



**INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL**

AFILIÉ À
Université 
de Montréal

[Chapitre 4]

PRATIQUES DE BASE ET PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES



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

**Révision :
Janvier 2016**

TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION	1
2.	PRATIQUES DE BASE	2
2.1.	ÉVALUATION DES RISQUES	3
2.2.	HYGIÈNE DES MAINS	5
2.2.1.	Indications pour l'hygiène des mains lors des soins à un patient	7
2.2.2.	Recommandations relatives à l'hygiène des mains	8
2.3.	L'HYGIÈNE ET L'ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE.....	8
2.3.1.	Indications.....	8
2.3.2.	Recommandations relatives à l'hygiène et à l'étiquette respiratoire	9
2.4.	ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUEL (ÉPI)	9
2.4.1.	Gants.....	9
2.4.2.	Blouse à manche longue	11
2.4.3.	Masque	12
2.4.4.	Protection oculaire	13
2.5.	PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT	14
2.5.1.	Hygiène et salubrité	14
2.5.2.	Manipulation de la lingerie	15
2.6.	GESTION DES VISITEURS.....	16
2.7.	PRATIQUES DE TRAVAIL SÉCURITAIRES.....	16
2.7.1.	Manipulation et disposition du matériel piquant ou tranchant.....	16
3.	PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES	18
3.1.	PRINCIPES RELATIFS À LA TRANSMISSION DES MICRO-ORGANISMES	20
3.2.	PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR CONTACT	20
3.2.1.	Modalités	22
3.2.2.	Éléments qui composent les précautions contre la transmission contacts	23
3.3.	PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR CONTACT+	25
3.3.1.	Modalités	25
3.3.2.	Éléments qui composent les précautions contre la transmission contact+.....	25
3.4.	PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR GOUTTELETTES	28
3.4.1.	Modalités	28
3.4.2.	Éléments qui composent les précautions contre la transmission gouttelettes	29
3.5.	COMBINAISONS DE PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES (GOUTTELETTES ET CONTACT)	31
3.5.1.	Modalités	32
3.5.2.	Protection personnelle lors de procédures générant des aérosols.....	32
3.5.3.	Éléments qui composent les précautions contre la transmission gouttelettes	33
3.6.	PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR VOIE AÉRIENNE.....	35
3.6.1.	Modalités	35
3.6.2.	Le masque N-95	36
3.6.3.	Éléments qui composent les précautions contre la transmission par voie aérienne	38
3.7.	PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR VOIE AÉRIENNE ET CONTACT	41
3.7.1.	Immunité face aux maladies à transmission aériennes/contact.....	41
3.7.2.	Modalités	41
3.7.3.	Éléments qui composent les précautions contre la transmission par voie aérienne et contact	42
3.8.	PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR VOIE AÉRIENNE ET CONTACTS RENFORCÉES	44
3.8.1.	Modalités	45
3.8.2.	Éléments qui composent les précautions contre la transmission par voie aériennes et contact renforcées	45
3.9.	TECHNIQUE INVERSÉE - PROTECTION DU PATIENT	46
3.9.1.	Modalités	47

3.9.2. Éléments qui composent les précautions techniques inversées	47
4. BIBLIOGRAPHIE	49
5. ANNEXE -A- : TYPE ET DURÉE DES PRÉCAUTIONS SELON LE DIAGNOSTIC	50
6. ANNEXE B : TECHNIQUE POUR LE LAVAGE DES MAINS	70
7. ANNEXE C : TECHNIQUE POUR LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE	71
Figure 1 : Exemple de chaîne de transmission d'un agent infectieux	4
Figure 2 : Affiche visiteurs.....	19
Figure 3 : Affiche ERV	22
Figure 4 : Affiche BMR.....	22
Figure 5 : Affiche SARM.....	22
Figure 6 : Affiche Zona localisé	22
Figure 7 : Affiche BLSE.....	22
Figure 8 : Affiche précaution contact+.....	25
Figure 9 : Affiche précaution gouttelettes.....	28
Figure 10 : Affiche gouttelettes/contact.....	32
Figure 11 : Affiche influenza	32
Figure 12 : Affiche gastro-entérite.....	32
Figure 13 : Affiche précaution aérienne	35
Figure 14 : Affiche précaution aérienne + contact	41
Figure 15 : Affiche SRAS/MRSI	45
Figure 16 : Affiche technique inversée	47

PRATIQUES DE BASE ET PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES

1. INTRODUCTION

De nombreux événements internationaux, nationaux et provinciaux ont permis de générer une somme importante de résultats probants qui influencent maintenant les normes de pratiques en prévention et contrôle des infections. La progression des bactéries résistantes aux antibiotiques chez la clientèle hospitalisée de même que la recrudescence des infections causées par la bactérie *Clostridium difficile* nous ont permis d'approfondir certaines notions liées à la transmission des pathogènes tout en soulignant la nécessité de poursuivre les efforts pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Le chapitre 4 présente l'utilisation des pratiques de base et des précautions additionnelles à l'ICM pour tous les secteurs d'activités et les unités de soins. Les pratiques de base et les précautions additionnelles visent à diminuer le risque de transmission des micro-organismes. Elles représentent les pratiques de prévention et contrôle des infections à suivre dans notre établissement.

Ce document se veut un outil de référence qui s'adresse aux travailleurs de la santé qui offrent des soins directs aux patients. Il se divise en quatre parties :

- Les pratiques de base en prévention et contrôle des infections;
- Les précautions additionnelles pour prévenir la transmission des infections;
- La liste des symptômes, agents infectieux et diagnostics;
- Les outils d'application.

2. PRATIQUES DE BASE

Les infections nosocomiales sont des infections acquises lors de la prestation de soins, peu importe le lieu où ceux-ci sont administrés. La problématique des infections nosocomiales constitue un défi de taille pour les établissements de soins de santé. Un grand nombre de personnes viennent quotidiennement y recevoir des soins et certaines peuvent être plus vulnérables aux infections ou être porteuses d'une infection transmissible. L'application de mesures de prévention et de contrôle des infections est donc essentielle afin de réduire le risque infectieux relié à la prestation des soins.

Les pratiques de base reposent sur le principe selon lequel tous les patients sont potentiellement infectieux, même s'ils sont asymptomatiques. Des pratiques de base sécuritaires doivent toujours être appliquées avec tous les patients en vue d'empêcher toute exposition à du sang ou d'autres liquides organiques, aux sécrétions et aux excréments afin de prévenir la propagation des infections. Les travailleurs de la santé doivent être en mesure d'évaluer le risque d'exposition et de déterminer les pratiques de base qui aideront à diminuer la transmission des micro-organismes.

L'application constante et appropriée des pratiques de base, par tout le personnel de soins, à chaque visite auprès d'un patient, réduira la transmission dans l'établissement.

Les pratiques de base doivent être intégrées à la culture de l'ICM et à la pratique quotidienne de tout le personnel de soins pour protéger les patients et le personnel de soins. Elles préviennent la transmission de micro-organismes :

- d'un patient à un autre patient;
- d'un patient à un membre du personnel;
- d'un membre du personnel à un patient;
- d'un membre du personnel à un autre.

Ces pratiques de base sont regroupées sous les thèmes suivants :

- Évaluation des risques;
- Hygiène des mains;
- Hygiène et étiquette respiratoire;
- Port de l'équipement de protection individuel (ÉPI);
- Protection de l'environnement (hygiène et salubrité, surface et équipement de soins, lingerie, literie);
- Gestion des visiteurs;
- Pratiques de travail sécuritaire (manipuler avec prudence le matériel piquant ou tranchant);
- L'hébergement, le placement et les déplacements des patients.

2.1. Évaluation des risques

La première étape pour une utilisation efficace des pratiques de base consiste à évaluer les risques. Avant chaque interaction avec le patient ou son environnement, le personnel de soins doit procéder à une évaluation des risques infectieux afin de déterminer les interventions nécessaires pour prévenir la transmission au cours de l'interaction. L'évaluation des risques est basée sur un jugement de la situation clinique.

