Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Québec

Procédure

Pratiques de base et précautions additionnelles en prévention et contrôle des infections

N° d'identification : PRO-PS-SI.006

Référence à la politique n° : PO-PS-SI.014

CE DOCUMENT S'ADRESSE AUX PERSONNES SUIVANTES :	
Personnel, médecins, stagiaires, externes, résidents, chercheurs, usagers, bénévoles et visiteurs du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	
CE DOCUMENT EST ACCESSIBLE :	
☒Répertoire commun ☒Site Internet ☒ Intranet ☐Autre Précisez :	
NOMBRE DE PAGES	33
RESPONSABLE DE L'APPLICATION	Service de prévention et contrôle des infections du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean
RESPONSABLE DE LA CODIFICATION ET DE LA CONSERVATION DU DOCUMENT	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
INSTANCE(S) CONSULTÉE(S)	Table clinique de prévention et contrôle des infections (TC-PCI) Comité stratégique en prévention et contrôle des infections (CS-PCI)
RESPONSABLE DE L'ADOPTION OU DE LA RÉVISION FINALE	Direction des soins infirmiers
DATE DE LA MISE EN VIGUEUR	31 mai 2018
DATE DE L'ADOPTION OU DE LA RÉVISION ET NUMÉRO DE RÉSOLUTION DU C.A.	
RÉVISION	31 mai 2021

Procédure

Pratiques de base et précautions additionnelles en prévention et contrôle des infections
PRO-PS-SI.006
Mars 2018

Québec

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION 5
2. OBJECTIF GÉNÉRAL 5
3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES 5
4. MESURES D'ORGANISATION DES LIEUX PHYSIQUES ET D'INGÉNIERIE 5
5. MESURES ADMINISTRATIVES ET ORGANISATIONNELLES 6
6. MESURES INDIVIDUELLES 7
6.1 Pratiques de base 7
6.1.1 Évaluation du risque au point de service 7
6.1.2 Hygiène des mains 9
6.1.3 Étiquette respiratoire 9
6.1.4 Port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) 10
6.1.5 Étapes pour mettre ou retirer les équipements de protection individuelle (ÉPI) 12
6.1.6 Programme de protection respiratoire (N95) 13
6.1.7 Pratiques de travail sécuritaires 14
6.1.8 Protection de l'environnement 14
HYGIÈNE ET SALUBRITÉ 14
ÉQUIPEMENT ET MATÉRIEL DE SOINS 15
Recommandations relatives à l'équipement et au matériel de soins 16
Procédures suggérées selon le type d'équipement de soins 17
MANIPULATION DE LA LINGERIE 17
6.1.9 Enseignement à la clientèle 18
6.1.10 Gestion des visiteurs 18
6.1.11 Pratiques liées aux interventions à domicile 19
7. PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 20
7.1 Précautions additionnelles 21
7.1.1 Définitions 21
7.1.2 Mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) 23
7.1.3 Choix de la chambre en précautions additionnelles 23
7.1.4 Déplacement de l'usager en précautions additionnelles 25
7.1.5 Entretien des équipements, du matériel et de l'environnement 26
7.1.6 Enseignement à la clientèle 27
7.1.7 Gestion des visiteurs 28
8. ENTRÉE EN VIGUEUR 28
ANNEXE 1 : PROTECTION RESPIRATOIRE 29
ANNEXE 2 : MARCHE À SUIVRE POUR ACCÉDER AUX MESURES PRÉVENTIVES ET TABLEAU SYNTHÈSE DES MALADIES INFECTIEUSES DANS L'INTRANET RÉGIONAL 30
ANNEXE 3 : MARCHE À SUIVRE POUR ACCÉDER AUX PROCÉDURES EN VIGUEUR 31
ANNEXE 4 : ÉLIMINATION DES CONTAMINANTS AÉROPORTÉS 32
RÉFÉRENCES 33

1. INTRODUCTION

Les infections nosocomiales constituent un enjeu majeur pour les établissements de santé. En effet, les conséquences et les répercussions sont nombreuses tant sur le plan humain, économique ou organisationnel que sur l'état de santé général de la clientèle. La lutte contre les infections nosocomiales se traduit par l'application de plusieurs mesures comme le prévoit le cadre de référence en prévention et contrôle des infections (PCI). Pour une meilleure protection possible contre la transmission des infections, trois catégories de mesures se doivent d'être respectées de façon concomitante :

- Mesures d'organisation des lieux physiques et d'ingénierie;
- Mesures administratives et organisationnelles;
- Mesures individuelles.

Une procédure a donc été élaborée pour décrire les modalités d'application en la matière et l'application de ces mesures implique que chaque secteur de l'organisation reconnaisse ses propres responsabilités au regard de la prévention des infections et y accorde la priorité qui lui revient.

2. OBJECTIF GÉNÉRAL

Protéger les usagers, le personnel, les médecins, stagiaires, externes, résidents, chercheurs, bénévoles et visiteurs contre l'acquisition d'infections nosocomiales.

3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Respecter le programme en PCI du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- Maintenir la conformité des directives telles que prévues au programme en PCI par une procédure qui identifie les processus et les modalités à respecter;
- Identifier et décrire les pratiques telles que : mesures d'organisation des lieux physiques et d'ingénierie, mesures administratives et organisationnelles, pratiques de base et précautions additionnelles.

4. MESURES D'ORGANISATION DES LIEUX PHYSIQUES ET D'INGÉNIERIE

Ces mesures comprennent l'aménagement physique et les infrastructures de l'établissement de soins. Elles concernent les caractéristiques de fonctionnalité et de sécurité des lieux. Elles consistent en la conception et en l'aménagement des lieux physiques selon les normes établies pour la prévention et le contrôle des infections en milieu de soins et en l'installation d'équipements techniques qui répondent aux exigences dans ce domaine. Les mesures d'organisation des lieux physiques et d'ingénierie contribuent à prévenir la transmission de toute infection, détectée ou non. Dans la hiérarchie des mesures, elles constituent la base nécessaire à l'application des politiques et des procédures. Le plus grand avantage de ces mesures est le fait que leur efficacité ne dépend pas de la façon dont elles sont mises en pratique par chaque individu. Ces mesures confèrent une protection collective en tout temps.

L'ensemble des mesures d'ingénierie et d'organisation des lieux devrait prioritairement être pris en compte au moment de nouvelles constructions, ainsi qu'au moment de travaux de rénovation. Plusieurs sources documentaires sont disponibles :

- Le *Répertoire des guides de planification immobilière du MSSS* regroupe plusieurs guides dont les *Principes généraux d'aménagement en PCI*, 2e édition. L'ensemble de ces guides est accessible sous la rubrique « Documentations » du site du MSSS à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/documentation/repertoire_planification_immobiliere.php;
- Les *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins* de l'Agence de la santé publique du Canada (2013) accessibles à l'adresse suivante : www.phac-aspc.gc.ca/nois-sinp/guide/summary-sommaire/tihs-tims-fra.php;
- Différents guides en matière de prévention des infections nosocomiales publiés par l'INSPQ et accessibles à l'adresse suivante : https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales.

