé doivent offrir à tous les fournisseurs de soins de santé et à d'autres membres du personnel susceptibles d'être exposés à des gouttelettes de sang et à d'autres liquides organiques une formation sur l'utilisation appropriée de l'ÉPI.

## Gants

**Il faut porter des gants médicaux lorsqu'on prévoit un contact des mains avec des muqueuses, de la peau endommagée, des tissus, du sang, d'autres liquides organiques, des sécrétions, des excréctions, du matériel ou des surfaces contaminés par ces derniers<sup>5</sup>. Les gants fournis par les établissements de soins de santé aux fins d'utilisation par le personnel doivent être de qualité médicale, ce qui signifie qu'ils doivent être d'une qualité suffisante pour offrir une protection pour la durée et le type de tâches pour lesquelles ils seront utilisés.**

Les gants ne sont pas obligatoires pour les activités liées aux soins de santé communs au cours desquelles les contacts se limitent à la peau intacte du client/patient/pensionnaire (p. ex., prendre la tension artérielle, donner le bain et habiller le client/patient/pensionnaire). Le respect des pratiques d'hygiène des mains devrait toujours être le premier facteur pris en compte.

L'utilisation de gants de façon arbitraire ou inappropriée a été reliée à la transmission d'agents pathogènes<sup>41</sup>. Les gants sont **propres à la tâche et à usage unique**. La réutilisation des gants a été associée à la transmission des *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et des bacilles gram négatif<sup>42,43</sup>. Voir l'[encadré 2](#) pour obtenir des renseignements sur l'utilisation appropriée des gants.

Des gants stériles sont utilisés dans les salles d'opération et lorsqu'on pratique des procédures stériles, telles des insertions de cathéters intravasculaires centraux.

### Sélection des gants

Il est important d'évaluer et de choisir les meilleurs gants pour une tâche donnée. La sélection des gants doit se fonder sur une analyse des risques suivants<sup>44</sup> :

- le type d'installation (p. ex., salle d'opération, nettoyage de l'environnement, laboratoire);
- la tâche à accomplir (p. ex., invasive ou non invasive);
- la probabilité d'exposition à des liquides organiques humains;
- la durée d'utilisation prévue;
- la pression exercée sur le gant.

### ENCADRÉ 2 : Utilisation appropriée des gants

- Porter la bonne taille de gants.
- Toujours porter des gants immédiatement avant de s'adonner à l'activité à laquelle ils sont destinés.
- Se nettoyer les mains avant de mettre des gants pour pratiquer une procédure de nettoyage ou d'antisepsie.
- Enlever et jeter immédiatement les gants après avoir terminé l'activité pour laquelle ils ont été utilisés.
- Se laver les mains immédiatement après avoir enlevé les gants.
- Remplacer ou enlever les gants lorsqu'on passe d'une zone contaminée à une zone intacte du même client/patient/pensionnaire.
- Remplacer ou enlever les gants après avoir touché une zone contaminée et avant de toucher une zone intacte ou l'environnement.
- Ne pas laver les gants ni les réutiliser.
- Ne pas utiliser la même paire de gants pour prodiguer des soins à plus d'un client/patient/pensionnaire.

L'intégrité de la protection offerte par les gants varie en fonction des éléments suivants :

- a) le type et la qualité de matériel utilisé dans la confection des gants;
- b) l'intensité de l'utilisation;
- c) la durée d'utilisation;
- d) le fabricant;
- e) le fait que les gants ont été testés avant et après leur utilisation;
- f) la méthode utilisée pour détecter les fuites des gants.

Il est préférable d'offrir plus d'un type de gants aux fournisseurs de soins de santé, ces derniers pouvant ainsi choisir celui qui correspond le mieux aux soins qu'ils ont à prodiguer<sup>16</sup>. Voici d'autres points à prendre en compte :

- a) des gants en vinyle de bonne qualité permettent généralement de réaliser la plupart des tâches.
  - b) il est préférable d'utiliser des gants en latex ou synthétiques, tels des gants en nitrile ou en néoprène pour les procédures cliniques nécessitant une dextérité manuelle ou comportant plus qu'un bref contact avec le patient<sup>16</sup>.
  - c) les gants en latex poudrés ont été associés aux allergies au latex.
  - d) de nouveaux types de gants en latex pouvant s'avérer plus sécuritaires chez les personnes souffrant d'une allergie au latex d'élastomère-caoutchouc ont été mis au point<sup>45</sup>.
  - e) le port de gants qui serrent le poignet est privilégié lorsqu'on porte une blouse parce que ces gants couvrent la manche de la blouse et offrent une meilleure protection pour les bras, les poignets et les mains<sup>16</sup>.
- Voir l'annexe M pour connaître les avantages et les inconvénients des différents types de gants médicaux.
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur les normes relatives aux gants, visitez le site Web de l'Office des normes générales du Canada à l'adresse suivante : <http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/cgsb/prqsrvcertprg/program/astm-5250-f.html>.

### *Gants et hygiène des mains*

Étant donné que les gants ne sont pas entièrement étanches et que les mains peuvent être contaminées lorsqu'on les enlève<sup>46</sup>, il faut se laver les mains avant de les porter pour pratiquer une procédure exigeant une intervention aseptique ou un nettoyage, et après les avoir enlevés<sup>5</sup>. Les gants doivent être enlevés immédiatement et jetés dans une poubelle après avoir effectué la tâche pour laquelle ils ont été utilisés et avant de quitter l'environnement d'un client/patient/pensionnaire.

Les lotions ou les crèmes à base de pétrole peuvent réduire la protection offerte par les gants. Vérifiez auprès du fabricant des gants s'ils sont compatibles avec les produits d'hygiène des mains utilisés dans l'établissement de soins de santé (p. ex., lotions).

Pour prévenir l'irritation causée par les gants, il faut<sup>8</sup> :

- a) porter les gants le moins longtemps possible;
- b) s'assurer que ses mains sont propres et sèches avant de porter les gants;
- c) s'assurer que les gants protecteurs sont intacts, propres et secs à l'intérieur.

### **Blouses**

**Il est recommandé de porter une blouse dans le cadre d'une procédure ou d'une activité liée aux soins qui risque d'occasionner des éclaboussures ou la projection de gouttelettes de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions<sup>5</sup>.**

Les blouses à manches longues protègent les avant-bras et les vêtements du fournisseur de soins de santé contre les éclaboussures ou les souillures de sang, d'autres liquides organiques et d'autres matières potentiellement infectieuses.

Voir l'[encadré 3](#) pour obtenir des renseignements sur l'utilisation appropriée des blouses.

### Sélection des blouses

Le type de blouse choisi repose sur la nature de l'interaction avec le client/patient/pensionnaire et tient compte<sup>16</sup> :

- a) du degré prévu de contact avec les matières infectieuses;
- b) de la possibilité de pénétration de sang et d'autres liquides organiques dans la blouse (p. ex., il faut porter des blouses résistantes à l'eau dans les salles d'opération lorsque des trempages sont prévus);
- c) de l'exigence relative à la stérilisation (p. ex., les blouses stériles sont portées dans les salles d'opération et lorsqu'on pratique des interventions aseptiques telles des insertions de cathéters intravasculaires centraux).

Les blouses servant de l'ÉPI doivent être à rebord et à manches longues et offrir une protection complète de la partie antérieure du corps, du cou à la mi-cuisse ou plus bas. Les blouses ou chemises cliniques et de laboratoire ne peuvent pas remplacer les blouses lorsqu'une blouse est indiquée. L'établissement de soins de santé doit offrir plusieurs tailles de blouse en vue d'assurer une protection appropriée pour le personnel.

### Masques

Un fournisseur de soins de santé utilise un **masque** (en plus de la protection oculaire) pour protéger les muqueuses du nez et de la bouche dans le cadre de procédures ou d'activités liées aux soins qui risquent d'occasionner des éclaboussures ou la projection de gouttelettes de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions<sup>5</sup> ou qui sont pratiquées dans un rayon de deux mètres d'un client/patient/pensionnaire qui tousse<sup>16, 47</sup>.

Il faut également porter un masque dans les salles d'opération ou lorsqu'on pratique une intervention aseptique (p. ex., insertions de cathéters intravasculaires centraux, interventions rachidiennes ou péridurales).

Un client/patient/pensionnaire qui tousse devrait porter un masque à l'extérieur de sa chambre, s'il le tolère, afin de limiter la dissémination des sécrétions respiratoires infectieuses<sup>16</sup>.

Voir l'[encadré 4](#) pour obtenir des renseignements sur l'utilisation appropriée des masques.

### Sélection des masques

La sélection du masque est fondée sur une évaluation des risques qui comprend les éléments suivants :

- a) le type de procédure ou d'activité liée aux soins;
- b) la durée de la procédure ou de l'activité liée aux soins;

### ENCADRÉ 3 : Utilisation appropriée des blouses

- Les blouses ne devraient être portées que pour prodiguer des soins aux clients/patients/pensionnaires.
- Lorsque le port d'une blouse est indiqué, cette dernière doit être portée de façon appropriée immédiatement avant d'effectuer la tâche, c.-à-d. attachée au haut et à la taille.
- Enlever la blouse immédiatement après avoir effectué la tâche pour laquelle elle a été utilisée, d'une façon qui prévient la contamination des vêtements ou de la peau ainsi que le ballonnement de la blouse.
- Après avoir enlevé la blouse, la placer immédiatement dans le contenant approprié. Ne pas suspendre la blouse en vue d'une utilisation ultérieure.
- Ne pas réutiliser la blouse. Ne pas passer d'un patient à un autre en portant la même blouse.



- c) le risque de contact avec des gouttelettes ou des aérosols produits par la procédure ou l'interaction.

Les critères de sélection d'un masque comprennent ce qui suit :

- a) le masque doit couvrir le nez et la bouche sans risque de tomber;
- b) le masque doit être assez grand pour prévenir la pénétration des gouttelettes;
- c) le masque doit offrir la protection nécessaire pendant toute la durée de l'activité à laquelle il est destiné (p. ex., chirurgie).

### Respirateurs N95

**Un respirateur N95 est utilisé pour prévenir l'inhalation de petites particules pouvant contenir des agents infectieux transmis par voie aérienne<sup>16</sup>.**

Des respirateurs N95 devraient également être portés lors des interventions qui produisent des aérosols et qui se sont révélées représenter un risque d'exposition du personnel à une tuberculose non diagnostiquée, y compris :

- a) l'induction de l'expectoration;
- b) la bronchoscopie diagnostique;
- c) l'autopsie.

Voir la section II pour obtenir de plus amples renseignements sur les respirateurs N95 et les indications s'y rattachant.

- Consulter l'annexe M pour connaître les avantages et les inconvénients des différents types de masques et de respirateurs N95.

### Protection oculaire

**Un fournisseur de soins de santé utilise une protection oculaire (en plus du masque) pour protéger les membranes des yeux dans le cadre de procédures ou d'activités liées aux soins qui risquent d'occasionner des éclaboussures ou la projection de gouttelettes de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions<sup>5</sup> ou qui sont pratiquées dans un rayon de deux mètres d'un client/patient/pensionnaire qui tousse<sup>16, 47</sup>.**

La protection oculaire comprend :

- a) des lunettes de sécurité;
- b) des lunettes de protection;
- c) des écrans faciaux;
- d) des visières fixées aux masques.

Les lunettes sur ordonnance ne sont pas acceptables comme protection oculaire, mais elles peuvent cependant être portées sous des écrans faciaux et certains types de lunettes de protection.

Les dispositifs de protection oculaire peuvent être jetables ou, s'ils sont réutilisables, ils doivent être nettoyés avant d'être réutilisés. En raison du risque de contamination, il est recommandé d'envoyer les dispositifs de protection oculaire réutilisables à un centre de retraitement après utilisation.

### ENCADRÉ 4 : Utilisation appropriée du masque

- Choisir un masque qui correspond à l'activité à pratiquer.
  - Le masque doit couvrir le nez et la bouche sans risque de tomber.
  - Changer le masque s'il devient mouillé.
  - Ne pas toucher le masque pendant qu'on le porte.
  - Retirer correctement le masque immédiatement après avoir accompli la tâche et le jeter dans une poubelle appropriée.
  - Ne pas accrocher le masque dans le cou ni l'y laisser pendre.
  - Se nettoyer les mains après avoir retiré le masque.
  - Ne pas réutiliser des masques jetables.
- Ne pas plier le masque ni le mettre dans sa poche en vue d'une utilisation future.**

Les dispositifs de protection oculaire doivent être confortables, ne pas diminuer l'acuité visuelle et ne pas tomber. Un établissement de soins de santé peut devoir offrir différents types, styles et tailles de protection oculaire<sup>16</sup>.

Voir l'[encadré 5](#) pour obtenir des renseignements sur l'utilisation appropriée des dispositifs de protection oculaire.

### *Sélection des dispositifs de protection oculaire*

Le dispositif de protection oculaire choisi pour des situations données est fonction des éléments suivants :

- a) le type d'activité et le risque d'exposition;
- b) les circonstances entourant l'exposition (p. ex., exposition à des gouttelettes et pulvérisations/éclaboussures de liquide);
- c) les autres ÉPI utilisés;
- d) les besoins oculaires personnels.

Les critères de sélection d'un dispositif de protection oculaire comprennent ce qui suit :

- a) le dispositif doit former une barrière contre les éclaboussures latérales;
- b) il peut être à usage unique et jetable ou être lavé avant chaque nouvelle utilisation;
- c) les lunettes sur ordonnance ne sont pas acceptables comme dispositif de protection oculaire.

➤ [Voir l'annexe M](#) pour connaître les avantages et les inconvénients des différents types de dispositifs de protection oculaire.

### **Pratiques de base relatives aux interventions respiratoires produisant des gouttelettes ou des aérosols**

Certaines interventions respiratoires pratiquées peuvent exposer le personnel à des agents pathogènes des voies respiratoires et présenter un risque pour les membres du personnel et d'autres personnes qui se trouvent dans les environs. L'équipement de protection individuelle (masque, lunettes de protection ou écran facial) doit être utilisé par le personnel lorsqu'il se trouve dans un rayon de deux mètres de la pratique d'une intervention produisant des gouttelettes ou des aérosols sur tous les clients/patients/pensionnaires, qu'ils présentent ou non des symptômes d'infection respiratoire aiguë, en vue de prévenir le dépôt de gouttelettes ou d'aérosols sur leurs muqueuses<sup>40</sup>. Voir l'[encadré 6](#) pour obtenir une liste des interventions respiratoires produisant des gouttelettes ou des aérosols.

Un dispositif de protection du visage est aussi couramment requis :

- a) si l'intégrité d'un respirateur mécanique est compromise (p. ex., aspiration ouverte, changement de filtre);
- b) pour éliminer les filtres utilisés dans la ventilation mécanique et nettoyer ou éliminer les sacs et les filtres.

Toutes les unités et tous les chariots d'urgence doivent comprendre ce qui suit :

- a) un ballon de réanimation manuelle muni d'un filtre submicronique hydrophobe;
- b) des cathéters d'aspiration en continu pour adultes;
- c) des masques sans réinspiration qui permettent de filtrer les gaz expirés;
- d) de l'équipement de protection individuelle (gants, blouses, masques, protection oculaire).

#### **ENCADRÉ 5 : Utilisation appropriée de la protection oculaire**

- **Il faut enlever la protection oculaire immédiatement après avoir accompli la tâche pour laquelle elle a été utilisée, puis la jeter dans une poubelle ou encore la placer dans un contenant approprié afin qu'elle soit nettoyée.**
- **Les lunettes sur ordonnance ne sont pas acceptables, car elles n'assurent pas une protection oculaire suffisante.**

## ENCADRÉ 6 : Exemples d'interventions respiratoires produisant des gouttelettes ou des aérosols

- Patients ayant besoin d'une concentration d'oxygène d'au moins 50 %
- Thérapies avec aérosol de nébulisation
- Utilisation d'un ballon-masque pour ventiler un patient
- Intubation endotrachéale, y compris pendant la réanimation cardio-respiratoire
- Aspiration des voies respiratoires
- Thoracotomie par intubation ou à l'aiguille
- Bronchoscopie thérapeutique ou autre endoscopie des voies respiratoires supérieures\*
- Trachéostomie
- Induction de l'expectoration\*

\* Pour pratiquer une bronchoscopie diagnostique ou une induction de l'expectoration, utilisez un respirateur N95.

## CONTRÔLES ENVIRONNEMENTAUX

Les contrôles environnementaux sont des mesures intégrées à l'infrastructure de l'établissement de soins de santé qui se sont révélées efficaces pour réduire les risques d'infection du personnel et des clients/patients/pensionnaires, tels des services d'hébergement et de placement appropriés, des éviers pour le lavage des mains, du désinfectant pour les mains à base d'alcool au point de service, du matériel en bonne condition servant aux soins des patients, des pratiques de nettoyage et des moyens techniques comme des contenants pour objets acérés au point de service et un nombre de changements d'air à l'heure suffisant et approprié pour les besoins de l'établissement de soins de santé. Les moyens techniques sont les mesures de contrôle privilegiées, ceux-ci n'étant pas tributaires du degré de conformité du fournisseur individuel de soins de santé.

### Hébergement et placement

Les chambres individuelles, avec salle de bain et lavabo privés, sont privilégiées pour le placement de tous les clients/patients/pensionnaires<sup>48</sup>. Diverses études ont démontré l'existence d'une relation claire entre l'utilisation de chambres individuelles et la réduction des infections<sup>49-51</sup>. Cependant, la plupart des établissements de soins de santé ne disposent pas de suffisamment de chambres individuelles pour héberger tous les clients/patients/pensionnaires. Par conséquent, certains patients peuvent devoir être placés dans des chambres à plusieurs lits, ce qui présente un risque de transmission des micro-organismes. Des protocoles clairs concernant le placement des patients doivent être mis en place en vue de réduire au minimum les risques de transmission à d'autres personnes.

Les établissements de soins de santé qui ne disposent pas d'un nombre suffisant de chambres individuelles pour prodiguer tous les soins courants doivent prendre des décisions concernant l'affectation des chambres et le choix des compagnons de chambre, lesquelles seront fondées sur les éléments suivants :

- a) le mode de transmission des agents infectieux (connus ou soupçonnés);
- b) les facteurs de risque de transmission associés au client/patient/pensionnaire (p. ex., hygiène, état cognitif);
- c) les facteurs de risque de contamination d'autres clients/patients/pensionnaires de l'unité (p. ex., immunisation compromise);
- d) la disponibilité des chambres individuelles.

Les décisions prises quant à l'hébergement devraient tenir compte des questions énumérées dans l'encadré 7<sup>26</sup>.

#### ENCADRÉ 7 : Questions à se poser pour déterminer le placement des clients/patients/pensionnaires et de leurs compagnons de chambre

- Le client/patient/pensionnaire souille-t-il son environnement en raison d'une mauvaise hygiène, d'un drainage non contenu ou d'incontinence?
- Le client/patient/pensionnaire souffre-t-il d'une infection qui pourrait être transmise à un autre client/patient/pensionnaire?
- Quel est l'état de santé des autres clients/patients/pensionnaires au sein de l'unité?
- Le client/patient/pensionnaire porte-t-il un dispositif à demeure (p. ex., sonde urinaire, cathéter intravasculaire central, sonde d'alimentation)?
- La peau du client/patient/pensionnaire présente-t-elle des lésions?
- Quel est le niveau de susceptibilité du client/patient/pensionnaire en ce qui a trait à des maladies sous-jacentes, à la neutropénie, à son âge avancé?
- Le client/patient/pensionnaire risque-t-il d'entrer en contact avec des organismes antibiorésistants?
- Le client/patient/pensionnaire peut-il observer des directives relatives aux mesures d'hygiène?

Mesures à prendre à l'égard des clients/patients/pensionnaires qui toussent ou qui présentent d'autres symptômes d'une infection respiratoire aiguë :

- a) Les sortir de la salle d'attente et les placer dans une zone ou une chambre distincte (de préférence à pression négative) le plus tôt possible.
- b) Si aucune chambre individuelle n'est disponible, maintenir une distance d'au moins deux mètres<sup>16</sup> entre le client/patient/pensionnaire qui tousse et les autres personnes présentes dans la pièce et tirer le rideau séparateur entre les lits.
- c) Si l'on soupçonne que l'infection est transmise par voie aérienne, il faut placer le client/patient/pensionnaire dans une chambre individuelle, de préférence à pression négative.
- d) Fournir au client/patient/pensionnaire un masque et des directives sur l'hygiène des mains et les maladies respiratoires.
- e) Les clients/patients/pensionnaires présentant des symptômes devraient être évalués le plus tôt possible.

#### Nettoyage de l'environnement et du matériel

L'environnement physique d'un établissement de soins de santé peut receler de nombreux micro-organismes susceptibles d'infecter les personnes sensibles. Le maintien d'un milieu de prestation de soins de santé propre et sécuritaire est un élément essentiel de la prévention et du contrôle des infections et s'avère partie intégrante de la sécurité des clients/patients/pensionnaires et du personnel<sup>52-54</sup>.

De nombreuses études ont démontré qu'un milieu de prestation des soins de santé inanimé recèle des bactéries et des virus qui peuvent être transmis aux clients/patients/pensionnaires et au matériel par les mains des fournisseurs de soins de santé<sup>55, 56</sup>. D'autres études ont révélé que les souches environnementales de micro-organismes sont identiques à celles du client/patient/pensionnaire occupant l'espace<sup>57, 58</sup>. Dans certains cas, des éclosions d'infections nosocomiales ont été maîtrisées en intensifiant les services de nettoyage de l'environnement<sup>59</sup>.

Les établissements de soins de santé doivent consacrer suffisamment de ressources aux services environnementaux et de nettoyage qui englobent les éléments suivants<sup>3, 7, 16, 53</sup> :

- a) des ressources humaines adéquates;
- b) la disponibilité de produits de nettoyage appropriés;
- c) des politiques et des procédures écrites relatives au nettoyage et à la désinfection des chambres des clients/patients/pensionnaires et du matériel, qui prévoient des normes et des fréquences de nettoyage;
- d) la sensibilisation et la formation du personnel d'entretien;
- e) des procédures et une capacité accrue de gestion des éclosions;
- f) un examen et un suivi continus des pratiques et des procédures.

Les politiques et les procédures devraient aborder les aspects environnementaux des zones lorsque le rôle de l'environnement peut représenter un facteur important de la prévention des infections nosocomiales, comme :

- a) le nettoyage et la désinfection du matériel non invasif entre les clients/patients/pensionnaires, y compris le matériel de transport<sup>3, 53, 60</sup>;
- b) une désinfection complète minimale du matériel semi-invasif et la stérilisation du matériel médical invasif<sup>9, 53</sup>;
- c) le nettoyage quotidien et final des chambres;
- d) des exigences en matière de nettoyage des chambres abritant des clients/patients/pensionnaires porteurs de *C. difficile* ou d'ERV ou infectés par ces organismes<sup>13, 53, 61</sup>;
- e) la gestion des linges et des déchets<sup>3, 53</sup>;
- f) le nettoyage dans des secteurs adjacents aux activités de construction<sup>3, 53</sup> à la fin de la journée et à d'autres moments, au besoin, pour le maintien de la propreté.

Le nettoyage de l'environnement dans l'établissement de soins de santé doit être effectué de façon routinière et cohérente en vue d'assurer un milieu sécuritaire et propre<sup>3, 53</sup>. Le personnel d'entretien doit pouvoir prendre part à des séances de sensibilisation et de formation comprenant des messages clairs sur son rôle dans la prévention des infections dans l'établissement de soins de santé. Les pratiques de nettoyage de l'établissement de soins de santé doivent être vérifiées et les résultats doivent être présentés en conséquence<sup>7</sup>. La vérification fréquente des pratiques doit faire partie intégrante de la responsabilité de l'organisme à l'égard du maintien d'un environnement propre<sup>3</sup>.

Les établissements de soins de santé doivent passer en revue leurs méthodes de nettoyage et de désinfection pour s'assurer qu'elles conviennent à la désinfection des surfaces contaminées. Les produits de nettoyage et de désinfection utilisés dans l'établissement de soins de santé doivent être approuvés par les services de prévention et de contrôle des infections et de santé et de sécurité au travail<sup>9</sup>. Les désinfectants hospitaliers doivent comporter un numéro d'identification du médicament (DIN) émis par Santé Canada, approuvant leur utilisation dans les hôpitaux canadiens<sup>44</sup>. Il faut observer les recommandations des fabricants relatives à l'utilisation et à la concentration des produits<sup>44, 53</sup>.

Veillez vous reporter aux documents suivants pour une analyse plus détaillée de la mise en œuvre d'un programme de nettoyage et de retraitement :

- « Pratiques exemplaires en matière de nettoyage, de désinfection et de stérilisation dans tous les établissements de soins de santé »<sup>9</sup> du MSSLD, accessible en ligne à l'adresse : <http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/cleaning-disinfection-and-sterilization.html>
- « Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement dans tous les établissements de soins de santé » [sous forme d'ébauche] du MSSLD<sup>3</sup>. <http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/environmental-cleaning-for-prevention-and-control-of-infections.html>

## Vaisselle et ustensiles pour manger<sup>16</sup>

La vaisselle et les ustensiles pour manger sont efficacement décontaminés dans des lave-vaisselle commerciaux avec de l'eau chaude et des détergents. La vaisselle et les ustensiles réutilisables peuvent être réutilisés pour tous les patients/pensionnaires, y compris ceux qui font l'objet de mesures de précaution supplémentaires. Il n'est pas nécessaire d'utiliser de la vaisselle jetable.

Les dépôts alimentaires doivent se conformer aux exigences prévues dans le *Règlement 562* sur les dépôts alimentaires, pris en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, R.R.O. 1990<sup>62</sup>, disponible en ligne à l'adresse : [http://www.e-laws.gov.on.ca/Download?dDocName=e-laws\\_regs\\_900562\\_e](http://www.e-laws.gov.on.ca/Download?dDocName=e-laws_regs_900562_e).

## Linge et déchets

### Buanderie

Les politiques et les procédures devraient tenir compte de la collecte, du transport, de la manutention, du nettoyage et du séchage des linges souillés, y compris la protection du personnel et l'hygiène des mains. Les règlements en matière de buanderie devraient être pris en compte si l'établissement possède son propre service de buanderie<sup>3</sup>.

- Voir les « *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement dans tous les établissements de soins de santé* »<sup>3</sup> [sous forme d'ébauche] du MSSLD pour de plus amples renseignements sur la gestion de la buanderie. <http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/environmental-cleaning-for-prevention-and-control-of-infections.html>

Les linges souillés de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions devraient être manipulés en observant les mêmes mesures de précaution, sans égard au fait que le client/patient/pensionnaire fait l'objet de mesures de précaution supplémentaires, ni à la source ou à l'établissement de soins de santé<sup>3,44,53</sup>. Tout particulièrement :

- a) Insérer dans un sac ou dans un autre contenant la lessive contaminée sur le site de collecte.
- b) Utiliser un contenant hermétique pour la lessive contaminée par du sang ou d'autres liquides organiques humains (les sacs hydrosolubles et les « emballages doubles » ne sont pas recommandés).
- c) Les chariots de manutention du linge ou les paniers à linge utilisés pour ramasser ou transporter le linge souillé doivent être recouverts.
- d) Les sacs en toile devraient être attachés fermement et ne pas être trop remplis.

Les installations d'hygiène des mains doivent être facilement accessibles dans les buanderies, et les membres du personnel devraient se laver les mains lorsqu'ils enlèvent des gants ou les remplacent. Le personnel de la buanderie devrait se protéger contre le risque d'infection croisée attribuable à des linges souillés en portant le matériel de protection approprié, tels des gants, des blouses et des tabliers, lorsqu'il manipule des linges souillés.

Le personnel qui travaille dans des zones où sont prodigués des soins de santé doit être conscient de la présence possible d'objets acérés lorsqu'il place des linges souillés dans des sacs; le personnel de la buanderie risque d'être contaminé par des objets acérés, ou encore par des instruments ou du verre brisé contaminés pouvant se trouver parmi les linges dans les sacs de buanderie. Le personnel de la buanderie devrait recevoir une formation sur les procédures de manutention sécuritaire des linges souillés et se voir offrir la vaccination contre l'hépatite B<sup>3,44</sup>.