Pendant les interactions avec les patients, le personnel de soins peut poser des questions afin de déterminer le risque d'exposition et le potentiel de transmission des micro-organismes. Ce processus d'évaluation des risques évolue dans le temps au fur et à mesure que les soins progressent et repose sur la mise à jour des renseignements concernant le patient. Par conséquent, il devra être effectué avant chaque interaction.

Les facteurs de risque liés à la transmission des infections nosocomiales

Plusieurs facteurs contribuent à augmenter les risques de transmission des infections. Ces risques sont différents selon l'endroit où sont administrés les soins et selon les caractéristiques des patients. Parmi ceux-ci, notons :

- La non-conformité à l'hygiène des mains;
- L'âge (le risque d'infection nosocomiale augmente avec l'âge);
- Les patients immunodéprimés (plus sensible à l'infection);
- Le nombre d'intervenants qui gravitent autour du patient (transmission croisée);
- Les chambres communes (transmission croisée);
- Le partage d'équipement (transmission croisée);
- Les procédures invasives;
- La concentration de germes dans le milieu de soins;
- L'état vaccinal du personnel de soins de santé;
- La disponibilité de l'équipement de protection individuelle.

Les mécanismes de propagation des infections comprennent quatre éléments : un hôte, un agent infectieux, une source ou un réservoir et un mode de transmission. Ils se définissent ainsi :

Hôte

Individu qui est réceptif à l'infection et qui la contracte

Agent infectieux

Bactérie, virus, champignon, parasite ou prion.

Source ou réservoir

Patient, personnel de soins ou visiteur pouvant présenter une infection active, être en période d'incubation d'une maladie infectieuse ou être colonisé par une bactérie multirésistante ou être porteur d'un micro-organisme pathogène. L'environnement inanimé constitue également une source d'infections nosocomiales.

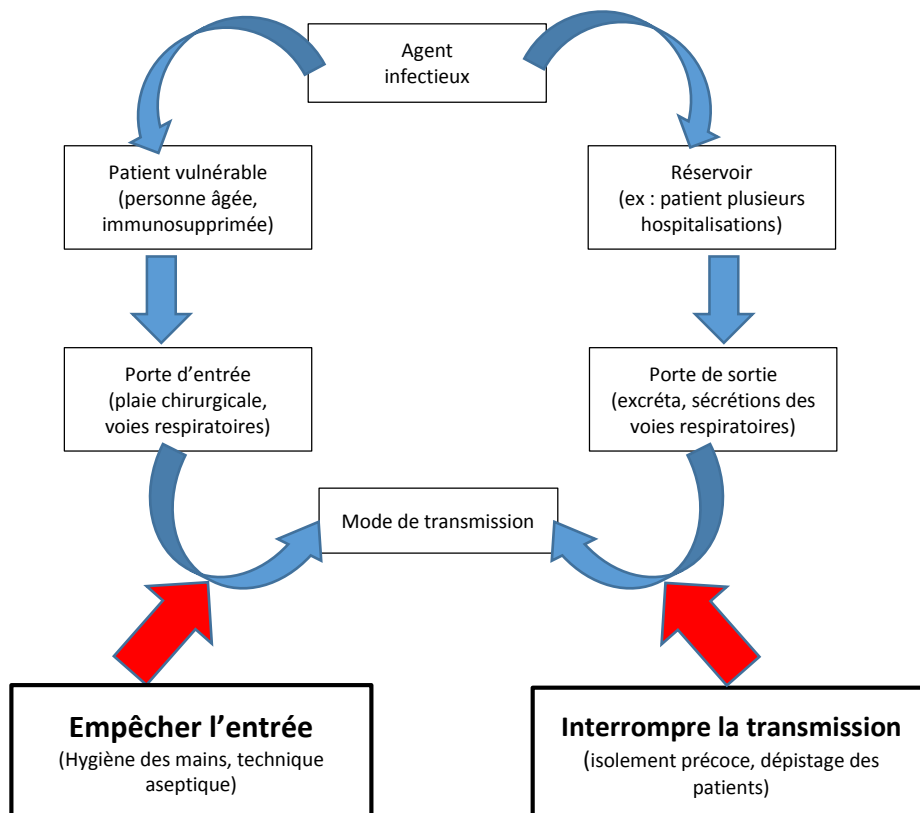
Mode de transmission

Moyen que prend le micro-organisme infectieux, en partant de la source, pour atteindre l'hôte réceptif. On distingue la transmission par contact, par gouttelettes, par voie aérienne, par un véhicule commun et par un vecteur. Le mode de transmission varie selon le type de micro-organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode.

Le modèle de la « chaîne de transmission » permet de mieux comprendre les facteurs liés à la propagation de micro-organismes. La transmission n'a pas lieu si tous les maillons de la chaîne sont rassemblés (voir Figure 1 : Exemple de chaîne de transmission d'un agent infectieux).

La transmission se produit lorsqu'un agent infectieux dans le réservoir, en sort par une porte de sortie (par ex. : excréments), se déplace par un mode de transmission (par ex. : gouttelettes) et entre par une porte d'entrée (par ex. : système respiratoire) dans un hôte réceptif. En brisant la chaîne par des mesures de prévention et contrôle des infections ou en éliminant un des six maillons, la transmission n'est plus possible.

Figure 1 : Exemple de chaîne de transmission d'un agent infectieux



2.2. Hygiène des mains

L'hygiène des mains, en tant que moyen le plus efficace pour prévenir la transmission des infections associées aux soins de santé (IASS), représente la pierre angulaire de la prévention des infections. En effet, de nombreuses recherches démontrent que les mains demeurent l'agent de transmission de micro-organismes le plus important. Une hygiène des mains efficace et au bon moment permet de diminuer considérablement la probabilité de transmission de micro-organismes.

L'HYGIÈNE DES MAINS
est le moyen le plus simple et le plus efficace pour prévenir la
transmission des infections

Le terme « hygiène des mains » est un terme général qui désigne le lavage des mains, l'asepsie des mains et les mesures qui permettent de maintenir des mains et des ongles en santé.

Il existe différents types d'hygiène des mains selon la technique et le produit utilisé :

- Le lavage des mains avec eau et savon sans agent antiseptique;
- Le lavage antiseptique ou désinfection des mains avec eau et savon avec agent antiseptique;
- La friction hydro-alcoolique (FHA) avec une solution hydro-alcoolique (SHA);
- L'asepsie chirurgicale des mains avec eau, savon antiseptique et une SHA.

La peau est normalement recouverte d'une flore microbienne, c'est-à-dire un ensemble de micro-organismes qui la colonise sans provoquer de maladie. Les germes présents sur la peau peuvent être classés en deux groupes : la flore résidente et la flore transitoire. La technique et le produit utilisé pour l'hygiène des mains auront un impact différent sur cette flore ainsi que sur la réduction des micro-organismes qui la composent.

La flore transitoire

La flore transitoire comprend, outre la flore résidente, mais également les germes en provenance de personnes et d'objets environnants. Elle se retrouve sur les couches épithéliales superficielles de la peau. La composition de la flore transitoire dépend donc des contacts auxquels la peau est soumise et est, par conséquent, très variable. Cette flore transitoire est la principale cause d'infections croisées en l'absence d'une hygiène des mains adéquate. Parmi les micro-organismes transitoires le plus courants, on trouve *Staphylococcus aureus*, les bacilles Gram négatif, les levures et les virus (par ex. : virus grippal, virus respiratoire syncytial, les norovirus).

Le lavage des mains avec eau et savon sans agent antiseptique a pour but de les nettoyer, c'est-à-dire de les débarrasser de toute souillure visible ou invisible grâce à l'action mécanique du lavage et du rinçage ainsi qu'un séchage approprié. Dans ce cas, une grande partie de la flore transitoire est éliminée en même temps que les souillures.