Exemples de mesures d'organisation des lieux physiques et d'ingénierie :

- Installation de postes de lavage des mains en nombre suffisant et aux endroits stratégiques;
- Nombre de chambres individuelles avec toilette non partagée répondant aux normes;
- Normes de ventilation respectées en tout temps dans tous les secteurs;
- Espaces réservés dans les salles d'attente pour les personnes atteintes d'une infection respiratoire;
- Installations pour la disposition des déchets biomédicaux;
- Choix des matériaux, des finis et des assemblages (surfaces et revêtements).

5. MESURES ADMINISTRATIVES ET ORGANISATIONNELLES

Ces mesures concernent les politiques, les procédures et les guides de pratique qui doivent inclure les principes à respecter pour la prévention des infections, ou porter sur ces principes.

Exemples de mesures administratives et organisationnelles :

- Attribution des responsabilités afin que les mesures, des plus simples aux plus complexes, soient effectuées, comme le remplissage des distributeurs de solution hydroalcoolique dans chacun des secteurs de l'établissement;
- Allocation de ressources matérielles suffisantes pour être en mesure de fournir l'équipement nécessaire à l'application des mesures de PCI comme les distributeurs de solution hydroalcoolique, les chaises d'aisance, les équipements destinés aux usagers en précautions additionnelles, les masques avec visière intégrée, etc.;
- Allocation de ressources humaines détenant une formation adéquate en nombre suffisant aux endroits et aux moments nécessaires, notamment en hygiène et salubrité, dans les services de laboratoire et dans les unités de soins;
- Intégration de l'hygiène des mains, des pratiques de base ainsi que de l'étiquette respiratoire dans les politiques et procédures;
- Organisation du travail pour une meilleure efficience, par exemple en s'assurant que le laboratoire est en mesure de rendre disponibles rapidement les résultats des dépistages et que le service d'hygiène et salubrité peut répondre à des besoins variables selon la situation épidémiologique;

- Organisation des soins en fonction des risques de transmission d'infections, ce qui comprend l'intégration des mesures de PCI dans les techniques et les pratiques de soins, l'organisation du travail de l'équipe soignante de façon à réduire les risques d'exposition ou la mise en place d'une cohorte d'usagers;
- Allocation de temps pour la participation à des activités de formation continue ou à des activités d'intégration et de développement de compétences en PCI;
- Allocation de temps aux équipes des départements, des unités et des services pour la tenue de rencontres visant les discussions sur les résultats de surveillance, la constatation des difficultés éprouvées dans l'application de mesures de PCI et la recherche de solutions adaptées.

6. MESURES INDIVIDUELLES

Les mesures individuelles sont des stratégies à privilégier en tout temps telles que les pratiques de base qui incluent l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire, etc. Les précautions additionnelles sont quant à elles des mesures qui doivent s'appliquer, mais lorsqu'elles sont requises. Ce sont des mesures appliquées pour gérer un risque infectieux sur une base individuelle, c'est-à-dire pour prévenir la transmission d'un agent pathogène lorsqu'un contact est anticipé avec une personne infectée ou colonisée.

6.1 Pratiques de base

Les **pratiques de base** s'inscrivent dans les pratiques régulières de travail et doivent être appliquées en tout temps et pour tous les usagers, sans égard à leur diagnostic établi ou présumé.

Les pratiques de base comprennent :

- L'évaluation du risque au point de service (ERPS);
- L'hygiène des mains;
- L'étiquette respiratoire;
- L'utilisation d'un équipement de protection individuelle (ÉPI);
- Les pratiques de travail sécuritaires;
- La protection de l'environnement :
  - Hygiène et salubrité;
  - Équipement et matériel de soins;
  - Gestion de la lingerie;
- La gestion des visiteurs.

Une approche collaboratrice est essentielle pour le respect de ces mesures avec les différents services tels que : service de sécurité, gestion des risques, service d'hygiène et salubrité, santé publique, santé et sécurité au travail, etc.

6.1.1 Évaluation du risque au point de service

L'évaluation du risque au point de service (ERPS) sert à déterminer les mesures de PCI appropriées pour dispenser des soins de façon sécuritaire aux usagers afin de les protéger contre l'acquisition de certains microorganismes, en plus de protéger les travailleurs de la santé à ce même risque.

PRATIQUES DE BASE

ALGORITHME D'ERPS

1 Contact à prévoir avec l'usager ou l'environnement?

- Non → Aucune mesure
- Oui → Hygiène des mains

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean
Québec

ASPC, 2012.

2 Possibilité d'éclaboussures ou projection de gouttelettes ou de liquides biologiques?

- Non → (flèche pointillée vers le bas)
- Oui →
  - Portez un masque.
  - Portez une protection oculaire (lunettes ou visière).

http://www.kmconcept-funeraire.fr/upload/masque-a-visiere-SPOtnfo-jpg

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean
Québec

ASPC, 2012.

3 Possibilité de contact avec des muqueuses, de la peau non intacte, des liquides biologiques ou des objets souillés?

- Non → Hygiène des mains avant de quitter l'usager.
- Oui →
  - Portez des gants.
  - Portez une Blouse (si risque de contaminer les vêtements).

  HDM au retrait de l'ÉPI et avant de quitter l'usager.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean
Québec

ASPC, 2012.

6.1.2 Hygiène des mains

L'hygiène des mains, tout en étant la mesure la plus simple, représente la pierre angulaire de la prévention des infections. En effet, de nombreuses recherches démontrent que les mains demeurent l'agent de transmission de microorganismes le plus important. Une hygiène des mains efficace et au bon moment permet de diminuer considérablement la probabilité de transmission de microorganismes.

➔ Voir la politique (DSI-001-16) et la procédure (DSI-001-16-01) qui traitent l'ensemble du sujet et les conduites à respecter.

6.1.3 Étiquette respiratoire

Selon certains auteurs, l'étiquette ou l'hygiène respiratoire est une combinaison de mesures destinées à réduire le risque de transmission de pathogènes respiratoires dans les milieux de soins. Elle cible toutes les personnes (usagers, travailleurs de la santé, visiteurs, etc.) qui entrent dans un établissement de soins et qui présentent des symptômes compatibles avec une infection respiratoire transmissible ou potentiellement transmissible. Elle consiste en l'application de mesures pour contenir les sécrétions respiratoires à la source et le respect de l'hygiène des mains.

Indications

La mise en place de l'étiquette respiratoire est encouragée en tout temps, et ce, même en période de faible circulation des virus car plusieurs infections respiratoires circulent tout au long de l'année.

Recommandations relatives à l'étiquette respiratoire

- Effectuer un triage actif, dans tous les milieux de soins, des usagers pouvant présenter des symptômes compatibles avec une infection respiratoire transmissible;
- Assurer une distance ≥ à 2 mètres, en l'absence de barrières physiques, entre les personnes présentant des symptômes compatibles avec une infection respiratoire transmissible ou potentiellement transmissible et les autres usagers asymptomatiques;
- Installer des affiches aux entrées et aux endroits stratégiques des installations (ascenseurs, salles d'attente, cafétéria, etc.) pour rappeler le respect des mesures;
- Fournir le matériel nécessaire pour l'hygiène des mains;
- Offrir des masques aux personnes présentant des symptômes respiratoires;
- Fournir des papiers mouchoirs, ainsi que des poubelles sans contact pour disposer des mouchoirs utilisés;
- Éduquer et encourager tous les individus (usagers, travailleurs de la santé, visiteurs, etc.) à appliquer les mesures d'hygiène et l'étiquette respiratoire.

