



**INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL**

**AFFILIÉ À**  
Université **um**  
de Montréal

**[Chapitre 5]**

# MESURES DE CONTRÔLE RECOMMANDÉES POUR LES BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES ET CLOSTRIDIUM DIFFICILE



Approuvé par le Comité de prévention et contrôle de l'infection :  
Approuvé par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :

Révision :  
Août 2015

# TABLE DES MATIÈRES

1.	DÉFINITIONS.....	1
2.	MESURES RECOMMANDÉES POUR LES BMR ET LE CLOSTRIDIUM DIFFICILE DANS LES UNITÉS DE SOINS .....	2
2.1.	URGENCE :.....	5
2.1.1.	Patients ambulants, salle d'attente :.....	5
2.1.2.	Patients en observation sur civière :.....	5
2.2.	SOINS AMBULATOIRES.....	5
2.3.	TRANSFERT D'UN PATIENT DANS SON LIT D'UNE CHAMBRE À UNE AUTRE CHAMBRE, D'UNITÉ À L'AUTRE OU POUR LE TRANSPORT DU PATIENT DANS L'ÉTABLISSEMENT .....	6
2.4.	TRANSFERT D'UN PATIENT EN FAUTEUIL ROULANT D'UNE UNITÉ À L'AUTRE OU POUR UN TRANSPORT DU PATIENT DANS L'ÉTABLISSEMENT. ....	6
2.5.	EN HÉMODYNAMIE ET EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE.....	7
2.6.	AU BLOC OPÉRATOIRE .....	8
3.	PROCÉDURES D'HYGIÈNE ET SALUBRITÉ REQUISE POUR LES CAS DE BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES.....	8
3.1.	URGENCE :.....	8
3.2.	UNITÉS DE SOINS :.....	9
3.3.	BLOC OPÉRATOIRE, HÉMODYNAMIE, EPS : .....	9
3.4.	CLINIQUES EXTERNES : .....	9
4.	DÉSINFECTION D'UNE CHAMBRE D'ISOLEMENT LORS D'UN DÉPART .....	9
4.1.	PREMIÈRE ÉTAPE (PAB DE L'UNITÉ).....	9
4.2.	DEUXIÈME ÉTAPE (PRÉPOSÉ AU SERVICE D'HYGIÈNE ET SALUBRITÉ).....	10
5.	RÉFÉRENCES .....	11
	Tableau 1 : Mesures recommandées pour les BMR et C-Difficile .....	2
	Tableau 2 : Plan de désinfection .....	12

# MESURES DE CONTRÔLE RECOMMANDÉES POUR LES BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES (BMR) et CLOSTRIDIUM DIFFICILE

---

## 1. DÉFINITIONS

### **Bactéries multirésistantes (BMR) :**

Il n'y a pas de définition uniformisée pour les BMR, car plusieurs critères entrent en ligne de compte selon le type de bactérie. Par contre, un critère commun leur appartient, leur résistance à plusieurs antibiotiques qui devraient normalement être efficaces contre celles-ci.

Les personnes ayant une infection à une bactérie considérée comme résistante pourront être traitées avec une antibiothérapie plus spécifique et plus restreinte selon les résistances présentes. La résistance aux antibiotiques se développant rapidement, il est possible que la souche de bactérie colonisant ou infectant un patient devienne BMR en cours d'hospitalisation.

Ces bactéries sont généralement acquises en milieu hospitalier et sont habituellement de source urinaire, bronchique ou d'une plaie.

Les facteurs de risques de développer une BMR :

- Une grande exposition à divers antibiotiques
- Un système immunitaire plus faible
- Une transmission par contact direct ou indirect et par gouttelettes
- Une prolongation du temps de séjour hospitalier
- Chimiothérapie
- Diabète

### **Contagiosité :**

La contagiosité demeure aussi longtemps que la personne est porteuse de la bactérie multirésistante ou qu'elle présente des lésions infectées et/ou colonisées. Par contre, certaines bactéries peuvent être transitoires, donc le résultat négatif des cultures ne sera pas le seul élément évalué pour la levée des mesures. La présence d'une sonde urinaire, la toux, une plaie sont des éléments à considérer dans la prise de décision de cesser l'isolement.

### **Laboratoire :**

Les BMR sont découvertes à partir d'une culture de laboratoire. Le laboratoire de microbiologie mentionnera sur le rapport « Bactérie multirésistante (BMR) » lorsque la bactérie sera différente d'un ERV, d'un SARM ou d'une ESBL.