La flore résidente

La flore résidente se développe dans les plis microscopiques de la peau et dans les canaux des glandes sébacées et des follicules pileux. De là, elle se développe vers la surface et se confond à la flore transitoire qui se trouve sur les couches épithéliales superficielles. *Staphylococcus epidermidis* est l'espèce (spp.) prédominante qui forme la flore résidente chez l'humain. La virulence de la flore résidante est peu élevée. Elle est rarement à l'origine d'infections, si ce n'est lorsqu'elle est introduite dans le corps lors de procédures invasives telles qu'une intervention chirurgicale, une ponction, un cathétérisme.

Le lavage antiseptique ou désinfection des mains avec eau et savon antiseptique est effectué afin de détruire les germes potentiellement pathogènes sur les mains. La désinfection des mains tue la flore transitoire en quelques secondes. L'agent antiseptique le plus souvent utilisé est le gluconate de chlorhexidine (CHG) qui en plus d'assurer une destruction de la flore transitoire, agit sur la flore résidante et a un effet rémanent (activité antibactérienne résiduelle).

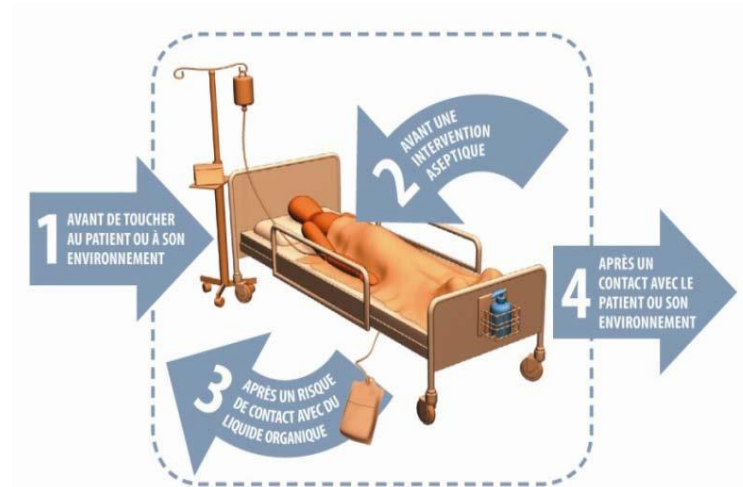
La friction hydro-alcoolique avec une SHA est également très efficace pour l'antisepsie des mains. Il est reconnu que les SHA ont une activité antimicrobienne supérieure au savon régulier et au savon antiseptique. Les SHA sont pratiques, rapides d'utilisation et sont moins asséchantes pour la peau que les savons, car ils contiennent des émoullients.

L'asepsie chirurgicale des mains avec eau, savon antiseptique et une SHA. L'asepsie chirurgicale des mains constitue la désinfection préopératoire des mains. Cette forme de désinfection des mains détruit la flore transitoire, réduit la flore résidante et en freine le développement. Outre l'effet bactéricide immédiat, cette désinfection des mains vise un effet prolongé de deux à six heures (voir technique de soins infirmiers 12.2).

2.2.1. Indications pour l'hygiène des mains lors des soins à un patient

Ces indications se nomment les 4 moments pour l'hygiène des mains, soit :

1. Avant tout contact avec un patient ou son environnement;
2. Avant une procédure aseptique;
3. Après un risque de contact avec des liquides biologiques ou lors du retrait des gants;
4. Après tout contact avec un patient ou son environnement.



L'hygiène des mains doit être réalisée au moment où le soin est donné c'est-à-dire à l'endroit où sont réunis le patient, le personnel de soins et l'exécution d'un soin. Le prestataire de service doit pouvoir accéder aux produits d'hygiène des mains sans devoir quitter le patient.

À ces 4 moments obligatoires d'hygiène des mains s'ajoutent entre autres, les indications suivantes :

- En entrant et en sortant de l'ICM;
- Après s'être mouché;
- Après être allé à la toilette;
- Après avoir manipulé des objets souillés;
- Avant de préparer des médicaments ou de la nourriture;
- Avant de manger;
- Avant et après le retrait du masque;
- Après le retrait des gants;
- Entre certains gestes posés sur le même patient lorsqu'il est probable que les mains ont été souillées, afin d'éviter la contamination croisée d'autres sites de l'organisme;
- En cas de doute.

2.2.2. Recommandations relatives à l'hygiène des mains

L'utilisation d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) ou solution hydro-alcoolique (SHA) sous forme de gel contenant 70 % d'alcool est à privilégier, car efficace et d'utilisation rapide il ne prend que de 20 à 30 secondes. De plus, l'utilisation des produits de SHA est en général moins irritante pour la peau en raison de l'ajout d'émollients pour adoucir, hydrater, assouplir et imperméabiliser la peau;

Le savon à mains ordinaire sous forme de mousse agit sur les mains en émulsionnant la saleté et les substances organiques qui sont éliminées par le rinçage à l'eau. Ils sont à privilégier lorsque les mains sont visiblement souillées et après un contact avec un patient atteint de *Clostridium difficile*. Le lavage des mains à l'eau et du savon prend de 40 à 60 secondes;

Le gel antiseptique pour les mains contenant du gluconate de Chlorhexidine 0,5 % avec alcool 70 % et un agent hydratant (Sterigel +) est utilisé lors de la procédure d'asepsie pour les mains en salle d'opération, en électrophysiologie et en hémodynamie.

Les techniques pour l'hygiène des mains, en utilisant l'eau et savon ou la solution hydro-alcoolique (SHA) se retrouvent à la fin de ce document, en annexe.

2.3. L'hygiène et l'étiquette respiratoire

L'hygiène et l'étiquette respiratoire sont des mesures destinées à réduire le risque de transmission de pathogènes respiratoires dans les milieux de soins. Elle cible toutes les personnes (patients, travailleurs de la santé, médecins, bénévoles, stagiaires, visiteurs) qui entrent dans un établissement de soins de santé et qui présentent des symptômes compatibles avec une infection respiratoire transmissible ou potentiellement transmissible. Elles consistent en l'application de mesures pour contenir les sécrétions respiratoires à la source et le respect de l'hygiène des mains afin de limiter la transmission des pathogènes dans les endroits où les patients sont en attente de soins médicaux.

2.3.1. 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 (ex. : influenza). L'étiquette respiratoire demeure un excellent rempart contre la transmission des maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) comme l'a démontré l'expérience du SRAS à Toronto en 2003 (Archive Santé Canada).

2.3.2. Recommandations relatives à l'hygiène et à l'étiquette respiratoire

- Effectuer un pré-triage actif, dans tous les milieux de soins, des patients pouvant présenter une MRSI (par ex. : influenza aviaire).
- Diriger les patients qui présentent des symptômes vers le secteur qui leur est réservé dans la salle d'attente.
- Éduquer et encourager tous les individus (patients, travailleurs de la santé, visiteurs, etc.) à appliquer les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire :
 - Se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir lorsque l'on tousse ou éternue;
 - Utiliser des mouchoirs jetables pour contenir les sécrétions respiratoires et les jeter promptement dans une poubelle;
 - Se couvrir la bouche et le nez dans le haut de notre manche, pas dans les mains, lorsque l'on tousse ou éternue. Tournez la tête du côté opposé aux autres personnes présentes dans la pièce.
- Installer des affiches aux entrées et aux endroits stratégiques de l'établissement (totem près des ascenseurs, patères à l'entrée des unités de soins, salles d'attente, cafétéria, etc.) pour rappeler le respect des mesures.
- Fournir le matériel nécessaire pour l'hygiène des mains, soit des distributeurs de solution hydro- alcoolique (SHA) ou des lavabos équipés de savon et de papier à main.
- Offrir des masques chirurgicaux ou de procédure aux personnes présentant des symptômes respiratoires.
- Fournir des papiers mouchoirs, ainsi que des poubelles sans contact pour jeter les mouchoirs utilisés.
- Assurer une distance de plus de 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 patients asymptomatiques.