6.1.4 Port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)

GANTS

L'utilisation de gants non stériles à usage unique pour prévenir la transmission d'agents pathogènes est une mesure de protection additionnelle à l'hygiène des mains pour protéger, à la fois l'usager et le travailleur, de l'exposition à du matériel infectieux pouvant être transporté par les mains.

Principes fondamentaux inhérents à l'utilisation des gants

- Le port de gants ne remplace en aucun temps l'hygiène des mains, ceci en raison des risques de contamination lorsqu'on enlève les gants et de la présence possible de microperforations non apparentes qui peuvent laisser passer des microorganismes;
- Le port de bijoux est proscrit, car ils peuvent altérer l'intégrité des gants;
- Les gants ne peuvent pas être lavés ni désinfectés pour une utilisation ultérieure;
- Les gants doivent être enfilés le plus près possible de l'intervention à exécuter et retirés immédiatement après celle-ci;
- Les gants ne sont pas nécessaires pour les activités liées aux soins courants lorsque la peau de l'usager et celle du personnel est intacte.

Indications

Le port de gants est indiqué pour tout contact direct anticipé avec le sang, les liquides organiques, les sécrétions, les excrétions, les muqueuses ou avec de la peau non intacte autant chez l'usager que le personnel. Les gants doivent également être portés lors de la manipulation d'objets piquants ou tranchants.

Recommandations relatives au port des gants

- Respecter l'ordre de mise en place de l'équipement de protection individuelle, car les gants doivent être le dernier équipement à être mis et le premier à être retiré;
- Changer de gants :
  - Entre chaque usager afin d'éviter la transmission de microorganismes;
  - Lors de soins impliquant différents sites corporels chez un même usager, afin d'éviter la contamination croisée entre les différentes parties du corps (ex. : soins reliés à un site de stomie et ceux reliés aux soins d'une plaie);
  - Lors du passage d'un environnement contaminé à un environnement propre;
- Procéder au retrait des gants hors de la zone de soins, lorsque du matériel souillé doit être disposé dans un lieu autre (ex. : utilité souillée);
- Procéder à l'hygiène des mains au retrait des gants.

BLOUSE

La blouse de protection protège les bras et les vêtements contre les éclaboussures ou les souillures de sang, de liquides organiques et d'autres matières potentiellement infectieuses. Elle est aussi utilisée pour réduire le transfert des microorganismes aux personnes ou à l'environnement.

Indications

Le choix d'une blouse de protection doit être approprié à la tâche à effectuer. Elle doit assurer une protection de la peau et prévenir les souillures ou la contamination des vêtements durant la procédure ou les activités de soins lorsqu'un contact avec du sang ou des liquides organiques peut être anticipé.

Recommandations relatives au port de la blouse

- Utiliser une blouse à manches longues comme équipement de protection lorsqu'un contact avec du sang ou des liquides organiques est anticipé (ex. : changer un pansement où il y a un écoulement abondant, manipuler du matériel de soins souillé). Les attaches au cou et à la taille (fermeture au dos) permettent d'empêcher la contamination accidentelle;
- Retirer la blouse et en disposer à l'endroit prévu avant de quitter la zone de soins afin de prévenir une possible contamination de l'environnement à l'extérieur de cette zone;
- Les sarraus et autres vêtements portés par-dessus les vêtements personnels pour le confort ou dans un but d'identification ne sont pas considérés comme équivalents au port d'une blouse dans le cadre des pratiques de base.

MASQUE

Les muqueuses de la bouche, du nez et des yeux sont des portes d'entrée pour les microorganismes infectieux. Par conséquent, le masque est une composante importante des pratiques de base. Les masques, qu'ils soient de procédure ou de type chirurgical, avec ou sans écran facial, ont la propriété d'assurer une barrière mécanique pour prévenir la contamination des muqueuses.

Indications

Le masque doit être porté lorsque des activités de soins risquent de générer des éclaboussures de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions. Il doit également être porté par le personnel ou toute autre personne qui présente des symptômes d'infection des voies respiratoires (ex. : toux, fièvre, rhinorrhée, etc.), conformément à l'application des mesures liées à l'étiquette respiratoire.

Recommandations relatives à l'utilisation du masque

- Procéder à l'hygiène des mains avant de mettre le masque et au retrait de celui-ci;
- Éviter de repositionner ou de toucher le masque pendant une procédure;
- Retirer le masque par les élastiques ou les cordons. Éviter de garder le masque accroché au cou ou pendu à l'oreille;
- Changer le masque aux deux heures ou lorsque celui-ci devient humide, lorsqu'il est souillé par des éclaboussures ou s'il est endommagé;
- Ne pas réutiliser un masque jetable. Le masque ne doit être porté qu'une seule fois.

PROTECTION OCULAIRE

La protection oculaire est utilisée (en plus du masque) pour protéger les yeux ou tout le visage des éclaboussures potentielles. Le terme « protection oculaire » comprend les lunettes de protection et les écrans faciaux.

Indications

La protection oculaire doit être portée en plus d'un masque, dans le cadre d'une intervention ou d'une activité de soins qui risque de provoquer des éclaboussures de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions.

Recommandations relatives à l'utilisation de la protection oculaire

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

6.1.5 Étapes pour mettre ou retirer les équipements de protection individuelle (ÉPI)

➔ Pour certains pathogènes, les ÉPI peuvent être augmentés et la procédure revue.

Étapes pour METTRE les ÉPI

PRÉPARATION

- S'assurer que les ÉPI sont sans défaut et de la bonne taille;
- Enlever les bijoux, attacher les cheveux longs.

PROCÉDER À L'HYGIÈNE DES MAINS

1. **Blouse :** Enfiler la blouse, l'attacher au cou et à la taille.

2. **Masque :**

- Placer le masque sur le visage, les plis intérieurs vers le haut en couvrant le nez et le menton;
- Modeler la pince nasale à la forme du Nez.

OU

APPAREIL DE PROTECTION RESPIRATOIRE (APR) (masque N95) :

- Prendre un APR dans le creux de la main en laissant pendre les courroies;
- Placer l'APR pour couvrir le menton et le nez;
- Passer la courroie supérieure et la placer sur le dessus de la tête; passer la courroie inférieure et la placer autour du cou, sous les cheveux;
- S'il y a une pince nasale, la modeler à la forme du nez et vérifier l'étanchéité de l'APR.

3. **Protection oculaire :** Mettre les lunettes ou la visière.

4. **Gants :** Mettre les gants, couvrir les poignets de la blouse.

Étapes pour RETIRER les ÉPI

1. Gants :

- Pour retirer les gants, saisir la surface extérieure d'un des gants en le pinçant au haut de la paume;
- Écarter le gant de la paume en le tirant vers les doigts et le retourner sur lui-même;
- Le chiffonner en boule et le garder dans la main gantée;
- Glisser l'index et le majeur nus sous la bande de l'autre gant sans toucher l'extérieur;
- Écarter le gant de la paume en le tirant vers les doigts et le retourner sur lui-même. L'étirer pour que le premier gant entre dedans. Puis jeter les gants dans le contenant approprié.