### Gestion des déchets

Des politiques et des procédures écrites sur la gestion des déchets infectieux contaminés des établissements de soins de santé doivent être élaborées en tenant compte des règlements municipaux et provinciaux. Ces politiques et procédures devraient aborder des questions telles la collecte, l'entreposage, le transport, la manutention et l'élimination des déchets contaminés, y compris les objets acérés et les déchets biomédicaux<sup>3</sup>.

- Voir les « *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement dans tous les établissements de soins de santé* »<sup>3</sup> [sous forme d'ébauche] du MSSLD pour de plus amples renseignements sur la gestion des déchets. <http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/environmental-cleaning-for-prevention-and-control-of-infections.html>

Les préposés aux rebuts devraient porter un appareil de protection adapté au risque couru (p. ex., gants, chaussures de sécurité). Ceux qui peuvent être exposés à des déchets biomédicaux ou à des objets acérés doivent être vaccinés contre l'hépatite B.

### Manipulation des objets acérés

Les objets acérés peuvent occasionner des accidents de travail. Les aiguilles, les lancettes, les lames et le verre sont des exemples d'objets acérés. Un programme de prévention des blessures liées à des objets acérés doit être mis en place dans tous les établissements de soins de santé<sup>7,14</sup>. Ce programme devrait prévoir un suivi des personnes exposées à des agents pathogènes<sup>63</sup>.

On peut prévenir les blessures liées à des objets acérés en prenant les mesures suivantes :

- a) Utiliser des dispositifs sécuritaires.
  - b) Disposer dans le point de service des contenants pour objets acérés résistant aux perforations.
  - c) Renseigner le personnel sur les risques liés à des procédures dangereuses telles le rechapage.
- Pour connaître les exigences particulières en vertu du règlement sur la sécurité des aiguilles de l'Ontario, consultez le Règlement de l'Ontario 474/07, Sécurité des aiguilles, pris en application de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, disponible en ligne<sup>64</sup> à l'adresse : <http://www.search.e-laws.gov.on.ca/en/isysquery/1e858746-df6f-498b-a48e-07fb3ab949ed/1/frame/?search=browseStatutes&context=>.

## MESURES ADMINISTRATIVES

Les mesures administratives sont des mesures que l'établissement de soins de santé met en place pour protéger le personnel et les clients/patients/pensionnaires contre les infections.

### Sensibilisation et formation du personnel

Tous les membres du personnel devraient se voir proposer une formation sur la prévention et le contrôle des infections, tout particulièrement ceux qui dispensent des soins directs aux clients/patients/pensionnaires, dans le cadre du cours d'orientation en début d'emploi et d'un programme d'éducation continue selon un calendrier fixe<sup>7</sup>. L'éducation sur la prévention et le contrôle des infections doit s'étendre à l'ensemble de l'établissement de soins de santé et viser toutes les personnes qui y travaillent. Les établissements de soins de santé devraient s'assurer que des politiques et des procédures appropriées sont en place pour assurer la participation aux séances de formation et d'éducation sur les pratiques de base et d'autres mesures de précaution (y compris l'hygiène des mains). La présence des employés devrait être consignée et signalée au directeur afin de faire partie de l'évaluation de leur rendement<sup>7,13,65</sup>.

Les programmes efficaces de prévention et de contrôle des infections devraient aborder les sujets suivants<sup>7</sup> :

- a) la transmission des maladies, les risques liés aux maladies infectieuses et l'épidémiologie de base des infections nosocomiales propres aux établissements de soins;
- b) l'hygiène des mains (y compris l'utilisation de désinfectants pour les mains à base d'alcool ou le lavage des mains)<sup>8</sup>;
- c) les principes et les éléments des pratiques de base ainsi que les précautions supplémentaires;
- d) l'évaluation du risque d'exposition et l'utilisation appropriée de l'ÉPI et les indications s'y rattachant, y compris l'application, le retrait et l'élimination sécuritaire;
- e) le nettoyage ou la désinfection appropriés du matériel médical, des fournitures et des surfaces ou des objets qui se trouvent dans l'environnement de soins<sup>3,9</sup>;
- f) la responsabilité de chaque membre du personnel d'assurer sa propre sécurité ainsi que celle des clients/patients/pensionnaires et de ses collègues;
- g) la formation sur la reconnaissance précoce des problèmes ou des symptômes.

### **Éducation des clients/patients/pensionnaires**

La formation du client/patient/pensionnaire devrait comprendre ce qui suit :

- a) de bonnes techniques d'hygiène des mains;
- b) des pratiques d'hygiène de base permettant de prévenir la propagation des micro-organismes, telles les maladies respiratoires;
- c) une interdiction de partager des articles personnels.

Il est important de faire part au client/patient/pensionnaire des mesures de précaution qui pourraient s'avérer nécessaires, car il participe ainsi à cet aspect des soins qui lui sont dispensés et est davantage satisfait<sup>66</sup>. Le service de prévention et de contrôle des infections peut aider le personnel à informer les clients/patients/pensionnaires en élaborant ou en examinant du matériel informatif relatif aux pratiques de base.

### **Étiquette respiratoire**

Les établissements de soins de santé devraient insister auprès des membres du personnel, des clients/patients/pensionnaires et des visiteurs sur l'importance des mesures personnelles aidant à prévenir la propagation des micro-organismes qui causent des infections respiratoires. Ces mesures personnelles comprennent ce qui suit<sup>40</sup> :

- a) ne pas rendre visite à des patients dans un établissement de soins de santé lorsqu'on souffre d'une infection respiratoire aiguë;
- b) adopter des mesures de prévention qui auront pour effet de réduire au minimum le contact avec des gouttelettes lorsqu'on tousse ou éternue, comme :
  - i) détourner la tête des autres;
  - ii) se tenir à deux mètres des autres<sup>47</sup>;
  - iii) se couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir;
- c) jeter immédiatement les papiers mouchoirs utilisés;
- d) se laver les mains immédiatement après avoir jeté des papiers mouchoirs.

### **Politiques relatives à un milieu de travail sain**

Tous les établissements de soins de santé devraient expliquer clairement que le personnel ne devrait pas se présenter au travail lorsqu'il présente des symptômes d'origine infectieuse et supporter cette exigence avec des politiques de gestion des présences appropriées<sup>54</sup>. Le personnel qui exerce des activités dans un établissement de soins de santé et qui contracte une maladie infectieuse peut faire l'objet de restrictions au travail.



Les protocoles de surveillance des maladies transmissibles de l'Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA), de l'Ontario Medical Association (OMA) et du MSSLD énoncent ce qui suit : « *Les travailleurs de la santé ont une responsabilité à l'égard de leurs patients et de leurs collègues de ne pas travailler lorsqu'ils présentent des symptômes vraisemblablement associés à une maladie infectieuse. Cela comprend le personnel souffrant d'une affection pseudo-grippale, d'une maladie respiratoire fébrile, d'une gastro-entérite ou d'une conjonctivite.* » [traduction]<sup>67</sup>

## Immunisation

### *Vaccination du client/patient/pensionnaire*

La vaccination est l'une des mesures préventives les plus efficaces pour protéger les clients/patients/pensionnaires et le personnel contre les maladies transmissibles. Tous les établissements de soins de santé devraient mettre en place un programme de vaccination approprié à l'âge<sup>7</sup>.

### *Vaccination du personnel*

Les programmes d'immunisation sont très efficaces et représentent un volet essentiel du programme de santé au travail<sup>68,69</sup>. Des vaccins appropriés doivent être offerts aux fournisseurs de soins de santé. Le choix de ces vaccins devrait se fonder sur des exigences comme les protocoles de surveillance des maladies transmissibles de l'OHA, de l'OMA et du MSSLD<sup>63,70-75</sup> et concorder avec les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation relatives aux fournisseurs de soins de santé<sup>76</sup>. L'utilisation du vaccin approprié protège le fournisseur de soins de santé, ses collègues ainsi que le client/patient/pensionnaire. Les vaccins appropriés pour les fournisseurs de soins de santé comprennent :

- a) le vaccin antigrippal annuel<sup>75</sup>;
- b) le vaccin contre la rougeole<sup>74</sup>, la rubéole<sup>70</sup> et les oreillons<sup>71</sup> (RRO);
- c) le vaccin contre la varicelle<sup>72</sup>;
- d) le vaccin contre l'hépatite B<sup>63</sup> – le personnel qui utilise des objets acérés ou qui peut être exposé à des objets acérés dans le cadre de son travail devait se voir offrir le vaccin contre l'hépatite B, suivi d'une sérologie pour étayer l'immunisation;
- e) le vaccin contre la coqueluche acellulaire<sup>73</sup>.

➤ On peut consulter en ligne des renseignements sur les protocoles de surveillance des maladies transmissibles à l'adresse suivante :

<http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Pages/CommunicableDiseasesSurveillanceProtocols.aspx>.

### ***Recommandations générales relatives aux pratiques de base***

- 1. Les éléments des pratiques de base doivent être intégrés à la culture de tous les établissements de soins de santé et à la pratique quotidienne de chaque fournisseur de soins de santé en tout temps pendant la prestation des soins de tous les clients/patients/pensionnaires. [BII]***
- 2. Les visiteurs devraient recevoir des directives concernant les mesures de contrôle des infections de l'établissement avant de rendre visite à un client/patient/pensionnaire, en vue d'assurer la conformité aux pratiques établies. [BII] Procéder à une évaluation des risques avant chaque interaction avec un client/patient/pensionnaire ou son environnement afin de déterminer quelles sont les interventions nécessaires pour prévenir la transmission au cours de l'intervention prévue. [BIII]***
- 3. Choisir la chambre du client/patient/pensionnaire en fonction de l'évaluation des risques.***
- 4. Choisir l'équipement de protection individuelle en fonction de l'évaluation des risques.***

5. **Tous les établissements de soins de santé doivent mettre en œuvre un programme complet d'hygiène des mains qui respecte les pratiques exemplaires recommandées dans le document intitulé « Pratiques exemplaires d'hygiène des mains pour tous les lieux de soins » du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI).**
6. **Disposer d'une quantité suffisante et facilement accessible d'ÉPI. [AIII]**
7. **Se doter d'un processus pour évaluer l'équipement de protection individuelle afin de veiller à ce qu'il réponde aux normes de qualité, le cas échéant, y compris un programme de protection respiratoire conforme aux exigences du ministère du Travail. [AIII]**
8. **Offrir à tous les fournisseurs de soins de santé et autres membres du personnel susceptibles d'être exposés à des gouttelettes de sang et à d'autres liquides organiques une formation sur l'utilisation appropriée de l'ÉPI. [BII]**
9. **Porter des gants lorsqu'on prévoit un contact des mains avec des muqueuses, de la peau endommagée, des tissus, du sang, d'autres liquides organiques, des sécrétions, des excréments, du matériel ou des surfaces contaminés par ces derniers. [AII]**
10. **Les gants ne sont pas obligatoires pour les activités liées aux soins de santé courants au cours desquelles les contacts se limitent à la peau intacte du client/patient/pensionnaire. [AIII]**
11. **Choisir des gants bien ajustés, offrant une bonne durabilité tout au long de la tâche à accomplir. [AII]**
12. **Mettre les gants juste avant d'accomplir la tâche ou de pratiquer la procédure pour laquelle ils sont requis. [AII]**
13. **Se laver les mains avant de mettre les gants pour pratiquer l'intervention aseptique. [AIII]**
14. **Retirer les gants immédiatement après avoir accompli la tâche à laquelle ils sont destinés, avant de toucher des surfaces propres. [AIII]**
15. **Se laver les mains immédiatement après avoir retiré les gants. [AII]**
16. **Des gants à usage unique ne doivent pas être réutilisés ni lavés. [AII]**
17. **Porter une blouse dans le cadre d'une procédure ou d'une activité liée aux soins qui risquent d'occasionner des éclaboussures ou la projection de gouttelettes de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excréments. [BIII]**
18. **Enlever la blouse immédiatement après avoir effectué la tâche pour laquelle elle était destinée, d'une manière qui prévienne la contamination des vêtements ou de la peau ainsi que le ballonnement de la blouse. [BII]**
19. **Porter un masque ou une protection oculaire pour protéger les membranes des yeux et les muqueuses du nez et de la bouche dans le cadre d'une intervention ou d'une activité liée aux soins du patient qui risque de provoquer des éclaboussures ou la pulvérisation de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excréments. [AII]**
20. **Porter un respirateur N95 en vue de prévenir l'inhalation de petites particules pouvant contenir des agents infectieux transmis par voie aérienne. [AII]**
21. **Les chambres individuelles, avec salle de bain et lavabo privés, sont privilégiées pour le placement de tous les clients/patients/pensionnaires. [BII]**
22. **Si le nombre de chambres individuelles est limité, il faut établir des protocoles clairs pour déterminer les options concernant le placement des patients et le partage des chambres en fonction d'une évaluation des risques. [BII]**
23. **Les clients/patients/pensionnaires qui souillent manifestement l'environnement ou pour lesquels le maintien d'une hygiène appropriée est impossible devraient être placés dans des chambres individuelles équipées d'une toilette privée. [AIII]**
24. **Un programme de prévention des blessures liées à des objets acérés doit être mis en place dans tous les établissements de soins de santé. [AII]**

- 25. Des politiques et des procédures appropriées sont en place pour assurer l'assiduité du personnel aux séances de formation et d'éducation sur les pratiques de base (y compris l'hygiène des mains) et leur présence est consignée et signalée au directeur afin de figurer dans l'évaluation de leur rendement. [AII]**
- 26. Un programme faisant la promotion de l'étiquette respiratoire auprès du personnel, des clients/patients/pensionnaires et des visiteurs de l'établissement de soins de santé est en place. [AII]**
- 27. Il est prévu que le personnel ne se présente pas au travail lorsqu'il présente des symptômes d'origine infectieuse et cette exigence est étayée par des politiques de gestion des présences appropriées. [BII]**

## Précautions supplémentaires

Les précautions supplémentaires renvoient aux interventions en matière de prévention et de contrôle des infections (p. ex., barrière, hébergement, contrôles environnementaux supplémentaires) qui s'ajoutent aux pratiques de base visant à protéger le personnel et les clients/patients/pensionnaires en vue de freiner la transmission des agents infectieux soupçonnés ou détectés chez un client/patient/pensionnaire.

- Voir l'annexe N pour connaître les maladies et les agents infectieux qui nécessitent la prise de précautions supplémentaires.

Les précautions supplémentaires sont fondées sur le mode de transmission (p. ex., contact direct et indirect, voie aérienne ou gouttelettes). Il existe trois catégories de précautions supplémentaires : précautions contre les contacts, précautions contre l'exposition aux gouttelettes et précautions contre la transmission par voie aérienne.

## ÉLÉMENTS QUI COMPOSENT LES PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES

Outre les pratiques de base, les précautions supplémentaires comptent les éléments suivants :

### Hébergement et affichage spécialisés

L'hébergement et l'affichage spécialisés pour les clients/patients/pensionnaires faisant l'objet de précautions supplémentaires comprennent :

- a) **l'isolement spatial**, telles les chambres individuelles<sup>51</sup> et les chambres dotées d'installations de toilette individuelles pour les clients/patients/pensionnaires faisant l'objet de précautions supplémentaires :
  - i) Dans certains cas où il est reconnu que les clients/patients/pensionnaires sont infectés par le même micro-organisme, le regroupement constitue une mesure acceptable;
  - ii) Voir l'annexe C pour connaître les recommandations relatives à l'hébergement.
- b) **un affichage** propre au ou aux types de précautions supplémentaires :
  - i) Une affiche dressant la liste des précautions nécessaires devrait être posée à l'entrée de la chambre ou de l'espace du lit du client/patient/pensionnaire;
  - ii) L'affiche devrait assurer la confidentialité en indiquant seulement les précautions nécessaires, et non des renseignements concernant l'état du patient;
  - iii) Voir les annexes F-K pour un exemple d'affiche.
- c) Des **moyens techniques** spécialisés peuvent s'avérer nécessaires dans le cadre de certains types de précautions supplémentaires, p. ex., la ventilation par aspiration pour les précautions contre la transmission par voie aérienne. Voir la section II pour des renseignements sur les moyens techniques relatifs aux chambres d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne.

### Barrière

L'équipement de protection individuelle (ou barrière) est normalisé et particulier au ou aux type(s) de précautions supplémentaires qui sont en place, p. ex., le port de gants avant d'entrer dans une chambre pour laquelle des mesures de précaution contre la transmission par contact ont été prises, peu importe les interactions qui auront lieu. Si le fournisseur de soins de santé doit quitter la chambre, il doit enlever et jeter l'ÉPI. S'il entre de nouveau dans la chambre, il doit porter du nouvel ÉPI.

### Matériel réservé

Le matériel doit, dans la mesure du possible, être réservé au client/patient/pensionnaire. Le matériel et les fournitures essentiels à l'interaction devraient d'abord être regroupés, puis apportés dans la chambre une fois l'ÉPI enfilé.

## Autres mesures de nettoyage

D'autres mesures de nettoyage de l'environnement du client/patient/pensionnaire peuvent s'avérer nécessaires. Le fait de recouvrir d'une couverture jetable ou lavable certains articles (tel un fauteuil roulant ou un sofa) avant de les utiliser peut réduire le besoin de les nettoyer.

- Se reporter aux « *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement dans tous les établissements de soins de santé* »<sup>3</sup> [sous forme d'ébauche] du MSSLD pour obtenir de plus amples renseignements sur le nettoyage de l'environnement dans les établissements de soins de santé, disponible en ligne à l'adresse: <http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/environmental-cleaning-for-prevention-and-control-of-infections.html>

## Procédures relatives au transport limité

Le transport des clients/patients/pensionnaires faisant l'objet de précautions supplémentaires peut, dans certains cas, être limité. Les points suivants doivent être pris en considération :

- a) Les activités normales liées aux soins de santé doivent être maintenues malgré la prise de précautions supplémentaires, afin d'assurer la qualité des soins (p. ex., ambulation prévue dans le processus de rétablissement après une chirurgie de la hanche).
- b) Les clients/patients/pensionnaires qui quittent leur chambre doivent être évalués afin de déterminer le risque de transmission aux autres.
- c) Dans le cas de certaines infections (p. ex., tuberculose, maladie respiratoire virale aiguë, gastro-entérite virale aiguë comme une infection au norovirus), le client/patient/pensionnaire ne devrait quitter sa chambre que pour des interventions essentielles.

## Communication

Il est essentiel de communiquer clairement les précautions supplémentaires lorsqu'un client/patient/pensionnaire se rend dans un autre service pour y subir des tests, dans une autre unité ou dans un autre établissement, ou dans une autre installation de soins de santé. Cette communication doit être transmise au personnel des services médicaux d'urgence (SMU) et aux autres membres du personnel responsable du transport.

- Voir l'encadré 8 pour un résumé des éléments qui composent les précautions supplémentaires.

### ENCADRÉ 8 : Éléments qui composent les précautions supplémentaires

Pratiques de base  
+  
Hébergement et affichage spécialisés  
+  
Barrière  
+  
Matériel réservé et autres mesures de nettoyage  
+  
Transport limité  
+  
Communication

## REGROUPEMENT EN COHORTE

Des pratiques de regroupement en cohorte peuvent être utilisées lorsque des chambres individuelles ne sont pas disponibles, ou en situation d'écllosion. Le regroupement en cohorte ne devrait jamais compromettre les pratiques de contrôle des infections, et les précautions supplémentaires doivent s'appliquer individuellement pour chaque patient faisant partie du regroupement.

### Regroupement des clients/patients/pensionnaires en cohorte

Le regroupement des clients/patients/pensionnaires en cohorte fait référence :

- a) au placement et aux soins des clients/patients/pensionnaires occupant la même chambre, qui sont infectés ou colonisés par le même micro-organisme;
- b) au regroupement des personnes qui ont été exposées afin de réduire le risque de transmission.

Le matériel servant aux soins doit être réservé ou nettoyé entre chaque utilisation pour des clients/patients/pensionnaires occupant la même chambre et des barrières de protection, comme des blouses et des gants, devraient être portées pour prodiguer des soins à un seul client/patient/pensionnaire à la fois et non à tous les patients regroupés en cohorte.

On doit prendre bien soin d'évaluer les clients/patients/pensionnaires pendant toute la durée de la colonisation ou de l'infection. Il faut éviter de placer les nouvelles personnes infectées avec celles qui ont été contaminées depuis plus longtemps (qui pourraient ne plus être infectées ou colonisées par le micro-organisme) afin d'éviter de les exposer de nouveau.

Un regroupement en cohorte géographique dans plusieurs chambres le long d'un corridor ou au sein d'une unité clinique entière peut être mis sur pied pour endiguer une éclosion. Le recours à cette pratique peut limiter davantage la transmission en isolant les personnes infectées ou colonisées dans un endroit particulier, à l'écart de celles qui ne le sont pas<sup>77</sup>.

### Regroupement du personnel en cohorte

*Le regroupement du personnel en cohorte* est la pratique visant à affecter des fournisseurs de soins de santé précis à la prestation des soins des clients/patients/pensionnaires infectés par le même micro-organisme ou ayant contracté le même micro-organisme. Ces fournisseurs de soins de santé ne participent pas à la prestation de soins aux clients/patients/pensionnaires qui ne sont pas infectés par ce micro-organisme ou qui ne l'ont pas contracté.

Le regroupement du personnel en cohorte peut s'ajouter au regroupement des clients/patients/pensionnaires en cohorte et au regroupement géographique en cohorte par l'affectation d'employés précis à la prestation des soins aux patients/pensionnaires infectés ou ayant contracté l'infection ou à ceux qui ne le sont pas. Cette pratique peut être adoptée au moment des éclosions afin de réduire le risque d'infection croisée entre les clients/patients/pensionnaires en réduisant le nombre d'employés en contact avec ces derniers<sup>78-80</sup>. Elle peut également être utilisée pour limiter le nombre de fournisseurs de soins de santé exposés aux cas infectieux<sup>78</sup>.

## PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES POUR LES VISITEURS

Les visiteurs des clients/patients/pensionnaires qui font l'objet de précautions supplémentaires dans les établissements de soins de santé<sup>13</sup> :

- a) doivent voir leur nombre réduit au minimum;
- b) doivent recevoir de la formation sur les pratiques d'hygiène des mains et l'utilisation appropriée de l'ÉPI telles qu'elles sont décrites dans la section sur les pratiques de base;base ;
- c) doivent porter le même équipement de protection individuelle que celui des fournisseurs de soins de santé s'ils sont en contact avec d'autres clients/patients/pensionnaires ou prodiguent des soins directs.

Les clients/patients/pensionnaires et les visiteurs doivent être informés des motifs de la mise en œuvre de précautions supplémentaires et recevoir des directives sur la façon d'entrer dans la chambre d'un client/patient/pensionnaire faisant l'objet de précautions supplémentaires et de la quitter de façon sécuritaire. Cela devrait comprendre une démonstration de la façon de mettre ou d'enlever l'ÉPI ou d'en disposer, au besoin, et des pratiques d'hygiène des mains.

## INSTIGATION ET INTERRUPTION DES PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES

*Si des précautions supplémentaires sont prises, elles sont toujours observées en plus des pratiques de base.*

### Instigation des précautions supplémentaires

Des précautions supplémentaires doivent être prises dès que l'on note les symptômes suggestifs d'une infection, et non uniquement lorsqu'un diagnostic est confirmé (voir l'[encadré 9](#) pour des exemples). La prise de précautions supplémentaires devrait être envisagée avant la confirmation, par le laboratoire, de l'état des patients que l'on croit présenter un risque particulièrement grand d'être infectés par des organismes résistant aux antibiotiques (ORA), comme le SARM et l'ERV, ou de les contracter, conformément à la politique de l'établissement de soins de santé<sup>13</sup>.

Chaque établissement de soins de santé devrait avoir une politique autorisant un professionnel des soins de santé assujéti à la réglementation de prendre les précautions supplémentaires appropriées dès l'apparition des symptômes et de maintenir ces précautions jusqu'à ce que le laboratoire fournisse les résultats confirmant ou infirmant le diagnostic<sup>13</sup>. La personne désignée comme le professionnel en prévention des infections (PPI) de l'établissement de soins de santé<sup>13</sup> :

- a) doit être informée lorsque des précautions supplémentaires sont prises;
- b) s'assurera que les précautions sont adéquates compte tenu de la situation;
- c) sera consultée avant l'interruption des précautions supplémentaires ou selon la politique de l'établissement de soins de santé.

### Durée et interruption des précautions supplémentaires

*Les établissements de soins de santé devraient disposer de politiques autorisant le professionnel en prévention des infections à prendre ou à interrompre des précautions supplémentaires.*

Les établissements de soins de santé devraient mettre en place une politique qui autorise l'**interruption des précautions supplémentaires en consultation avec le professionnel en prévention des infections** ou la personne désignée. Le médecin traitant devrait être informé du moment de l'interruption des précautions supplémentaires. Si le professionnel en prévention des infections et le médecin traitant ne s'entendent pas sur l'interruption, le plus haut niveau de précautions demeurera en vigueur et sera examiné quotidiennement jusqu'à ce qu'un diagnostic ferme soit obtenu ou que des experts soient consultés.

Les précautions supplémentaires devraient être maintenues en place jusqu'à ce que le risque de transmission du micro-organisme ou de la maladie soit éliminé. Dans certains cas, des conseils d'expert peuvent s'avérer nécessaires.

## ENCADRÉ 9 : Syndromes cliniques nécessitant la mise en place de mesures de contrôle (y compris l'ÉPI) jusqu'au moment du diagnostic

- **Diarrhée aiguë ou vomissements dont l'étiologie soupçonnée est infectieuse :**
  - GANTS, CHAMBRE INDIVIDUELLE
  - BLOUSE si la peau ou les vêtements entreront en contact direct avec le patient ou son environnement et pour la prestation de soins pédiatriques ou de soins aux adultes qui souffrent d'incontinence ou ne se conforment pas
- **Infection respiratoire aiguë, non diagnostiquée :**
  - CHAMBRE INDIVIDUELLE/ISOLEMENT SPATIAL souhaités, PROTECTION DU VISAGE, GANTS
  - BLOUSE si la peau ou les vêtements entrent en contact direct avec le patient ou son environnement.
- **Infection respiratoire accompagnée de facteurs de risque et de symptômes suggestifs d'une tuberculose :**
  - RESPIRATEUR N95 AJUSTÉ, CHAMBRE À PRESSION NÉGATIVE
- **Personnes soupçonnées d'avoir une méningite ou une sepsie accompagnée d'une éruption pétéchiiale :**
  - CHAMBRE INDIVIDUELLE, PROTECTION DU VISAGE
- **Éruption non diagnostiquée accompagnée de fièvre :**
  - GANTS
- **Éruption suggestive de varicelle ou de rougeole :**
  - CHAMBRE À PRESSION NÉGATIVE – seul le personnel vacciné est autorisé à entrer
- **Abcès ou plaie qui coule et qui ne peut être contenu :**
  - GANTS
  - BLOUSE si la peau ou les vêtements entrent en contact direct avec le patient ou son environnement.

Lorsque les périodes de transmissibilité sont connues, les précautions peuvent être interrompues au moment approprié.

- Voir l'annexe N, intitulée « *Syndromes cliniques, états de santé et niveau de précautions nécessaires* » pour les recommandations relatives à la durée des précautions supplémentaires qui doivent être prises à l'égard de maladies particulières.