### **Décolonisation :**

Utilisation d'antimicrobiens topiques dans le but d'éradiquer la colonisation des bactéries résistantes. La décolonisation n'est possible que pour le SARM.

### **Désinfection :**

Traitement qui permet d'éliminer la plupart des agents pathogènes présents sur un objet ou une surface. Exemple de traitement : utiliser un germicide quaternaire (produit 3 M) x 1 fois, avec temps de contact de 10 minutes. (Voir le plan de désinfection à la fin du chapitre.)

## 2. MESURES RECOMMANDÉES POUR LES BMR ET LE CLOSTRIDIUM DIFFICILE DANS LES UNITÉS DE SOINS

Tableau 1 : Mesures recommandées pour les BMR et C-Difficile

	SARM (MRSA)	<i>Clostridium difficile</i>	ERV	ESBL/ BMR (BGNPC)
<b>Isolement</b>	Précautions pour bactérie multirésistante <sup>(1)</sup>	Précautions pour <i>Clostridium difficile</i>	Précautions pour bactérie multirésistante <sup>(2)</sup>	Précautions pour bactérie multirésistante <sup>(3)</sup>
<b>Chambre privée</b>	OUI (cohorte de patients SARM positifs seulement avec l'accord de l'infirmière en prévention des infections)	OUI (cohorte de patients <i>C. difficile</i> seulement avec l'accord de l'infirmière en prévention des infections)	OUI (cohorte de patients ERV seulement avec l'accord de l'infirmière en prévention des infections)	OUI (cohorte de patients ESBL seulement avec l'accord de l'infirmière en prévention des infections)
<b>Lavage des mains</b>	Avec gel antiseptique ou eau et savon, avant d'entrer et en sortant de la chambre	Avec eau et savon avant d'entrer et en sortant de la chambre	Avec gel antiseptique ou eau et savon avant d'entrer et en sortant de la chambre	Avec gel antiseptique ou eau et savon avant d'entrer et en sortant de la chambre
<b>Gants</b>	Pour entrer dans la chambre	Pour entrer dans la chambre	Pour entrer dans la chambre	Pour entrer dans la chambre
<b>Blouse</b>	Pour entrer dans la chambre	Pour entrer dans la chambre	Pour entrer dans la chambre	Pour entrer dans la chambre
<b>Masque</b>	Pour entrer dans la chambre Masque requis pour le personnel de la santé	Non	NON	NON Masque requis si bactérie présente dans les expectorations
<b>Matériel dédié</b>	OUI Désinfecter le matériel à la sortie de la chambre	OUI Désinfecter le matériel à la sortie de la chambre	OUI Désinfecter le matériel à la sortie de la chambre	OUI Désinfecter le matériel à la sortie de la chambre
<b>Procédures de nettoyage</b>	Germicide quaternaire (3M) une fois, temps de contact 10 minutes	1 <sup>ère</sup> étape : Germicide quaternaire (3M) une fois temps de contact 10 minutes. 2 <sup>e</sup> étape : rincer à l'eau. 3 <sup>e</sup> étape : eau de javel, temps de contact 10 minutes.	Germicide quaternaire (3M) deux fois, temps de contact 10 minutes	Germicide quaternaire (3M) une fois, temps de contact 10 mi