2.4. Équipement de protection individuel (ÉPI)

2.4.1. Gants

L'utilisation de gants non stériles et à usage unique pour prévenir la transmission d'agents pathogènes est une mesure de protection supplémentaire à l'hygiène des mains pour protéger le travailleur, de l'exposition à du matériel infectieux pouvant être transporté par les mains. En cas de piqûre, les gants protègent le soignant en diminuant le risque de séroconversion, ils permettent de diminuer l'inoculum viral.

Deux principes fondamentaux sont inhérents à l'utilisation des gants :

- Le port de gants ne remplace en aucun temps l'hygiène des mains, ceci dû au risque de contamination lorsqu'on enlève les gants et à la présence possible de microfissures non apparentes qui peuvent laisser passer des micro-organismes. Il faut procéder à l'hygiène des mains avant de les porter et après les avoir enlevés.
- Les gants doivent être enfilés le plus près possible de l'intervention à exécuter et retirés immédiatement après celle-ci.

Indications

Le port de gants est indiqué pour tout contact avec du sang, des liquides organiques, des sécrétions, des excréments, des muqueuses ou à de la peau non intacte. Les gants doivent également être portés lors de la manipulation d'objets piquants ou tranchants.

Recommandations relatives au port des gants

- S'assurer que les mains sont propres et sèches avant de porter les gants afin d'éviter les dermatites ;
- Changer de gants entre chaque patient afin d'éviter la transmission de micro-organismes et procéder à l'hygiène des mains ;
- Changer de gants lors de soins impliquant différents sites corporels chez un même patient, afin d'éviter la contamination croisée entre les différentes parties du corps (par ex. : soins reliés à un site de plaie et ceux reliés aux soins de trachéotomie) ;
- Changer de gants lors du passage d'un environnement contaminé à un environnement propre ;
- Éviter le port de bijoux, pouvant nuire à l'intégrité 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 enlevé ;
- Ne pas laver ni désinfecter les gants pour une utilisation ultérieure, car l'intégrité de ceux-ci ne peut être assurée ;
- Retirer les gants après utilisation avant de quitter la zone de soins du patient et les jeter immédiatement dans la poubelle ;
- Hors de la zone de soins, lorsque du matériel souillé doit être jeté dans un lieu approprié (ex. utilité souillée). Ne toucher à aucune surface autre que le matériel transporté. Une fois le matériel souillé déposé, retirer les gants et pratiquer l'hygiène des mains.

Les gants ne sont pas nécessaires pour les activités liées aux soins courants lorsque la peau du patient et celle du personnel sont intactes.

2.4.2. Blouse à manche longue

La blouse de protection protège la peau et les vêtements des travailleurs de la santé contre les éclaboussures ou les souillures de sang, des liquides organiques, et autres matières potentiellement infectieuses. Elle est aussi utilisée pour réduire le transfert des micro-organismes aux personnes ou à l'environnement.

Le type de blouse choisi repose sur la nature de l'intervention elle tient compte :

- Du degré prévu de contact avec les matières infectieuses ;
- De l'exigence relative à l'asepsie (par ex. : le port de la blouse stérile en salle d'opération ou lors d'une intervention aseptique telle que l'insertion d'un cathéter central) ;
- De la possibilité de pénétration de sang et d'autres liquides organiques dans la blouse (par ex. : blouse imperméable en cas d'Ebola).

La blouse qui sert d'ÉPI doit être à manches longues et couvrir du cou à la mi-cuisse ou plus bas. Les sarraus et autres vêtements portés par-dessus les vêtements personnels dans un but d'identification ne sont pas considérés comme équivalents au port d'une blouse dans le cadre des pratiques de base. Le sarrau doit être retiré lorsque l'on revêt la blouse de protection.

Utilisation appropriée de la blouse à manche longue

- Utiliser la blouse pour prodiguer des soins aux patients ou pour la désinfection des chambres d'isolement ;
- Porter la blouse, immédiatement avant d'effectuer la tâche, attachée au cou et à la taille ;
- Les poignets de la blouse doivent être recouverts par les gants ;
- Retirer la blouse immédiatement après avoir effectué la tâche de façon à prévenir la contamination des vêtements ou de la peau. La jeter immédiatement dans la poubelle ;
- Ne pas réutiliser la blouse ;
- Ne pas passer d'un patient à un autre en portant la même blouse, à l'exception d'une cohorte de patients dans une même chambre porteurs d'une bactérie multirésistante.

2.4.3. **Masque**

Les muqueuses de la bouche, du nez et des yeux sont des portes d'entrée pour les micro-organismes 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 sont utilisés pour protéger les muqueuses du nez et de la bouche dans le cadre de procédures qui risquent de générer des éclaboussures ou la projection de gouttelettes de sang ou d'autres liquides organiques. Ils ont la propriété d'assurer une barrière mécanique pour prévenir la contamination des muqueuses.

Indications

- Porter le masque lors d'intervention aseptique (par ex. : insertions de cathéters centraux) et en salle d'opération ;
- Porter le masque pour toute procédure d'irrigation de plaies lorsqu'il y a un risque d'éclaboussures ou de souillures ;
- Faire porter le masque à un patient lors d'un changement de pansement (par ex. : plaie sternale ou site de stimulateur et défibrillateur) ;
- Faire porter le masque à un patient qui présente de la toux et des symptômes d'allure grippale (étiquette respiratoire, masque de procédure).

Utilisation appropriée du masque

- Procéder à l'hygiène des mains avant de mettre le masque ;
- Le masque doit couvrir le nez, la bouche et le menton sans risque de tomber ;
- Éviter de repositionner ou de toucher le masque pendant une procédure ;
- Changer le masque lorsque celui-ci devient humide, lorsqu'il est souillé par des éclaboussures ou s'il est endommagé. Le changement du masque n'est pas guidé par une notion de temps ;
- Procéder à l'hygiène des mains avant d'approcher les mains au visage pour le retirer ;
- Retirer le masque par les élastiques ou les cordons immédiatement après avoir accompli la tâche. Éviter de garder le masque accroché au cou ou pendu à une oreille. Le jeter dans une poubelle appropriée immédiatement après le retrait ;
- Se laver les mains après l'avoir retiré ;
- Ne pas réutiliser les masques jetables ;
- Ne pas plier le masque ni le mettre dans sa poche en vue d'une utilisation future.

2.4.4. Protection oculaire

Une protection oculaire est utilisée pour protéger les membranes des yeux lors de procédures qui risquent d'occasionner des éclaboussures ou la projection de gouttelettes de sang et d'autres liquides organiques. La protection oculaire est recommandée pour toute procédure d'irrigation de plaies lorsqu'il y a un risque d'arrosage ou d'éclaboussures.

S'assurer que la protection oculaire forme une barrière contre les éclaboussures latérales en plus de la protection directe.

La protection oculaire comprend :

- Lunettes de sécurité ;
- Lunettes de protection ;
- Écran facial ;
- Visières fixées aux masques.

Utilisation appropriée de la protection oculaire

- Procéder à l'hygiène des mains avant d'approcher les mains au visage pour retirer la protection oculaire ;
- Éviter de repositionner ou de toucher la protection oculaire ;
- Retirer la protection oculaire par les élastiques ou les cordons.

Les dispositifs de protection oculaire sont jetables et à usage unique.

Les lunettes sur ordonnance ne sont pas acceptables, car elles n'assurent pas une protection oculaire suffisante. Elles peuvent être portées sous des écrans faciaux et certains types de lunettes de protection.

2.5. 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 éléments principaux, soit l'hygiène et la salubrité, le nettoyage et la désinfection des équipements et des instruments de soins et la manipulation de la lingerie.

2.5.1. Hygiène et salubrité

Le nettoyage et la désinfection de l'environnement font partie intégrante des pratiques de base puisque les micro-organismes peuvent demeurer viables sur des objets inanimés, de quelques heures à plusieurs jours. La qualité du travail en hygiène et salubrité et la prévention et le contrôle des infections sont d'une grande importance.