Interruption des précautions touchant le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), les ERV et *C. difficile* :

- En ce qui concerne le SARM et les EVR, se reporter aux « Pratiques exemplaires relatives à la prévention et au contrôle des infections au *Staphylococcus aureus* résistant et aux entérocoques pour tous les établissements de santé »<sup>13</sup> pour prendre connaissance des recommandations relatives à l'interruption des précautions disponibles en ligne à l'adresse : <http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/screening-testing-and-surveillance-for-antibiotic-resistant-organisms-aros.html>



- En ce qui concerne *C. difficile*, se reporter au « Document sur les pratiques exemplaires de gestion de *Clostridium difficile* dans tous les établissements de soins de santé »<sup>61</sup> du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, disponible en ligne à l'adresse : <http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/prevention-of-transmission-of-acute-respiratory-infection.html>

### Répercussions des précautions supplémentaires sur la qualité des soins<sup>35, 36, 81-83</sup>

Même si des précautions supplémentaires, comme le port de gants et les chambres individuelles, s'avèrent nécessaires pour protéger les autres clients/patients/pensionnaires ainsi que les fournisseurs de soins de santé, celles-ci ont des répercussions négatives sur le client/patient/pensionnaire. Ces répercussions sont les suivantes<sup>82, 84, 85</sup> :

- a) des contacts restreints avec les fournisseurs de soins de santé peuvent entraîner un manque de conformité aux processus de surveillance comme la prise des signes vitaux et les visites du médecin<sup>83</sup>, ainsi que des erreurs de médicament et un nombre accru de chutes;
- b) des patients qui reçoivent moins de visites de leur famille et de leurs amis se sentent souvent seuls<sup>84</sup> et cela nuit au soutien affectif nécessaire;
- c) des troubles psychologiques liés à l'isolement, comme l'anxiété, la dépression, les troubles du sommeil, le repli sur soi-même, la régression et les hallucinations peuvent se manifester.

Le soutien psychologique offert au client/patient/pensionnaire peut comprendre des programmes récréatifs structurés, des étapes pour éviter la désorientation par rapport au temps et du soutien psychologique aux clients/patients/pensionnaires ainsi qu'aux membres de leurs familles<sup>82</sup>.

**Il est important que les précautions supplémentaires ne soient pas mises en pratique plus longtemps que nécessaire** et que des professionnels en prévention des infections procèdent fréquemment à des évaluations des risques de transmission dans le but d'interrompre les précautions dès qu'il sera sécuritaire de le faire. Il pourra s'avérer nécessaire de modifier les précautions à des fins médicales (p. ex., pour autoriser des tests spécialisés) ou pour des motifs humanitaires.

### TRANSMISSION PAR CONTACT ET PRÉCAUTIONS CONTRE LES CONTACTS

Des précautions contre les contacts sont mises en place en plus des pratiques de base relatives aux micro-organismes lorsque l'on porte une attention particulière à la contamination de l'environnement ou à la peau intacte dans les cas suivants :

- a) contamination de l'environnement du client/patient/pensionnaire;
- b) agents infectieux ayant une très faible dose infectieuse (p. ex., les norovirus, les rotavirus);
- c) clients/patients/pensionnaires infectés par des micro-organismes importants sur le plan épidémiologique ou ayant contracté ces micro-organismes pouvant être transmis par contact avec la peau intacte ou avec des surfaces contaminées de l'environnement (p. ex., le SARM, les ERV, *C. difficile*)<sup>5</sup>.

#### Transmission par contact

La transmission par contact est le mode de transmission le plus courant des agents infectieux. Il existe deux types de transmission par contact :

- a) *il y a transmission par contact direct* lors d'un toucher; par exemple, une personne peut transmettre des micro-organismes à d'autres en les touchant;
- b) *Il y a transmission par contact indirect* lorsque des micro-organismes sont transférés par des objets contaminés ou les mains d'un fournisseur de soins de santé entrant en contact avec une personne; par exemple, *C. difficile* peut être transmis entre patients si une chaise d'aisance qu'utilise un patient infecté par *C. difficile* est donnée à un autre patient sans avoir été nettoyée et désinfectée entre les deux utilisations.

Les micro-organismes transmis par contact comprennent de nombreuses infections importantes sur le plan épidémiologique présentes dans les établissements de soins de santé : le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), les entérocoques résistant à la vancomycine (ERV), les infections à *Clostridium difficile*, *Acinetobacter baumannii* et les agents des diarrhées infectieuses.

### Justification de la barrière pour réduire la transmission par contact

Plusieurs études ont démontré que l'utilisation appropriée des gants pouvait aider à réduire la transmission de pathogènes dans les établissements de soins de santé<sup>86-88</sup>. L'utilisation de blouses s'est avérée efficace dans le contrôle des pathogènes importants sur le plan épidémiologique, comme les ERV<sup>55, 89-92</sup>.

### Éléments qui composent les précautions contre les contacts

En plus des pratiques de base, les éléments qui composent les précautions contre les contacts sont énumérés dans le [tableau 2](#).

Les précautions contre les contacts sont toujours observées en plus des pratiques de base, comme l'hygiène des mains. Assurez-vous **que le patient se lave les mains** avant de quitter sa chambre. Il faudrait encourager les clients/patients/pensionnaires à se laver les mains dès leur arrivée dans un établissement de soins ambulatoires ou une clinique et au moment de quitter celui-ci.

### Hébergement

Le placement privilégié en soins actifs afin de prendre des précautions contre les contacts est une chambre individuelle dotée d'installations de toilette individuelles et d'un évier<sup>5, 16</sup>. La porte peut être laissée ouverte. Si aucune chambre individuelle n'est disponible, les clients/patients/pensionnaires peuvent être regroupés en cohorte avec d'autres clients/patients/pensionnaires infectés par le même micro-organisme.

Dans les établissements de soins de longue durée et d'autres établissements résidentiels, le placement des pensionnaires devant faire l'objet de précautions contre les contacts devrait être examiné au cas par cas<sup>16</sup>. Il faut tenir compte du risque d'infection des autres occupants de la chambre au moment de choisir des compagnons de chambre.

Dans les unités de soins ambulatoires, les patients devant faire l'objet de précautions contre les contacts doivent être placés le plus tôt possible dans une salle d'examen ou une incubateur chauffé<sup>16</sup>.

- Voir l'annexe C, intitulée « Prise de décisions liées à l'hébergement et aux précautions supplémentaires », qui constitue un guide utile relativement à l'hébergement et au placement des clients/patients/pensionnaires nécessitant des précautions contre les contacts.

### Nettoyage et transport

Les pratiques de nettoyage courantes sont acceptables pour la plupart des chambres faisant l'objet de précautions supplémentaires. Des procédures modifiées ou de nettoyage de l'environnement supplémentaires et le transport des clients/patients/pensionnaires infectés par des organismes résistant aux antibiotiques constituent des éléments importants des précautions contre les contacts relativement aux ERV et à *C. difficile*.

Pour obtenir de plus amples renseignements :

- Voir le document « Pratiques exemplaires relatives à la prévention et à la contrôle des infections au *Staphylococcus aureus* résistant et aux entérocoques pour tous les établissements de santé »<sup>13</sup> pour des renseignements précis sur le nettoyage des chambres et le transport des patients contaminés par des ERV, disponible en ligne à l'adresse : [http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/best\\_prac/bp\\_staff\\_f.pdf](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/best_prac/bp_staff_f.pdf).

- Voir le « Document sur les pratiques exemplaires de gestion de Clostridium difficile dans tous les établissements de soins de santé »<sup>61</sup> du MSSLD pour des renseignements sur le nettoyage des chambres et le transport des patients contaminés par C. difficile, disponible en ligne à l'adresse : [http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/best\\_prac/bp\\_cdif\\_f.pdf](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/best_prac/bp_cdif_f.pdf).

### Visiteurs

Les visiteurs devraient recevoir une formation sur l'hygiène des mains. Ils ne sont pas tenus de porter l'ÉPI, à moins qu'ils ne prodiguent des soins directs.

### Barrière/ÉPI

- a) Dans les établissements de soins actifs, il est nécessaire de porter des gants pour entrer dans la chambre du patient ou lorsqu'on se trouve dans l'espace du lit du patient. Il faut enlever les gants et se laver les mains à la sortie de la chambre.
- b) Dans les établissements de soins actifs, il faut porter une blouse, en plus des gants, si la peau ou les vêtements entreraient en contact avec le patient ou des meubles, du matériel ou d'autres objets se trouvant dans l'environnement du patient. Par exemple :
  - Le port d'une blouse est nécessaire :
    - dans les chambres d'enfants qui souffrent d'incontinence ou n'adoptent pas de pratiques d'hygiène;
    - dans les chambres d'adultes non conformes qui souillent l'environnement;
    - dans les chambres et espaces de lit bondés où il y a possibilité d'entrer en contact avec des meubles, du matériel ou d'autres objets contaminés;
    - lorsqu'on prodigue des soins directs, comme effectuer des examens physiques, vérifier les signes vitaux, donner des bains ou tourner le patient, changer ses vêtements, lui prodiguer des soins relatifs à l'incontinence, changer ses pansements ou soigner ses plaies.
  - Le port d'une blouse n'est pas nécessaire :
    - lorsqu'on apporte un repas;
    - lorsqu'on procède à la vérification visuelle d'un patient la nuit;
    - lorsqu'on discute avec un patient sans toucher les meubles, le matériel ou les objets dans son environnement.

Si un fournisseur de soins de santé entre dans une chambre faisant l'objet de précautions contre les contacts sans porter de blouse et qu'il est ensuite tenu d'exécuter une activité qui nécessite une blouse, il ou elle doit enlever ses gants, se laver les mains, sortir de la chambre, mettre une blouse et des gants propres, puis retourner dans la chambre. S'il porte une blouse, il doit l'enlever et se laver les mains à la sortie de la chambre.

- c) Dans les établissements de soins non actifs, il faut porter des gants et une blouse pour accomplir des activités qui nécessitent des soins directs (voir le glossaire) au cours desquelles la peau ou les vêtements du fournisseur de soins de santé peuvent entrer en contact direct avec le pensionnaire ou des objets dans sa chambre ou dans l'espace du lit. S'ils sont portés, les gants et la blouse doivent être enlevés et les mains doivent être lavées immédiatement après l'activité pour laquelle ils ont été utilisés.
- d) Les clients/patients/pensionnaires ne doivent jamais porter de gants ou de blouses d'isolement à l'extérieur de leur chambre.

**TABLEAU 1: ÉLÉMENTS QUI COMPOSENT LES PRÉCAUTIONS CONTRE LES CONTACTS**

REMARQUE : Les interventions énumérées dans ce tableau s'ajoutent aux pratiques de base.

Élément	Soins actifs	Soins complexes de longue durée/réadaptation	Soins de longue durée	Unités de soins ambulatoires/cliniques	Soins à domicile
Hébergement	Possibilité d'ouvrir la porte				Aucune restriction sur l'hébergement
	Chambre individuelle dotée d'installations de toilette individuelles et d'un évier		Placement au cas par cas		
	Demeure dans la chambre, sauf à des fins diagnostiques, thérapeutiques ou d'ambulation.	N'est pas tenu de garder la chambre, à moins d'être symptomatique.		Demeure dans la chambre, sauf à des fins diagnostiques, thérapeutiques ou d'ambulation.	
	Peut sortir, ou être sorti, de l'établissement, mais ne peut pas visiter de patients d'autres chambres.			Peut sortir, ou être sorti, de l'établissement, mais ne peut pas visiter de patients d'autres chambres.	
Affichage	Oui			Tableau avertisseur	
Gants	Pour toutes les activités accomplies dans la chambre/l'espace du lit.		Pour les soins directs (voir le glossaire)		
Blouse	Pour toutes les activités au cours desquelles la peau ou les vêtements entreront en contact avec le patient ou son environnement.		Pour les soins directs (voir le glossaire)		
Matériel et objets dans l'environnement	À réserver au patient si possible			Selon les pratiques de base	Selon les pratiques de base
	Le tableau (papier ou mobile électronique) ne doit pas être placé dans la chambre.	Nettoyer et désinfecter les objets partagés (p. ex., aire de repas assignée) ou les couvrir d'une feuille avant de les utiliser.		Nettoyer et désinfecter les objets partagés (p. ex., chaise, table d'examen) ou les couvrir d'une feuille avant de les utiliser.	
Nettoyage de l'environnement	Les chambres de patients contaminés par les ERV et <i>C. difficile</i> requièrent un nettoyage particulier. Nettoyage courant pour toutes les autres chambres				Aucune exigence en matière de nettoyage spécial
	Enlever et faire nettoyer tous les rideaux (rideaux séparateurs, rideaux de fenêtre, rideaux de douche) lorsqu'ils sont visiblement souillés, et pour le nettoyage final.				

Élément	Soins actifs	Soins complexes de longue durée/réadaptation	Soins de longue durée	Unités de soins ambulatoires/cliniques	Soins à domicile
Transport	Le personnel porte des gants et une blouse pour les contacts directs avec le patient lors du transport.		Le personnel porte le ÉPI approprié pour les contacts directs avec le pensionnaire lors du transport.	Sans objet	
	Nettoyer et désinfecter le matériel utilisé pendant le transport après l'utilisation.				
Communication	Les précautions à prendre avant le transfert doivent être communiquées de manière efficace au client/patient/pensionnaire, aux familles, aux autres services, aux autres établissements et aux services de transport.				

## TRANSMISSION PAR GOUTTELETTES ET PRÉCAUTIONS CONTRE L'EXPOSITION AUX GOUTTELETTES

Les précautions contre l'exposition aux gouttelettes sont utilisées outre les pratiques de base pour les clients/patients/pensionnaires atteints ou potentiellement atteints d'une infection pouvant être transmise par de grosses gouttelettes infectieuses.

### Transmission par gouttelettes

Il y a transmission par gouttelettes lorsque des gouttelettes transportant un agent infectieux sont expulsées des voies respiratoires d'une personne. Les gouttelettes peuvent se propager lorsque la personne marche, tousse ou éternue, ou encore par des procédures pratiquées sur les voies respiratoires (p. ex., succion, bronchoscopie ou thérapies avec aérosol de nébulisation). Ces gouttelettes sont propulsées sur une courte distance et peuvent pénétrer dans les yeux, le nez ou la bouche de l'hôte ou se déposer sur des surfaces. L'infection peut, par exemple, être transmise si une personne atteinte d'une infection respiratoire aiguë tousse sur une personne et que ses sécrétions entrent en contact avec les muqueuses de cette dernière. Selon des travaux récents, les gouttelettes expulsées avec force lors d'une toux ou d'un éternuement peuvent être projetées sur une distance atteignant deux mètres.<sup>93</sup> Pour les patients qui ne peuvent pas tousser avec force (p. ex., un bébé ou une personne âgée dont la santé est fragile), la distance parcourue par les gouttelettes sera moindre.



Figure 5: Transmission par gouttelettes provenant de la toux ou d'éternuements

Les gouttelettes ne demeurent pas suspendues dans l'air et parcourent habituellement une distance inférieure à deux mètres (voir la [figure 5](#))<sup>93</sup>. Les micro-organismes contenus dans ces gouttelettes se déposent ensuite sur des surfaces dans l'environnement immédiat du client/patient/pensionnaire. Certains de ces micro-organismes demeurent viables pendant de longues périodes de temps. La transmission par contact peut alors se produire en touchant des surfaces et des objets contaminés par des gouttelettes respiratoires<sup>5</sup>.

Les micro-organismes transmis de cette façon demeurent un problème préoccupant auprès de certaines populations, p. ex., chez les enfants, les personnes âgées dont la santé est fragile et les personnes souffrant d'une maladie cardio-pulmonaire<sup>5</sup>. Voici quelques exemples de micro-organismes transmis par des gouttelettes : virus des voies respiratoires (p. ex., adénovirus, grippe et virus parainfluenza, rhinovirus, métapneumovirus humain, virus respiratoire syncytial – VRS), rubéole, oreillons et *Bordetella pertussis*.

### Éléments qui composent les précautions contre l'exposition aux gouttelettes

En plus des pratiques de base, les éléments qui composent les précautions contre l'exposition aux gouttelettes sont énumérés dans le [tableau 3](#).

Les précautions contre l'exposition aux gouttelettes sont toujours observées en plus des pratiques de base, comme l'hygiène des mains. Assurez-vous **que le patient se lave les mains** avant de quitter sa chambre. Les clients/patients/pensionnaires doivent se laver les mains dès leur arrivée dans un établissement de soins ambulatoires ou une clinique et au moment de quitter celui-ci.

#### Hébergement

L'hébergement privilégié des patients d'un établissement de soins actifs qui font l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes est une chambre individuelle dotée d'installations de toilette individuelles et d'un évier dont la porte peut demeurer ouverte. Dans un établissement de soins de longue durée, les pensionnaires doivent, dans la mesure du possible, demeurer dans la chambre/espace du lit avec les rideaux séparateurs tirés.

- [Voir l'annexe C](#), « *Prise de décisions liées à l'hébergement et aux précautions supplémentaires* », pour consulter un guide utile relativement à l'hébergement et au placement des clients/patients/pensionnaires devant faire l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes.

#### Transport

Dans la plupart des cas, le transport doit être limité, à moins d'être nécessaire pour pratiquer des procédures diagnostiques ou thérapeutiques, comme l'ambulation. Le client/patient/pensionnaire doit porter un masque pendant le transport, s'il le tolère. S'il ne peut tolérer le port d'un masque, le personnel qui le transporte devrait porter un masque et une protection oculaire.

#### Barrière/ÉPI

Toutes les personnes qui se trouvent dans un rayon de deux mètres d'un client/patient/pensionnaire faisant l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes doivent porter un masque et une protection oculaire.

#### Visiteurs

Les visiteurs devraient recevoir une formation sur l'hygiène des mains. Les visiteurs qui se trouvent dans un rayon de deux mètres du client/patient/pensionnaire doivent porter un masque. Dans les unités de soins pédiatriques, les membres de la famille d'enfants faisant l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes ne sont pas tenus de porter l'ÉPI puisqu'ils ont déjà été exposés à l'infection à leur domicile.

**TABLEAU 2: ÉLÉMENTS QUI COMPOSENT LES PRÉCAUTIONS CONTRE L'EXPOSITION AUX GOUTTELETTES**

REMARQUE : Les interventions énumérées dans ce tableau s'ajoutent aux pratiques de base.

Élément	Soins actifs	Soins complexes de longue durée	Soins de longue durée	Unités de soins ambulatoires/cliniques	Soins à domicile
Hébergement	Possibilité d'ouvrir la porte				Discuter de la faisabilité de maintenir une distance entre le client et les autres personnes (p. ex., lorsqu'il dort).
	Chambre individuelle dotée d'installations de toilette individuelles et d'un évier privilégié	Le patient/pensionnaire doit, dans la mesure du possible, demeurer dans sa chambre ou l'espace du lit ou porter un masque (s'il le tolère) s'il tousse à moins de deux mètres des autres patients et ce, jusqu'à ce qu'il ne soit plus contagieux.	Il faut éloigner le client/patient de la salle d'attente et le placer le plus tôt possible dans une chambre individuelle, ou maintenir une distance de deux mètres entre lui et les autres personnes.		
	Le regroupement en cohorte des personnes ayant une infection confirmée par le même agent infectieux peut être acceptable.	Tirer le rideau séparateur.	Le patient doit porter un masque et se laver les mains.		
	Le patient doit être confiné dans sa chambre, sauf à des fins diagnostiques, thérapeutiques ou d'ambulation.				
Affichage	Oui				Sans objet
Protection du visage	Oui, dans un rayon de deux mètres du client/patient/pensionnaire				
Matériel et objets dans l'environnement	À réserver au patient si possible.				
	Le tableau (papier ou mobile électronique) ne doit pas être placé dans la chambre.				
Nettoyage de l'environnement	Nettoyage de routine				

Élément	Soins actifs	Soins complexes de longue durée	Soins de longue durée	Unités de soins ambulatoires/cliniques	Soins à domicile
Transport	Le patient doit porter un masque pendant le transport. limiter le transport, à moins qu'il ne soit nécessaire pour pratiquer des procédures diagnostiques ou thérapeutiques.		Le pensionnaire doit porter un masque pendant le transport.	Le client/patient doit porter un masque pendant la visite ou le transport.	Sans objet
Communication	Les précautions à prendre avant le transfert doivent être communiquées de manière efficace au patient, aux familles, aux autres services, aux autres établissements et aux services de transport.				

## TRANSMISSION PAR VOIE AÉRIENNE ET PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR VOIE AÉRIENNE

Des précautions contre la transmission par voie aérienne sont observées outre les pratiques de base pour les clients/patients/pensionnaires que l'on sait atteints d'une maladie transmise par voie aérienne ou que l'on soupçonne de l'être (p. ex., par de petits noyaux qui demeurent en suspension dans l'air et qui peuvent être inhalés par d'autres personnes)<sup>5</sup>.

### Transmission par voie aérienne

La transmission par voie aérienne se produit lorsque des particules en suspension dans l'air sont dispersées par les courants d'air puis inhalées par d'autres personnes qui se trouvent à proximité ou peuvent se trouver à une certaine distance du patient source, dans une autre chambre ou salle (selon les courants d'air) ou dans la même chambre qu'un patient a quittée, si le renouvellement de l'air est insuffisant<sup>5</sup>. La lutte contre la transmission par voie aérienne nécessite une commande de circulation d'air au moyen de systèmes de ventilation spéciaux et l'utilisation de respirateurs<sup>5</sup>. Les micro-organismes transmis par voie aérienne sont la *Mycobacterium tuberculosis* (TB), le virus de la varicelle et le virus de la rougeole.

Une lutte efficace contre les micro-organismes transmis par voie aérienne dépend du maintien d'un indice élevé de soupçon concernant les personnes qui présentent des symptômes compatibles d'une infection transmissible par voie aérienne<sup>94</sup>, d'un isolement précoce dans un environnement approprié et d'un diagnostic rapide. En ce qui concerne la rougeole et la varicelle, la vaccination constitue le principal moyen de lutte.

Les mesures de lutte et de prévention contre la transmission des infections transmissibles par voie aérienne comprennent :

- des vaccins contre la rougeole et la varicelle (immunisation, immunité naturelle);
- le dépistage précoce des cas probables;
- un isolement rapide dans une chambre d'isolement à pression négative pour personnes porteuses d'une infection transmissible par voie aérienne;
- le traitement approprié du client/patient/pensionnaire, lorsqu'il y a lieu;
- l'utilisation d'un respirateur N95 dont l'étanchéité et l'ajustement ont été vérifiés, lorsque cela est indiqué;
- le dépistage et le suivi des clients/patients/pensionnaires et du personnel exposés.



## Éléments qui composent les précautions contre la transmission par voie aérienne

### Respirateurs N95

Un respirateur N95 doit être porté lorsqu'on entre dans la chambre, qu'on transporte<sup>95</sup> un client/patient/pensionnaire présentant des signes et des symptômes ou un diagnostic de tuberculose pulmonaire ou de laryngite tuberculeuse active ou qu'on lui prodigue des soins. Un respirateur N95 doit également être porté si du personnel non vacciné doit entrer dans la chambre d'un client/patient/pensionnaire atteint de rougeole ou de varicelle en l'absence de personnel qualifié vacciné, et si la sécurité du patient risque d'être compromise si des soins ne lui sont pas prodigués.

Les respirateurs N95 doivent<sup>5</sup> :

- a) filtrer des particules de la taille d'un micron;
- b) présenter une efficacité de filtration de 95 %;
- c) offrir une étanchéité faciale laissant pénétrer moins de 10 % de contaminants.

Voir l'[encadré 10](#) pour l'utilisation appropriée des respirateurs N95.

Les établissements de soins de santé qui utilisent des respirateurs doivent avoir un programme de protection respiratoire en place. Veuillez vous reporter à la section II pour de plus amples renseignements sur les programmes de protection respiratoire.

Dans les établissements de soins de santé qui se spécialisent dans les soins aux patients atteints de tuberculose active (p. ex., les hôpitaux ou unités pour tuberculeux), le personnel peut choisir de réutiliser les respirateurs N95. Si un respirateur est réutilisé, celui-ci doit être entreposé de façon à demeurer propre et sec, et ne doit pas être écrasé ou plié ni utilisé par une autre personne. Tout respirateur N95 ayant été utilisé pour un client/patient/pensionnaire faisant également l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes ou contre les contacts doit être jeté après avoir été retiré et ne doit pas être réutilisé.

### Mesures à l'égard du client/patient/pensionnaire

Les patients qui font l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne devraient demeurer dans la chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne, à moins de devoir la quitter pour des raisons médicales.

Un masque est efficace pour piéger les grosses particules infectieuses expulsées par des patients qui toussent. Les clients/patients/pensionnaires que l'on sait atteints d'une infection transmissible par voie aérienne ou que l'on soupçonne de l'être doivent porter un masque en tout temps, s'ils le tolèrent, lorsqu'ils doivent quitter une zone dotée des moyens techniques appropriés (par exemple, ventilation par aspiration). Si le patient est en ventilation assistée, le circuit expiratoire doit être muni d'un filtre. **Il n'est jamais indiqué qu'un client/patient/pensionnaire porte un respirateur N95.**

### Visiteurs

Les visiteurs devraient recevoir une formation sur l'hygiène des mains. En ce qui concerne la tuberculose, il faut vérifier si les membres de la famille sont atteints de tuberculose active avant de leur permettre de visiter

#### ENCADRÉ 10 : Utilisation appropriée des respirateurs N95

- Choisissez un respirateur dont vous avez vérifié l'ajustement.
- Procédez à la vérification de l'étanchéité chaque fois que vous portez un respirateur.
- Remplacez un respirateur humide ou souillé.
- Retirez correctement le respirateur et jetez-le dans un réceptacle approprié.
- Nettoyez vos mains immédiatement après avoir enlevé le respirateur.
- Ne placez JAMAIS un respirateur N95 sur un client/patient/pensionnaire.

l'établissement. Les membres de la famille ne sont pas tenus de porter un respirateur N95 lorsqu'ils rendent visite à un client/patient/pensionnaire étant donné qu'ils ont déjà été exposés à la maladie à la maison.

Le nombre de visiteurs autres que des membres de la famille doit être réduit au minimum et, s'ils rendent visite au client/patient/pensionnaire, ils doivent être conseillés et porter un respirateur N95.

### *Hébergement spécialisé relatif aux précautions contre la transmission par voie aérienne*

Les clients/patients/pensionnaires faisant l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne doivent être placés dans une chambre individuelle au sein d'une unité d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne, laquelle doit être dotée de moyens techniques conformes aux normes de l'Association canadienne de normalisation (CSA). Si aucune chambre d'isolement pour patients porteurs d'infection transmissible par voie aérienne n'est disponible, les patients doivent être transférés dans un établissement offrant l'hébergement approprié dès que leur état de santé le permet. Les moyens techniques requis dans les chambres d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne sont indiqués ci-dessous.

### *Moyens techniques recommandés pour réduire la transmission de micro-organismes par voie aérienne*

Les moyens techniques (p. ex., ventilation par aspiration directionnelle) représentent la méthode la plus efficace et la plus utilisée pour réduire au minimum l'exposition à une infection transmissible par voie aérienne et devraient être mis en application dans les secteurs à risque élevé. Les chambres d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne doivent répondre aux normes de ventilation établies par l'Association canadienne de normalisation (CSA)<sup>96</sup> et respecter les lignes directrices sur le placement des patients publiées par l'Agence de santé publique du Canada (ASPC)<sup>5, 95</sup> (voir les encadrés 11 et 12 pour les exigences).

Les salles d'urgence, les salles de bronchoscopie, les établissements de soins aux malades en phase critique et les salles d'autopsie doivent au moins être dotés de chambres à pression négative telles qu'elles sont décrites ci-après pour les interventions à haut risque. Dans les établissements de soins actifs réservés aux soins des patients atteints de tuberculose pulmonaire infectieuse, de rougeole, de varicelle ou de zona disséminé, un nombre suffisant de chambres à pression négative doit être disponible dans les unités de malades hospitalisés.

En plus des pratiques de base, les éléments qui composent les précautions contre la transmission par voie aérienne sont énumérés dans le tableau 4<sup>5, 16</sup>.