	SARM (MRSA)	<i>Clostridium difficile</i>	ERV	ESBL/ BMR (BGNPC)
Vaisselle	Ordinaire (manipuler avec des gants et se laver les mains)	Ordinaire (manipuler avec des gants et se laver les mains)	Ordinaire (manipuler avec des gants et se laver les mains)	Ordinaire (manipuler avec des gants et se laver les mains)
Transport	Couvrir la chaise / la civière et la désinfecter après usage. Couvrir le patient, lui faire porter un masque et se laver les mains	Couvrir la chaise / la civière et la désinfecter après usage Couvrir le patient, lui faire laver les mains	Couvrir la chaise / la civière et la désinfecter après usage Couvrir le patient, lui faire laver les mains	Couvrir la chaise / la civière et la désinfecter après usage. Couvrir le patient, lui faire laver les mains. Lui faire porter un masque si bactérie présente dans les expectorations
Cessation de l'isolement	Patient connu SARM : Dépister et isoler à l'arrivée  Si 2 résultats négatifs à 48hrs d'intervalle, cesser l'isolement  Patient SARM en cours d'hospitalisation : maintenir l'isolement durant toute l'hospitalisation	Garder le patient isolé jusqu'à 72 heures après le retour des selles formées	Après 3 cultures successives négatives à une semaine d'intervalle chacune (écouvillon rectal et autres sites infectés ou à risque) Culture de contrôle 1 fois/sem. durant le séjour	<b>ESBL</b> : Après 3 cultures successives négatives à une semaine d'intervalle chacune <b>BMR</b> : Selon l'avis de l'infirmière en prévention des infections
Décolonisation des patients	Bactroban intranasal Bid X 5 jours en péri-opératoire seulement Bain/douche avec chlorhexidine die X 5 jours	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas
Traitement médical	Si infection	Si culture positive et symptomatique	Si infection	Si infection
Cohorte du personnel	En situation d'éclosion, selon l'avis de la conseillère à la prévention des infections et du microbiologiste	En situation d'éclosion, selon l'avis de la conseillère à la prévention des infections et du microbiologiste	En situation d'éclosion, selon l'avis de la conseillère à la prévention des infections et du microbiologiste	En situation d'éclosion, selon l'avis de la conseillère à la prévention des infections et du microbiologiste

	SARM (MRSA)	<i>Clostridium difficile</i>	ERV	ESBL/ BMR (BGNPC)
Patients contacts	<p>Patients ayant partagé la même chambre durant plus de 24 h :</p> <p>Culture des narines X1</p> <p>Isoler les patients ayant partagé la même chambre jusqu'au résultat de la culture</p>	Isoler les patients symptomatiques uniquement	<p>Patients ayant partagé la même chambre durant plus de 24 h ;</p> <p>Écouvillon rectal X1</p> <p>Isoler les patients ayant partagé la même chambre jusqu'à l'obtention de 3 résultats négatifs à une semaine d'intervalle</p>	Pas d'isolement et aviser l'infirmière en prévention des infections
Identification et isolement des cas connus	<p>Identifier le dossier « SARM »</p> <p>Réadmission : isoler jusqu'à un total de 3 cultures négatives à 1 semaine d'intervalle</p>	Non	<p>Identifier le dossier « ERV »</p> <p>Réadmission : isoler jusqu'à un total de 3 cultures négatives à 1 semaine d'intervalle</p>	<p>Identifier le dossier « ESBL »</p> <p>Réadmission : isoler jusqu'à un total de 3 cultures négatives à 1 semaine d'intervalle</p> <p>Identifier le dossier « BMR »</p>
Patients provenant d'autres hôpitaux	<p>Patients hospitalisés depuis 24 h ou plus :</p> <p>Culture des narines X1</p> <p>Isoler si patient connu SARM</p>	Isoler le patient symptomatique avec un diagnostic de <i>Clostridium difficile</i>	<p>Patients hospitalisés depuis 24 h ou plus hors Québec et dans les hôpitaux ayant signalé une éclosion : faire un écouvillon rectal</p> <p>Isoler selon la liste « Avis sur les bactéries rapport cumulatif des signalements d'éclosion »</p>	Isoler si patient connu
Visiteurs Précautions additionnelles	Blouse et gants sont obligatoires, masque non requis	Blouse et gants sont obligatoires	Blouse et gants sont obligatoires	Blouse et gants sont obligatoires, masque requis si bactérie présente dans les expectorations

**SARM:** Methicillin Resistant *Staphylococcus aureus*

**SARM:** *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline

**ERV:** Entérocoque résistant à la vancomycine

**ESBL:** Entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu

**BMR :** Bactérie multirésistante

## 2.1. Urgence :

### 2.1.1. Patients ambulants, salle d'attente :

- Aucune mesure spéciale n'est recommandée pendant que le patient est dans la salle d'attente.
- Lors de l'examen du patient : port des gants et lavage des mains avant et après le retrait des gants.
- Désinfecter le stéthoscope avec de l'alcool après l'examen du patient.