PROCÉDER À L'HYGIÈNE DES MAINS

2. Blouse :

- Détacher la blouse sans se contaminer;
- Saisir la base des attaches du cou et ramener la blouse vers l'avant;
- Saisir l'intérieur de la manche opposée, la faire glisser sans la retourner pour dégager la main;
- Avec la main dégagée, procéder de la même façon pour retirer l'autre manche;
- Rouler la blouse en boule en évitant de toucher l'extérieur;
- Jeter dans le contenant approprié.

PROCÉDER À L'HYGIÈNE DES MAINS

3. Protection oculaire : Pour retirer les lunettes ou la visière, manipuler l'équipement par les côtés ou l'arrière et en évitant de toucher le devant. Jeter dans le contenant approprié.

4. Masque : **OU** **APR (N95) :**

- Pour retirer le masque, détacher les attaches du bas et celles du haut (ou saisir les élastiques);
- Tirer le masque vers l'avant à l'aide des attaches en évitant de toucher l'extérieur.

PROCÉDER À L'HYGIÈNE DES MAINS ET SORTIR DE LA PIÈCE

- Pour retirer l'APR, pencher la tête légèrement vers l'avant, passer la courroie inférieure par-dessus la tête, puis la courroie supérieure en évitant de toucher le filtre;
- Jeter dans le contenant approprié.

PROCÉDER À L'HYGIÈNE DES MAINS

6.1.6 Programme de protection respiratoire (N95)

Sous la gouverne du service santé, un programme de protection respiratoire est en vigueur pour les employés et les médecins. Un test d'ajustement et d'étanchéité (voir annexe 1) est nécessaire pour s'assurer que le personnel porte le bon type et la bonne grandeur de masque.

La fréquence des tests d'ajustement est laissée à la discrétion des installations. Cependant, ces tests doivent être refaits si la morphologie du visage change (ex. : gain ou perte de poids de façon appréciable, chirurgie ou traumatisme maxillo-facial).

6.1.7 Pratiques de travail sécuritaires

Les procédures en santé et sécurité au travail sont établies afin de diminuer le risque d'infections nosocomiales. Elles visent principalement à prévenir l'exposition des travailleurs et des usagers à des pathogènes transmissibles par le sang, notamment lors de la manipulation et de la disposition du matériel piquant ou tranchant, du transport des spécimens de laboratoire et lors de déversement accidentel de sang et de liquides biologiques. Elles visent également à prévenir la contamination croisée par une gestion adéquate des déchets biomédicaux infectieux ainsi que la manipulation sécuritaire des solutions et médicaments injectables.

Ces procédures découlent d'une collaboration entre le service de prévention et contrôle des infections, le service d'hygiène et salubrité ainsi que le service de santé et sécurité au travail. Les marches à suivre doivent être consultées dans chacune des installations auprès des services concernés.

6.1.8 Protection de l'environnement

La protection de l'environnement est un élément important des pratiques de base en prévention et contrôle des infections. Elle inclut trois principaux éléments, soit l'hygiène et la salubrité, le nettoyage et la désinfection des équipements et du matériel partagé ainsi que la manipulation de la lingerie.

HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

Le nettoyage et la désinfection de l'environnement font partie intégrante des pratiques de base puisque les microorganismes peuvent demeurer viables sur des objets inanimés, de quelques heures à plusieurs jours. À cet égard, le lien entre la qualité du travail en hygiène et salubrité et la prévention et le contrôle des infections est d'une grande importance. Dans les établissements de santé, la fréquence du nettoyage et de la désinfection peut varier selon le type de surface à nettoyer, le nombre de personnes dans un espace et l'activité qui y règne, la vulnérabilité des usagers et le degré de souillure rencontré. Les procédures détaillées et adaptées aux clientèles et aux infrastructures de chaque installation doivent être disponibles auprès des services d'hygiène et salubrité. Les procédures spécifiques à appliquer lors des précautions additionnelles doivent également être déterminées.

Définitions

Définitions des principaux termes :

- **Nettoyage :** opération qui consiste à enlever les saletés, poussières et autres substances pouvant héberger des microorganismes. L'action mécanique du frottage et l'utilisation d'un détergent sont essentielles pour assurer un bon nettoyage. Le nettoyage est primordial pour assurer une désinfection efficace.

- **Rinçage :** étape de l'entretien qui permet d'enlever les résidus de matières organiques et de produits de nettoyage.

- **Désinfection :** traitement qui permet d'éliminer la plupart des agents pathogènes présents sur un objet ou une surface. Le respect du temps de contact du produit avec la surface est essentiel pour assurer une désinfection adéquate.

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

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

Principes relatifs au nettoyage et à la désinfection

- Enlever toutes les souillures visibles avant de débuter le nettoyage et la désinfection;
- Effectuer le nettoyage et la désinfection en commençant par les surfaces les moins souillées vers les surfaces les plus souillées;
- S'assurer de respecter le temps de contact recommandé pour chacun des produits désinfectants utilisés;
- Dans les installations dispensant des soins aux enfants ou ayant des salles d'attente avec des jouets, établir une procédure pour le nettoyage et la désinfection des jouets.

ÉQUIPEMENT ET MATÉRIEL DE SOINS

L'équipement de soins se définit comme tout article, appareil ou instrument pouvant être utilisé pour l'administration des soins aux usagers. Ces différents équipements peuvent être jetables ou réutilisables. Tout équipement de soins réutilisable, qu'il soit visiblement souillé ou uniquement en contact avec une peau saine, nécessite un entretien. Si l'hygiène des mains est essentielle pour diminuer l'impact du transfert des microorganismes, le nettoyage et la désinfection des équipements sont fondamentaux afin de réduire la transmission des infections nosocomiales dans les milieux de soins. Il est important de manipuler prudemment l'équipement de soins souillé de sang ou de liquides organiques de manière à prévenir l'exposition des muqueuses et de la peau, la contamination des vêtements et le transfert de microorganismes à d'autres personnes ou à l'environnement.

Définitions

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

- **Matériel jetable ou à usage unique :** le matériel jetable ou à usage unique a été conçu pour être utilisé une seule fois ou plusieurs fois mais pour un seul usager.

- **Matériel réutilisable :** le matériel réutilisable se divise en trois catégories : critique, semi-critique et non critique[1] :

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

  - **Matériel semi-critique :** ce matériel comprend tout instrument ou appareil prévu pour être en contact avec des muqueuses intactes (ex. : bronchoscope, gastroscope, circuit respiratoire);

  - **Matériel non critique :** ce matériel comprend tout instrument ou appareil prévu pour être en contact avec la peau saine (ex. : bassin de lit, chaise roulante, stéthoscope).