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 patients et le degré de souillure rencontré. Les procédures détaillées sont disponibles auprès des services d'hygiène et salubrité. Les procédures spécifiques à appliquer lors des précautions additionnelles sont décrites à l'annexe A : type et durée des précautions selon le diagnostic.

Définitions

Définition des principaux termes utilisés en hygiène et salubrité.

Nettoyage

Opération qui consiste à enlever les saletés, poussières et autres substances pouvant héberger des micro-organismes. 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 le patient, 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 du patient (par 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 du patient.

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 patient et celles non fréquemment touchées par les intervenants. Le haut des murs, les grilles de ventilation et les toiles de fenêtre en sont des exemples. Une surface « Low touch » peut cependant devenir une surface « High touch » par effet cumulatif dans le temps.

2.5.2. **Manipulation de la lingerie**

Le linge souillé peut contenir différentes quantités de micro-organismes 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 patients. Elle peut aussi inclure les uniformes des employés ou d'autres vêtements fournis par l'établissement.

Recommandations relatives à la lingerie

- Établir une politique et des procédures relatives à la manutention, la disposition, la collecte, le transport, 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 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 du patient ou dans le linge souillé.
- Il n'est pas nécessaire de manipuler de façon spéciale le linge des patients faisant l'objet de précautions additionnelles.

2.6. Gestion des visiteurs

Les visiteurs sont définis comme étant toutes personnes se présentant pour une courte période auprès du patient 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 le patient.

Les visiteurs qui manifestent des symptômes d'infection aiguë (fièvre, toux, vomissements, diarrhée, conjonctivite) ne devraient pas rendre visite aux patients. Avant d'entrer dans la chambre, l'infirmière évalue le risque pour la santé du patient et la capacité des visiteurs à prendre les précautions nécessaires. Les visiteurs doivent recevoir les instructions concernant les précautions à prendre pour réduire la transmission des infections et être supervisés.

Recommandations relatives aux visiteurs

- Informer les visiteurs des directives concernant les mesures de lutte contre les infections avant qu'ils ne rendent visite à leur proche. Dans les cas où il y a un risque de contamination pour le patient, inviter le visiteur à reporter la visite.
- 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'hygiène et l'étiquette respiratoire.
- Voir aussi la politique DG-16 - Visites aux patients.

2.7. Pratiques de travail sécuritaires

Les pratiques de travail sécuritaires visent principalement à prévenir l'exposition des travailleurs 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.

2.7.1. Manipulation et disposition du matériel piquant ou tranchant

La manipulation du matériel piquant ou tranchant représente un risque d'expositions accidentelles à des maladies pouvant être transmises par le sang et par les liquides biologiques, comme le VIH, l'hépatite B et C, chez le personnel des établissements de santé.

La manipulation sécuritaire du matériel piquant ou tranchant inclut le respect de règles de base comme ne jamais recapuchonner une aiguille souillée ou encore ne jamais plier ni briser un objet pointu. Utiliser les dispositifs sécuritaires disponibles. Éliminer dans les contenants résistants et sécuritaires « biorisque » les dispositifs piquant ou tranchant immédiatement après usage.

Lors d'une exposition percutanée accidentelle, le port de gants diminue le risque de transmission d'agents pathogènes véhiculés par le sang. La lumière de l'aiguille étant partiellement obstruée par le matériel du gant, la quantité de sang pouvant être introduite dans la blessure est réduite d'environ 50 %, ceci même si l'aiguille passe à travers le gant. En cas d'exposition accidentelle, référez-vous au protocole post-exposition aux liquides biologiques de l'établissement (voir aussi le manuel PCI, chapitre 3- Santé et sécurité au travail et chapitre 8, Gestion des déchets biomédicaux).

Pratiques de base Prévention et contrôle des infections

HYGIÈNE DES MAINS - 4 MOMENTS



HYGIÈNE ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE



ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)



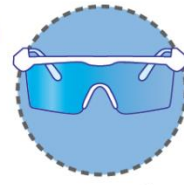
• Gants •



• Blouse •



• Masque •



• Protection oculaire •

PROTECTION ENVIRONNEMENTALE



Lingerie



Nettoyage



Désinfection équipements

SÉCURITÉ



Déchets biomédicaux

3. PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES

Le risque de transmission de plusieurs pathogènes se trouve grandement diminué en adoptant les pratiques de base décrites précédemment à tous les patients, sans référence à un statut infectieux quelconque. 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.

Les précautions additionnelles sont un ensemble de mesures qui sont appliquées simultanément, selon le ou les modes de transmission connus ou présumés du micro-organisme visé, tout en tenant compte des caractéristiques personnelles du patient et du type de soins impliqués.

Le diagnostic d'une infection nécessite généralement la confirmation de la présence d'un pathogène par un laboratoire de microbiologie. Comme les tests de laboratoire requièrent un minimum de temps avant d'être complétés, les précautions additionnelles doivent être mises en place de façon empirique, 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'une infection transmissible est suspectée, diminue grandement la possibilité de transmission.

Les précautions additionnelles doivent être mises en place le plus tôt possible, que l'infection ou que la colonisation soit soupçonnée ou documentée.

Éléments qui composent les précautions additionnelles

Pratiques de base
+
Isolement en chambre individuelle et affichage sur la porte
+
Équipement de protection individuelle (ÉPI)
+
Matériel réservé et autres mesures de nettoyage
+
Transport limité
+
Communication

Précautions additionnelles et visiteurs

Les visiteurs des patients qui font l'objet de précautions additionnelles :

- Limiter le nombre de visiteurs au minimum ;
- Informer les visiteurs sur les pratiques d'hygiène des mains et l'utilisation appropriée de l'ÉPI telles qu'elles sont décrites sur l'affiche.

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

Les enfants en bas âge ne devraient pas rendre visite à un patient en précautions additionnelles sauf en présence de considérations particulières.

Appliquer cette affiche visiblement sur la porte de la chambre du patient afin d'informer les visiteurs :



Figure 2 : Affiche visiteurs

Application et interruption des précautions additionnelles

- **Application des précautions additionnelles**

Des précautions additionnelles doivent être appliquées dès que l'on note les symptômes suggestifs d'une infection transmissible, et non uniquement lorsqu'un diagnostic est confirmé (voir annexe A). Elles doivent être mises en place auprès des patients infectés ou colonisés par des bactéries multirésistantes ou jugés à risque élevé d'infection ou de colonisation. On ne doit pas attendre la confirmation des résultats de laboratoire avant d'appliquer les précautions additionnelles. Elles doivent être maintenues jusqu'à ce que **l'infirmière en PCI autorise la fin de l'isolement.**

L'infirmière en prévention et contrôle des infections (PCI) :

- est informée lorsque des précautions additionnelles sont prises ;
- s'assure que les précautions sont adéquates compte tenu de la situation ;

- **Durée et interruption des précautions additionnelles**

Les précautions additionnelles doivent être maintenues en place jusqu'à ce que le risque de transmission du micro-organisme ou de la maladie soit éliminé. **Seule l'infirmière en PCI autorisera la fin de l'isolement pour les résultats positifs ou contact étroit et pour le *Clostridium difficile*.**

3.1. Principes relatifs à la transmission des micro-organismes

Les précautions additionnelles sont basées sur le mode de transmission de chaque micro-organisme. Ces précautions additionnelles se classifient comme suit :

- Précautions contre la transmission par contact ;
- Précautions contre la transmission par gouttelettes ;
- Précautions contre la transmission aérienne ;
- Précautions contre les bactéries multirésistantes (voir aussi le manuel PCI -Chapitre 5 - Mesures de contrôle recommandées pour les BMR et C-Difficile).