### 2.1.2. Patients en observation sur civière :

- Isoler le patient en chambre privée où les précautions pour BMR seront appliquées (voir *Tableau 1 : Mesures recommandées pour les BMR et C-Difficile*) ;
- Des procédures spéciales de désinfection sont requises après le départ du patient : les surfaces doivent être désinfectées selon le plan de désinfection (voir *Tableau 2 : Plan de désinfection*). Voici la liste des surfaces nécessitant une désinfection :
  - **Préposé aux bénéficiaires (PAB)** : Civière, tables de chevet, matériel fixé au mur, matériel ayant été en contact avec le patient.
  - **Service d'hygiène et salubrité** : Changer les rideaux, nettoyer les murs adjacents à la civière ainsi que le plancher autour de la civière.

## 2.2. Soins ambulatoires

Voici les précautions à prendre lorsqu'on doit voir un patient porteur de BMR en ambulatoire :

- Planifier le rendez-vous du patient en fin de clinique.
- Le patient peut attendre dans la salle d'attente sans précautions particulières, car il n'a à ce moment aucun contact physique avec le personnel.
- Prévoir le matériel suivant dans la salle d'examen :
  - gants jetables ;
  - blouses à manches longues ;
  - masques ;
  - bouteille de gel antiseptique ;
  - drap ou papier pour recouvrir la table d'examen ;
  - tampons d'alcool.
- En présence d'un patient ayant une plaie ouverte ou une plaie chronique
  - Les médecins et le personnel portent une blouse à manches longues, un masque (si SARM) et des gants lors des contacts avec la plaie.
  - Recouvrir la table d'examen d'un drap ou d'un papier qu'on retire après l'examen.
- Les médecins et le personnel procèdent à l'hygiène des mains avant et après les contacts physiques avec le patient.

- Désinfecter après usage le stéthoscope ainsi que le matériel et l'équipement ayant été en contact avec le patient lors des changements de pansement. **Il n'est pas nécessaire de désinfecter les planchers et les murs.**
- Déposer la lingerie dans les sacs identifiés à cet effet, et les déchets dans les sacs ordinaires sans précautions additionnelles.

### 2.3. Transfert d'un patient dans son lit d'une chambre à une autre chambre, d'unité à l'autre ou pour le transport du patient dans l'établissement

**IMPORTANT : Aviser l'unité de soins ou le service diagnostic receveur du statut nosocomial du patient**

- Procéder à l'hygiène de mains et appliquer les mesures de précautions additionnelles selon la bactérie multirésistante ou le *Clostridium difficile* avant d'entrer dans la chambre.
- Procéder à la désinfection du lit ainsi que de tous les équipements qui devront être transférés avec le patient (voir Tableau 2 : Plan de désinfection).
- Recouvrir le patient d'une couverture propre. Faire porter un masque au patient si SARM ou si présence d'une BMR dans les expectorations.
- Rapprocher le lit et les équipements à transférer vers la porte. Retirer l'équipement de protection et sortir de la chambre. Procéder à l'hygiène des mains.
- Revêtir à nouveau l'équipement de protection (blouse, gants et masque au besoin) et procéder au transfert du patient.
- Retirer l'équipement de protection lorsque le transport du patient est terminé et procéder à l'hygiène des mains.

### 2.4. Transfert d'un patient en fauteuil roulant d'une unité à l'autre ou pour un transport du patient dans l'établissement.

**IMPORTANT : Aviser l'unité de soins receveur ou le service diagnostic du statut nosocomial du patient.**

- Prévoir un fauteuil roulant recouvert d'une couverture à l'extérieur de la chambre, l'approcher de la porte.
- Procéder à l'hygiène de mains et appliquer les mesures de précautions additionnelles selon la bactérie multirésistante ou le *Clostridium difficile* avant d'entrer dans la chambre.
- Changer la jaquette du patient.
- Approcher le patient près de la porte – chaise au besoin.
- Faire asseoir le patient dans le fauteuil. Procéder à l'hygiène des mains du patient.
- Couvrir le patient. Lui faire porter un masque si SARM ou si présence d'une BMR dans les expectorations.
- Retirer l'équipement de protection et procéder à l'hygiène des mains.

- Procéder au transfert.
- Veiller à ce que les mesures de prévention des infections soient bien appliquées par le personnel qui accompagne le patient.

## 2.5. En hémodynamie et en électrophysiologie

Outre les pratiques de base applicables à tous les patients, des précautions additionnelles doivent être prises pour les patients porteurs de BMR lors des interventions en hémodynamie et en électrophysiologie.