Recommandations relatives à l'équipement et au matériel de soins

- Respecter les directives pour la manutention, le transport et l'entreposage de l'équipement de soins réutilisable qui a été contaminé par du sang ou des liquides biologiques;
- Limiter au strict minimum le matériel de soins dans la chambre;
- Éviter d'entrer le dossier de l'usager dans la chambre en tout temps;
- Réserver les haricots, les urinaux, les bassins de lit et les chaises d'aisance à un seul usager et s'assurer que ceux-ci soient nettoyés et désinfectés après usage s'ils sont réutilisables. S'ils sont à usage unique, les jeter. **Manipuler de façon sécuritaire et éviter les éclaboussures. Porter des gants lors de la manipulation du matériel et procéder à l'hygiène des mains au retrait des gants**;
- Traiter tout le matériel souillé ou contaminé le plus rapidement possible, qu'il y ait ou non présence de matières organiques visibles;
- Revêtir l'équipement de protection individuelle convenant à la tâche effectuée (ex. : masque, protection oculaire, gants) pour le nettoyage et la désinfection de l'équipement de soins;
- S'assurer de déterminer et de répartir les responsabilités de nettoyage et de désinfection des équipements de soins;
- Inclure dans les procédures de nettoyage et de désinfection, l'entretien spécifique des équipements électroniques à usages multiples, particulièrement l'équipement mobile qui entre et sort fréquemment de la chambre de l'usager;
- S'assurer que les procédures de nettoyage et de désinfection soient accessibles dans les aires de décontamination (ex. : utilités souillées).

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

Procédures suggérées selon le type d'équipement de soins

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

MANIPULATION DE LA LINGERIE

La lingerie souillée peut contenir différentes quantités de pathogènes. Le risque de transmission d'une infection à partir de la lingerie est négligeable si la lingerie est manipulée, transportée et entreposée selon les normes en vigueur.

Définition

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

Recommandations relatives à la lingerie

- Respecter les procédures relatives à la manutention, la disposition, la collecte, le transport ainsi que les méthodes de lavage et de séchage de la lingerie souillée;
- Manipuler la lingerie propre avec des mains propres;
- Transporter et entreposer le linge propre de façon à prévenir la contamination par la poussière et d'autres particules en suspension dans l'air afin d'éviter la contamination croisée;
- Maintenir une séparation entre le linge propre et le linge souillé durant le transport et l'entreposage;
- Manipuler le linge souillé en portant des gants et en évitant le contact avec la peau, les vêtements personnels ou les uniformes;

- Éviter de secouer ou de déposer le linge souillé sur un meuble ou sur le sol pour éviter la contamination des surfaces et du plancher;
- S'assurer qu'aucun objet piquant ou tranchant ne se retrouve dans le lit de l'usager ou dans le linge souillé;
- Attacher solidement les sacs avant de les acheminer vers la chute à linge sans trop les remplir;
- Effectuer le lavage du linge selon les pratiques de la buanderie.

6.1.9 Enseignement à la clientèle

Les usagers et leurs proches sont incités à promouvoir la culture de prévention et de contrôle des infections au sein de l'établissement. Pour ce faire, ils doivent participer à identifier leurs besoins afin de recevoir l'information appropriée sur les pratiques de base. Voici les principales actions à réaliser auprès des usagers et de leurs proches :

- Promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène des mains et de l'étiquette respiratoire;
- Donner l'information sur les pratiques de base, verbalement et par écrit;
- Informer l'usager et ses proches de leur droit de demander aux membres de l'équipe de soins de procéder à l'hygiène des mains avant un soin;
- Encourager l'usager et ses proches à consulter les outils d'enseignement en prévention et contrôle des infections disponibles dans l'établissement (internet, dépliants, télévision, etc.).

6.1.10 Gestion des visiteurs

L'évaluation du risque infectieux associé à la présence de visiteurs, incluant les enfants, est nécessaire afin de prévenir l'introduction de maladies infantiles ou encore d'infections communautaires. Cette évaluation est particulièrement importante dans les unités de soins où séjournent des usagers hautement réceptifs aux agents infectieux ainsi que ceux à risque de complications. Les visiteurs sont définis comme étant toutes personnes se présentant pour une courte période auprès de l'usager et qui ne participent pas aux soins. **Même si ceux-ci peuvent être un vecteur pour la transmission des infections, le risque est inférieur à celui du personnel de soins en raison de la nature des interactions avec l'usager**.

Recommandations relatives aux visiteurs

- Informer les visiteurs des modalités relatives aux visites (heure, nombre, fréquence);
- Informer les visiteurs des directives concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections avant qu'ils rendent visite à leur proche. Dans les cas où il y a un risque de contamination pour l'usager, inviter le visiteur à reporter la visite (ex. : grippe, gastro-entérite, etc.);
- Encourager les visiteurs à respecter les indications relatives à l'hygiène des mains avant et après les visites ainsi que les mesures liées à l'étiquette respiratoire.

6.1.11 Pratiques liées aux interventions à domicile

Définition

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

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

Indications

Les pratiques suivantes s'adressent à tous les intervenants qui prodiguent des soins et services à domicile. Comme pour tous les usagers, les pratiques de base s'appliquent en tout temps, indépendamment du statut infectieux.

Recommandations relatives aux intervenants à domicile

Les particularités à appliquer lors d'intervention à domicile sont :

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

Entretien des équipements, du matériel et de l'environnement

Équipement et matériel de soins :

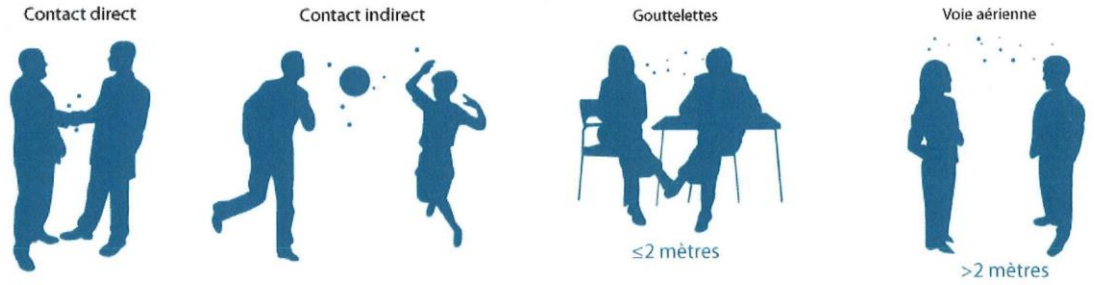
- Lors du retour dans l'installation, procéder rapidement au nettoyage et à la désinfection du matériel réutilisable selon la procédure établie.

7. PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES

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

Les précautions additionnelles s'ajoutent toujours aux pratiques de base. Elles doivent être mises en place le plus tôt possible, que l'infection soit soupçonnée ou confirmée.

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



Les précautions additionnelles sont donc un ensemble de mesures qui sont appliquées simultanément, selon le ou les modes de transmission connus ou présumés du microorganisme visé, tout en tenant compte des caractéristiques personnelles de l'usager et du type de soins impliqués.

Le diagnostic d'une infection ou l'identification du statut porteur nécessite généralement la confirmation de la présence d'un pathogène par un laboratoire de microbiologie. Comme les tests de laboratoire, particulièrement ceux qui dépendent des techniques de culture, requièrent un minimum de temps avant d'être complétés, **les précautions additionnelles doivent être mises en place selon la présentation clinique et les pathogènes les plus probables, en attendant les résultats définitifs des analyses microbiologiques**. L'application des précautions additionnelles appropriées, dès qu'un pathogène transmissible est suspecté, diminue grandement la possibilité de transmission.