3.2. Précautions contre la transmission par contact

SARM	Précautions contre la transmission par CONTACT
ERV	
BLSE	
Clostridium difficile	CONTACT+

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

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



CONTACT DIRECT



CONTACT INDIRECT

Transmission par contact avec les mains (direct) ou des objets (indirect)

Les micro-organismes transmis par contact présent dans les établissements de soins de santé sont nombreux (ex. SARM, ERV, ESBL, BGNPC, *Clostridium difficile* et *Acinetobacter baumannii* multirésistant aux médicaments). Ils constituent une préoccupation en ce qui concerne la santé et la sécurité des patients. En raison de la hausse des taux d'infections liée à ces micro-organismes, il est nécessaire de prendre des mesures visant à prévenir et à maîtriser leur propagation. Puisque l'acquisition de ces infections ou colonisations se fait habituellement par contact direct ou indirect, il est possible de les prévenir en mettant en place un ensemble de pratiques et méthodes.

Justification des précautions contre la transmission contact

Les précautions contre la transmission contact se sont avérées un moyen efficace de contrôle des éclosions et de réduction de la transmission quand les pratiques de base à elles seules n'ont pas permis de limiter la propagation des micro-organismes par les contacts. Plusieurs études ont démontré que l'utilisation appropriée des gants pouvait aider à réduire la transmission de pathogènes dans les établissements de soins de santé. L'utilisation de blouses s'est avérée efficace dans le contrôle des pathogènes importants sur le plan épidémiologique, comme les ERV.

Enseignement au patient et à la famille

Le patient et ses proches doivent être informés des raisons de la mise en place des précautions additionnelles et des mesures à prendre pour limiter la transmission.

- Insister sur l'importance de l'hygiène des mains.
- Demander au patient de demeurer à sa chambre.

3.2.1. Modalités

Choisir l’affiche appropriée selon le type de précaution CONTACT à appliquer. L’affiche doit être appliquée visiblement sur la porte de la chambre du patient.

Figure 5 : Affiche SARM

PRÉCAUTIONS BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES (1)	
VISITEURS > Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer	
	Lavage des mains Eau et savon ou gel antiseptique Avant d'entrer et au sortant de la chambre Avant d'enlever les vêtements protecteurs et après leur retrait
	Pour entrer dans la chambre et pour tout contact Masque chirurgical Blouse Gants Vidéo : Masque non nécessaire
	Petits équipements Réserver à l'usage exclusif du patient Désinfection du matériel et des surfaces avec un germicide quaternaire
	Transport Couvrir la chaise/châssis d'un drap et désinfecter après usage Couvrir le patient et le faire porter un masque Hygiène des mains du patient avant la sortie de la chambre
	Chambre Chambre privée Garder la porte fermée
	Nettoyage et désinfection de la chambre au départ du patient Mettre une blouse, des gants et un masque chirurgical Nettoyer toutes les surfaces avec un germicide quaternaire, temps de contact 10 minutes Changer les réseaux séparateurs

Figure 4 : Affiche BMR







BMR	
VISITEURS > Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer	
	Lavage des mains Eau et savon ou gel antiseptique Avant d'entrer et au sortant de la chambre Avant d'enlever les vêtements protecteurs et après leur retrait
	Pour entrer dans la chambre et pour tout contact Masque chirurgical Blouse Gants Vidéo : Masque non nécessaire
	Petits équipements Réserver à l'usage exclusif du patient Désinfection du matériel et des surfaces avec un germicide quaternaire
	Transport Couvrir le patient d'un drap et désinfecter après usage Couvrir le patient et lui faire porter un masque Hygiène des mains du patient avant la sortie de la chambre
	Chambre Chambre privée Garder la porte fermée
	Nettoyage et désinfection de la chambre au départ du patient Mettre une blouse, des gants et un masque chirurgical Nettoyer toutes les surfaces avec un germicide quaternaire, temps de contact 10 minutes Changer les réseaux séparateurs







Figure 3 : Affiche ERV

PRÉCAUTIONS BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES (2)	
VISITEURS > Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer	
	Lavage des mains Savon ou gel antiseptique Avant d'entrer et au sortant de la chambre
	Pour entrer dans la chambre Blouse Gants
	Petits équipements Réserver à l'usage exclusif du patient Désinfection du matériel et des surfaces avec un germicide quaternaire
	Transport Couvrir la chaise /châssis et désinfecter après usage Couvrir le patient pour le déplacement Hygiène des mains du patient avant la sortie de la chambre
	Chambre Chambre privée Garder la porte fermée
	Nettoyage et désinfection de la chambre au départ du patient Mettre une blouse et des gants Nettoyer toutes les surfaces avec un germicide quaternaire à 2, temps de contact 10 minutes après chaque désinfection Changer les réseaux séparateurs

Figure 7 : Affiche BLSE

PRÉCAUTIONS BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES (3)	
VISITEURS > Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer	
	Lavage des mains Eau et savon ou gel antiseptique Avant d'entrer et au sortant de la chambre
	Pour entrer dans la chambre Blouse Gants Masque Lunettes protectrices Si BMR prélevés dans les sécrétions
	Petits équipements Réserver à l'usage exclusif du patient Désinfection du matériel et des surfaces avec un germicide quaternaire
	Transport Couvrir la chaise /châssis et désinfecter après usage Couvrir le patient pour le déplacement Hygiène des mains du patient avant la sortie de la chambre
	Chambre Chambre privée Garder la porte fermée
	Nettoyage et désinfection de la chambre au départ du patient Mettre une blouse et des gants Nettoyer toutes les surfaces avec un germicide quaternaire, temps de contact 10 minutes Changer les réseaux séparateurs

Figure 6 : Affiche Zona localisé

PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION CONTACT	
VISITEURS > Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer	
	Lavage des mains Savon ou gel antiseptique Avant tout contact Après avoir été en contact
	Pour entrer dans la chambre et pour tout contact Blouse Gants Pour les patients atteints d'un zona localisé, seul le personnel soignant autorisé au soin doit se rendre dans la chambre (pas de visiteurs)
	Petits équipements Réserver à l'usage exclusif du patient Désinfection du matériel et des surfaces avec un germicide quaternaire
	Transport Couvrir la chaise /châssis d'un drap et désinfecter après usage Couvrir le patient pour le déplacement Hygiène des mains du patient avant la sortie de la chambre
	Chambre Chambre privée Garder la porte fermée
	Nettoyage et désinfection de la chambre au départ du patient Mettre une blouse et des gants Nettoyer toutes les surfaces avec un germicide quaternaire Changer les réseaux séparateurs

3.2.2. Éléments qui composent les précautions contre la transmission contacts

A) Isolement

1^{er} Choix :

- Prioriser la chambre privée ;
- La porte doit rester fermée.

2^e choix :

- Regrouper les patients, en cohorte, ayant le même micro-organisme, même souche, confirmée par le laboratoire de microbiologie.
- Maintenir une séparation spatiale au moins deux mètres et s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les patients (par ex. : tirer le rideau séparateur).
- Lorsque deux patients partagent la même chambre et sont porteurs du même micro-organisme, il est essentiel de changer de gants et de procéder à l'hygiène des mains entre chaque patient. Le changement de blouse n'est pas requis s'il n'est pas souillé.

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

- **Hygiène des mains avant d'enfiler l'ÉPI**
- **Gants :**
 - Port des gants avant d'entrer dans la chambre ;
 - Il faut retirer les gants et procéder à l'hygiène des mains avant de quitter la chambre.
- **Blouse à longue manche :**
 - Port de la blouse ;
 - Retirer la blouse et procéder à l'hygiène des mains avant de quitter la chambre ;
 - Visiteurs : masque non requis.
- **Masque (SARM) :**
 - Port d'un masque chirurgical ou de procédure ;
 - Retirer d'abord les gants, la blouse et ensuite le masque en détachant les cordons ou par les élastiques à l'arrière, à la sortie de la chambre.

C) Hygiène des mains

- Procéder à l'hygiène des mains avec eau et savon ou avec un gel hydroalcoolique avant de quitter la chambre.