## ENCADRÉ 11 : Normes de la CSA relatives à la ventilation dans les chambres d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne<sup>95</sup>

Les chambres d'isolement contre les infections aérogènes doivent être pourvues :

- d'un système d'écoulement d'air directionnel qui dirige l'air des aires adjacentes vers la salle de (« *pression négative* ») :
  - surveiller la pièce pendant l'utilisation;
  - contrôler, au moins tous les jours quand elles sont en cours d'utilisation;
  - faire le suivi mensuel entre les utilisations.
- d'un système qui déclenche l'alarme si la pression relative prévue n'est pas maintenue immédiatement à l'extérieur de la salle ainsi qu'au poste des infirmières ou de surveillance;
- d'un système d'écoulement d'air directionnel à l'intérieur de la salle, assurant un approvisionnement en air propre, d'abord dans les parties de la salle où des travailleurs ou des visiteurs sont susceptibles d'être présents, qui est ensuite passé à travers la zone des lits vers les bouches d'évacuation;
- de diffuseurs non aspirants;
- d'un système d'évacuation à faible débit, près de la tête des lits des malades;
- d'un système évacuant tout l'air vers l'extérieur :
  - Le système d'écoulement d'air des toilettes et celui de la salle doivent être le même.
  - Le ventilateur d'évacuation doit être branché sur une source d'énergie de secours.
- d'un dispositif de filtration HEPA si l'air vicié n'est pas bien évacué par les ouvertures de l'édifice ou s'il existe un risque que l'air recircule à l'intérieur;
- d'un minimum de 12 changements d'air par heure;
- d'un minimum de 3 changements d'air à l'extérieur par heure;
- d'un contrôle fréquent du système d'aération et d'évacuation d'air par du personnel formé dans l'évaluation appropriée de la circulation de l'air; l'orientation du flux d'air doit être testée avec des tubes de fumée aux quatre coins de la porte.

Dans cette norme, le mot « doit » indique une exigence obligatoire, comme c'est le cas dans le présent document.

## ENCADRÉ 12 : Lignes directrices de l'ASPC relatives à l'utilisation de chambres d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne<sup>4,94</sup>

- Dans les établissements de soins actifs et de soins de longue durée, le client/patient/pensionnaire doit être placé à l'intérieur d'une chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne, laquelle doit répondre aux normes énoncées par l'Association canadienne de normalisation (voir l'[encadré 11](#) ci-dessus).
- La chambre doit être dotée d'une toilette, d'installations pour le lavage des mains et d'un bain.
- La porte doit être fermée, que le client/patient/pensionnaire y soit ou non.
- Les fenêtres doivent être fermées en tout temps. L'ouverture des fenêtres pourrait entraîner une inversion du sens d'écoulement de l'air, effet qui peut varier selon la direction du vent et la température extérieure.
- La porte de la chambre doit demeurer fermée et l'écoulement de l'air doit être maintenu en surpression après que le client/patient/pensionnaire a obtenu son congé et ce, jusqu'à ce que l'air dans la chambre ait été entièrement assaini; cela variera en fonction du nombre de renouvellements par heure. Consultez les ingénieurs de l'installation pour déterminer le nombre de renouvellements par heure pour chaque chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne ([voir l'annexe D](#), « *Délai requis pour éliminer la présence du M. tuberculosis dans une chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne* »).
- Un programme d'entretien préventif doit être mis en place.
- Lorsqu'un **établissement de soins de longue durée** n'est pas doté d'installations appropriées pour prendre des précautions contre la transmission par voie aérienne, le pensionnaire doit être transféré dans une installation de soins de santé pourvue de matériel pour gérer des infections transmissibles par voie aérienne. Si le transfert est retardé ou impossible, il faut placer le pensionnaire dans une chambre individuelle avec la porte et les fenêtres fermées.
- Dans les **établissements de soins ambulatoires**, les clients soupçonnés d'être atteints d'une infection transmissible par voie aérienne ne devraient pas attendre dans une salle commune, mais être placés directement dans une salle d'examen. Il serait préférable que cela soit une chambre à pression négative avec évacuation de l'air vers l'extérieur ou, s'il y a recirculation d'air, avec filtration de l'air au moyen d'un filtre à haute efficacité. Si aucune chambre bien ventilée n'est disponible, il faut utiliser une chambre individuelle, puis examiner le patient et lui donner son congé le plus tôt possible. La porte doit être fermée.
- Dans les **salles où l'on pratique des interventions qui produisent des aérosols** et dans lesquelles l'on s'attend à voir des patients atteints d'une infection transmissible par voie aérienne (p. ex., salle de bronchoscopie, salle d'autopsie, salles utilisées pour les inductions de l'expectoration)<sup>94</sup> :
  - il doit y avoir **au moins 12** renouvellements d'air par heure dans les nouveaux établissements et au moins 6 renouvellements d'air par heure dans les établissements existants;
  - il doit y avoir un système d'écoulement d'air directionnel;
  - l'air doit être évacué vers l'extérieur de l'édifice, loin des grilles d'aération ou au moyen d'un filtre à haute efficacité contre les particules de l'air (HEPA), si l'air est recyclé.
  - Les *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse* recommandent au moins 15 renouvellements d'air par heure dans ces chambres.

Adapté des « *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé* », 1999 [en révision] de Santé Canada<sup>4</sup> et des « *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse* », 2007, de l'Agence de santé publique du Canada<sup>94</sup>.

### TABLEAU 3: ÉLÉMENTS QUI COMPOSENT LES PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR VOIE AÉRIENNE

REMARQUE : Les interventions énumérées dans ce tableau s'ajoutent aux pratiques de base.

Élément	Soins actifs	Soins complexes de longue durée	Soins de longue durée	Unités de soins ambulatoires/ cliniques	Soins à domicile
Hébergement	Chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne ou transfert			Chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne, si disponible, ou autres dispositions dans la mesure du possible	Sans objet
Affichage	Oui				Sans objet
Respirateur N95 TB	Pour entrer dans la chambre			Pour la durée de la visite	Pour entrer dans le domicile du client
Rougeole, varicelle	Seul le personnel vacciné est autorisé à entrer dans la chambre. Un respirateur N95 n'est pas obligatoire si la personne est vaccinée.				
Matériel et objets dans l'environnement	Selon les pratiques de base				
Nettoyage de l'environnement	Nettoyage de routine				Nettoyage de routine
Transport	Le client/patient/pensionnaire doit porter un masque pendant le transport.				Not applicable
	Le personnel responsable du transport doit porter un respirateur N95 pendant le transport.				
	Limiter le transport, à moins qu'il ne soit nécessaire pour pratiquer des procédures diagnostiques ou thérapeutiques.				
Communication	Les précautions à prendre avant le transfert doivent être communiquées de manière efficace au patient, aux familles, aux autres services, aux autres établissements et aux services de transport.				

## COMBINAISONS DE PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES

*Lorsqu'il existe plus d'un mode de transmission pour un micro-organisme en particulier, les précautions observées doivent tenir compte de ces deux modes.*

La plupart des agents infectieux ont un mode principal de transmission, mais peuvent également avoir un mode secondaire de transmission. Lorsqu'il existe plus d'un mode de transmission pour un micro-organisme en particulier, les précautions observées doivent tenir compte de ces deux modes. Les virus respiratoires, par exemple, peuvent demeurer viables pendant un certain temps sous forme de gouttelettes qui se sont déposées sur des objets dans l'environnement immédiat du client/patient/pensionnaire et peuvent éventuellement se retrouver sur les mains des patients ou du personnel. Ces micro-organismes peuvent ensuite être transmis par contact ainsi que par une exposition aux gouttelettes. Par conséquent, des précautions contre les contacts et contre l'exposition aux gouttelettes doivent être prises<sup>5,16</sup>.

Si l'on soupçonne qu'une seule personne déjà atteinte de tuberculose est également infectée par un virus respiratoire, il faut recourir à une combinaison de précautions contre la transmission par voie aérienne, l'exposition aux gouttelettes et les contacts. Dans ce cas précis, le respirateur N95 doit être jeté après chaque utilisation et ne doit pas être réutilisé, étant donné que sa partie extérieure est contaminée.

## ENVIRONNEMENT DE PROTECTION

Il n'existe pas suffisamment de preuves à l'appui de l'utilisation d'un environnement de protection (anciennement connu sous le nom d'« isolement inversé ») pour les patients souffrant d'un déficit immunitaire grave, comme les patients ayant subi une greffe de cellules souches hématopoïétiques allogénique et les patients neutropéniques fébriles. Ces patients devraient être placés dans une chambre individuelle. Les fournisseurs de soins de santé et les personnes qui sont atteintes d'une infection grave ne devraient pas entrer dans la chambre de ces patients.

Des lignes directrices sont disponibles aux États-Unis :

- Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, « *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007* »<sup>16</sup>, disponible en ligne à l'adresse : <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/Isolation2007.pdf>.

### **Recommandations générales relatives aux précautions supplémentaires**

- 28. Les éléments des précautions supplémentaires doivent être intégrés aux pratiques de soins de santé de chaque établissement de soins de santé. [BII]**
- 29. Des politiques et des procédures appropriées sont en place pour assurer l'assiduité du personnel aux séances de formation et d'éducation sur les précautions supplémentaires, et leur présence est consignée et signalée au directeur afin de figurer dans l'évaluation de leur rendement. [AII]**
- 30. Si le nombre de chambres individuelles est limité, déterminer la faisabilité de regrouper les patients/pensionnaires infectés par le même micro-organisme ou ayant contracté le même micro-organisme en cohorte. [BIII]**
- 31. Envisager de procéder à un regroupement géographique en cohorte des patients/pensionnaires et des employés afin de réduire le risque de transmission pendant les épidémies. [AII]**
- 32. Lors des regroupements en cohorte, des précautions supplémentaires doivent être prises individuellement pour chaque patient ou pensionnaire de la cohorte. On ne doit pas porter la même blouse et les mêmes**

*gants pour passer d'un client à un autre de la cohorte, et le matériel servant aux soins du patient ne doit pas être partagé.*

- 33. Les visiteurs des clients/patients/pensionnaires qui font l'objet de précautions supplémentaires doivent porter le même équipement de protection individuelle que celui des fournisseurs de soins de santé s'ils sont en contact avec des clients/patients/pensionnaires ou prodiguent des soins directs. [BIII]*
- 34. Chaque établissement de soins de santé devrait se doter d'une politique autorisant tous les professionnels de la santé réglementés à prendre les précautions supplémentaires adéquates dès l'apparition des symptômes. [BII]*
- 35. Les précautions supplémentaires devraient être maintenues en place jusqu'à ce que le risque de transmission du micro-organisme ou de la maladie soit éliminé. [AII]*
- 36. Les établissements de soins de santé devraient mettre en place une politique qui autorise l'interruption des précautions supplémentaires en consultation avec le professionnel en prévention des infections ou la personne désignée. [BIII]*
- 37. Les précautions supplémentaires ne devraient pas être mises en pratique plus longtemps que nécessaire; les professionnels en prévention des infections devraient procéder à une évaluation continue du risque de transmission. [AII]*
- 38. Dans les établissements de soins actifs, placer les patients devant faire l'objet de précautions contre les contacts dans une chambre individuelle dotée d'installations de toilette individuelles et d'un évier lorsque cela est possible. [AII]*
- 39. Dans les établissements de soins de longue durée et autres établissements résidentiels, le placement des pensionnaires devant faire l'objet de précautions contre les contacts devrait être déterminé au cas par cas au moyen d'une évaluation des risques. [BII]*
- 40. Dans les unités de soins ambulatoires, les patients qui doivent faire l'objet de précautions contre les contacts doivent être placés le plus tôt possible dans une salle d'examen ou un incubateur chauffé. [BII]*
- 41. Dans les établissements de soins actifs, on doit porter des gants pour accomplir toutes les activités dans la chambre du patient ou dans l'espace du lit. Enlever les gants et se laver les mains immédiatement après avoir quitté la chambre ou l'espace du lit. [AII]*
- 42. Dans les établissements de soins actifs, on doit porter une blouse pour accomplir toutes les activités au cours desquelles la peau ou les vêtements entreront en contact avec le patient ou son environnement. Porter une blouse avant d'entrer dans la chambre du patient ou l'espace du lit lorsque cela est indiqué. Si des gants et une blouse ont été portés, les enlever et se laver les mains immédiatement après avoir quitté la chambre ou l'espace du lit. [BIII]*
- 43. Dans les établissements de soins non actifs, on doit porter des gants et une blouse pour accomplir des activités qui nécessitent des soins directs. Si des gants et une blouse ont été portés, les enlever et se laver les mains immédiatement après avoir quitté la chambre. [AII]*
- 44. Dans la mesure du possible, réserver du matériel et des objets au patient/pensionnaire. [AII]*
- 45. Dans les établissements de soins actifs, placer les patients qui doivent faire l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes dans une chambre individuelle dotée d'installations de toilette individuelles et d'un évier lorsque cela est possible. [AII]*
- 46. Dans les établissements de soins de longue durée et d'autres établissements résidentiels, les pensionnaires devant faire l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes doivent être confinés, si possible, dans leur chambre ou leur lit. [AII]*
- 47. Dans les établissements de soins ambulatoires, on doit offrir un masque et des services d'hygiène des mains au client/patient au moment du triage. Éloigner le client/patient de la salle d'attente et le placer le plus tôt possible dans une chambre individuelle, ou maintenir une distance de deux mètres entre lui et les autres personnes. [AII]*
- 48. Porter un masque et une protection oculaire dans un rayon de deux mètres d'un client/patient/pensionnaire pour lequel des précautions contre l'exposition aux gouttelettes ont été prises. [BII]*
- 49. Dans la mesure du possible, réserver le matériel et les objets dans l'environnement. [AII]*

50. *Les clients/patients/pensionnaires pour lesquels des précautions contre l'exposition aux gouttelettes ont été prises doivent porter un masque lors du transport ou des déplacements à l'extérieur de leur chambre, s'ils le tolèrent. [BIII]*
51. *Les clients/patients/pensionnaires qui doivent faire l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne doivent être placés le plus tôt possible dans une chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne. [AII]*
52. *Les clients/patients/pensionnaires qui doivent faire l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne doivent être confinés dans leur chambre avec la porte fermée, à moins qu'ils ne doivent la quitter pour subir les interventions médicales nécessaires. [BII]*
53. *Chaque personne qui entre dans une chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne doit porter un respirateur N95 lorsque cette chambre accueille une personne atteinte de tuberculose. [AII]*
54. *Seul le personnel vacciné peut entrer dans la chambre d'un patient atteint de rougeole, de varicelle ou de zona. [AIII]*
55. *Les clients/patients/pensionnaires faisant l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne doivent porter un masque, s'ils le tolèrent, pendant le transport ou dans le cadre d'activités qui ont lieu à l'extérieur de leur chambre. [BIII]*
56. *Le personnel responsable du transport doit porter un respirateur N95 pendant le transport des clients/patients/pensionnaires faisant l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne. [CIII]*

## Questions relatives à la santé et à l'hygiène au travail

Il a été démontré que la conformité des fournisseurs de soins de santé aux pratiques de prévention et de contrôle des infections recommandées se traduira par une réduction du taux de transmission des agents infectieux dans les établissements de soins de santé<sup>17</sup>. Tous les fournisseurs de soins de santé sont tenus de connaître leur propre état vaccinal, de se conformer aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires (y compris l'utilisation appropriée et adéquate d'ÉPI et des pratiques d'hygiène des mains) et de signaler les expositions et les infections qui leur font courir le risque de transmettre des infections. Veuillez vous reporter à la section II pour les recommandations relatives à l'immunisation.

### SUIVI POST-EXPOSITION

La gestion efficace des expositions du personnel nécessite à la fois la coopération du personnel de la santé au travail et de celui de la prévention et du contrôle des infections.

Les politiques et les procédures en matière de santé au travail devraient aborder le suivi post-exposition et la prophylaxie lorsque cela est indiqué<sup>63</sup>. Un programme portant sur les expositions du personnel comprenant les volets suivants devrait être mis en place<sup>7</sup> :

- a) le dépistage du personnel exposé;
- b) l'évaluation et l'état vaccinal;
- c) la prophylaxie et le suivi post-exposition, y compris :
  - i) la collecte et l'analyse des expositions;
  - ii) un programme de traitement rapide des blessures liées à des objets acérés<sup>14,63</sup>;
- d) des politiques pour traiter les déversements et l'exposition du personnel à du sang ou à d'autres liquides organiques;
- e) une sensibilisation aux mesures préventives pouvant être mises en place pour améliorer la pratique et éviter que des expositions ne se reproduisent.



## PROGRAMME DE PROTECTION RESPIRATOIRE, VÉRIFICATION DE L'AJUSTEMENT ET VÉRIFICATION DE L'ÉTANCHÉITÉ

Un programme de protection respiratoire doit être mis à la disposition du personnel pouvant être exposé à des micro-organismes transmis par voie aérienne qui nécessitent le port d'un respirateur N95 (exigence du ministère du Travail). Le programme doit comprendre les éléments suivants :

- a) une évaluation de la santé;
- b) une vérification de l'ajustement du respirateur N95;
- c) un volet de formation – les fournisseurs de soins de santé et les autres membres du personnel qui doivent porter un respirateur N95 doivent connaître la manière appropriée d'en vérifier l'étanchéité; voir l'encadré 10 pour les éléments devant faire partie de la formation.

*L'essai d'ajustement*<sup>1</sup> est l'utilisation d'une méthode qualitative ou quantitative pour évaluer l'ajustement d'un respirateur d'une marque, d'un modèle ou d'une taille donnés sur une personne. Un essai d'ajustement doit être effectué périodiquement, au moins tous les deux ans et lorsqu'on change le masque du respirateur ou en présence d'une modification de l'état physique de l'utilisateur pouvant nuire à l'ajustement du respirateur<sup>1,6,7</sup>.

*La vérification de l'étanchéité* (également désignée « vérification de l'ajustement ») est une procédure que doit effectuer le fournisseur de soins de santé chaque fois qu'il porte un respirateur N95 pour s'assurer qu'il s'ajuste correctement au visage de l'utilisateur en vue de fournir une protection respiratoire adéquate. Le fournisseur de soins de santé doit recevoir une formation sur la façon de procéder correctement à la vérification de l'étanchéité afin que le respirateur offre une bonne étanchéité tout autour du visage<sup>5,95</sup>.

### **Recommandations relatives à la santé au travail et à l'hygiène**

- 57. Le personnel devant porter l'ÉPI recevra des directives sur l'utilisation et l'élimination correctes et appropriées de la barrière. [BII]**
- 58. L'établissement de soins de santé disposera d'un programme pour faire face aux expositions du personnel, y compris les expositions à du sang et à d'autres liquides organiques. [AII]**
- 59. L'établissement de soins de santé devrait avoir un programme de protection respiratoire à l'intention du personnel devant porter un respirateur N95. [Exigence du ministère du Travail]**

## Vérifications de la conformité et commentaires

Afin d'apporter des améliorations à long terme, l'établissement de soins de santé doit faire de la prévention des infections une priorité institutionnelle et intégrer les pratiques de prévention et de contrôle des infections à la culture de sécurité de l'organisme<sup>7,16,97</sup>. On ne peut augmenter le taux de conformité aux pratiques de contrôle des infections sans une approche à plusieurs volets comprenant une formation continue et une évaluation permanente des employés et de l'environnement de travail<sup>16</sup>. Les niveaux de personnel devraient être adéquats pour assurer la conformité<sup>98</sup>.

La conformité aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires peut être liée à plusieurs facteurs<sup>97</sup> :

- a) la valeur perçue des mesures préventives;
- b) les entraves liées à l'emploi (p. ex., charge de travail accrue, interférence avec les tâches de l'emploi, inconfort physique lié au port du ÉPI);
- c) la disponibilité de l'ÉPI dans la zone de travail;
- d) les commentaires/renforcements fournis par les employés eu égard au respect de la conformité;
- e) les facteurs organisationnels faisant la promotion d'un climat sécuritaire dans le lieu de travail.

La plupart des stratégies d'évaluation de l'application des pratiques de base et des précautions supplémentaires sont fondées sur des vérifications par observation de la conformité et des commentaires sur le rendement, accompagnés de recommandations relatives à l'amélioration. Ces stratégies comprennent :

- a) la connaissance et l'application des lignes directrices écrites;
- b) la sélection et le retrait appropriés de l'ÉPI;
- c) la conformité aux procédures d'hygiène des mains.

Les établissements dont les résultats des vérifications et les commentaires définissent des problèmes de conformité devraient offrir des activités éducatives et axées sur la motivation en vue d'encourager une amélioration durable des pratiques de prévention et de contrôle des infections.

Un plan d'action devrait être établi pour les cas de non-conformité persistante. La non-conformité ne devrait jamais être tolérée car il s'agit d'un problème qui met en danger la sécurité du patient et celle du fournisseur de soins de santé. Les résultats de conformité devraient faire partie de l'évaluation du rendement.

# Résumé des recommandations en matière de pratiques de base et de précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé

Voir le texte intégral pour la justification. Ce résumé pourra être utilisé à titre d'outil de vérification de la conformité.

Recommandation		Conformité	Conformité partielle	Non-conformité	Plan d'action	Responsabilisation
<b>PRATIQUES DE BASE</b>						
1.	<i>Les éléments des pratiques de base doivent être intégrés à la culture de tous les établissements de soins de santé et à la pratique quotidienne de chaque fournisseur de soins de santé en tout temps pendant la prestation des soins de tous les clients/patients/pensionnaires. [BII]</i>					
2.	<i>Les visiteurs devraient recevoir des directives concernant les mesures de contrôle des infections de l'établissement avant de rendre visite à un client/patient/pensionnaire, en vue d'assurer la conformité aux pratiques établies. [BII]</i>					

Recommandation		Conformité			Plan d'action	Responsabilisation
		Conformité	Conformité partielle	Non-conformité		
3.	<i>Procéder à une évaluation des risques avant chaque interaction avec un client/patient/pensionnaire ou son environnement afin de déterminer quelles sont les interventions nécessaires pour prévenir la transmission au cours de l'intervention prévue. [BIII]</i>					
4.	<i>Choisir la chambre du client/patient/pensionnaire en fonction de l'évaluation des risques.</i>					
5.	<i>Choisir l'équipement de protection individuelle en fonction de l'évaluation des risques.</i>					
6.	<i>Tous les établissements de soins de santé doivent mettre en œuvre un programme complet d'hygiène des mains qui respecte les pratiques exemplaires recommandées dans le document intitulé « Pratiques exemplaires d'hygiène des mains pour tous les lieux de soins » du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI).</i>					
7.	<i>Disposer d'une quantité suffisante et facilement accessible de l'ÉPI. [AIII]</i>					
8.	<i>Se doter d'un processus pour évaluer l'Équipement de protection individuelle afin de veiller à ce qu'il réponde aux normes de qualité, le cas échéant, y compris un programme de protection respiratoire conforme aux exigences du ministère du Travail. [AIII]</i>					

Recommandation		Conformité			Plan d'action	Responsabilisation
		Conformité	Conformité partielle	Non-conformité		
9.	<i>Offrir à tous les fournisseurs de soins de santé et autres membres du personnel susceptibles d'être exposés à des gouttelettes de sang et à d'autres liquides organiques une formation sur l'utilisation appropriée de l'ÉPI. [BII]</i>					
10.	<i>Porter des gants lorsqu'on prévoit un contact des mains avec des muqueuses, de la peau endommagée, des tissus, du sang, d'autres liquides organiques, des sécrétions, des excréments, du matériel ou des surfaces contaminés par ces derniers. [AII]</i>					
11.	<i>Les gants ne sont pas obligatoires pour les activités liées aux soins de santé courants au cours desquelles les contacts se limitent à la peau intacte du client/patient/pensionnaire. [AIII]</i>					
12.	<i>Choisir des gants bien ajustés, offrant une bonne durabilité tout au long de la tâche à accomplir. [AII]</i>					
13.	<i>Mettre les gants juste avant d'accomplir la tâche ou de pratiquer la procédure pour laquelle ils sont requis. [AII]</i>					
14.	<i>Se laver les mains avant de mettre les gants pour pratiquer l'intervention aseptique.</i>					
15.	<i>Retirer les gants immédiatement après avoir accompli la tâche à laquelle ils sont destinés, avant de toucher des surfaces propres. [AIII]</i>					
16.	<i>Se laver les mains immédiatement après avoir retiré les gants. [AII]</i>					
17.	<i>Des gants à usage unique ne doivent pas être réutilisés ni lavés. [AII]</i>					

Recommandation		Conformité			Plan d'action	Responsabilisation
		Conformité	Conformité partielle	Non-conformité		
18.	<i>Porter une blouse dans le cadre d'une procédure ou d'une activité liée aux soins qui risquent d'occasionner des éclaboussures ou la projection de gouttelettes de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions. [BIII]</i>					
19.	<i>Enlever la blouse immédiatement après avoir effectué la tâche pour laquelle elle était destinée, d'une manière qui prévienne la contamination des vêtements ou de la peau ainsi que le ballonnement de la blouse. [BII]</i>					
20.	<i>Porter un masque ou une protection oculaire pour protéger les membranes des yeux et les muqueuses du nez et de la bouche dans le cadre d'une intervention ou d'une activité liée aux soins du patient qui risque de provoquer des éclaboussures ou la pulvérisation de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions. [AII]</i>					
21.	<i>Porter un respirateur N95 en vue de prévenir l'inhalation de petites particules pouvant contenir des agents infectieux transmis par voie <u>aérienne</u>. [AII]</i>					
22.	<i>Les chambres individuelles, équipées d'une salle de bain et d'un lavabo, sont privilégiées pour le placement de tous les clients/patients/pensionnaires. [BII]</i>					

Recommandation		Conformité			Plan d'action	Responsabilisation
		Conformité	Conformité partielle	Non-conformité		
23.	<i>Si le nombre de chambres individuelles est limité, il faut établir des protocoles clairs pour déterminer les options concernant le placement des patients et le partage des chambres en fonction d'une évaluation des risques. [BII]</i>					
24.	<i>Les clients/patients/pensionnaires qui souillent manifestement l'environnement ou pour lesquels le maintien d'une hygiène appropriée est impossible devraient être placés dans des chambres individuelles équipées d'une toilette privée. [AIII]</i>					
25.	<i>Un programme de prévention des blessures liées à des objets acérés doit être mis en place dans tous les établissements de soins de santé. [AII]</i>					
26.	<i>Des politiques et des procédures appropriées sont en place pour assurer l'assiduité du personnel aux séances de formation et d'éducation sur les pratiques de base (y compris l'hygiène des mains) et leur présence est consignée et signalée au directeur afin de figurer dans l'évaluation de leur rendement. [AII]</i>					
27.	<i>Un programme faisant la promotion de l'étiquette respiratoire auprès du personnel, des clients/patients/pensionnaires et des visiteurs de l'établissement de soins de santé est en place. [AII]</i>					
28.	<i>Il est prévu que le personnel ne se présente pas au travail lorsqu'il présente des symptômes d'origine infectieuse et cette exigence est étayée par des politiques de gestion des présences appropriées. [BII]</i>					

Recommandation		Conformité			Plan d'action	Responsabilisation
		Conformité	Conformité partielle	Non-conformité		
<b>PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES</b>						
29.	<i>Les éléments des précautions supplémentaires doivent être intégrés aux pratiques de soins de santé de chaque établissement de soins de santé. [BII]</i>					
30.	<i>Des politiques et des procédures appropriées sont en place pour assurer l'assiduité du personnel aux séances de formation et d'éducation sur les précautions supplémentaires, et leur présence est consignée et signalée au directeur afin de figurer dans l'évaluation de leur rendement. [AII]</i>					
31.	<i>Si le nombre de chambres individuelles est limité, déterminer la faisabilité de regrouper les patients/pensionnaires infectés par le même micro-organisme ou ayant contracté le même micro-organisme en cohorte. [BIII]</i>					
32.	<i>Envisager de procéder à un regroupement géographique en cohorte des patients/pensionnaires et des employés afin de réduire le risque de transmission pendant les épidémies. [AII]</i>					
33.	<i>Lors des regroupements en cohorte, des précautions supplémentaires doivent être prises individuellement pour chaque patient ou pensionnaire de la cohorte. On ne doit pas porter la même blouse et les mêmes gants pour passer d'un client à un autre de la cohorte, et le matériel servant aux soins du patient ne doit pas être partagé.</i>					



Recommandation		Conformité	Conformité partielle	Non-conformité	Plan d'action	Responsabilisation
34.	<i>Les visiteurs des clients/patients/pensionnaires qui font l'objet de précautions supplémentaires doivent porter le même équipement de protection individuelle que celui des fournisseurs de soins de santé s'ils sont en contact avec des clients/patients/pensionnaires ou prodiguent des soins directs. [BIII]</i>					
35.	<i>Chaque établissement de soins de santé devrait se doter d'une politique autorisant tous les professionnels de la santé réglementés à prendre les précautions supplémentaires adéquates dès l'apparition des symptômes. [BII]</i>					
36.	<i>Les précautions supplémentaires devraient être maintenues en place jusqu'à ce que le risque de transmission du micro-organisme ou de la maladie soit éliminé. [AII]</i>					
37.	<i>Les établissements de soins de santé devraient mettre en place une politique qui autorise l'interruption des précautions supplémentaires en consultation avec le professionnel en prévention des infections ou la personne désignée. [BIII]</i>					
38.	<i>Les précautions supplémentaires ne devraient pas être mises en pratique plus longtemps que nécessaire; les professionnels en prévention des infections devraient procéder à une évaluation continue du risque de transmission.[AII]</i>					