- Planifier, si possible le patient en fin de liste, à cause du temps requis pour la désinfection après le cas.
- Le brancardier porte une blouse à manches longues, un masque (si SARM) et des gants pour installer le patient sur la civière de transport. Il retire par la suite les vêtements protecteurs et se lave les mains avant de conduire le patient jusqu'au service d'hémodynamie ou d'électrophysiologie. Le patient porte un masque (si SARM) lors du transport jusqu'à la salle ; ce masque est enlevé lorsque le patient est dans la salle.
- Les médecins et le personnel portent une blouse à manches longues, un masque et des gants lors des contacts physiques avec le patient et lorsqu'ils sont en externe. Ils se lavent les mains avant d'enfiler la blouse, le masque et les gants et après les avoir enlevés. Il n'est pas nécessaire de changer le bonnet et les couvre-chaussures après le cas.
- Le matériel et l'équipement non requis pour la procédure doit être sorti de la salle ou recouvert d'un drap ou d'un plastique afin d'éviter qu'il soit touché durant la procédure. Le matériel dans les armoires fermées et les chariots peut être conservé dans la salle. Durant la procédure, il faut enlever les gants et procéder à l'hygiène des mains (avec un gel alcoolique) avant de prendre du matériel dans une armoire ou un tiroir.
- Le dossier du patient est gardé à l'extérieur de la salle. Seules les feuilles requises pour la procédure sont entrées dans la salle. Les stylos doivent être désinfectés deux fois ou jetés après le cas.
- En plus de la désinfection habituelle après chaque cas, tout le matériel et l'équipement ayant été **en contact avec le patient ou manipulé par le personnel** durant la procédure doit être désinfecté ou jeté. Il n'est pas nécessaire de désinfecter les murs en l'absence de souillures visibles.
- La lingerie et les déchets sont déposés dans des sacs prévus à cet effet sans précautions additionnelles.
- Il est préférable que le patient ne séjourne pas dans la salle de compression après la procédure. S'il doit y séjourner, les médecins et le personnel doivent prendre les précautions requises lors des contacts avec le patient : blouse, masque (SARM) et gants et procéder à l'hygiène des mains par la suite. Le matériel utilisé pour ce patient devra être désinfecté après usage.

## 2.6. Au bloc opératoire

Outre les pratiques de base applicables à tous les patients, des précautions additionnelles doivent être prises pour les patients porteurs de BMR lors des chirurgies.

- Planifier, si possible, le patient en fin de liste, à cause du temps requis pour la désinfection après le cas.
- Le brancardier porte une blouse à manches longues, un masque (si SARM) et des gants pour installer le patient sur la civière de transport. Il retire par la suite les vêtements protecteurs et se lave les mains avant de conduire le patient jusqu'au bloc opératoire.
- Les médecins et le personnel portent une blouse à manches longues, un masque et des gants lors des contacts physiques avec le patient et lorsqu'ils sont en externe. Ils procèdent à l'hygiène des mains avant d'enfiler la blouse, le masque et les gants et après les avoir enlevés. Il n'est pas nécessaire de changer le bonnet et les couvre-chaussures après le cas.
- Le matériel et l'équipement non requis pour la procédure doit être sorti de la salle ou recouvert d'un drap ou d'un plastique afin d'éviter qu'il soit touché durant la procédure. Le matériel dans les armoires fermées et les chariots peut être conservé dans la salle. Durant la procédure, il faut enlever les gants et se laver les mains (avec un gel alcoolique) avant de prendre du matériel dans une armoire ou un tiroir.
- Le dossier du patient est gardé à l'extérieur de la salle. Seules les feuilles requises pour la procédure sont entrées dans la salle. Les stylos doivent être désinfectés ou jetés après le cas.
- En plus de la désinfection habituelle après chaque cas, tout le matériel et l'équipement ayant été **en contact avec le patient ou manipulé par le personnel** durant la procédure doit être désinfecté ou jeté. Il n'est pas nécessaire de désinfecter les murs et les plafonds en l'absence de souillures visibles.
- La lingerie et les déchets sont déposés dans des sacs prévus à cet effet sans précautions additionnelles.

## 3. PROCÉDURES D'HYGIÈNE ET SALUBRITÉ REQUISE POUR LES CAS DE BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES

Des procédures spéciales de désinfection sont requises pour les cas de SARM et ERV (voir Tableau 2 : Plan de désinfection). Voici la liste des surfaces nécessitant une désinfection.