D) Équipement et environnement

- Réserver à un seul patient l'équipement servant aux soins (par ex. : thermomètre, brassards à tension artérielle, stéthoscope) ;
- Nettoyer et désinfecter l'équipement avant de l'utiliser pour un autre patient ;
- Nettoyer toutes les surfaces horizontales et les surfaces fréquemment touchées quotidiennement et lorsqu'elles sont souillées ;
- Le dossier du patient doit demeurer à l'extérieur de la chambre.

En présence d'une éclosion, des procédures spéciales de nettoyage peuvent être requises.

E) Transport du patient

- Le patient ne doit quitter sa chambre que pour des interventions essentielles ;
- Recouvrir la chaise ou la civière pendant le transport et recouvrir le patient d'un drap propre ;
- Désinfecter la chaise ou la civière après usage ;
- Informer le personnel du secteur où le patient est transporté des précautions à suivre.

F) Information au patient et à sa famille

- Informer le patient et sa famille de la nature contagieuse de la maladie et des précautions qui sont prises afin de prévenir la transmission de l'infection.

G) Visiteurs

- Avant d'entrer dans la chambre, les visiteurs doivent s'adresser à une infirmière. On ne devrait permettre qu'un maximum de 2 visiteurs à la fois.

H) Nettoyage et désinfection de la chambre au départ du patient

- Nettoyer toutes les surfaces avec un germicide quaternaire, temps de contact 10 minutes ;
- Changer les rideaux séparateurs.

I) Fin des précautions additionnelles

- Voir l'annexe -A- : type et durée des précautions selon le diagnostic pour le type et la durée des précautions additionnelles.

3.3. Précautions contre la transmission par contact+

Clostridium difficile

Précautions contre la transmission par CONTACT+

La bactérie ***Clostridium difficile*** constitue la principale cause de diarrhée nosocomiale associée aux antibiotiques. Le *Clostridium difficile* est une bactérie produisant des spores. Les patients infectés qui produisent des spores dans l'environnement peuvent contaminer d'autres personnes. Lorsque les antibiotiques perturbent la flore intestinale normale et que la personne a ingérée des spores de *Clostridium difficile*, les bactéries se multiplient et dégagent des toxines puissantes qui peuvent endommager la paroi intestinale et causer des diarrhées associées au *Clostridium difficile* (DACD).

Il faut appliquer les précautions contre la transmission par CONTACT + dès que le patient présente 3 selles liquides ou molles en 24 h ou qu'il présente un tableau clinique suggérant une DACD. La bactérie est dotée d'une grande capacité de survie dans l'environnement hospitalier d'où l'importance d'appliquer l'isolement au moment opportun. Apporter une attention particulière à la désinfection de l'environnement et à l'hygiène des mains avec eau et savon.

3.3.1. Modalités

Appliquer l'affiche précaution CONTACT + visiblement sur la porte de la chambre du patient.

Figure 8 : Affiche précaution contact+



3.3.2. Éléments qui composent les précautions contre la transmission contact+

A) Isolement

- Chambre privée ;
- La porte demeure fermée ;
- Chambre dotée d'une salle de toilette et d'installations pour le lavage des mains ;
- Affiche sur la porte.

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

- **Hygiène des mains avant d'enfiler l'ÉPI**
- **Gants :**
 - Porter des gants pour entrer dans la chambre ;
 - Retirer les gants avant de retirer la blouse et se laver les mains avec de **l'eau et du savon** avant de quitter la chambre.
- **Blouse à longue manche :**
 - Porter la blouse avant d'entrer dans la chambre ;
 - Retirer la blouse et se laver les mains avant de quitter la chambre.

C) Lavages des mains

- Procéder à l'hygiène des mains avec eau et savon ou avec un gel hydroalcoolique avant d'entrer dans la chambre ;
- Se laver les mains avec de **l'eau et du savon** avant de **sortir** de la chambre. (L'action mécanique est plus efficace pour enlever les spores.)

D) Équipement et environnement

- Réserver l'équipement servant aux soins (par ex. : thermomètre, brassards à tension artérielle, stéthoscope) uniquement au patient ;
- Nettoyer et désinfecter l'équipement avant de l'utiliser pour un autre patient ;
- Le dossier du patient doit demeurer à l'extérieur de la chambre ;
- Nettoyer quotidiennement et lorsqu'elles sont souillées toutes les surfaces horizontales et les surfaces fréquemment touchées.

En présence d'une éclosion, des procédures spéciales de nettoyage peuvent être requises.

Une désinfection en 3 étapes est nécessaire (germicide, rinçage à l'eau tiède et désinfection à l'eau de javel).

E) Transport du patient

- Le patient ne doit quitter sa chambre que pour des interventions essentielles ;
- Recouvrir la chaise ou la civière pendant le transport et recouvrir le patient d'un drap propre ;
- Désinfecter la chaise ou la civière après usage ;
- Informer le personnel du secteur où le patient est transporté des précautions à suivre.

F) Information au patient et à sa famille

- Informer le patient et sa famille de la nature contagieuse de la maladie et des précautions qui sont prises afin de prévenir la transmission de l'infection.

G) Visiteurs

- Avant d'entrer dans la chambre, les visiteurs doivent s'adresser à une infirmière. On ne devrait permettre qu'un minimum de 2 visiteurs à la fois.

H) Nettoyage et désinfection de la chambre au départ du patient

- Désinfecter la chambre en 3 étapes (germicide, rinçage à l'eau tiède et désinfection à l'eau de javel) ;
- Laisser l'affiche en place tant que l'entretien terminal de la chambre est en cours ;
- Jeter le matériel à usage unique même s'il n'a pas été utilisé ;
- Changer les rideaux séparateurs.

I) Fin des précautions additionnelles

Voir l'annexe -A- : type et durée des précautions selon le diagnostic pour le type et la durée des précautions additionnelles

3.4. Précautions contre la transmission par gouttelettes

Coqueluche	Précautions contre la transmission par GOUTTELETES
Méningite	
Rubéole	

Les précautions GOUTTELETES sont recommandées pour les patients atteints ou potentiellement atteints d'une infection pouvant être transmise par de grosses gouttelettes infectieuses. Compte tenu de leur taille, les gouttelettes ne restent pas en suspension dans l'air.

La transmission par gouttelettes est une forme de transmission par contact, elles peuvent contaminer en se déposant dans les yeux, sur la muqueuse nasale ou buccale de la personne exposée ainsi que sur une surface à proximité. Il convient de lui accorder une attention particulière, en voici quelques caractéristiques :

- Grosses gouttelettes plus de 5 µm provenant des voies respiratoires alors que la personne infectée parle, tousse, éternue ;
- Ces gouttelettes sont projetées dans l'air sur une distance (plus de 1 mètre) ;
- Les gouttelettes ne restent pas en suspension dans l'air ;
- Certains micro-organismes demeurent viables dans ses gouttelettes et se déposent sur les objets.

3.4.1. Modalités

Appliquer l'affiche précaution GOUTTELETES visiblement sur la porte de la chambre du patient :

Figure 9 : Affiche précaution gouttelettes



3.4.2. Éléments qui composent les précautions contre la transmission gouttelettes

A) Isolement

- **1^{er} Choix :**
 - Prioriser la chambre privée (aucune ventilation spéciale n'est requise) ;
 - La porte doit rester fermée.
- **2^e choix :**
 - Regrouper les patients, en cohorte, ayant une infection confirmée par le même agent infectieux ;
 - Maintenir une séparation spatiale au moins deux mètres et s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les patients (ex : tirer le rideau séparateur);
 - Changer de gants et de procéder à l'hygiène des mains entre chaque patient, lorsque deux patients partagent la même chambre et sont porteurs du même micro-organisme. Le changement de blouse n'est pas requis, sauf si présence de souillures.