Les précautions additionnelles demeurent en vigueur pour des périodes de temps limitées, c'est-à-dire tant que le risque de transmission persiste. Pour la plupart des maladies infectieuses, cette durée reflète des schémas connus de persistance ou d'excrétion de microorganismes, selon l'histoire naturelle du processus infectieux, que celui-ci soit traité ou non. Néanmoins, pour certaines clientèles comme par exemple les usagers immunosupprimés, l'excrétion peut persister pendant des périodes prolongées allant de plusieurs semaines à plusieurs mois. Dans certaines circonstances, les précautions doivent être maintenues pour la durée de la maladie ou de l'état de porteur. **Afin d'identifier le type de précautions à appliquer dans chacune des situations cliniques, consulter la liste des précautions additionnelles recommandées selon les symptômes, l'agent infectieux ou le diagnostic rencontré, disponible dans l'intranet régional** (voir annexe 2). **Pour certains pathogènes (ex. : SARM, ERV, *C. difficile*, etc.), référer aux procédures en vigueur disponibles elles aussi dans l'intranet régional** (voir annexe 3).

Pour chaque agent infectieux, les éléments suivants sont exposés :

- Matériel infectieux;
- Mode de transmission;
- Période d'incubation;
- Précautions et durée;
- Hébergement;
- Port de gants;
- Port de la blouse;
- Port du masque, lunettes ou visière;
- Manifestations cliniques et commentaires.

7.1 Précautions additionnelles

7.1.1 Définitions

Précautions CONTACT et CONTACT+

Les précautions de type CONTACT et CONTACT+ sont recommandées pour les usagers porteurs ou présumés porteurs d'un agent infectieux ou d'un ensemble de symptômes représentant une infection qui peut se transmettre par contact direct et indirect. Le type de précaution CONTACT+ a pour objectif d'identifier une ou des mesures spécifiques à appliquer face à un pathogène particulier (ex. : *C. difficile*).

- **La transmission par contact direct :** implique un contact peau à peau et le transfert physique de microorganismes d'une personne infectée ou colonisée à une personne hôte, par exemple lors d'une poignée de main ou lors d'activités de soins comportant un contact physique (ex. : laver un usager, l'aider à se mobiliser, toucher une plaie ou un site d'insertion de cathéter, etc.).
- **La transmission par contact indirect :** implique le contact de la personne hôte avec un objet ou une surface contaminée de l'environnement de l'usager source. Cet environnement peut être proche de l'usager, comme par exemple dans l'espace-lit ou dans la salle de bain, ou encore éloigné, comme par exemple le matériel entreposé dans un lieu commun de l'unité et partagé par plusieurs usagers sans désinfection adéquate.

Le mode de transmission par contact étant le plus fréquent des modes de transmission, les mesures de prévention recommandées conviennent à un large éventail de pathogènes.

Précautions GOUTTELETTES/CONTACT

Les précautions GOUTTELETTES/CONTACT sont recommandées pour les usagers atteints ou potentiellement atteints d'un agent infectieux pouvant être transmis par deux modes de transmission distincts et simultanés, soit les gouttelettes infectieuses et les contacts directs ou indirects avec l'usager et son environnement. Par exemple, certains virus respiratoires se transmettant par la projection de gouttelettes peuvent se déposer dans l'environnement de l'usager et demeurer viables pendant un certain temps sur des objets. Ces microorganismes peuvent, par la suite, se retrouver sur les mains du personnel et être transmis par contact.

Précautions AÉRIENNES

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

Précautions AÉRIENNES/CONTACT

Les précautions AÉRIENNES/CONTACT préviennent la transmission d'agents infectieux qui demeurent en suspension dans l'air pour de longues périodes et sur de longues distances sous forme de microgouttelettes (< 5 microns) et qui sont aussi transmissibles par contact, notamment par les lésions cutanées.

Précautions de PROTECTION

Les précautions de PROTECTION visent à protéger les usagers très vulnérables, contre toute acquisition exogène de microorganismes transmissibles.

Précautions en MILIEU DE VIE

Les précautions en MILIEU DE VIE ont pour objectif de prévenir la transmission de pathogènes tout en permettant aux usagers de circuler malgré la présence de symptômes. Elles sont établies en fonction du milieu et de la compréhension des usagers ainsi que du pathogène concerné.

Unités où il y a possibilité d'instaurer les précautions en MILIEU DE VIE :

- Psychiatrie;
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- Unité de soins de longue durée en milieu hospitalier;
- Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) en milieu hospitalier;
- Centre de réadaptation en dépendance (CRD).

Pour les usagers/résidents répondant aux critères suivants :

- Usager/résident ayant un résultat positif;
- Usager/résident ayant une bonne compréhension des consignes ou qui est accompagné par un membre de sa famille ou un membre du personnel.

7.1.2 Mesures de prévention et contrôle des infections (PCI)

- Choisir l'affiche appropriée selon le type de précautions à mettre en place;
- Respecter les modalités d'application qui sont identifiées sur chacune des affiches;
- Pour le port ou le retrait des équipements de protection, référer au chapitre 6.1.5 de ce document.

7.1.3 Choix de la chambre en précautions additionnelles

CHAMBRE PRIVÉE

L'usager doit être placé dans une chambre privée, idéalement avec une salle de bain privée. La porte de la chambre peut demeurer ouverte. Prioriser l'attribution des chambres privées aux usagers présentant des conditions pouvant favoriser la transmission (ex. : hygiène inadéquate, troubles neurocognitifs, etc.).

COHORTE

S'il n'y a pas de chambre privée disponible, après évaluation par le service de PCI, placer dans la même chambre les usagers infectés ou colonisés avec le même microorganisme et ayant un résultat positif au moment de la cohorte. Lorsque deux usagers partagent la même chambre et sont porteurs du même microorganisme, il est essentiel de changer de gants et de procéder à l'hygiène des mains entre chaque usager. Le changement de blouse n'est habituellement pas requis.

PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES AU LIT

Après évaluation par le service de PCI, lorsque les deux premiers choix sont inapplicables, les précautions additionnelles au lit peuvent être envisagées aux conditions suivantes :

- Informer l'usager et les autres usagers partageant la même chambre des mesures à respecter;
- Apporter le matériel au chevet de l'usager :
  - Bouteille de désinfectant pour les mains (solution hydroalcoolique);
  - Équipement de protection individuelle selon les précautions (gants, masque, blouse);
  - Poubelle;
  - Sac à linge;
  - Équipement de soins dédié (stéthoscope, sphygmomanomètre, etc.);
  - Chaise d'aisance avec sac hygiénique;

- Tirer le rideau pour simuler une séparation physique entre les autres occupants de la chambre et l'usager isolé;
- Placer l'affiche appropriée au mode de transmission sur le rideau qui sépare l'usager ou à proximité;
- Restreindre la circulation de l'usager au périmètre immédiat de son lit.

EN SOINS DE LONGUE DURÉE OU EN MILIEU DE VIE

S'il devient nécessaire de placer un usager nécessitant des précautions additionnelles avec un usager qui n'est pas colonisé ou infecté au même germe :

- Éviter de choisir comme voisin de chambre un usager ayant des conditions pouvant augmenter le risque d'acquérir le microorganisme (ex. : plaie ouverte, immunosupprimé, troubles neurocognitifs);
- S'assurer que les deux usagers ont, entre eux, une distance d'au moins 1,5 à 2 mètres et tirer le rideau séparateur pour minimiser les opportunités de contact direct;
- Éviter le partage de la salle de bain ainsi que le partage d'objets communs;
- Apposer une affiche supplémentaire dans la zone de soins de l'usager.