Recommandation		Conformité	Conformité partielle	Non-conformité	Plan d'action	Responsabilisation
39.	<i>Dans les établissements de soins actifs, placer les patients devant faire l'objet de précautions contre les contacts dans une chambre individuelle dotée d'installations de toilette individuelles et d'un évier lorsque cela est possible. [AII]</i>					
40.	<i>Dans les établissements de soins de longue durée et autres établissements résidentiels, le placement des pensionnaires devant faire l'objet de précautions contre les contacts devrait être déterminé au cas par cas au moyen d'une évaluation des risques. [BII]</i>					
41.	<i>Dans les unités de soins ambulatoires, les patients qui doivent faire l'objet de précautions contre les contacts doivent être placés le plus tôt possible dans une salle d'examen ou un incubateur chauffé. [BII]</i>					
42.	<i>Dans les établissements de soins actifs, on doit porter des gants pour accomplir toutes les activités dans la chambre du patient ou dans l'espace du lit. Enlever les gants et se laver les mains immédiatement après avoir quitté la chambre ou l'espace du lit. [AII]</i>					

Recommandation		Conformité			Plan d'action	Responsabilisation
		Conformité	Conformité partielle	Non-conformité		
43.	<i>Dans les établissements de soins actifs, on doit porter une blouse pour accomplir toutes les activités au cours desquelles la peau ou les vêtements entreront en contact avec le patient ou son environnement. Porter une blouse avant d'entrer dans la chambre du patient ou l'espace du lit lorsque cela est indiqué. Si des gants et une blouse ont été portés, les enlever et se laver les mains immédiatement après avoir quitté la chambre ou l'espace du lit. [BIII]</i>					
44.	<i>Dans les établissements de soins non actifs, on doit porter des gants et une blouse pour accomplir des activités qui nécessitent des soins directs. Si des gants et une blouse ont été portés, les enlever et se laver les mains immédiatement après avoir quitté la chambre. [AII]</i>					
45.	<i>Dans la mesure du possible, réserver du matériel et des objets au patient/pensionnaire. [AII]</i>					
46.	<i>Dans les établissements de soins actifs, placer les patients qui doivent faire l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes dans une chambre individuelle dotée d'installations de toilette individuelles et d'un évier lorsque cela est possible. [AII]</i>					
47.	<i>Dans les établissements de soins de longue durée et d'autres établissements résidentiels, les pensionnaires devant faire l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes doivent être confinés, si possible, dans leur chambre ou leur lit. [AII]</i>					

Recommandation		Conformité			Plan d'action	Responsabilisation
		Conformité	Conformité partielle	Non-conformité		
48.	<i>Dans les établissements de soins ambulatoires, on doit offrir un masque et des services d'hygiène des mains au client/patient au moment du triage. Éloigner le client/patient de la salle d'attente et le placer le plus tôt possible dans une chambre individuelle, ou maintenir une distance de deux mètres entre lui et les autres personnes. [AII]</i>					
49.	<i>Porter un masque et une protection oculaire dans un rayon de deux mètres d'un client/patient/pensionnaire pour lequel des précautions contre l'exposition aux gouttelettes ont été prises. [BII]</i>					
50.	<i>Dans la mesure du possible, réserver le matériel et les objets dans l'environnement. [AII]</i>					
51.	<i>Les clients/patients/pensionnaires pour lesquels des précautions contre l'exposition aux gouttelettes ont été prises doivent porter un masque pour le transport ou les déplacements à l'extérieur de leur chambre, s'ils le tolèrent. [BIII]</i>					
52.	<i>Les clients/patients/pensionnaires qui doivent faire l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne doivent être placés le plus tôt possible dans une chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne. [AII]</i>					

Recommandation		Conformité			Plan d'action	Responsabilisation
		Conformité	Conformité partielle	Non-conformité		
53.	<i>Les clients/patients/pensionnaires qui doivent faire l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne doivent être confinés dans leur chambre avec la porte fermée, à moins qu'ils ne doivent la quitter pour subir les interventions médicales nécessaires. [BII]</i>					
54.	<i>Chaque personne qui entre dans une chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne doit porter un respirateur N95 lorsque cette chambre accueille une personne atteinte de tuberculose. [AII]</i>					
55.	<i>Seul le personnel vacciné peut entrer dans la chambre d'un patient atteint de rougeole, de varicelle ou de zona. [AIII]</i>					
56.	<i>Les clients/patients/pensionnaires faisant l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne doivent porter un masque, s'ils le tolèrent, pendant le transport ou dans le cadre d'activités qui ont lieu à l'extérieur de leur chambre. [BIII]</i>					
57.	<i>Le personnel responsable du transport doit porter un respirateur N95 pendant le transport des clients/patients/pensionnaires faisant l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne. [CIII]</i>					
<b>QUESTIONS RELATIVES À LA SANTÉ ET À L'HYGIÈNE AU TRAVAIL</b>						
58.	<i>Le personnel devant porter l'ÉPI recevra des directives sur l'utilisation et l'élimination correctes et appropriées de la barrière. [BII]</i>					

Recommandation		Conformité	Conformité partielle	Non-conformité	Plan d'action	Responsabilisation
59.	<i>L'établissement de soins de santé disposera d'un programme pour faire face aux expositions du personnel, y compris les expositions à du sang et à d'autres liquides organiques. [AII]</i>					
60.	<i>L'établissement de soins de santé devrait avoir un programme de protection respiratoire à l'intention du personnel devant porter un respirateur N95. [Exigence du ministère du Travail]</i>					

# Les Annexes

## Annexe A : Système de classement des recommandations

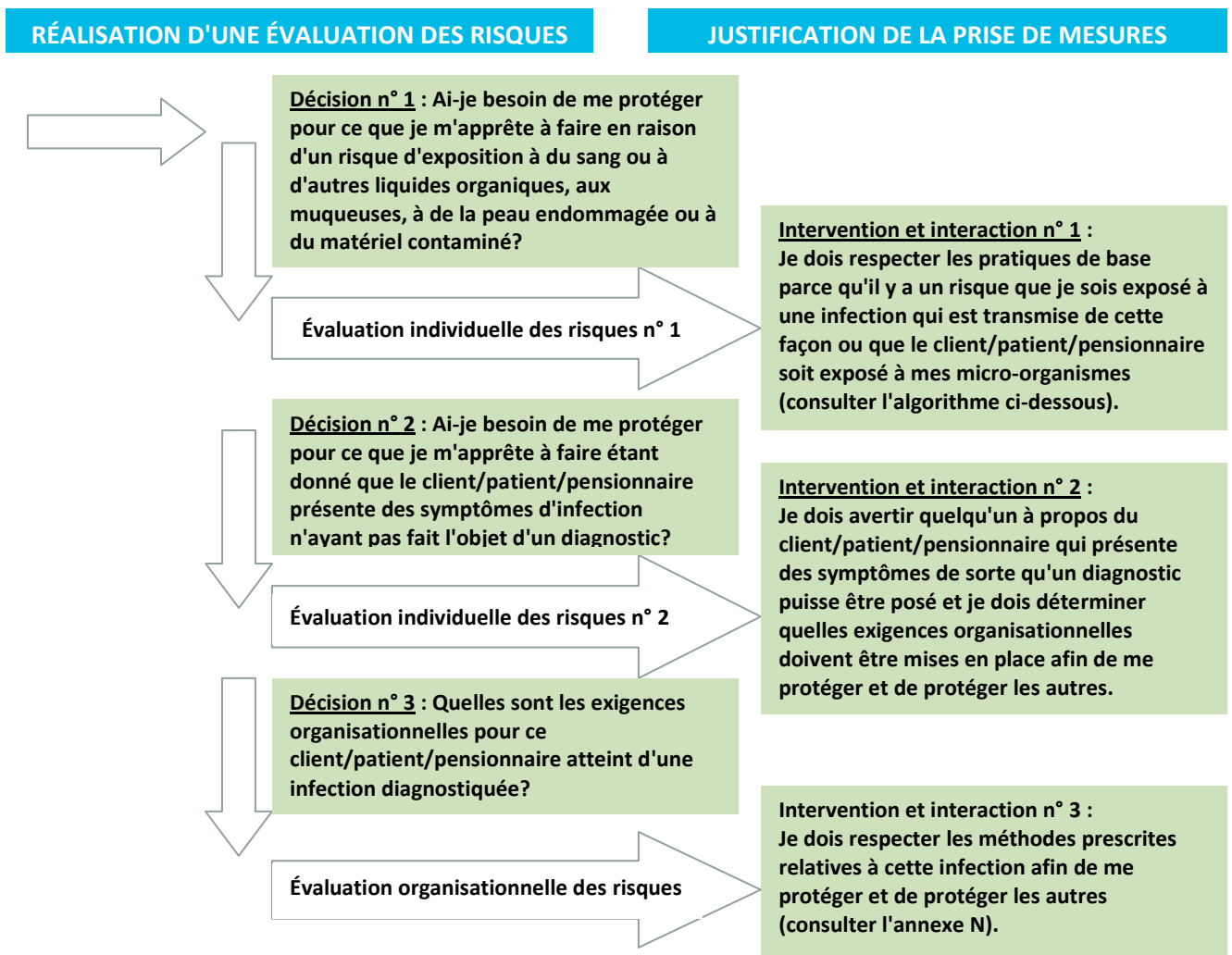
Source : Agence de la santé publique du Canada

Catégories relatives à la fermeté de chaque recommandation	
CATÉGORIE	CATÉGORIE
A	Preuves suffisantes pour recommander l'utilisation.
B	Preuves acceptables pour recommander l'utilisation.
C	Preuves insuffisantes pour recommander ou déconseiller l'utilisation.
D	Preuves acceptables pour déconseiller l'utilisation.
E	Preuves suffisantes pour déconseiller l'utilisation.
Catégories relatives à la qualité des preuves sur lesquelles reposent les recommandations	
CATÉGORIE	CATÉGORIE
I	Données obtenues dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé.
II	Données obtenues dans le cadre d'au moins un essai clinique bien conçu, sans randomisation, d'études de cohortes ou d'études analytiques cas-témoins, réalisées de préférence dans plus d'un centre, à partir de plusieurs séries chronologiques, ou de résultats spectaculaires d'expériences non comparatives.
III	Opinions exprimées par des sommités dans le domaine et reposant sur l'expérience clinique, des études descriptives ou des rapports de comités d'experts.

## Annexe B : Réalisation d'une évaluation des risques portant sur les pratiques de base et les précautions supplémentaires

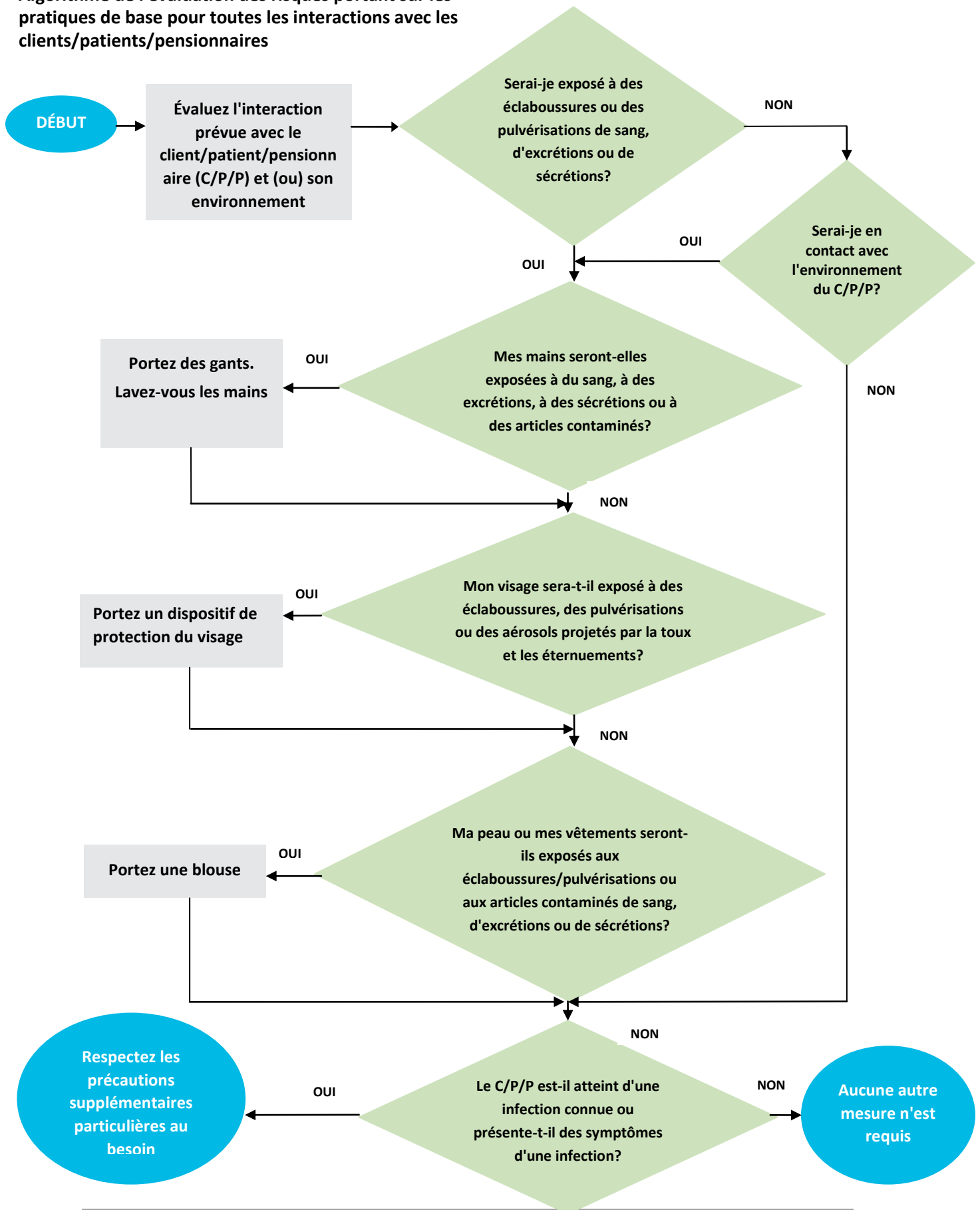
Une **évaluation individuelle** du risque potentiel de transmission de micro-organismes de chaque client/patient/pensionnaire doit être effectuée par tous les fournisseurs de soins de santé et autres membres du personnel qui entrent en contact avec eux. En se fondant sur cette évaluation des risques et sur une évaluation du risque de la tâche, on peut déterminer des stratégies **d'intervention et d'interaction** appropriées, comme l'hygiène des mains, la gestion des déchets, l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et le placement des clients/patients/pensionnaires, qui réduiront les risques de transmission de micro-organismes aux membres du personnel, aux clients, aux patients et aux pensionnaires<sup>26</sup>. Dans les cas où un client/patient/pensionnaire présente des symptômes ou des signes d'infection n'ayant pas fait l'objet d'un diagnostic, des interventions doivent être fondées sur **des exigences organisationnelles**.

Étapes de l'évaluation des risques qui doivent être entreprises par un fournisseur de soins de santé afin de déterminer le risque de transmission d'agents infectieux d'une personne et de justifier la prise de mesures de protection connexes





**Algorithme de l'évaluation des risques portant sur les pratiques de base pour toutes les interactions avec les clients/patients/pensionnaires**



## Annexe C : Prise de décisions liée au type de chambre et aux précautions supplémentaires

---

Une chambre individuelle est le type de chambre préféré de tous les clients/patients/pensionnaires dans tous les établissements de soins de santé. Dans les cas où des chambres individuelles ne sont pas disponibles, on peut tenir compte des considérations ci-dessous.

### 1. Type de chambre pour les patients/pensionnaires pour lesquels il est nécessaire de prendre des précautions contre l'exposition aux gouttelettes

---

Une séparation spatiale d'au moins deux mètres et une protection du visage sont requises pour les contacts étroits avec un patient/pensionnaire qui a une toux ou un essoufflement nouveau ou plus grave accompagné de fièvre ou des sécrétions abondantes et non maîtrisées des voies respiratoires. Les questions ci-dessous peuvent être posées afin de déterminer où placer le patient/pensionnaire.

➤ Le patient/pensionnaire :

- souffre-t-il d'une toux ou d'un essoufflement nouveau ou plus grave accompagné de fièvre ou de frissons?
- a-t-il des sécrétions abondantes et non maîtrisées des voies respiratoires?
- est-il possiblement atteint ou souffre-t-il d'une méningococcie ou d'une méningite diagnostiquée d'une étiologie inconnue?

Dans l'affirmative



- Il devrait être placé préférablement dans une chambre individuelle.
- Si ce type de chambre n'est pas disponible, maintenir une séparation spatiale d'au moins deux mètres.
- Une protection du visage est requise pour les contacts étroits avec le patient/pensionnaire.
- Prendre des précautions contre les contacts, le cas échéant (p. ex., une infection virale respiratoire se propage également par les contacts, comme la grippe).

## 2. Type de chambre pour les patients/pensionnaires porteurs du SARM ou infectés par ce dernier

Les patients/pensionnaires porteurs du SARM ou infectés par ce dernier doivent être placés dans une chambre individuelle munie d'une toilette privée. Dans les établissements de soins actifs, les patients porteurs du SARM ou infectés par ce dernier ne doivent pas partager de chambres avec des patients qui ne le sont pas.

Dans les cas où des chambres individuelles sont limitées, la priorité devrait d'abord être accordée aux patients/pensionnaires qui présentent un risque accru de disséminer des micro-organismes dans l'environnement.

➤ Le patient/pensionnaire :

- souffre-t-il d'une infection respiratoire?
- a-t-il une trachéostomie présentant des colonies et (ou) des sécrétions non maîtrisées des voies respiratoires?
- présente-t-il des plaies ou un écoulement d'une stomie qui ne sont pas contenus par un pansement ou un appareil?
- souffre-t-il d'une desquamation cutanée (p. ex., psoriasis, brûlures)?
- d'une déficience cognitive?
- fait-il état d'une mauvaise hygiène personnelle?

### Dans l'affirmative



- Il devrait être placé préférablement dans une chambre individuelle.
  - Si une telle chambre n'est pas disponible, regroupez-le avec d'autres patients/pensionnaires porteurs du SARM ou infectés par ce dernier, conformément aux méthodes de prévention et de contrôle des infections et au cas par cas.
  - Prendre des précautions contre les contacts.
- Dans les établissements de soins non actifs, les pensionnaires porteurs du SARM ou infectés par ce dernier ne doivent pas partager une chambre avec des personnes :
- qui ont des plaies ouvertes ou des escarres de décubitus;
  - qui ont des sondes urinaires, des sondes d'alimentation ou d'autres dispositifs invasifs;
  - dont l'hygiène est compromise;
  - qui sont dans un état débilitant ou qui sont confinés au lit et qui ont besoin de soins « directs » complets.
- Si des patients/pensionnaires porteurs du SARM ou infectés par ce dernier partagent une chambre avec des patients/pensionnaires qui ne le sont pas, une attention accrue doit être accordée au nettoyage efficace de l'environnement.

### 3. Type de chambre pour les patients/pensionnaires infectés par des ERV ou souffrant d'une maladie associée à *Clostridium difficile* (MACD)

Les patients/pensionnaires qui sont porteurs d'ERV ou infectés par ces derniers ou qui sont atteints d'une MACD doivent être placés dans une chambre individuelle munie d'une toilette privée. Dans les établissements de soins actifs, les patients porteurs d'ERV ou infectés par ces derniers ne doivent pas partager de chambres ni de toilette avec des patients qui ne le sont pas.

Dans les cas où des chambres individuelles sont limitées, la priorité devrait d'abord être accordée aux patients/pensionnaires qui présentent un risque accru de disséminer des micro-organismes dans l'environnement.

➤ Le patient/pensionnaire :

- souffre-t-il de diarrhée qui n'est pas contenue par les couches?
- souffre-t-il d'incontinence fécale?
- présente-t-il des plaies ou un écoulement d'une stomie qui ne sont pas contenus par un pansement ou un appareil?
- est-il atteint d'une déficience cognitive?
- fait-il état d'une mauvaise hygiène personnelle?

#### Dans l'affirmative



- Il devrait être placé préférablement dans une chambre individuelle.
- Si une telle chambre n'est pas disponible, regroupez en cohorte les patients/pensionnaires porteurs d'ERV ou infectés par ces derniers avec d'autres patients/pensionnaires qui le sont, et ceux qui souffrent d'une MACD avec d'autres qui en souffrent, conformément aux méthodes de prévention et de contrôle des infections et au cas par cas.
- Les patients/pensionnaires porteurs d'ERV ou infectés par ces derniers ou ceux atteints d'une MACD doivent utiliser une chaise d'aisance ou un bassin mis à leur disposition pour aller à la toilette.
- Une attention accrue doit être accordée au nettoyage efficace de l'environnement.
- Transférer le patient/pensionnaire dans une chambre individuelle le plus rapidement possible.

## Annexe D : Temps requis pour qu'une chambre d'isolement pour infections à transmission aérienne puisse éradiquer *M. tuberculosis*

Renouvellements d'air à l'heure et temps en minutes nécessaire pour des rendements d'élimination de 90 %, 99 % ou 99,9 % des contaminants aéroportés





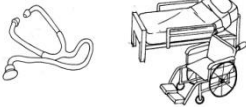



Nombre de renouvellements d'air à l'heure	Minutes requises pour un rendement d'élimination de :		
	90%	99%	99.9%
1	138	276	414
2	69	138	207
3	46	92	138
4	35	69	104
5	28	55	83
6	23	46	69
7	20	39	59
8	17	35	52
9	15	31	46
10	14	28	41
11	13	25	38
12	12	23	35
13	11	21	32
14	10	20	30
15	9	18	28
16	9	17	26
17	8	16	24
18	8	15	23
19	7	15	22
20	7	14	21

Ce tableau a été préparé selon la formule  $t = (\ln C2/C1) / (Q/V) = 60$ , qui est une adaptation de la formule pour le taux d'élimination des contaminants aéroportés (100–Mutchler 1973) avec  $t1 = 0$  et  $C2/C1 = 1 - (\text{rendement d'élimination}/100)$  si:  $t1$  = temps initial

C1 = concentration initiale de contaminants  
 C2 = concentration finale de contaminants  
 Q = débit d'air (pieds cubes à l'heure)  
 V = volume de la chambre (pieds cubes)  
 et:  $Q + V = ACH$


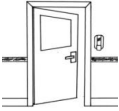


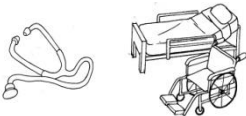

Source : Membres du comité *ad hoc* ayant établi les Lignes directrices pour la lutte antituberculeuse dans les établissements de soins et autres établissements au Canada. « Lignes directrices pour la lutte antituberculeuse dans les établissements de soins et autres établissements au Canada », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 1996, n° 22, suppl. 1, pp. i à iv, 1 à 50, i à iv, 1 à 55<sup>99</sup>.

## Annexe E : Fiche de renseignements sur les pratiques de base du CCPMI pour tous les établissements de soins de santé

PRATIQUES DE BASE à utiliser avec <u>TOUS LES PATIENTS</u>	
	<p><b>Hygiène des mains</b></p> <p>Se laver les mains à l'aide d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou avec du savon et de l'eau :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ avant d'entrer en contact avec chaque client/patient/pensionnaire et après;</li> <li>✓ avant d'exécuter une intervention invasive;</li> <li>✓ avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger de la nourriture;</li> <li>✓ après avoir fourni des soins pour lesquels il y a présence de liquide organique et avant de procéder à une autre activité;</li> <li>✓ avant de mettre des gants et l'ÉPI et après les avoir enlevés;</li> <li>✓ après avoir accompli des fonctions corporelles personnelles (p. ex., se moucher);</li> <li>✓ chaque fois qu'il y a un contact entre les mains et des sécrétions, des excréctions, du sang ou d'autres liquides organiques;</li> <li>✓ après qu'il y a eu contact avec des objets se trouvant dans l'environnement du client/patient/pensionnaire.</li> </ul>
	<p><b>Masque et lunettes de protection ou écran facial [en fonction de l'évaluation des risques]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Protéger les yeux, le nez et la bouche dans le cadre de procédures ou d'activités liées aux soins de santé qui risquent de générer des éclaboussures ou la pulvérisation de sang et d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excréments.</li> <li>✓ Porter dans un rayon de deux mètres d'un client/patient/pensionnaire qui tousse.</li> </ul>
	<p><b>Blouse [en fonction de l'évaluation des risques]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Porter une blouse à manches longues s'il est possible que la peau ou les vêtements soient contaminés.</li> </ul>
	<p><b>Gants [en fonction de l'évaluation des risques]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Porter des gants lorsqu'il y a un risque que les mains entrent en contact avec du sang et d'autres liquides organiques, des sécrétions, des excréctions, de la peau endommagée, des muqueuses ou des surfaces ou des objets contaminés.</li> <li>✓ Le port de gants NE remplace PAS l'hygiène des mains.</li> <li>✓ Retirer les gants immédiatement après l'utilisation et se laver les mains après les avoir enlevés.</li> </ul>
	<p><b>Environnement et matériel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tout matériel utilisé par plus d'un client/patient/pensionnaire doit être nettoyé entre les clients/patients/pensionnaires.</li> </ul> <p>Toutes les surfaces touchées très souvent dans la chambre du client/patient/pensionnaire doivent être nettoyées quotidiennement.</p>
	<p><b>Linge et déchets</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manipuler le linge sale et les déchets avec soin afin de prévenir la contamination individuelle et la transmission d'infection aux autres clients/patients/pensionnaires.</li> </ul>
	<p><b>Prévention des blessures par des instruments acérés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ NE JAMAIS RÉENCAPUCHONNER LES SERINGUES UTILISÉES.</li> <li>✓ Mettre les objets acérés dans des contenants prévus à cet effet.</li> <li>✓ Prévenir les blessures causées par des aiguilles, des scalpels et d'autres objets acérés.</li> <li>✓ Dans la mesure du possible, utiliser des dispositifs médicaux sécuritaires.</li> </ul>
	<p><b>Placement et type de chambre des patients</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utiliser une chambre individuelle pour un client/patient/pensionnaire qui contamine l'environnement.</li> <li>✓ Se laver les mains au moment de quitter la chambre.</li> </ul>

Images élaborées par : Kevin Rostant

## Annexe F : Exemple d'affiche pour les chambres de patients nécessitant des précautions contre les contacts dans les établissements de soins actifs

PRÉCAUTIONS CONTRE LES CONTACTS – Établissements de soins actifs	
	<p><b>Hygiène des mains conformément aux pratiques de base</b></p> <p>Il faut se laver les mains :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ avant d'entrer en contact avec chaque patient et après;</li> <li>✓ avant d'exécuter une intervention effractive;</li> <li>✓ avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger de la nourriture;</li> <li>✓ après avoir fourni des soins pour lesquels il y a présence de liquide organique d'un patient et avant de procéder à une autre activité;</li> <li>✓ avant de mettre des gants et l'ÉPI et après les avoir enlevés;</li> <li>✓ après avoir accompli des fonctions corporelles personnelles (p. ex., se moucher);</li> <li>✓ chaque fois qu'il y a un contact entre les mains et des sécrétions, des excréments, du sang ou d'autres liquides organiques;</li> <li>✓ après qu'il y a eu contact avec des objets se trouvant dans l'environnement du patient;</li> <li>✓ lorsque l'on se demande s'il est nécessaire de le faire.</li> </ul>
	<p><b>Placement du patient</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utiliser une chambre individuelle équipée d'une toilette privée.</li> <li>✓ La porte peut rester ouverte.</li> <li>✓ Se laver les mains au moment de quitter la chambre.</li> </ul>
	<p><b>Blouse [en fonction de l'évaluation des risques]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Porter une blouse à manches longues pour prodiguer des <u>soins directs</u>* si la peau ou les vêtements peuvent être contaminés.</li> </ul>
	<p><b>Gants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Porter des gants quand on entre dans la chambre ou dans l'espace du lit du patient.</li> <li>✓ Le port de gants NE remplace PAS l'hygiène des mains.</li> </ul> <p>Retirer les gants au moment de quitter la chambre ou l'espace du lit et se laver les mains.</p>
	<p><b>Environnement et matériel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dans la mesure du possible, réserver du matériel de base au pensionnaire (p. ex., un stéthoscope, une chaise d'aisance).</li> <li>✓ Désinfecter tout le matériel avant qu'il ne soit utilisé pour un autre pensionnaire.</li> <li>✓ Toutes les surfaces touchées très souvent dans la chambre du pensionnaire doivent être nettoyées quotidiennement.</li> </ul>
	<p><b>Visiteurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les visiteurs doivent porter des gants et une blouse à manches longues s'ils doivent prodiguer des <u>soins directs</u>* (conformément aux pratiques de base).</li> <li>✓ Les visiteurs doivent se laver les mains avant d'entrer dans la chambre et au moment d'en sortir.</li> </ul>

\* **Soins directs** : Prestation de soins tels que donner le bain à un pensionnaire, le laver ou le tourner, changer ses vêtements ou ses pansements, lui prodiguer des soins d'incontinence, soigner ses plaies et ses lésions ouvertes ou faire sa toilette. Nourrir un pensionnaire ou pousser son fauteuil roulant n'entrent pas dans la catégorie des soins directs.