### 3.1. Urgence :

- **PAB** : Civière, tables de chevet, matériel fixé au mur, matériel ayant été en contact avec le patient.
- **Service d'hygiène et salubrité** : Changer les rideaux, nettoyer les murs adjacents à la civière ainsi que le plancher autour de la civière.

### 3.2. Unités de soins :

- **PAB** : Lit, matelas, côtés de lit, tables de chevet, poignées de porte, téléphone, télévision, cloche d'appel, tout le matériel fixé au mur, tout le matériel pouvant être désinfecté.
- **Service d'hygiène et salubrité** : Nettoyer les murs, le plancher, la salle de bain, changer les rideaux (même désinfection pour tous les types de chambres).

### 3.3. Bloc opératoire, hémodynamie, EPS :

- En plus de la désinfection habituelle après chaque cas, tout le matériel et l'équipement ayant été **en contact avec le patient ou manipulé par le personnel** durant la procédure doit être désinfecté. Il n'est pas nécessaire de désinfecter les murs ou les plafonds.
- La lingerie et les déchets sont déposés dans des sacs prévus à cet effet sans précautions additionnelles.

### 3.4. Cliniques externes :

- Désinfecter après usage, le stéthoscope ainsi que le matériel et l'équipement ayant été en contact avec le patient lors des changements de pansement. Il n'est pas nécessaire de désinfecter les planchers et les murs.
- La lingerie et les déchets sont déposés dans des sacs prévus à cet effet sans précautions additionnelles.

## 4. DÉSINFECTION D'UNE CHAMBRE D'ISOLEMENT LORS D'UN DÉPART

- Avant d'entrer dans la chambre, mettre une blouse, un masque (selon le cas) et des gants.
- Utiliser des chiffons neufs et une tête de vadrouille en microfibre propre.
- Préparer la solution de désinfectant recommandée selon le type d'isolement (voir Tableau 2 : Plan de désinfection).
- Si la procédure de désinfection nécessite plusieurs étapes, changer de gants et procéder à l'hygiène des mains entre chaque étape et préparer une nouvelle solution de désinfectant.

### 4.1. Première étape (PAB de l'unité)

1. Jeter le matériel non réutilisable qui ne peut être désinfecté :
  - Boîtes de gants ;
  - Boîtes de mouchoirs ;
  - Tubulure d'aspiration et contenant à l'intérieur du bocal d'aspiration.
2. Défaire le lit en jetant le linge dans un sac pour linge sale :
  - Enrouler les draps soigneusement afin de prévenir les aérosols.

3. Utiliser les lingettes pré-imbibées de désinfectant, nettoyer scrupuleusement toutes les surfaces qui viennent en contact avec le patient :
  - Dessus et côtés du matelas, le retourner et laver le dessous ;
  - Cadre de lit exposé, y compris les roulettes ;
  - Tête et pied du lit ;
  - Ridelles ;
  - Sonnette d'appel et son cordon ;
  - Commandes du lit ;
  - Table de chevet ;
  - Poignées de porte ;
  - Téléphone ;
  - Télévision ;
  - Fauteuil ;
  - Tous les équipements muraux.
4. Fermer le sac de la poubelle et l'approcher au bord de la porte. Les déchets seront jetés par le service d'hygiène et salubrité.
5. Enlever la blouse, le masque et les gants et se laver les mains.
6. Aviser l'équipe d'hygiène et salubrité pour la grande désinfection finale.
7. L'affiche d'isolement est retirée uniquement par le personnel d'hygiène et salubrité à la fin de la désinfection finale.

#### **4.2. Deuxième étape (présosé au service d'hygiène et salubrité)**

Les étapes de désinfection à effectuer par le service d'hygiène et salubrité sont détaillées dans le Tableau 2 : Plan de désinfection.

## 5. RÉFÉRENCES

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Mesures de prévention et de contrôle des infections à staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) au Québec*, Direction risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Comité sur les infections nosocomiales du Québec, Juin 2006, 109 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Mesures de prévention et contrôle de l'entérocoque résistant à la vancomycine dans les milieux de soins aigus du Québec*, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Comité sur les infections nosocomiales du Québec, Septembre 2012, 135 p.

MUTO CA, JERNIGAN JA, OSTROWSKY BE, RICHET HM, JARVIS WR, BOYCE JM, FARR, BM. SHEA *Guideline for preventing nosocomial transmission of multidrug-resistant strains of Staphylococcus aureus and Enterococcus*, Infection control and hospital epidemiology, Vol. 24, No. 5, Mai 2003, p. 362-386.

SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO, *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et de la lutte contre les infections, dans les établissements de soins de santé*, Ontario, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, Mai 2012, 176 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Prévention et contrôle de la diarrhée nosocomiale associée au Clostridium Difficile au Québec*, Lignes directrices pour les établissements de soins-3<sup>e</sup> édition, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Comité des infections nosocomiales du Québec, Février 2005, 87 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Hygiène et salubrité en milieu de soins- Démarche pour le développement de stratégies d'entretien des surfaces*. Août 2010, 36 p.

Tableau 2 : Plan de désinfection

**PLAN DE DÉSINFECTION (directives comité de prévention) – L'hygiène-salubrité**

	<b>MRSA</b> Bactérie multirésistante (1)	<b>ERV</b> Bactérie multirésistante (2)	<b>CLOSTRIDIUM</b>	<b>INFLUENZA</b>	<b>ESBL</b> Bactérie multirésistante (3)	<b>BMR</b>
<b>Procédure de désinfection</b> <i>(grande désinfection)</i>	Débuter par le retrait des rideaux, vider et nettoyer les poubelles, laver les murs, la salle de bain et terminer par le plancher.	Débuter par le retrait des rideaux, vider et nettoyer les poubelles, laver les murs, la salle de bain et terminer par le plancher.	Débuter par le retrait des rideaux, vider et nettoyer les poubelles, laver les murs, la salle de bain et terminer par le plancher.	Débuter par le retrait des rideaux, vider et nettoyer les poubelles, laver les murs, la salle de bain et terminer par le plancher.	Débuter par le retrait des rideaux, vider et nettoyer les poubelles, laver les murs, la salle de bain et terminer par le plancher.	Débuter par le retrait des rideaux, vider et nettoyer les poubelles, laver les murs, la salle de bain et terminer par le plancher.
<b>Équipement de protection</b>	Blouse, masque, gants de nitrile*.	Blouse, gants de nitrile*.	Blouse, gants de nitrile*.	Blouse, masque, gants de nitrile*.	Blouse, gants de nitrile*. Masque si ESBL dans les expectorations	Blouse, gants de nitrile*, masque
<b>Produits utilisés/ fréquence</b> <i>*Vérifier la date de préparation du produit : Produit germicide et eau de javel : expire après 7 jours</i>	Produit germicide/ 1 fois.	Produit germicide Procédure désinfection à faire 2 fois	<b>3 opérations sont nécessaires :</b> 1 <sup>er</sup> Produit germicide 2 <sup>e</sup> Rincer à l'eau tiède 3 <sup>e</sup> Solution d'eau javel	Produit germicide/ 1 fois	Produit germicide/ 1 fois	Produit germicide/ 1 fois
<b>Temps de contact</b>	10 minutes ne pas essuyer, laisser le produit sécher.	10 minutes de temps de contact entre chaque désinfection.	10 minutes pour produit germicide et 10 minutes pour solution d'eau javel	10 minutes ne pas essuyer, laisser le produit sécher	10 minutes ne pas essuyer, laisser le produit sécher	10 minutes ne pas essuyer, laisser le produit sécher
<b>Hygiène des mains</b> en entrant et en sortant de la salle	Eau et savon ou gel hydroalcoolique	Eau et savon ou gel hydroalcoolique	<b>Eau et savon seulement.</b> Le gel hydroalcoolique ne convient pas pour le « Clostridium difficile »	Eau et savon ou gel hydroalcoolique	Eau et savon ou gel hydroalcoolique	Eau et savon ou gel hydroalcoolique
<b>Isolement à cesser avec l'accord de l'infirmière en Prévention des infections</b>	Désinfecter la chambre par l'équipe de salubrité avant de cesser isolement	Désinfecter la chambre par l'équipe de salubrité avant de cesser isolement	Désinfecter la chambre par l'équipe de salubrité avant de cesser isolement	Désinfecter la chambre par l'équipe de salubrité avant de cesser isolement	Désinfecter la chambre par l'équipe de salubrité avant de cesser isolement	Désinfecter la chambre par l'équipe de salubrité avant de cesser isolement

**\*Enlever les équipements de protection individuelle en commençant par les gants, la blouse, hygiène des mains et ensuite le masque**

Révision 2015-03-24