EN PRÉCAUTIONS AÉRIENNES OU AÉRIENNES/CONTACT

L'usager doit être placé dans une chambre privée à pression négative.

- La porte de la chambre et la fenêtre doivent demeurer fermées en tout temps;
- Si la chambre est munie d'une antichambre, la première porte doit être complètement refermée avant d'ouvrir la deuxième porte qui donne accès à la chambre;
- L'usager doit porter un masque de type chirurgical ou de procédure tant qu'il n'est pas transféré dans une chambre à pression négative;
- En attente d'une chambre à pression négative, l'usager doit être installé dans une pièce où il peut demeurer seul et apposer l'affiche appropriée au mode de transmission;
- Le temps d'attente pour l'élimination des particules aéroportées doit être respecté avant de procéder à l'entretien de la pièce (vérifier auprès de l'équipe de PCI ou auprès du coordonnateur d'activités pour déterminer le temps d'attente : voir tableau à l'annexe 4).

EN PRÉCAUTIONS DE PROTECTION

L'usager doit être placé dans une chambre à pression positive avec une salle de bain privée. Si ce type de chambre n'est pas disponible, l'usager doit être installé dans une chambre privée avec salle de bain privée, porte et fenêtres fermées.

7.1.4 Déplacement de l'usager en précautions additionnelles

- Limiter les déplacements de l'usager à l'extérieur de la chambre ou de la zone de soins à ceux requis dans le cadre du plan de soins (ex. : examens diagnostiques, traitements);
- Aviser le service receveur que l'usager requiert des précautions additionnelles;
- Mettre un drap propre sur la civière de transport ou dans le fauteuil roulant;
- Demander à l'usager d'effectuer l'hygiène des mains en quittant sa chambre (à l'eau et au savon lors de précautions CONTACT+) et l'assister au besoin;
- S'assurer de l'hygiène des mains par le personnel devant effectuer le transport ou accompagner l'usager. Le port des équipements de protection individuelle n'est pas nécessaire, à moins qu'un contact direct avec l'usager soit prévu pendant le transport;
- S'assurer que le personnel du service receveur porte les équipements de protection individuelle requis et désinfecte tout le matériel utilisé ou surface de travail venu(e) en contact direct ou indirect avec l'usager à l'aide de la solution ou des lingettes désinfectantes appropriées;
- Procéder à l'hygiène des mains dès que le transport est terminé (à l'eau et au savon lors de précautions CONTACT+);
- Désinfecter la civière ou la chaise roulante ayant servi au transport de l'usager dès son retour à l'aide de la solution ou des lingettes désinfectantes appropriées;
- Pour l'usager en précautions de PROTECTION, GOUTTELETTES/CONTACT ou AÉRIENNES, faire porter un masque de type chirurgical ou de procédure pour la durée du transport et de l'examen. Si non toléré, demander à l'usager de remonter la couverture de façon à couvrir le nez et la bouche.

Particularités pour l'usager en précautions AÉRIENNES et AÉRIENNES/CONTACT

- Appliquer les mesures identifiées au point 7.1.4;
- Éviter les déplacements et privilégier la réalisation des examens diagnostiques et les procédures thérapeutiques dans la chambre de l'usager lorsque cela est possible (ex. : rayons X au lit, bronchoscopie, etc.);
- Planifier les examens et procédures en fin de programme et respecter le temps d'attente pour le renouvellement d'air avant d'accueillir un autre usager dans cet espace lorsque l'usager doit être déplacé;
- S'assurer du port du masque N95 par le personnel devant effectuer le transport ou accompagner l'usager, et ce, pour la durée du transport et de l'examen;
- Éviter toute attente dans les aires communes.

Consultations externes et soins ambulatoires :

- Isoler immédiatement l'usager dans un local fermé et disposant idéalement d'une pression négative;
- Procéder sans délai aux interventions prévues;

- Retourner l'usager à la maison dès que possible en lui demandant d'éviter les lieux publics de l'installation et de porter le masque jusqu'à sa sortie à l'extérieur;
- Respecter le délai d'attente pour l'élimination des particules aéroportées avant de procéder à l'entretien de la pièce (vérifier auprès de l'équipe de PCI ou auprès du coordonnateur d'activités pour déterminer le temps d'attente : voir tableau à l'annexe 4).

Particularités pour l'usager en précautions de PROTECTION

- Éviter les déplacements et privilégier les examens diagnostiques et les procédures thérapeutiques dans la chambre de l'usager;
- Limiter les déplacements à ceux identifiés comme essentiels au plan de traitement (ex. : examens diagnostiques, traitements);
- Aviser le service receveur que l'usager est sous précautions de PROTECTION afin que les précautions soient maintenues;
- Faire porter le masque de procédure ou chirurgical à l'usager.

Particularités pour l'usager en précautions en MILIEU DE VIE

- Aviser le service receveur que l'usager requiert des précautions MILIEU DE VIE;
- Mettre un drap propre sur la civière de transport ou dans le fauteuil roulant;
- Demander à l'usager d'effectuer l'hygiène des mains en quittant sa chambre et l'assister au besoin;
- Procéder à l'hygiène des mains dès que le transport est terminé;
- Désinfecter la civière ou la chaise roulante ayant servi au transport de l'usager dès son retour.

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

ÉQUIPEMENT ET MATÉRIEL DE SOINS

- Limiter au strict minimum le matériel de soins dans la chambre;
- Dédier le matériel réutilisable à l'usager ou favoriser l'utilisation de matériel à usage unique (ex. : stéthoscope, thermomètre, etc.);
- Éviter d'entrer le dossier de l'usager dans la chambre en tout temps;
- Fournir une chaise d'aisance avec des sacs hygiéniques à l'usager lorsqu'une toilette privée ne peut lui être fournie;
- Désinfecter le matériel réutilisable en sortant de la chambre ou de la zone de soins et avant de l'entreposer ou de s'en servir pour un autre usager.

ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT

Entretien quotidien

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

Entretien terminal, au départ ou à la levée des précautions

- Laisser l'affiche en place tant que l'entretien terminal de la chambre ou de la zone de soins n'est pas terminé;
- Jeter le matériel de soins à usage unique, même s'il n'a pas été utilisé;
- Lorsque requis, nettoyer et désinfecter tout le matériel de soins et l'équipement de soins réutilisables, soit dans la chambre ou dans l'utilité souillée en prenant soin de ne pas contaminer l'environnement lors du transport;
- Changer, en tout temps, les rideaux séparateurs;
- Effectuer l'entretien terminal des surfaces selon les modalités prévues dans l'installation;
- Respecter le délai d'attente en précautions AÉRIENNES ou AÉRIENNES/CONTACT pour l'élimination des particules aéroportées avant de procéder à l'entretien de la pièce (référer à l'annexe 4 pour identifier le temps requis);
- Effectuer l'entretien terminal selon les modalités prévues dans l'installation en incluant le changement de rideaux.