Images élaborées par : Kevin Rostant

## Annexe G : Exemple d'affiche pour les chambres de patients nécessitant des précautions contre les contacts dans les établissements de soins non actifs


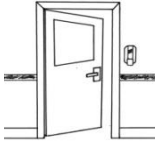

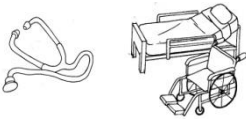


PRÉCAUTIONS CONTRE LES CONTACTS – Établissements de soins non actifs	
	<p><b>Hygiène des mains conformément aux pratiques de base</b></p> <p>Il faut se laver les mains :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ avant d'entrer en contact avec chaque pensionnaire et après;</li> <li>✓ avant d'exécuter une intervention invasive;</li> <li>✓ avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger de la nourriture;</li> <li>✓ après avoir fourni des soins pour lesquels il y a présence de liquide organique d'un client ou d'un pensionnaire et avant de procéder à une autre activité;</li> <li>✓ avant de mettre des gants et le ÉPI et après les avoir enlevés;</li> <li>✓ après avoir accompli des fonctions corporelles personnelles (p. ex., se moucher);</li> <li>✓ chaque fois qu'il y a un contact entre les mains et des sécrétions, des excréments, du sang ou d'autres liquides organiques;</li> <li>✓ après qu'il y a eu contact avec des objets se trouvant dans l'environnement du pensionnaire;</li> <li>✓ lorsque l'on se demande s'il est nécessaire de le faire;</li> <li>✓ laver les mains du pensionnaire avant qu'il quitte sa chambre.</li> </ul>
	<p><b>Placement du client/pensionnaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utiliser une chambre individuelle équipée d'une toilette privée si l'hygiène du pensionnaire est mauvaise.</li> <li>✓ La porte peut rester ouverte.</li> <li>✓ Se laver les mains au moment de quitter la chambre ou l'espace du lit.</li> </ul>
	<p><b>Gants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Porter des gants pour la prestation de <u>soins directs</u>*.</li> <li>✓ Le port de gants NE remplace PAS l'hygiène des mains.</li> <li>✓ Retirer les gants au moment de quitter la chambre ou l'espace du lit et se laver les mains.</li> </ul>
	<p><b>Blouse [en fonction de l'évaluation des risques]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Porter une blouse à manches longues pour prodiguer des <u>soins directs</u>* si la peau ou les vêtements peuvent être contaminés.</li> </ul>
	<p><b>Environnement et matériel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dans la mesure du possible, réserver du matériel de base au pensionnaire (p. ex., un stéthoscope, une chaise d'aisance).</li> <li>✓ Désinfecter tout le matériel avant qu'il ne soit utilisé pour un autre pensionnaire.</li> </ul> <p>Toutes les surfaces touchées très souvent dans la chambre du pensionnaire doivent être nettoyées quotidiennement.</p>
	<p><b>Visiteurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les visiteurs doivent porter des gants et une blouse à manches longues s'ils doivent prodiguer des <u>soins directs</u>* (conformément aux pratiques de base).</li> <li>✓ Les visiteurs doivent se laver les mains avant d'entrer dans la chambre et au moment d'en sortir.</li> </ul>

\* **Soins directs** : Prestation de soins tels que donner le bain à un pensionnaire, le laver ou le tourner, changer ses vêtements ou ses pansements, lui prodiguer des soins d'incontinence, soigner ses plaies et ses lésions ouvertes ou faire sa toilette. Nourrir un pensionnaire ou pousser son fauteuil roulant n'entrent pas dans la catégorie des soins directs.

Images élaborées par : Kevin Rostant


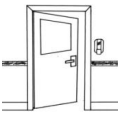



## Annexe H : Exemple d'affiche pour les chambres de patients nécessitant des précautions contre l'exposition aux gouttelettes dans tous les établissements de soins de santé

PRÉCAUTIONS CONTRE L'EXPOSITION AUX GOUTTELETTES – Tous les établissements	
	<p><b>Hygiène des mains</b></p> <p>Se laver les mains à l'aide d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou avec du savon et de l'eau :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ avant d'entrer en contact avec chaque patient/pensionnaire et après;</li> <li>✓ avant d'exécuter une intervention invasive;</li> <li>✓ avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger de la nourriture;</li> <li>✓ après avoir fourni des soins pour lesquels il y a présence de liquide organique et avant de procéder à une autre activité;</li> <li>✓ avant de mettre des gants et l'ÉPI et après les avoir enlevés;</li> <li>✓ après avoir accompli des fonctions corporelles personnelles (p. ex., se moucher);</li> <li>✓ chaque fois qu'il y a un contact entre les mains et des sécrétions, des excréments, du sang ou d'autres liquides organiques;</li> <li>✓ après qu'il y a eu contact avec des objets se trouvant dans l'environnement du patient/pensionnaire.</li> </ul>
	<p><b>Placement du patient/pensionnaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utiliser une chambre individuelle équipée d'une toilette privée si possible ou garder une séparation spatiale d'au moins deux mètres entre le patient/pensionnaire et les autres dans la chambre et tirer le rideau séparateur.</li> <li>✓ La porte peut rester ouverte.</li> <li>✓ Se laver les mains au moment de quitter la chambre.</li> </ul>
	<p><b>Masque et lunettes de protection ou écran facial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Porter dans un rayon de deux mètres du patient/pensionnaire.</li> <li>✓ Les retirer et se laver les mains au moment de quitter la chambre.</li> </ul>
	<p><b>Environnement et matériel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réserver du matériel de base au patient/pensionnaire (p. ex., un stéthoscope, un thermomètre).</li> <li>✓ Désinfecter tout le matériel qui sort de la chambre.</li> <li>✓ Toutes les surfaces touchées très souvent dans la chambre doivent être nettoyées au moins une fois par jour.</li> </ul>
	<p><b>Déplacement du patient/pensionnaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le patient/pensionnaire doit porter un masque pendant les déplacements.</li> </ul>
	<p><b>Visiteurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les visiteurs qui n'ont pas de contacts familiaux doivent porter un masque et des lunettes de protection lorsqu'ils sont dans un rayon de deux mètres du patient/pensionnaire.</li> <li>✓ Les visiteurs doivent se laver les mains avant d'entrer dans la chambre et au moment d'en sortir.</li> </ul>

Images élaborées par : Kevin Rostant

## Annexe I : Exemple d'affiche pour les chambres de patients nécessitant des précautions contre la transmission par gouttelettes et les contacts dans les établissements de actifs

PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR LES GOUTTELETTES ET LES CONTACTS – Établissements de soins actifs			
	<p><b>Hygiène des mains</b></p> <p>Se laver les mains à l'aide d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou avec du savon et de l'eau :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ avant d'entrer en contact avec chaque pensionnaire et après;</li> <li>✓ avant d'exécuter une intervention invasive;</li> <li>✓ avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger de la nourriture;</li> <li>✓ après avoir fourni des soins pour lesquels il y a présence de liquide organique et avant de procéder à une autre activité;</li> <li>✓ avant de mettre des gants et l'ÉPI et après les avoir enlevés;</li> <li>✓ après avoir accompli des fonctions corporelles personnelles (p. ex., se moucher);</li> <li>✓ chaque fois qu'il y a un contact entre les mains et des sécrétions, des excréments, du sang ou d'autres liquides organiques;</li> </ul> <p>après qu'il y a eu contact avec des objets se trouvant dans l'environnement du pensionnaire.</p>		
	<p><b>Placement du patient</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utiliser une chambre individuelle équipée d'une toilette privée si possible ou garder une séparation spatiale d'au moins deux mètres entre le patient et les autres dans la chambre et tirer le rideau séparateur.</li> <li>✓ La porte peut rester ouverte.</li> <li>✓ Se laver les mains au moment de quitter la chambre.</li> </ul>		
	<p><b>Masque et lunettes de protection ou écran facial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Porter dans un rayon de deux mètres du patient.</li> <li>✓ Les retirer et se laver les mains au moment de quitter la chambre</li> </ul>		
	<p><b>Blouse [en fonction de l'évaluation des risques] et gants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Porter des gants quand on entre dans la chambre ou dans l'espace du lit du patient.</li> <li>✓ Le port de gants NE remplace PAS l'hygiène des mains.</li> <li>✓ Retirer les gants au moment de quitter la chambre ou l'espace du lit et se laver les mains.</li> <li>✓ Porter une blouse à manches longues quand on entre dans la chambre ou l'espace du lit du patient si la peau ou les vêtements entreraient en contact direct avec le patient ou l'environnement de celui-ci.</li> </ul>		
	<p><b>Environnement et matériel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réserver du matériel de base au patient (p. ex., un stéthoscope, un thermomètre).</li> <li>✓ Désinfecter tout le matériel qui sort de la chambre.</li> <li>✓ Toutes les surfaces touchées très souvent dans la chambre doivent être nettoyées au moins une fois par jour..</li> </ul>		
	<p><b>Déplacement du patient</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le patient doit porter un masque pendant les déplacements.</li> </ul>		<p><b>Visiteurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les visiteurs qui n'ont pas de contacts familiaux doivent porter un masque et des lunettes de protection lorsqu'ils sont dans un rayon de deux mètres du patient.</li> <li>✓ Ils doivent porter des gants et une blouse s'ils doivent entrer en contact avec d'autres patients ou s'ils doivent leur prodiguer des <b>soins directs</b>*.</li> <li>✓ Ils doivent se laver les mains avant d'entrer dans la chambre et au moment d'en sortir.</li> </ul>

\* **Soins directs** : Prestation de soins tels que donner le bain à un patient, le laver ou le tourner, changer ses vêtements ou ses pansements, lui prodiguer des soins d'incontinence, soigner ses plaies et ses lésions ouvertes ou faire sa toilette.




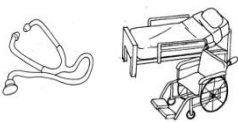


## Annexe J : Exemple d'affiche pour les chambres de pensionnaires nécessitant des précautions contre la transmission par gouttelettes et les contacts dans les établissements de soins non actifs

PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR LES GOUTTELETES ET LES CONTACTS – Établissements de soins non actifs			
	<p><b>Hygiène des mains</b></p> <p>Se laver les mains à l'aide d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou avec du savon et de l'eau :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ avant d'entrer en contact avec chaque pensionnaire et après;</li> <li>✓ avant d'exécuter une intervention invasive;</li> <li>✓ avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger de la nourriture;</li> <li>✓ après avoir fourni des soins pour lesquels il y a présence de liquide organique et avant de procéder à une autre activité;</li> <li>✓ avant de mettre des gants et l'ÉPI et après les avoir enlevés;</li> <li>✓ après avoir accompli des fonctions corporelles personnelles (p. ex., se moucher);</li> <li>✓ chaque fois qu'il y a un contact entre les mains et des sécrétions, des excréments, du sang ou d'autres liquides organiques;</li> <li>✓ après qu'il y a eu contact avec des objets se trouvant dans l'environnement du pensionnaire.</li> </ul>		
	<p><b>Placement du pensionnaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utiliser, dans la mesure du possible, une chambre individuelle équipée d'une toilette privée si l'hygiène du pensionnaire est mauvaise ou garder une séparation spatiale d'au moins deux mètres entre le pensionnaire et les autres dans la chambre, et tirer le rideau séparateur.</li> <li>✓ La porte peut rester ouverte.</li> <li>✓ Se laver les mains au moment de quitter la chambre.</li> </ul>		
	<p><b>Masque et lunettes de protection ou écran facial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Porter dans un rayon de deux mètres du pensionnaire.</li> <li>✓ Les retirer et se laver les mains au moment de quitter la chambre.</li> </ul>		
	<p><b>Blouse [en fonction de l'évaluation des risques] et gants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Porter une blouse à manches longues pour prodiguer des <u>soins directs</u>* si la peau ou les vêtements peuvent être contaminés.</li> <li>✓ Porter des gants pour la prestation de <u>soins directs</u>*.</li> <li>✓ Le port de gants NE remplace PAS l'hygiène des mains.</li> <li>✓ Retirer les gants au moment de quitter la chambre ou l'espace du lit et se laver les mains.</li> </ul>		
	<p><b>Environnement et matériel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dans la mesure du possible, réserver du matériel de base au pensionnaire (p. ex., un stéthoscope, un thermomètre).</li> <li>✓ Désinfecter tout le matériel avant qu'il ne soit utilisé pour un autre pensionnaire.</li> <li>✓ Toutes les surfaces touchées très souvent dans la chambre du pensionnaire doivent être nettoyées au moins une fois par jour.</li> </ul>		
	<p><b>Déplacement du pensionnaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le pensionnaire doit porter un masque pendant les déplacements.</li> </ul>		<p><b>Visiteurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les visiteurs qui n'ont pas de contacts familiaux doivent porter un masque et des lunettes de protection lorsqu'ils sont dans un rayon de deux mètres du pensionnaire.</li> <li>✓ Les visiteurs doivent porter des gants et une blouse à manches longues s'ils doivent prodiguer des <u>soins directs</u>* (conformément aux pratiques de base).</li> <li>✓ Les visiteurs doivent se laver les mains avant d'entrer dans la chambre et au moment d'en sortir.</li> </ul>

\* **Soins directs** : Prestation de soins tels que donner le bain à un pensionnaire, le laver ou le tourner, changer ses vêtements ou ses pansements, lui prodiguer des soins d'incontinence, soigner ses plaies et ses lésions ouvertes ou faire sa toilette.

Images élaborées par : Kevin Rostant

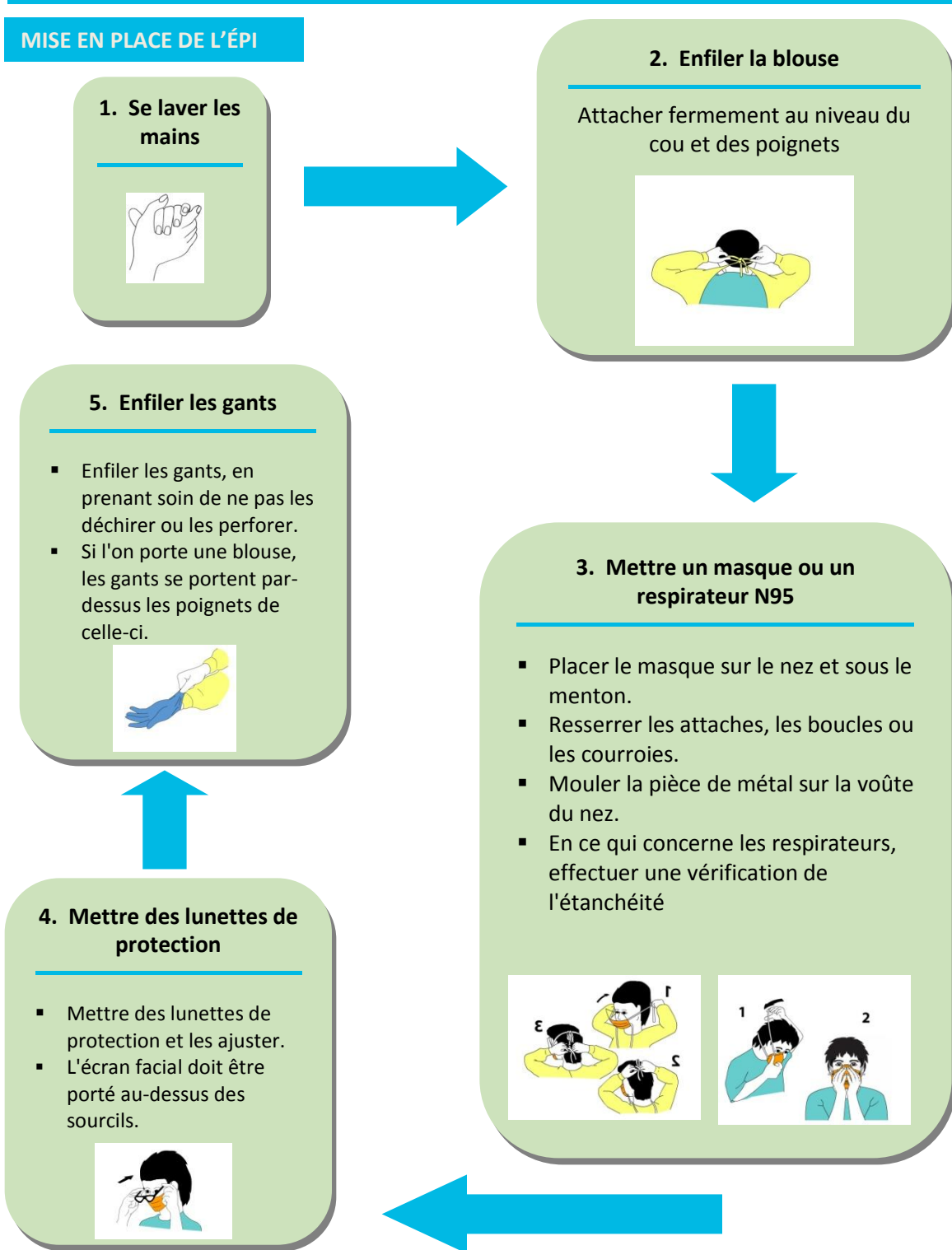
## Annexe K : Exemple d'affiche pour les chambres de patients nécessitant des précautions contre la transmission par voie aérienne dans tous les établissements de soins de santé

PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR VOIE AÉRIENNE – Tous les établissements	
	<p><b>Hygiène des mains</b></p> <p>Se laver les mains à l'aide d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou avec du savon et de l'eau :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ avant d'entrer en contact avec chaque client/patient/pensionnaire et après;</li> <li>✓ avant d'exécuter une intervention invasive;</li> <li>✓ avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger de la nourriture; nourriture ;</li> <li>✓ après avoir fourni des soins pour lesquels il y a présence de liquide organique et avant de procéder à une autre activité;</li> <li>✓ avant de mettre des gants et l'ÉPI et après les avoir enlevés;</li> <li>✓ après avoir accompli des fonctions corporelles personnelles (p. ex., se moucher);</li> <li>✓ chaque fois qu'il y a un contact entre les mains et des sécrétions, des excréments, du sang ou d'autres liquides organiques;</li> <li>✓ après qu'il y a eu contact avec des objets se trouvant dans l'environnement du client/patient/pensionnaire.</li> </ul>
	<p><b>Placement du client/patient/pensionnaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utiliser une chambre individuelle équipée d'une toilette privée.</li> <li>✓ La chambre doit être dotée d'un système de ventilation par aspiration par lequel l'air de la chambre est évacué à l'extérieur ou passe par un filtre HEPA.</li> <li>✓ Surveiller la pression négative quotidiennement pendant que la ventilation est utilisée.</li> <li>✓ La porte doit rester fermée.</li> </ul>
	<p><b>Respirateur N95</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Porter un respirateur N95 dont on a vérifié l'ajustement et l'étanchéité pour entrer dans la chambre de patients atteints de tuberculose.</li> <li>✓ En ce qui concerne les patients atteints de la rougeole, de la varicelle ou d'un zona disséminé, seul le personnel vacciné peut entrer dans la chambre et le port d'un respirateur N95 n'est pas nécessaire.</li> </ul>
	<p><b>Environnement et matériel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tout matériel utilisé par plus d'un client/patient/pensionnaire doit être nettoyé entre les clients/patients/pensionnaires.</li> <li>✓ Toutes les surfaces touchées très souvent dans la chambre du client/patient/pensionnaire doivent être nettoyées au moins une fois par jour.</li> </ul>
	<p><b>Déplacement du client/patient/pensionnaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le client/patient/pensionnaire doit porter un masque pendant les déplacements.</li> <li>✓ Le personnel qui effectue les déplacements doit porter un respirateur N95 pendant les déplacements.</li> </ul>
	<p><b>Visiteurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le nombre de visiteurs doit être réduit au minimum.</li> <li>✓ Ils doivent se laver les mains avant d'entrer dans la chambre et au moment d'en sortir.</li> <li>✓ En ce qui concerne les patients atteints de tuberculose, il n'est pas nécessaire que les membres de la famille portent un respirateur N95.</li> <li>✓ Les visiteurs qui ne sont pas des membres de la famille doivent porter un respirateur N95 pour rendre visite aux patients atteints de tuberculose.</li> <li>✓ En ce qui concerne les patients atteints de la rougeole ou de la varicelle, les visiteurs doivent être conseillés avant d'entrer dans la chambre.</li> </ul>

Images élaborées par : Kevin Rostant

# Annexe L : Étapes recommandées pour la mise en place et le retrait de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)

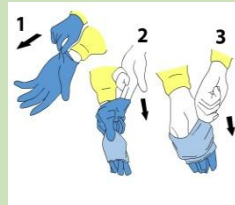
Images élaborées par Kevin Rostant. Certaines images ont été adaptées de celles du réseau de contrôle des infections de la région du Nord-Ouest de l'Ontario – RLIRNOO



## RETRAIT DE L'ÉPI

### 1. Retirer les gants

- Retirer les gants en employant une technique qui élimine le contact de la peau avec les gants.
- Saisir le bord extérieur du gant près du poignet, puis faire glisser le gant en le retournant à l'envers.
- Passer la main dans le deuxième gant et le faire glisser.
- Mettre immédiatement les gants au rebut dans une poubelle.



### 2. Retirer la blouse

- Enlever la blouse de façon à prévenir la contamination des vêtements ou de la peau.
- En commençant avec les attaches au niveau du cou, tirer le côté extérieur « contaminé » de la blouse vers l'avant et puis la retourner vers l'intérieur, rouler les manches en boule, puis jeter la blouse immédiatement de façon à minimiser le déplacement d'air.



### 6. Se laver les mains

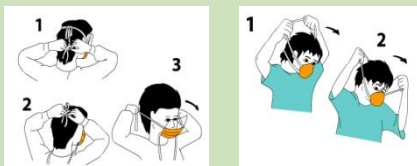


### 3. Se laver les mains



### 5. Retirer le masque ou le respirateur N95

- Les attaches, les boucles latérales et les courroies sont considérées comme « propres » et peuvent être touchées avec les mains.
- L'avant du masque ou du respirateur est considéré comme contaminé.
- Détacher les attaches du bas, puis celles du haut ou saisir les courroies ou les boucles latérales.
- Tirer le masque ou le respirateur vers l'avant, en se penchant vers l'avant afin de dégager le visage.
- Mettre immédiatement le masque ou le respirateur au rebut dans une poubelle.



### 4. Retirer les lunettes de protection

- Les branches des lunettes à coques et le serre-tête des écrans faciaux sont considérés comme « propres » et ils peuvent être touchés avec les mains.
- L'avant des lunettes à coques ou de l'écran facial est considéré comme contaminé.
- Retirer les lunettes de protection en manipulant uniquement les branches, les côtés ou l'arrière.
- Les jeter dans une poubelle ou dans un contenant approprié afin qu'elles soient envoyées au retraitement.
- Les lunettes de protection appartenant à l'employé qui les porte, doivent être nettoyées après chaque utilisation.



## Annexe M : Avantages et inconvénients des barrières

### GANTS MÉDICAUX

Type	Use	Avantages	Disadvantages
Vinyle	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protection                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Exposition minimale au sang, aux autres liquides organiques et aux agents infectieux</li> <li>○ Contact avec des bases et des acides forts, des sels et des alcools</li> <li>○ Tâches de courte durée</li> </ul> </li> <li>▪ Protection du personnel présentant une dégradation cutanée consignée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Offre un bon niveau de protection qui est fonction de la qualité du produit.</li> <li>▪ Se perfore facilement lorsqu'il est tendu.</li> <li>▪ Rigide, non élastique</li> <li>▪ Résistance moyenne aux agents chimiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Non recommandé en cas de contact avec des solvants, des aldéhydes et des cétones.</li> <li>▪ La qualité varie selon les fabricants.</li> </ul>
Latex	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Activités nécessitant des gants stériles.</li> <li>▪ Protection                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Exposition importante à du sang, à d'autres liquides organiques et à des agents infectieux</li> <li>○ Contact avec des acides et des bases faibles ainsi que des alcools</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bonne barrière</li> <li>▪ Résistant et durable</li> <li>▪ Refermable</li> <li>▪ Bon ajustement confortable</li> <li>▪ Bonne protection contre la plupart des caustiques et des détergents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Non recommandé en cas de contact avec des huiles, des graisses et des substances organiques.</li> <li>▪ Non recommandé pour les personnes qui présentent des réactions allergiques ou qui sont sensibles au latex.</li> </ul>
Nitrile	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protection                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Exposition importante à du sang, à d'autres liquides organiques et à des agents infectieux</li> <li>○ Tâches de plus longue durée</li> <li>○ Tâches exerçant beaucoup de tension sur les gants.</li> <li>○ Tâches nécessitant une dextérité supplémentaire.</li> <li>○ Contre les agents chimiques et chimiothérapeutiques</li> <li>○ Recommandé en cas de contact avec des huiles, des graisses, des acides et des bases.</li> <li>○ En cas de sensibilité au vinyle</li> </ul> </li> <li>▪ Substitut préféré aux gants en vinyle en cas d'allergie confirmée ou de sensibilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Offre une bonne dextérité</li> <li>▪ Résistant et durable</li> <li>▪ Résistant aux perforations</li> <li>▪ Bon ajustement confortable</li> <li>▪ Excellente résistance aux produits chimiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Non recommandé en cas de contact avec des solvants, des cétones et des esters.</li> </ul>

Type	Use	Avantages	Disadvantages
Néoprène	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Remplacement de gants stériles en latex dans le cas d'allergie confirmée ou de sensibilité</li> <li>▪ Recommandé en cas de contact avec des acides, des bases, des alcools, des matières grasses, des huiles, des phénols et des éthers glycoliques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bonne barrière</li> <li>▪ Résistant et durable</li> <li>▪ Bon ajustement confortable</li> <li>▪ Bonne protection contre les caustiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Non recommandé en cas de contact avec des solvants.</li> </ul>

Adapté du Centre Sunnybrook des sciences de la santé, *Patient Care Policy Manual Section II: Infection Prevention and Control*, [n° de politique : II-D-1200, « Gloves », révisé en juillet 2007 et du London Health Sciences Centre, Services de santé et de sécurité au travail, *Glove Selection and Use*, révisé le 26 avril 2005.