7.1.6 Enseignement à la clientèle

L'usager et ses proches sont encouragés à participer aux pratiques de prévention et de contrôle des infections. Voici les actions à préconiser auprès des usagers en précautions additionnelles, ainsi que de leurs proches :

- Donner de l'information sur les mesures à appliquer selon les précautions additionnelles en place, verbalement et par écrit;
- Faire l'enseignement sur l'hygiène des mains;
- S'assurer de la compréhension et du respect du port de l'équipement de protection individuelle adapté aux précautions additionnelles en cours;
- Utiliser les outils d'enseignement conçus pour la clientèle spécifique (tableaux synthèses concernant les usagers neutropéniques, dépliants sur les différents agents infectieux, etc.);
- Faire appel aux conseillères en prévention et contrôle des infections dans certaines situations particulières qui pourraient exiger un enseignement spécifique à l'usager et à ses proches.

7.1.7 Gestion des visiteurs

- Le nombre de visiteurs qui entrent dans la chambre doit être limité;
- Les visiteurs doivent recevoir de l'information sur l'hygiène des mains et sur les recommandations appropriées pour le port de l'équipement de protection individuelle;
- Les enfants en bas âge ne devraient pas rendre visite à un usager en précautions additionnelles sauf en présence de considérations humanitaires;
- En précautions AÉRIENNES ou AÉRIENNES/CONTACT, les visiteurs doivent porter un masque N95 même s'ils n'ont pas effectué de test d'ajustement. Cependant, les informer de la procédure pour le test d'étanchéité (voir annexe 1);
- Pour toute autre information, référer à la procédure PRO-PS-SI.5 « Gestion des visiteurs lors d'une éclosion ».

8. ENTRÉE EN VIGUEUR

La procédure relative aux pratiques de base et précautions additionnelles en prévention et contrôle des infections est entrée en vigueur le 31 mai 2018 à la suite de son adoption par le Comité stratégique de prévention et de contrôle des infections (CS-PCI).

ANNEXE 1 : PROTECTION RESPIRATOIRE

Rappel des étapes clés pour utiliser l'appareil de protection respiratoire (N95)

Avant d'entrer
DANS LA ZONE CONTAMINÉE

Placer le N95

- Placer le N95 dans le **creux de la main.** Laisser pendre les courroies librement (modèles type coquille).
- Placer le N95 sous le menton en dirigeant la bande nasale de façon à recouvrir le nez.
- Passer la courroie **supérieure** par-dessus la tête et la placer sur le dessus de la tête.
- Passer la courroie **inférieure** par-dessus la tête et la placer autour du cou, sous les oreilles et sous les cheveux.
- Les courroies ne doivent pas être croisées ni tournées sur elles-mêmes. **Ne jamais raccourcir** les courroies en tirant sur celles-ci au niveau de l'attache.

- Note : s'il y a une pince nasale métallique, placer l'index et le majeur des deux mains en haut de la pince. Modeler la section nasale à la forme du nez.

1 TEST D'ÉTANCHÉITÉ à pression négative

- Placer les mains sur le N95 sans l'écraser.
- Inhaler profondément pendant quelques secondes pour créer un vide.
- Si l'essai est effectué correctement et que l'étanchéité est bonne, le N95 devrait s'affaisser légèrement sur le visage.
- Sinon, repositionner le N95 et reprendre l'essai. Au besoin, effectuer plusieurs inhalations.

2 TEST D'ÉTANCHÉITÉ à pression positive

Cet essai devrait être fait après celui de l'étanchéité à pression négative.

- Souffler de l'air dans le N95.
- Si l'étanchéité est bonne, le N95 bombera légèrement. Sinon, l'air s'échappe.
- Repositionner alors le N95 et reprendre l'essai. Au besoin, souffler à plusieurs reprises.

Si le résultat à l'un de ces deux tests n'est pas concluant, n'entrez pas dans la zone où le port du N95 est requis et avisez immédiatement votre superviseur de la situation.

Source : Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales

ANNEXE 2 : MARCHE À SUIVRE POUR ACCÉDER AUX MESURES PRÉVENTIVES ET TABLEAU SYNTHÈSE DES MALADIES INFECTIEUSES DANS L'INTRANET RÉGIONAL

1- Accéder à la page d'accueil de l'intranet régional

2- Cliquer sur « Accéder à la section » dans l'encadré « Prévention et contrôle des infections »

3- Cliquer sur « Accédez aux documents » dans l'encadré « Documentation clinique », puis sur le point « Mesures préventives maladies infectieuses »

4- Cliquer sur le dossier « Mesures préventives maladies infectieuses »

5- Sélectionner « Maladies infectieuses adulte » ou « Maladies infectieuses enfant » selon le cas afin d'accéder à l'un des deux chapitres concernant les mesures préventives et le tableau synthèse des maladies infectieuses

ANNEXE 3 : MARCHE À SUIVRE POUR ACCÉDER AUX PROCÉDURES EN VIGUEUR

1- Accéder à la page d'accueil de l'intranet régional

2- Cliquer sur « Accéder à la section » dans l'encadré « Prévention et contrôle des infections »

3- Cliquer sur « Accédez aux documents » dans l'encadré « Documentation clinique », puis sur le point d'information recherché

ANNEXE 4 : ÉLIMINATION DES CONTAMINANTS AÉROPORTÉS

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

NOMBRE DE RENOUVELLEMENTS PAR HEURE ET TEMPS NÉCESSAIRE (EN MINUTES) POUR ATTEINDRE UNE EFFICACTITÉ D'ÉLIMINATION DES CONTAMINANTS AÉRIENS DE 90%, 99% ET 99,9%*

	Temps (en minute) nécessaire pour chaque efficacité d'élimination		
Nombre de renouvellements par heure	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 est préparé selon la formule t = (in C2/C1)/(Q/V) = 60, adaptée de la formule de calcul du taux d'élimination des contaminants aériens (100-Mutchler, 1973), t1 = 0 et C2/C1 = 1 – (efficacité d'élimination/100). Adapté des lignes directrices du CDC pour la prévention de la transmission de *Mycobacterium tuberculosis* dans les établissements de soins, 1994[585].

Source : Agence de la santé publique du Canada

* Référer à la table de concordance pour l'identification des locaux versus le nombre de changements d'air à l'heure disponible dans l'intranet sous l'onglet « Service prévention des infections ».

<u>Marche à suivre :</u>

1- Accéder à la page d'accueil de l'intranet régional

2- Cliquer sur « Accéder à la section » dans l'encadré « Prévention et contrôle des infections »

3- Cliquer sur « Accédez aux documents » dans l'encadré « Documentation clinique », puis sur le point d'information « Tuberculose »

4- Cliquer sur le dossier « Tuberculose », puis sur le dossier « Prise en charge »

5- Cliquer sur le dossier « Temps d'attente lors de précautions aériennes par installation »

RÉFÉRENCES

Affiche *« L'hygiène respiratoire pour protéger les autres »*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Repéré à : www.pandemiequebec.gouv.qc.ca.

Agence de la santé publique du Canada (2014). *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (2017). *Formation en prévention et contrôle des infections, infirmières, infirmières auxiliaires, CEPI, CEPIA et externes en soins infirmiers*.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (juin 2017). *La prévention et le contrôle des infections nosocomiales. Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec*. Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, 181 p.

Table régionale en prévention des infections nosocomiales (TRPIN) de la Capitale-Nationale (avril 2012). *Guide de prévention et de contrôle des infections « Pratiques de base et précautions additionnelles »*, 141 p.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Québec