## MASQUES ET RESPIRATEURS N95

Type de masque	Utilisation	Avantages	Inconvénients
Masque standard (masque « chirurgical » ou masque « pour techniques d'isolement »)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protection <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Exposition minimale aux gouttelettes infectieuses</li> <li>○ Tâches de courte durée</li> <li>○ Tâches qui n'entraînent pas une exposition à du sang ou à d'autres liquides organiques.</li> </ul> </li> <li>▪ Protection contre les clients/patients/pensionnaires pendant les déplacements à l'extérieur de la chambre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peu coûteux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Non résistant aux fluides ou à l'eau</li> </ul>
Masque résistant aux fluides	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protection</li> <li>▪ Exposition importante aux gouttelettes infectieuses ou au sang et autres liquides organiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bon ajustement confortable</li> <li>▪ Résistant aux fluides</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coûteux</li> </ul>
Masque chirurgical	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protection</li> <li>▪ Exposition aux gouttelettes infectieuses ou au sang et autres liquides organiques</li> <li>▪ Tâches de longue durée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bon ajustement confortable</li> <li>▪ Résistant aux fluides</li> <li>▪ Peu coûteux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪</li> </ul>
Respirateur N95 homologué par le NIOSH	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protection contre les agents pathogènes aéroportés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Offre une protection contre les particules aérosols de petites dimensions</li> <li>▪ Meilleure membrane d'étanchéité qui prévient les fuites autour du masque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exige un essai d'ajustement, une formation et une vérification de l'étanchéité.</li> <li>▪ Inconfortable pendant de longues périodes d'utilisation</li> </ul>



## PROTECTION DES YEUX

Type de lunettes de protection	Utilisation	Avantages	Inconvénients
Lunettes de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protection               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Exposition aux gouttelettes infectieuses ou au sang et autres liquides organiques</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peuvent être nettoyées et réutilisées jusqu'à ce que la visibilité soit compromise.</li> <li>▪ Peuvent être portées par-dessus les lunettes d'ordonnance.</li> <li>▪ Bonne visibilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En cas d'utilisation continue, la visibilité peut être compromise.</li> </ul>
Lunettes à coques	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protection               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Exposition aux gouttelettes infectieuses ou au sang et autres liquides organiques</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peuvent être nettoyées et réutilisées jusqu'à ce que la visibilité soit compromise.</li> <li>▪ Peuvent être portées par-dessus les lunettes d'ordonnance.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mauvaise visibilité</li> </ul>
Écran facial	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protection               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Exposition aux gouttelettes infectieuses ou au sang et autres liquides organiques</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peut être porté par-dessus les lunettes d'ordonnance.</li> <li>▪ Bonne visibilité</li> </ul>	
Visière fixée au masque	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protection               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Exposition minimale aux gouttelettes infectieuses ou au sang et autres liquides organiques</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peut être portée par-dessus les lunettes d'ordonnance.</li> <li>▪ Facile à mettre.</li> </ul>	

## Annexe N : Syndromes et états cliniques ainsi que le niveau de précautions nécessaires

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène.            PB = Pratiques de base</p>					
<b>ABCÈS</b>	Bénin	PB	Non		Si un SARM acquis dans la collectivité est soupçonné, suivre les précautions contre les contacts jusqu'à ce que cette possibilité soit écartée.
	Grave (l'écoulement n'est pas contenu par le pansement)	<b>Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée de l'écoulement non contenu.	
<b>AMIBIASE</b> (dysenterie) <i>Entamoeba histolytica</i>	Adulte	PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b>
	Enfant* et adulte incontinent ou non conforme	<b>Contact</b>	Oui		
<b>ANGINE DE VINCENT</b> (Gingivite ulcéronécrotique)		PB	Non		
<b>ANKYLOSTOMIASE</b>		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
<b>ASCARIDIOSE</b> (ver rond) <i>Ascaris lumbricoïdes</i>		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
<b>ASPERGILLOSE</b> <i>Espèces d'Aspergillus</i>		PB	Non		Si plusieurs cas frappent à proximité, rechercher la source environnementale.
<b>BABÉSIOSE</b>		PB	Non		Maladie transmise par les tiques. Ne se transmet pas d'une personne à l'autre, sauf par transfusion.
<b>BÊTA-LACTAMASE À SPECTRE ÉTENDU PRODUISANT DES ENTÉROBACTÉRIACÉES (BLSE)</b>	<b>Voir Résistance, Entérobactériacées</b>				
<b>BLASTOMYCOSE</b> <i>Blastomyces dermatitidis</i>	Maladie cutanée ou pulmonaire	PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
<b>BOTULISME</b>	<b>Voir Intoxication alimentaire/maladie d'origine alimentaire</b>				

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène. PB = Pratiques de base</p>					
<b>BRONCHITE/ BRONCHIOLITE</b>	<b>Voir Infections respiratoires</b>				
<b>BRUCELLOSE</b> (fièvre ondulante)		PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> Ne se transmet pas d'une personne à l'autre. Si des lésions sont présentes, <b>voir Abcès.</b>
<b>CAMPYLOBACTÉRIE</b>	Adulte	PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b>
	Enfant* et adulte incontinent ou non conforme	<b>Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à la présence de selles formées.	
<b>CELLULITE avec écoulement</b>	<b>Voir Abcès</b>				
<b>CELLULITE</b>	Enfant âgé de moins de 5 ans si le germe <i>Haemophilus influenzae</i> de type B est présent ou soupçonné.	<b>Gouttelettes</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à 24 heures après le début du traitement antimicrobien approprié ou jusqu'à ce que la possibilité de l' <i>Haemophilus influenzae</i> de type B soit écartée.	
<b>CHANCRE MOU</b> <i>Haemophilus ducreyi</i>		PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b>
<b>CHARBON</b> <i>Bacillus anthracis</i>	Maladie cutanée ou pulmonaire	PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b>
<b>CHLAMYDIOSE</b>	Infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou lymphogranulome vénérien	PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b>
	<i>Pneumonie à Chlamydia, psittaci</i>	PB	Non		

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène.</p> <p>PB = Pratiques de base</p>					
<b>CHOLÉRA</b> <i>Vibrio cholera</i>	Adulte	PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b>
	Enfant* et adulte incontinent ou non conforme	<b>Contact</b>	Oui		
<b>CHORIOMÉNINGITE LYMPHOCITAIRE</b> (méningite à liquide clair)		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
<b>CINQUIÈME MALADIE DE L'ENFANT</b>	Voir Mégalérythème épidémique				
<b>CLOSTRIDIUM DIFFICILE</b>		<b>Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à la présence de selles formées pendant au moins deux jours consécutifs.	<b>Épidémies à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b> Les cas confirmés par des analyses de laboratoire peuvent être regroupés.
<b>COCCIDIOÏDOMYCOSE</b> (fièvre de la vallée)	Lésions avec écoulement ou pneumonie	PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
<b>COLITE PSEUDO-MEMBRANEUSE</b>	Voir <i>Clostridium difficile</i>				
<b>CONJONCTIVITE</b>		<b>Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que l'étiologie virale soit écartée ou pendant la durée des symptômes.	
<b>CONJONCTIVITE GONOCOCCIQUE</b>	Voir Conjonctivite				
<b>COQUELUCHE</b> (toux coquelucheuse) <i>Bordetella pertussis</i>		<b>Gouttelettes</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant cinq jours après le début du traitement ou pendant trois semaines si la maladie n'a pas été traitée.	<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b>

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène.            PB = Pratiques de base</p>					
CRYPTOCOCCOSE <i>Cryptococcus neoformans</i>		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
CRYPTOSPORIDIOSE	Adulte	PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b>
	Enfant* et adulte incontinent ou non conforme	<b>Contact</b>	Oui		
CYSTICERCOSE		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
CYTOMÉGALOVIRUS (CMV)		PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire si elle est congénitale.</b> Transmise par contact étroit et personnel direct, transfusions sanguines ou greffes.
DENGUE	Voir Infections à l'arbovirus				
DERMATITE		PB	Oui, si elle est étendue.		Si elle évoque la gale sarcoptique humaine, voir <i>Gale sarcoptique humaine</i> .
DERMATITE EXFOLIATRICE	Voir Abscesses, graves				
DERMATOMYCOSE	Voir Teigne				
DIARRHÉE	Infectieuse aiguë	Voir Gastro-entérite			
	Diarrhée à <i>C. difficile</i> soupçonnée	Voir <i>Clostridium difficile</i>			
DIPHTHÉRIE <i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Diphthérie pharyngée	<b>Gouttelettes</b>	Oui, avec la porte fermée	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que deux cultures appropriées prises à un intervalle d'au moins 24 heures après la fin du traitement antibiotique ne confirment l'absence de <i>C. diphtheriae</i> .	<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections</b>
	Maladie cutanée	<b>Contact</b>	Oui		

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène. PB = Pratiques de base</p>					
DIPHTHÉRIE LARYNGIENNE		Gouttelettes + Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée de la maladie ou jusqu'à ce que la cause infectieuse soit écartée.	
ÉCHINOCOCCOSE		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
EHRlichIOSE <i>Ehrlichia chaffeensis</i>		PB	Non		Maladie transmise par les tiques.
ENCÉPHALITE	Adulte	PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b>
	Enfant*	Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que la possibilité d'un entérovirus soit écartée.	
ENTÉROBACTÉRIACÉES RÉSISTANTES AUX CARBAPÉNÈMES (ERC)	Voir Résistance, Entérobactériacées				
ENTÉROBIASE (oxyurose) <i>Enterobius vermicularis</i>		PB	Non		La transmission se fait par voie orale et fécale directement ou indirectement par le biais d'articles contaminés, par exemple, les articles de literie.
ENTÉROCOQUE RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE	Voir ERV				
ENTÉROCOLITE	Voir Gastro-entérite – entérocolite nécrosante néonatale				
ENTÉROCOLITE NÉCROSANTE NÉONATALE		PB	Non		Le regroupement des nourrissons malades en cohorte et des précautions contre les contacts peuvent être indiqués pour les groupes ou les épidémies. On ne sait pas si elle est transmissible.

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène.</p> <p>PB = Pratiques de base</p>					
<b>ÉPIGLOTTITE</b> <b>attribuable</b> au bacille de Pfeiffer Type B	Adulte	PB	Non		<b>L'épiglottite de type B est une maladie à déclaration obligatoire.</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b>
	Enfant*	<b>Gouttelettes</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions 24 heures après le début du traitement efficace.	
<b>ÉRÉSIPÈLE</b>	<b>Voir Affection à streptocoques</b>				
<b>ERV</b> Entérocoque résistant à la vancomycine		<b>Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce qu'elles soient abandonnées par le service de contrôle des infections.	<b>Informez le service de contrôle des infections.</b>
<b>ESCARRE DE DÉCUBITUS, infectée</b>	<b>Voir Abscesses</b>				
<b>ESCHERICHIA COLI</b> <b>O157:H7</b>	Adulte	PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b>
	Enfant* et adulte incontinent ou non conforme	<b>Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à la présence de selles formées.	
<b>FIÈVRE DE LASSA</b>	<b>Voir Fièvres virales hémorragiques</b>				
<b>FIÈVRE DES GRIFFES DU CHAT</b> <i>Bartonella henselae</i>		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
<b>FIÈVRE JAUNE</b>	<b>Voir Infections à l'arbovirus</b>				
<b>FIÈVRE PARATYPHOÏDE</b> <i>Salmonella paratyphi</i>		PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b>
<b>FIÈVRE Q</b> <i>Coxiella burnetii</i>		PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
<b>FIÈVRE RHUMATISMALE</b>		PB	Non		Complication d'une infection streptococcique du groupe A.

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène.</p> <p>PB = Pratiques de base</p>					
<b>FIÈVRE TYPHOÏDE</b> <i>Salmonella typhi</i>		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire
<b>FIÈVRES VIRALES HÉMORRAGIQUES</b> (p. ex., Lassa, Ebola, Marburg)		<b>Gouttelettes + contact</b> <b>Précautions contre la transmission par voie aérienne</b> s'il s'agit d'une pneumonie.	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée s'il s'agit d'une pneumonie.	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que les symptômes aient disparus.	<b>Aviser les services de santé publique <u>sur-le-champ</u>.</b> <b>Informez le service de contrôle des infections <u>sur-le-champ</u>.</b>
<b>FRANCISELLA TULARENSIS</b>	Voir Tularémie				
<b>FURONCULOSE</b> <i>Staphylococcus aureus</i>	Voir Abscesses				
<b>GALE SARCOPTIQUE HUMAINE</b> <i>Sarcoptes scabiei</i>	Limitée, « typique »	PB, porter des gants en cas de contact cutané.	Non	Continuer d'observer les précautions jusqu'à 24 heures après l'application de scabicide.	
	Croûteuse, « norvégienne »	<b>Contact</b>	Oui		
<b>GANGRÈNE</b>	Gangrène gazeuse attribuable à toutes les bactéries	PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
<b>GASTRO-ENTÉRITE</b>	Infectieuse aiguë	<b>Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que la possibilité de <i>C. difficile</i> et de norovirus ou d'autres agents viraux soit écartée.	<b>Les épidémies doivent être déclarées obligatoirement.</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b> Voir les organismes particuliers si elles sont identifiées.
	Enfant* et adulte incontinent ou non conforme	<b>Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée de la maladie.	
<b>GINGIVITE ULCÉRONÉCROTIQUE</b>	Voir Angine de Vincent				
<b>GONORRHÉE</b> <i>Gonocoque</i>		PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> Transmission sexuelle
<b>GRANULOME INGUINAL</b>		PB	Non		Transmission sexuelle



ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène.</p> <p>PB = Pratiques de base</p>					
<b>GRIPPE</b> (saisonnière)		<b>Gouttelettes + Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant 5 jours après la manifestation de la maladie.	<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b> <b>En ce qui concerne la pandémie de grippe, se reporter au Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe.</b>
<b>HAEMOPHILUS INFLUENZAE DE TYPE B</b>	Pneumonie – adulte	PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire si elle est invasive.</b>
	Pneumonie – enfant*	<b>Gouttelettes</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à 24 heures après le traitement efficace.	
	Méningite	<b>Voir Méningite</b>			
<b>HÉPATITE VIRALE</b> Hépatites A et E	Adulte	PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b>
	Enfant* et adulte incontinent ou non conforme	<b>Contact</b>	Oui	Durée des précautions : moins de 3 ans : durée du séjour à l'hôpital; plus de 3 ans : une semaine après l'apparition des symptômes.	
Hépatites B et C (y compris l'hépatite delta)		PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> Aviser les services de santé au travail si le fournisseur de soins de santé a subi une exposition percutanée ou des muqueuses.
<b>HERPANGINE</b>	<b>Voir Entérovirus</b>				
<b>HERPÈS SIMPLEX</b>	Encéphalite	PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b>
	Cutanéo-muqueux – récurrent	PB	Non		Porter des gants avant tout contact avec les lésions.

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène.</p> <p>PB = Pratiques de base</p>					
HERPÈS SIMPLEX	Disséminé/grave	<b>Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que les lésions aient formé une croûte et qu'elles soient sèches.	
	Infection néonatale et nourrissons dont la mère souffrait d'herpès génital actif jusqu'à ce que la possibilité d'infection néonatale soit écartée.	<b>Contact</b>		Continuer d'observer les précautions pendant la durée des symptômes.	<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b>
<b>HERPÈS-VIRUS HUMAIN 6 (roséole)</b>	<b>Voir Roséole</b>				
<b>HISTOPLASMOSE</b> <i>Histoplasma capsulatum</i>		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
<b>IMPÉTIGO</b>	<b>Voir Abcès</b>				
<b>INFECTION À ADÉNOVIRUS</b>	Conjonctivite	<b>Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée des symptômes.	Possibilité de regrouper en cohortes les patients pendant les épidémies.
	Pneumonie	<b>Gouttelettes + Contact</b>	Oui		
<b>INFECTION DES VOIES URINAIRES</b>		PB	Non		
<b>INFECTION STAPHYLOCOCCIQUE</b> <i>Staphylococcus aureus</i>	Intoxication alimentaire	<b>Voir Intoxication alimentaire/maladie d'origine alimentaire</b>			
	Infection de la peau, des plaies ou des brûlures	<b>Voir Abcès</b>			
	Pneumonie – adulte	PB	Non		
	Pneumonie – enfant*	<b>Gouttelettes</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à 24 heures de traitement efficace.	
	Syndrome du choc toxique (SCT)	PB	Non		

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène.</p> <p>PB = Pratiques de base</p>					
<b>INFECTION STREPTOCOCCIQUE</b> Streptocoque du groupe A	Infection de la peau, des plaies ou des brûlures, notamment la fasciite nécrosante	<b>Gouttelettes + Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à 24 heures de traitement efficace.	<b>Maladie à déclaration obligatoire si elle est invasive</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b>
	Syndrome semblable au choc toxique (SSCT)	<b>Gouttelettes + Contact</b>	Oui		
	Pneumonie	<b>Gouttelettes</b>	Oui		
	Pharyngite/scarlatine – enfant*	<b>Gouttelettes</b>	Oui		
	Endométrite (sepsie puerpérale)	PB	Non		
	Pharyngite/scarlatine – adulte	PB	Non		
Streptocoque du groupe B	Néonatale	PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b>
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (« pneumocoque »)		PB	Non		
<b>SYNDROME DE REYE</b>		PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
<b>INFECTIONS DES PLAIES</b>	<b>Voir Abcès</b>				
<b>INFECTIONS ENTÉROVIRALES</b> (virus Coxsackie, échovirus)	Adulte	PB	Non		
	Enfant*	<b>Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée de la maladie.	
<b>INFECTIONS RESPIRATOIRES, fébriles aiguës</b>		<b>Gouttelettes + Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à l'amélioration des symptômes ou jusqu'à ce que la cause de l'infection ait été déterminée.	Voir les organismes particuliers, s'ils sont identifiés.

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène.</p> <p>PB = Pratiques de base</p>					
<b>INTOXICATION ALIMENTAIRE / MALADIE D'ORIGINE ALIMENTAIRE</b>	<i>Clostridium botulinum</i> (botulisme)	PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
	<i>Clostridium perfringens</i>	PB	Non		
	Salmonelle ou <i>Escherichia coli</i> O157:H7 chez les enfants ou les adultes incontinents si les selles ne peuvent pas être contenues.	<b>Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que la possibilité de salmonellose ou d' <i>E. coli</i> O157:H7 soit écartée.	<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b>
	Autres causes	PB	Non		
<b>LAMBLIASE</b> <i>Parasite lamblia</i>	Adulte	PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b>
	Enfant* et adulte incontinent ou non conforme	<b>Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à la présence de selles formées.	
<b>LÈPRE</b> (maladie de Hansen) <i>Mycobacterium leprae</i>		PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b>
<b>LEPTOSPIROSE</b> <i>Leptospira</i> sp.		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
<b>LISTÉRIOSE</b> <i>Listeria monocytogenes</i>		PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b>
<b>LYMPHOGRANULOME VÉNÉRIEN</b>	Voir <i>Chlamydia trachomatis</i>				
<b>MALADIE À L'ÉCHOVIRUS</b>	Voir Infections entérovirales				
<b>MALADIE DE HANSEN</b>	Voir Lèpre				
<b>MALADIE DE KAWASAKI</b>		PB	Non		
<b>MALADIE DE LYME</b> <i>Borrelia burgdorferi</i>		PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène.</p> <p>PB = Pratiques de base</p>					
<b>MALADIE DU LÉGIONNAIRE</b> <i>Legionella pneumophila</i>		PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b> Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
<b>MALADIE MAINS-PIEDS-BOUCHE</b>	Voir Infection entérovirale				
<b>MALADIES VIRALES – Respiratoires</b> (si elles n'ont pas été couvertes ailleurs)		<b>Gouttelettes + Contact</b>	Oui		Voir également maladie ou organisme particulier.
<b>MALARIA</b> <i>Espèces de Plasmodium</i>		PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> Ne se transmet pas d'une personne à l'autre, sauf par transfusion.
<b>MÉGALÉRYTHÈME ÉPIDÉMIQUE</b> (parvovirus B19)	Myélose aplastique	<b>Gouttelettes</b>	Oui	Observer les précautions pendant la durée de l'hospitalisation avec des personnes immunodéprimées ou pendant 7 jours avec les autres.	
	Cinquième maladie de l'enfant	PB	Non		La maladie n'est plus infectieuse dès l'apparition de l'éruption.
<b>MÉNINGITE</b>	Étiologie inconnue – adulte	<b>Gouttelettes</b>	Oui		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b>
	Étiologie inconnue – enfant*	<b>Gouttelettes + Contact</b>	Oui		
	<i>Haemophilus influenzae</i> de type B – adulte	PB	Non		
	<i>Haemophilus influenzae</i> de type B – enfant*	<b>Gouttelettes</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions 24 heures après le début du traitement efficace.	

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène.</p> <p>PB = Pratiques de base</p>					
<b>MÉNINGITE</b>	Méningococcie ( <i>Neisseria meningitidis</i> )	<b>Gouttelettes</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions 24 heures après le début du traitement efficace.	<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b>
	Autres méningites bactériennes	PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> Voir les listes par type de bactérie.
	Virale – adulte (« à liquide clair »)	PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> Voir également Infections entérovirales
	Virale – enfant*	<b>Contact</b>	Oui		
<b>MÉNINGOCOCCIE</b> <i>Neisseria meningitidis</i>		<b>Gouttelettes</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions 24 heures après le début du traitement efficace.	<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections</b>
<b>MONONUCLÉOSE INFECTIEUSE</b>	Voir Virus Epstein-Barr				
<b>MYCOBACTÉRIES</b> Non tuberculeuses, atypiques p. ex., <i>Mycobacterium avium</i>		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
<b>MYCOBACTÉRIES TUBERCULEUSES</b>	Voir Tuberculose				
<b>NEISSERIA MENINGITIDIS</b>	Voir Méningococcie				
<b>NOROVIRUS</b>		<b>Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à 48 heures après la disparition des symptômes.	<b>Épidémies à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b>
<b>ORGANISMES RÉSISTANT</b>	Voir Organismes résistant aux antibiotiques				

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène.</p> <p>PB = Pratiques de base</p>					
<b>ORGANISMES RÉSISTANT AUX ANTIBIOTIQUES (ORA)</b> – Non indiqués ailleurs		<b>Des précautions contre les contacts</b> peuvent être indiquées.	Peut être indiquée.	Des précautions peuvent être mises en place au besoin et abandonnées par le service de contrôle des infections.	Voir également les listes sous SARM et ERV, ERC et SBLE.
<b>OREILLONS</b> (parotidite infectieuse)		<b>Gouttelettes</b>	Oui, avec la porte fermée	Continuer d'observer les précautions pendant cinq jours après l'apparition de la tuméfaction.	<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b>
<b>OXYURES</b>	<b>Voir Entérobiase</b>				
<b>PARVOVIRUS B19</b>	<b>Voir Mégalérythème épidémique</b>				
<b>PÉDICULOSE</b> (poux)		PB, plus le port de gants en cas de contact direct avec les patients	Non	Continuer d'observer les précautions pendant 24 heures après l'application de pédiculicide.	
<b>PESTE</b> <i>Yersinia pestis</i>	Pneumonique	<b>Gouttelettes</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant 48 heures de traitement efficace.	<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b>
	Bubonique	PB	Non		
<b>PETITE VÉROLE</b>	<b>Voir Variole</b>				
<b>PHARYNGITE</b>	Adulte	PB	Non		
	Enfant*	<b>Gouttelettes + Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée de la maladie ou pendant 24 heures de traitement efficace s'il s'agit d'un streptocoque du groupe A.	
<b>PLEURODYNIE</b>	<b>Voir Infection entérovirale</b>				

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène.</p> <p>PB = Pratiques de base</p>					
<b>PNEUMONIE</b> Étiologie inconnue		<b>Gouttelettes + Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que l'étiologie soit établie ou qu'il y ait une amélioration clinique à la suite d'un traitement eÉPIrique.	
<b>PNEUMONIE À MYCOPLASME</b>		<b>Gouttelettes</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée de la maladie.	
<b>POLIOMYÉLITE</b>		<b>Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant 6 semaines après la manifestation de la maladie.	<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b>
<b>POUX</b>	Voir Pédiculose				
<b>PSITTACOSE</b> (ornithose) <i>Chlamydia psittaci</i>	Voir Chlamydirose				
<b>RAGE</b> Rhabdovirus		PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b> La transmission d'une personne à l'autre n'est pas consignée, sauf par kératoplastie. L'exposition des plaies ouvertes ou des muqueuses à la salive d'un patient devrait être prise en compte relativement à la prophylaxie.



ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène.</p> <p>PB = Pratiques de base</p>					
<b>RÉSISTANCE - ENTÉROBACTÉRIACÉES</b>  Entérobactériacées résistantes aux carbapénèmes (ERC)		<b>Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée de l'hospitalisation	<b>Informez le service de contrôle des infections</b> En cas de réadmission, utiliser les Précautions contre les contacts
<b>Bêta-lactamase à spectre étendu produisant des Entérobactériacées (BLSE)</b>		<b>Des précautions contre les contacts</b> peuvent être indiquées.	Peut être indiquée.	Des précautions peuvent être mises en place au besoin et abandonnées par le service de contrôle des infections.	<b>Informez le service de contrôle des infections</b>
<b>RHINOVIRUS</b>	<b>Voir Rhume</b>				
<b>RHUME</b> Rhinovirus		<b>Gouttelettes + Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée des symptômes.	
<b>ROSÉOLE INFANTILE</b> (exanthème subit, sixième maladie, HHV-6)		PB	Non		La transmission se fait par contact étroit direct personnel.
<b>ROTA VIRUS</b>		<b>Contact</b>	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à la présence de selles formées.	
<b>ROUGEOLE</b>		<b>Voie aérienne</b>	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée.	Continuer d'observer les précautions pendant quatre jours après le début de l'éruption et pendant la durée de la maladie chez les patients immunodéprimés.	<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b> Seul le personnel vacciné devrait entrer dans la chambre.

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène. PB = Pratiques de base</p>					
RUBÉOLE	Acquise	Gouttelettes	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant sept jours après l'apparition de l'éruption.	<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b> Seul le personnel vacciné devrait prodiguer des soins. Les fournisseuses de soins de santé enceintes <u>ne</u> devraient <u>pas</u> prodiguer des soins, peu importe leur état immunitaire.
	Congénitale	Gouttelettes + Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant un an après la naissance, sauf si les urocultures et les cultures nasopharyngiennes effectuées après l'âge de trois mois sont négatives.	
<b>RUBÉOLE CONGÉNITALE</b>	<b>Voir Rubéole</b>				
SALMONELLOSE <i>Espèces de Salmonella</i>	Adulte	PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b>
	Enfant* et adulte incontinent ou non conforme	Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à la présence de selles formées.	
SARM <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline		Contact (+ Gouttelettes en présence d'expectoration et de toux)	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce qu'elles soient abandonnées par le service de contrôle des infections.	
SARV <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la vancomycine		Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée du séjour à l'hôpital.	<b>Informez le service de contrôle des infections.</b>
SHIGELLOSE <i>Espèces de Shigella</i>	<b>Voir Gastro-entérite</b>				
SIDA	<b>Voir VIH</b>				
STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE (SARV)	<b>Voir SARV</b>				

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène. PB = Pratiques de base</p>					
<b>STRONGYLOÏDOSE</b> <i>Strongyloides stercoralis</i>		PB	Non		Peut causer une maladie disséminée chez les personnes immunodéprimées.
<b>SYNDROME DE REYE</b>		PB	Non		Peut être associé à une infection virale.
<b>SYNDROME DU CHOC TOXIQUE</b>	<b>Voir Infection staphylococcique et streptococcique</b>				
<b>SYNDROME PULMONAIRE DÛ À L'HANTAVIRUS</b>		PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
<b>SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SÉVÈRE (SRAS) ou Infection respiratoire aiguë et voyage dans une région géographique à risque élevé</b>		<b>Gouttelettes + Contact</b> Respirateur N 95 contre les interventions à risque élevé qui produisent des aérosols.	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant 10 jours après la disparition de la fièvre si les symptômes respiratoires ont également disparu.	<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Aviser les services de santé publique <u>sur-le-champ</u>.</b> <b>Informez le service de contrôle des infections <u>sur-le-champ</u>.</b>
<b>SYPHILIS</b> <i>Treponema pallidum</i>		PB, porter des gants en cas de contact avec des lésions cutanées.	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b>
<b>TEIGNE</b> (dermatophytose [infection fongique], mycose cutanée, dermatomycose)		PB	Non		Se transmet par le nettoyage du bain et de la douche après l'utilisation. Ne pas partager de peignes ou de brosses.
<b>TÉNIA</b> <i>Diphyllobothrium latum</i> (poisson) <i>Hymenolepis nana, Taenia saginata</i> (boeuf) <i>Taenia solium</i> (porc)		PB	Non		Possibilité d'auto-infection
<b>TÉTANOS</b> <i>Clostridium tetani</i>		PB	Non		<b>Malade à déclaration obligatoire</b> Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène. PB = Pratiques de base</p>					
<b>TOUX COQUELUCHEUSE</b>	<b>Voir Coqueluche</b>				
<b>TOXOPLASMOSE</b> <i>Toxoplasma gondii</i>		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre, sauf par transmission verticale.
<b>TRICHINOSE</b> <i>Trichinella spiralis</i>		PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
<b>TRICHOMONASE</b> <i>Trichomonas vaginalis</i>		PB	Non		Transmission sexuelle
<b>TUBERCULOSE</b> <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Extrapulmonaire, absence de lésions avec écoulement	PB	Non		<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b> Évaluer pour déceler la tuberculose pulmonaire concomitante.
	Extrapulmonaire, lésions avec écoulement	<b>Contre la transmission par voie aérienne</b>	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que l'écoulement ait cessé ou jusqu'à l'obtention de trois frottis BAAR négatifs consécutifs.	
	Pulmonaire – confirmée ou soupçonnée ou maladie laryngée.	<b>Contre la transmission par voie aérienne</b>	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que la possibilité de tuberculose soit écartée. Si la tuberculose a été confirmée, continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que le patient ait suivi deux semaines de traitement efficace, jusqu'à ce que son état clinique s'améliore et jusqu'à l'obtention de trois frottis d'expectorations BAAR négatifs	<b>Maladie à déclaration obligatoire</b> <b>Informez le service de contrôle des infections.</b>

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène.</p> <p>PB = Pratiques de base</p>					
				consécutifs, recueillis à intervalles de 24 heures. Si la tuberculose est multirésistante, continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que la culture soit négative.	
	Test cutané positif sans aucune preuve de maladie actuelle.	PB	Non		Tuberculose-infection latente (TBIL)
<b>TULARÉMIE</b> <i>Francisella tularensis</i>		PB	Non		<p><b>Maladie à déclaration obligatoire</b></p> <p>Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.</p> <p>Aviser le laboratoire de microbiologie si la maladie est soupçonnée, puisque les aérosols provenant des cultures sont infectieux.</p>
<b>TYPHUS</b> <i>Espèces de Rickettsia</i>		PB	Non		Se transmet par contact étroit personnel, mais non en l'absence de poux.
<b>VARIANTE HUMAINE DE L'ESB</b> (ESB humaine)		PB	Non		<p><b>Maladie à déclaration obligatoire</b></p> <p><b>Informez le service de contrôle des infections.</b></p> <p>Le matériel en contact avec des matières infectieuses requiert une manipulation et des pratiques en matière de désinfection spéciales.</p>

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène.</p> <p>PB = Pratiques de base</p>					
VARICELLE		Contre la transmission par voie aérienne	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que toutes les vésicules aient formé une croûte et pendant au moins cinq jours.	<p><b>Maladie à déclaration obligatoire</b></p> <p><b>Informez le service de contrôle des infections.</b></p> <p>Les nouveau-nés dont la mère est atteinte de varicelle active devraient être isolés à la naissance. <b>Seul le personnel vacciné devrait entrer dans la chambre.</b></p>
VARIOLE (petite vérole)		Voie aérienne + Contact	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que toutes les lésions aient formé une croûte et se soient séparées (3 à 4 semaines).	<p><b>Aviser les services de santé publique <u>sur-le-champ</u>.</b></p> <p><b>Informez le service de contrôle des infections <u>sur-le-champ</u>.</b></p>
VER ROND	Voir Ascarirose				
VIBRION	Voir Gastro-entérite ou Choléra				
VIH		PB	Non		<p><b>Maladie à déclaration obligatoire</b></p> <p>Aviser les services de santé au travail si le fournisseur de soins de santé a subi une exposition percutanée ou à des muqueuses.</p>
VIRUS COXSACKIE	Voir Infections entérovirales				
VIRUS D'EBOLA	Voir Fièvres virales hémorragiques				
VIRUS DE MARBURG	Voir Fièvres virales hémorragiques				
VIRUS DU NIL OCCIDENTAL (VNO)	Voir Infections à l'arbovirus				
VIRUS EPSTEIN-BARR (mononucléose infectieuse)		PB	Non		Transmis par contact intime avec des sécrétions orales ou des articles contaminés par celles-ci.

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
<p>* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène. PB = Pratiques de base</p>					
VIRUS PARAINFLUENZA		Gouttelettes + Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée des symptômes.	Le regroupement en cohorte peut s'avérer nécessaire pendant les épidémies.
VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (RS)		Gouttelettes + Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée de la maladie.	
VIRUS VARICELLE-ZONA (zona) <i>Herpès zoster</i>	Patient immunodéprimé ou disséminé	Contre la transmission par voie aérienne	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que toutes les lésions aient formé une croûte et soient sèches.	<b>Informez le service de contrôle des infections. Seul le personnel vacciné devrait entrer dans la chambre.</b>
	Localisé chez tous les autres patients.	PB	Non		Les compagnons de chambres et le personnel doivent être vaccinés contre la varicelle.
YERSINIA ENTEROCOLITICA	Voir Gastro-entérite				
ZONA	Voir Virus varicelle-zona				

D'après les *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé* de Santé Canada<sup>5</sup> et le *2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings des Centers for Disease Control*<sup>16</sup>.

# Références bibliographiques

1. Canadian Standards Association. CAN/CSA-Z94.4-02 (R2007) Selection, Use, and Care of Respirators: Occupational Health & Safety. Rexdale, Ont.: Canadian Standards Association; 2002 [cited April 6, 2011]; 103. Available from: <http://ohsviewaccess.csa.ca/viewStandards.asp>.
2. Canadian Standards Association. CAN/CSA Z317.13-07 Infection Control during Construction, Renovation and Maintenance of Health Care Facilities. Mississauga, Ont.: Canadian Standards Association; 2007.
3. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC). Best Practices for Environmental Cleaning for Prevention and Control of Infections in All Health Care Settings. 2009 [cited June 14, 2011]; Available from: <http://www.oahpp.ca/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/environmental-cleaning-for-prevention-and-control-of-infections.html>.
4. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC). Best Practices for Surveillance of Health Care-Associated Infections in Patient and Resident Populations 2008 [cited November 24, 2008]; Available from: <http://www.oahpp.ca/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/surveillance-of-health-care-associated-infections.html>.
5. Health Canada. Infection Control Guidelines: Routine practices and additional precautions for preventing the transmission of infection in health care [under revision]. Can Commun Dis Rep. 1999 Jul;25 Suppl 4:1-142.
6. Jensen PA, Lambert LA, Iademarco MF, Ridzon R. Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health-care settings, 2005. MMWR Recomm Rep. 2005 Dec 30;54(17):1-141.
7. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC). Best Practices for Infection Prevention and Control Programs in Ontario In All Health Care Settings 2011 [cited June 14, 2011]; Available from: <http://www.oahpp.ca/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/infection-prevention-and-control-programs-in-ontario.html>.
8. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC). Best Practices for Hand Hygiene in All Health Care Settings. 2010 [cited June 14, 2011]; Available from: <http://www.oahpp.ca/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/hand-hygiene.html>.
9. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC). Best Practices for Cleaning, Disinfection and Sterilization in All Health Care Settings. 2010 [cited June 14, 2011]; Available from: <http://www.oahpp.ca/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/cleaning-disinfection-and-sterilization.html>.
10. Ontario. Ministry of Health and Long-Term Care. *Health Protection and Promotion Act: R.S.O. 1990*, chapter H.7. Toronto, Ontario 2008 [cited September 11, 2010]; Available from: [http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/english/elaws\\_statutes\\_90h07\\_e.htm](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/english/elaws_statutes_90h07_e.htm).
11. Ontario. Ministry of Health and Long-Term Care. Long-Term Care Homes Program Manual. [cited March 8, 2009]; 1-788]. Available from: [http://www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/manuals/ltc\\_homes/ltc\\_homes\\_mn.html#full](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/manuals/ltc_homes/ltc_homes_mn.html#full).
12. Ontario. *Pesticides Act*, O. Reg. 63/09. 2009 [cited December 8, 2009]; Available from: <http://www.search.e-laws.gov.on.ca/en/isysquery/78220e09-8ed4-4861-9378-d81ecb148155/10/frame/?search=browseStatutes&context=>.
13. Ontario. Ministry of Health and Long-Term Care. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee. Best Practices For Infection Prevention and Control of Resistant *Staphylococcus aureus* and Enterococci In All Health Care Settings. 2007 [cited



- November 24, 2008]; Available from:  
[http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/ic\\_staff.html](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/ic_staff.html).
14. Centers for Disease Control and Prevention. Workbook for Designing, Implementing and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program. Centers for Disease Control and Prevention.; 2004 [cited December 15, 2010]; 155]. Available from:  
<http://www.cdc.gov/sharpsafety/resources.html>.
  15. Jernigan JA, Titus MG, Groschel DH, Getchell-White S, Farr BM. Effectiveness of contact isolation during a hospital outbreak of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Am J Epidemiol*. 1996 Mar 1;143(5):496-504.
  16. Siegel J, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. *Am J Infect Control*. 2007 June, 2007;35(10 [Suppl 2]):S64-164.
  17. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme*. *Lancet*. 2000 Oct 14;356(9238):1307-12.
  18. Boyce JM. Strategies for controlling methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in hospitals. *J Chemother*. 1995 Jul;7 Suppl 3:81-5.
  19. Conterno LO, Shymanski J, Ramotar K, Toye B, Zvonar R, Roth V. Impact and cost of infection control measures to reduce nosocomial transmission of extended-spectrum beta-lactamase-producing organisms in a non-outbreak setting. *J Hosp Infect*. 2007 Apr;65(4):354-60.
  20. Muto CA, Sistrom MG, Farr BM. Hand hygiene rates unaffected by installation of dispensers of a rapidly acting hand antiseptic. *Am J Infect Control*. 2000 Jun;28(3):273-6.
  21. Whitby M, Pessoa-Silva CL, McLaws ML, Allegranzi B, Sax H, Larson E, et al. Behavioural considerations for hand hygiene practices: the basic building blocks. *J Hosp Infect*. 2007 Jan;65(1):1-8.
  22. Harbarth S, Pittet D, Grady L, Goldmann DA. Compliance with hand hygiene practice in pediatric intensive care. *Pediatr Crit Care Med*. 2001 Oct;2(4):311-4.
  23. Afif W, Huor P, Brassard P, Loo VG. Compliance with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* precautions in a teaching hospital. *Am J Infect Control*. 2002 Nov;30(7):430-3.
  24. Moore D, Gamage B, Bryce E, Copes R, Yassi A. Protecting health care workers from SARS and other respiratory pathogens: organizational and individual factors that affect adherence to infection control guidelines. *Am J Infect Control*. 2005 Mar;33(2):88-96.
  25. Kretzer EK, Larson EL. Behavioral interventions to improve infection control practices. *Am J Infect Control*. 1998 Jun;26(3):245-53.
  26. Ontario. Ministry of Health and Long-Term Care. Infection Prevention and Control Core Competency Education Program. Routine Practices and Additional Precautions Module. 2007 [cited February 13, 2008]; Available from:  
[http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/infect\\_prevent/ipc\\_cce\\_mn.html](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/infect_prevent/ipc_cce_mn.html).
  27. *Just Clean Your Hands*. Ontario's evidence-based hand hygiene program. Released 2008. [cited December 15, 2010]; Available from:  
<http://www.health.gov.on.ca/en/ms/handhygiene/>.
  28. Vernon MO, Trick WE, Welbel SF, Peterson BJ, Weinstein RA. Adherence with hand hygiene: does number of sinks matter? *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2003 Mar;24(3):224-5.
  29. Berg DE, Hershov RC, Ramirez CA, Weinstein RA. Control of nosocomial infections in an intensive care unit in Guatemala City. *Clin Infect Dis*. 1995 Sep;21(3):588-93.
  30. Pittet D. Improving compliance with hand hygiene in hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2000 Jun;21(6):381-6.
  31. Picheansathian W. A systematic review on the effectiveness of alcohol-based solutions for hand hygiene. *Int J Nurs Pract*. 2004 Feb;10(1):3-9.

32. Boyce JM, Pittet D. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2002 Dec;23(12 Suppl):S3-40.
33. Kampf G, Kramer A. Epidemiologic background of hand hygiene and evaluation of the most important agents for scrubs and rubs. *Clin Microbiol Rev.* 2004 Oct;17(4):863-93.
34. Girou E, Loyeau S, Legrand P, Oppein F, Brun-Buisson C. Efficacy of handrubbing with alcohol based solution versus standard handwashing with antiseptic soap: randomised clinical trial. *BMJ.* 2002 Aug 17;325(7360):362.
35. Lewis AM, Gammon J, Hosein I. The pros and cons of isolation and containment. *J Hosp Infect.* 1999 Sep;43(1):19-23.
36. Kirkland KB, Weinstein JM. Adverse effects of contact isolation. *Lancet.* 1999 Oct 2;354(9185):1177-8.
37. Manian FA, Meyer L, Jenne J. Clostridium difficile contamination of blood pressure cuffs: a call for a closer look at gloving practices in the era of universal precautions. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1996 Mar;17(3):180-2.
38. Patterson JE, Vecchio J, Pantelick EL, Farrel P, Mazon D, Zervos MJ, et al. Association of contaminated gloves with transmission of Acinetobacter calcoaceticus var. anitratus in an intensive care unit. *Am J Med.* 1991 Nov;91(5):479-83.
39. Casanova L. Assessing the Risk of Viral Transmission from Contaminated Personal Protective Equipment to Employees' Skin and Clothing in the Healthcare Setting. 18th SHEA Annual Meeting; Orlando, Florida 2008.
40. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. Preventing Febrile Respiratory Illnesses. Best Practices in Surveillance and Infection Prevention and Control for Febrile Respiratory Illness (FRI), excluding Tuberculosis, for All Ontario Health Care Settings 2005.
41. Poutanen SM, Vearncombe M, McGeer AJ, Gardam M, Large G, Simor AE. Nosocomial acquisition of methicillin-resistant Staphylococcus aureus during an outbreak of severe acute respiratory syndrome. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2005 Feb;26(2):134-7.
42. Olsen RJ, Lynch P, Coyle MB, Cummings J, Bokete T, Stamm WE. Examination gloves as barriers to hand contamination in clinical practice. *JAMA.* 1993 Jul 21;270(3):350-3.
43. Doebbeling BN, Pfaller MA, Houston AK, Wenzel RP. Removal of nosocomial pathogens from the contaminated glove. Implications for glove reuse and handwashing. *Ann Intern Med.* 1988 Sep 1;109(5):394-8.
44. Health Canada. Infection Control Guidelines: Hand Washing, Cleaning, Disinfection and Sterilization in Health Care [currently under revision]. *Can Commun Dis Rep.* 1998 Dec;24 Suppl 8:1-55.
45. U.S. Food and Drug Administration. FDA Clears Glove Made from New Type of Latex. 2008 [cited October 22, 2008]; Available from: <http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2008/NEW01822.html>.
46. Conly JM. Personal protective equipment for preventing respiratory infections: what have we really learned? *CMAJ.* 2006 Aug 1;175(3):263.
47. Wong TW, Lee CK, Tam W, Lau JT, Yu TS, Lui SF, et al. Cluster of SARS among medical students exposed to single patient, Hong Kong. *Emerg Infect Dis.* 2004 Feb;10(2):269-76.
48. Ulrich R, Quan, X., Zimring, C., Joesph, A, Quan X, Zimring C, Joseph A, Choudhary R. The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity. Report to The Center for Health Design for the *Designing the 21st Century Hospital* Project. 2004.
49. Bracco D, Dubois MJ, Bouali R, Eggimann P. Single rooms may help to prevent nosocomial bloodstream infection and cross-transmission of methicillin-resistant Staphylococcus aureus in intensive care units. *Intensive Care Med.* 2007 Mar 9.
50. Mulin B, Rouget C, Clement C, Bailly P, Julliot MC, Viel JF, et al. Association of private isolation rooms with ventilator-associated Acinetobacter baumannii pneumonia in a surgical intensive-care unit. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1997 Jul;18(7):499-503.

51. Chaudhury H. Advantages and Disadvantages of Single-Versus Multiple-Occupancy Rooms in Acute Care Environments. *Environment and Behavior*. 2005;37(6):760-86.
52. Rutala WA, Weber DJ. Surface disinfection: should we do it? *J Hosp Infect*. 2001 Aug;48 Suppl A:S64-8.
53. Sehulster L, Chinn RY. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *MMWR Recomm Rep*. 2003 Jun 6;52(RR-10):1-42.
54. Smith PW, Rusnak PG. Infection prevention and control in the long-term-care facility. SHEA Long-Term-Care Committee and APIC Guidelines Committee. *Am J Infect Control*. 1997 Dec;25(6):488-512.
55. Grabsch EA, Burrell LJ, Padiglione A, O'Keeffe JM, Ballard S, Grayson ML. Risk of environmental and healthcare worker contamination with vancomycin-resistant enterococci during outpatient procedures and hemodialysis. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2006 Mar;27(3):287-93.
56. Bhalla A, Pultz NJ, Gries DM, Ray AJ, Eckstein EC, Aron DC, et al. Acquisition of nosocomial pathogens on hands after contact with environmental surfaces near hospitalized patients. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2004 Feb;25(2):164-7.
57. Huang SS, Datta R, Platt R. Risk of acquiring antibiotic-resistant bacteria from prior room occupants. *Arch Intern Med*. 2006 Oct 9;166(18):1945-51.
58. Hardy KJ, Oppenheim BA, Gossain S, Gao F, Hawkey PM. A study of the relationship between environmental contamination with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) and patients' acquisition of MRSA. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2006 Feb;27(2):127-32.
59. Rampling A, Wiseman S, Davis L, Hyett AP, Walbridge AN, Payne GC, et al. Evidence that hospital hygiene is important in the control of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *J Hosp Infect*. 2001 Oct;49(2):109-16.
60. NHS Estates. The NHS Healthcare Cleaning Manual. 2007 [cited December 5]; Available from: [http://patientexperience.nhsestates.gov.uk/clean\\_hospitals/ch\\_content/cleaning\\_manual/introduction.asp#manual](http://patientexperience.nhsestates.gov.uk/clean_hospitals/ch_content/cleaning_manual/introduction.asp#manual).
61. Ontario. Ministry of Health and Long-Term Care. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee. Best Practices Document for the Management of *Clostridium difficile* in all health care settings. [cited January 16, 2009]; Available from: [http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/ic\\_cdifff.html](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/ic_cdifff.html).
62. Ontario. Ministry of Health and Long-Term Care. Ontario Regulation under the *Health Protection and Promotion Act* : Regulation 562 of R.R.O. 1990, Food premises, (as amended) Toronto, Ontario2002 [cited December 8, 2009]; Available from: [http://www.e-laws.gov.on.ca/Download?dDocName=elaws\\_regs\\_900562\\_e](http://www.e-laws.gov.on.ca/Download?dDocName=elaws_regs_900562_e).
63. Ontario Hospital Association and the Ontario Medical Association Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee in collaboration with the Ministry of Health and Long-Term Care. Blood-Borne Diseases Surveillance Protocol for Ontario Hospitals. 2010 [cited December 15, 2010]; 1-22]. Available from: <http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Documents/Protocols/Blood%20Borne%20Diseases%20Protocol%20-%20Reviewed%20and%20Revised%20November%202010.pdf>.
64. Ontario. *Occupational Health and Safety Act*. Ontario Regulation 474/07. Needle Safety. 2007 [cited December 8, 2009]; Available from: [http://www.e-laws.gov.on.ca/Download?dDocName=elaws\\_regs\\_070474\\_e](http://www.e-laws.gov.on.ca/Download?dDocName=elaws_regs_070474_e).
65. Scheckler WE, Brimhall D, Buck AS, Farr BM, Friedman C, Garibaldi RA, et al. Requirements for infrastructure and essential activities of infection control and epidemiology in hospitals: a consensus panel report. Society for Healthcare Epidemiology of America. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1998 Feb;19(2):114-24.

66. Gasink LB, Singer K, Fishman NO, Holmes WC, Weiner MG, Bilker WB, et al. Contact Isolation for Infection Control in Hospitalized Patients: Is Patient Satisfaction Affected? *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2008 Mar;29(3):275-8.
67. Ontario Hospital Association and the Ontario Medical Association Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee in collaboration with the Ministry of Health and Long-Term Care. Introduction. 2010 [cited December 15, 2010]; 2]. Available from: <http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Pages/CommunicableDiseaseBinder.aspx>.
68. Diekema DJ, Doebbeling BN. Employee health and infection control. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1995 May;16(5):292-301.
69. Nichol KL, Lind A, Margolis KL, Murdoch M, McFadden R, Hauge M, et al. The effectiveness of vaccination against influenza in healthy, working adults. *N Engl J Med*. 1995 Oct 5;333(14):889-93.
70. Ontario Hospital Association and the Ontario Medical Association Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee in collaboration with the Ministry of Health and Long-Term Care. Rubella Surveillance Protocol for Ontario Hospitals. 2010 [cited December 15, 2010]; 1-9]. Available from: <http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Documents/Rubella%20Protocol%20Revised%20May%202010.pdf>.
71. Ontario Hospital Association and the Ontario Medical Association Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee in collaboration with the Ministry of Health and Long-Term Care. Mumps Surveillance Protocol for Ontario Hospitals. 2009 [cited December 15, 2010]; 1-9]. Available from: <http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Documents/Protocols/Mumps%20Protocol%20Revised%20January%202009.pdf>.
72. Ontario Hospital Association and the Ontario Medical Association Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee in collaboration with the Ministry of Health and Long-Term Care. Varicella/Zoster (Chickenpox/Shingles) Surveillance Protocol for Ontario Hospitals. 2010 [cited December 15, 2010]; 1-89]. Available from: <http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Documents/Protocols/Varicella%20Protocol%20-%20Reviewed%20and%20Revised%20November%202010.pdf>.
73. Ontario Hospital Association and the Ontario Medical Association Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee in collaboration with the Ministry of Health and Long-Term Care. Pertussis Surveillance Protocol for Ontario Hospitals. 2009 [cited December 15, 2010]; 1-12]. Available from: <http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Documents/Protocols/Pertussis%20Protocol%20Revised%20January%202009.pdf>.
74. Ontario Hospital Association and the Ontario Medical Association Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee in collaboration with the Ministry of Health and Long-Term Care. Measles Surveillance Protocol for Ontario Hospitals. 2009 [cited December 15, 2010]; 1-9]. Available from: <http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Documents/Protocols/Measles%20Protocol.pdf>.
75. Ontario Hospital Association and the Ontario Medical Association Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee in collaboration with the Ministry of Health and Long-Term Care. Influenza Surveillance Protocol for Ontario Hospitals. 2010 [cited December 15, 2010]; 1-9]. Available from: <http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Documents/Influenza%20Protocol%20Revised%20May%202010.pdf>.
76. National Advisory Committee on Immunization. Canadian immunization guide. 7th ed. [Ottawa]: Canadian Medical Association; 2006.
77. Sample ML, Gravel D, Oxley C, Toye B, Garber G, Ramotar K. An outbreak of vancomycin-resistant enterococci in a hematology-oncology unit: control by patient cohorting and terminal cleaning of the environment. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2002 Aug;23(8):468-70.

78. Jochimsen EM, Fish L, Manning K, Young S, Singer DA, Baker R, et al. Control of vancomycin-resistant enterococci at a community hospital: efficacy of patient and staff cohorting. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1999 Feb;20(2):106-9.
79. Austin DJ, Bonten MJ, Weinstein RA, Slaughter S, Anderson RM. Vancomycin-resistant enterococci in intensive-care hospital settings: transmission dynamics, persistence, and the impact of infection control programs. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 1999 Jun 8;96(12):6908-13.
80. Macartney KK, Gorelick MH, Manning ML, Hodinka RL, Bell LM. Nosocomial respiratory syncytial virus infections: the cost-effectiveness and cost-benefit of infection control. *Pediatrics.* 2000 Sep;106(3):520-6.
81. Peel RK, Stolarek I, Elder AT. Is it time to stop searching for MRSA? Isolating patients with MRSA can have long term implications (letter). *BMJ.* 1997 Jul 5;315(7099):58.
82. Kellerman J, Rigler D, Siegel SE. The psychological effects of isolation in protected environments. *Am J Psychiatry.* 1977 May;134(5):563-5.
83. Stelfox HT, Bates DW, Redelmeier DA. Safety of patients isolated for infection control. *JAMA.* 2003 Oct 8;290(14):1899-905.
84. Knowles HE. The experience of infectious patients in isolation. *Nurs Times.* 1993 Jul 28-Aug 3;89(30):53-6.
85. Ward D. Infection control: reducing the psychological effects of isolation. *Br J Nurs.* 2000 Feb 10-23;9(3):162-70.
86. Johnson S, Gerding DN, Olson MM, Weiler MD, Hughes RA, Clabots CR, et al. Prospective, controlled study of vinyl glove use to interrupt *Clostridium difficile* nosocomial transmission. *Am J Med.* 1990 Feb;88(2):137-40.
87. Armstrong-Evans M, Litt M, McArthur MA, Willey B, Cann D, Liska S, et al. Control of transmission of vancomycin-resistant *Enterococcus faecium* in a long-term-care facility. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1999 May;20(5):312-7.
88. Tenorio AR, Badri SM, Sahgal NB, Hota B, Matushek M, Hayden MK, et al. Effectiveness of gloves in the prevention of hand carriage of vancomycin-resistant enterococcus species by health care workers after patient care. *Clin Infect Dis.* 2001 Mar 1;32(5):826-9.
89. Puzniak LA, Gillespie KN, Leet T, Kollef M, Mundy LM. A cost-benefit analysis of gown use in controlling vancomycin-resistant *Enterococcus* transmission: is it worth the price? *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2004 May;25(5):418-24.
90. Slaughter S, Hayden MK, Nathan C, Hu TC, Rice T, Van Voorhis J, et al. A comparison of the effect of universal use of gloves and gowns with that of glove use alone on acquisition of vancomycin-resistant enterococci in a medical intensive care unit. *Ann Intern Med.* 1996 Sep 15;125(6):448-56.
91. Srinivasan A, Song X, Ross T, Merz W, Brower R, Perl TM. A prospective study to determine whether cover gowns in addition to gloves decrease nosocomial transmission of vancomycin-resistant enterococci in an intensive care unit. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2002 Aug;23(8):424-8.
92. Zachary KC, Bayne PS, Morrison VJ, Ford DS, Silver LC, Hooper DC. Contamination of gowns, gloves, and stethoscopes with vancomycin-resistant enterococci. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2001 Sep;22(9):560-4.
93. Xie X, Li Y, Chwang AT, Ho PL, Seto WH. How far droplets can move in indoor environments--revisiting the Wells evaporation-falling curve. *Indoor Air.* 2007 Jun;17(3):211-25.
94. Menzies D, Fanning A, Yuan L, Fitzgerald M. Tuberculosis among health care workers. *N Engl J Med.* 1995 Jan 12;332(2):92-8.
95. Public Health Agency of Canada. *Canadian Tuberculosis Standards.* 6th ed. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2007.
96. Canadian Standards Association. *CAN/CSA Z317.2-01 (R2008) Special Requirements for Heating, Ventilation, and Air Conditioning (HVAC) Systems in Health Care Facilities.* Toronto: Canadian Standards Association; 2001.

97. DeJoy DM, Murphy LR, Gershon RM. The influence of employee, job/task, and organizational factors on adherence to universal precautions among nurses. *Int J Ind Ergon.* 1995;16:43-55.
98. Clements A, Halton K, Graves N, Pettitt A, Morton A, Looke D, et al. Overcrowding and understaffing in modern health-care systems: key determinants in meticillin-resistant *Staphylococcus aureus* transmission. *Lancet Infect Dis.* 2008 Jul;8(7):427-34.
99. Health Canada. Guidelines for preventing the transmission of tuberculosis in Canadian Health Care Facilities and other institutional settings. *Can Commun Dis Rep.* 1996 Apr;22 Suppl 1:i-iv, 1-55.