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

- **Hygiène des mains avant d'enfiler l'ÉPI et avant le retrait du masque**
- **Gants :**
 - Porter des gants avant d'entrer dans la chambre ;
 - Retirer les gants et procéder à l'hygiène des mains avant de quitter la chambre.
- **Blouse à manche longue :**
 - Porter de la blouse avant d'entrer dans la chambre ;
 - Retirer la blouse et procéder à l'hygiène des mains avant de quitter la chambre.
- **Masque :**
 - Porter un masque chirurgical à moins de 2mètres du patient ;
 - Retirer d'abord les gants et ensuite le masque en détachant les cordons ou par les élastiques à l'arrière, à la sortie de la chambre.

Si le travailleur de la santé a une immunité à l'égard de la rubéole ou des oreillons, il n'est pas tenu de porter un masque lorsqu'il prodigue des soins à des patients atteints de ces maladies. Le personnel soignant non immunisé ne devrait pénétrer dans la chambre qu'en cas d'absolue nécessité.

C) Transport du patient

- Le patient ne doit quitter sa chambre que pour des interventions essentielles ;
- Le patient doit porter un masque chirurgical pendant le transport ;
- Le personnel du secteur où le patient est transporté doit être informé des précautions à suivre.

D) Information au patient et à sa famille

- Informer le patient et sa famille de la nature contagieuse de la maladie et des précautions qui sont prises afin de prévenir la transmission de l'infection.

E) Visiteurs

- Avant d'entrer dans la chambre, les visiteurs doivent s'adresser à une infirmière. On ne devrait permettre qu'un maximum de 2 visiteurs à la fois ;
- Il n'est pas nécessaire que le visiteur immun porte un masque en présence de patients atteints de la rubéole ou des oreillons. Les visiteurs non immun ne devraient pas pénétrer dans la chambre qu'en cas d'absolue nécessité.

F) Nettoyage et désinfection de la chambre au départ du patient

- Nettoyer toutes les surfaces avec un germicide quaternaire, temps de contact 10 minutes ;
- Laisser l'affiche en place tant que l'entretien terminal de la chambre est en cours ;
- Jeter le matériel à usage unique même s'il n'a pas été utilisé ;
- Changer les rideaux séparateurs.

G) Fin des précautions additionnelles

Voir le l'annexe -A- : type et durée des précautions selon le diagnostic pour le type et la durée des précautions additionnelles.

3.5. Combinaisons de précautions additionnelles (gouttelettes et contact)

Lorsqu'il existe plus d'un mode de transmission pour un micro-organisme en particulier, les précautions observées doivent tenir compte de ces deux modes. La plupart des agents infectieux ont un mode principal de transmission, mais peuvent également avoir un mode secondaire de transmission. Lorsqu'il existe plus d'un mode de transmission pour un micro-organisme en particulier, les précautions observées doivent tenir compte de ces deux modes.

SARM (expectoration)	Précautions contre la transmission par GOUTTELETES ET CONTACT
BLSE (expectoration)	
Influenza	
BMR	
Gastro-entérite	
Virus respiratoire syncytial (VRS)	

Les précautions GOUTTELETES/CONTACT sont recommandées pour les patients atteints ou potentiellement atteints d'une infection pouvant être transmise par deux modes de transmission distincts et simultanés, soit les grosses 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 micro-organismes peuvent, par la suite, se retrouver sur les mains du personnel et être transmis par contact.

Les précautions GOUTTELETES/CONTACT sont indiquées, entre autres :

- Pour les infections respiratoires virales suspectées (par ex. : l'influenza, VRS) ;
- Pour les cas présumés ou confirmés d'infection invasive au Streptocoque du Groupe A ;
- Pour les cas confirmés de pneumonie à SARM ;
- Lors d'éclosions associées à certains virus de gastro-entérite ou d'infections respiratoires, chez des clientèles vulnérables.

3.5.1. Modalités

Choisir l’affiche appropriée selon le type de précaution gouttelettes/contact à appliquer. L’affiche doit être appliquée visiblement sur la porte de la chambre du patient.

Figure 10 : Affiche gouttelettes/contact

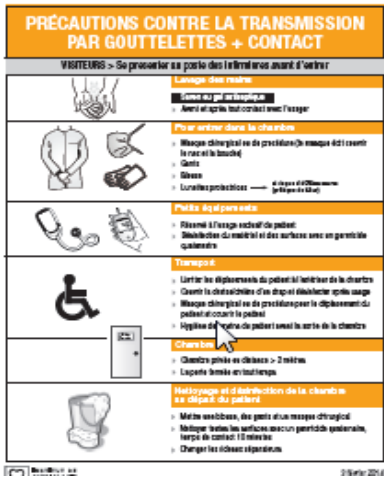


Figure 11 : Affiche influenza

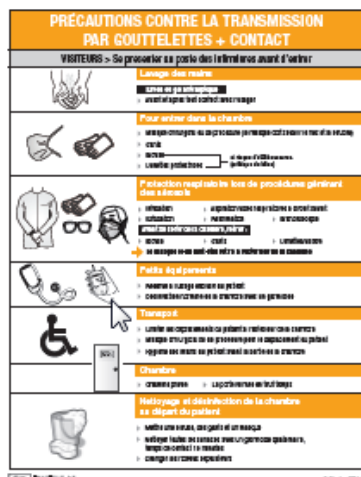


Figure 12 : Affiche gastro-entérite



3.5.2. Protection personnelle lors de procédures générant des aérosols

De manière générale, les précautions GOUTTELETTES suffisent à interrompre la transmission des pathogènes transmis de cette façon. Cependant, certains d’entre eux peuvent parfois se transmettre selon le mode aérien lors de procédures qui génèrent des aérosols. Par exemple, l’influenza qui se transmet habituellement par gouttelettes pourrait, dans des circonstances particulières, se transmettre par la voie aérienne. Ce type de transmission aérienne est dite opportuniste. Dans ces circonstances, le personnel soignant doit porter **un masque N-95 et une protection oculaire**.

Procédures pouvant générer des aérosols :

- Intubation endotrachéale et extubation;
- Réanimation cardiorespiratoire;
- Bronchoscopie;
- Aspiration des sécrétions respiratoires en circuit ouvert.

3.5.3. Éléments qui composent les précautions contre la transmission gouttelettes

A) Isolement

- **1er Choix :**
 - Prioriser la chambre privée (aucune ventilation spéciale n'est requise) ;
 - La porte doit rester fermée.
- **2e choix :**
 - Regrouper les patients, en cohorte, ayant une infection confirmée par le même agent infectieux ;
 - Maintenir une séparation spatiale au moins deux mètres et s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les patients (ex : tirer le rideau séparateur) ;
 - Changer de gants et de procéder à l'hygiène des mains entre chaque patient, lorsque deux patients partagent la même chambre et sont porteurs du même micro-organisme. Le changement de blouse n'est pas requis, sauf si elle est souillée.

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

- **Hygiène des mains avant d'enfiler l'ÉPI et avant le retrait du masque**
- **Gants :**
 - Porter des gants avant d'entrer dans la chambre ;
 - Retirer les gants et procéder à l'hygiène des mains avant de quitter la chambre.
- **Blouse à manche longue :**
 - Porter de la blouse avant d'entrer dans la chambre ;
 - Retirer la blouse et procéder à l'hygiène des mains avant de quitter la chambre.
- **Masque :**
 - Porter un masque chirurgical à moins de 2 mètres du patient ;
 - Si le travailleur de la santé a une immunité à l'égard de la rubéole ou des oreillons, il n'est pas tenu de porter un masque lorsqu'il prodigue des soins à des patients atteints de ces maladies. Le personnel soignant non immunisé ne devrait pas pénétrer dans la chambre qu'en cas d'absolue nécessité.

C) Transport du patient

- Le patient ne doit quitter sa chambre que pour des interventions essentielles ;
- Faire porter un masque chirurgical au patient pendant le transport ;
- Informer le personnel du secteur où le patient est transporté des précautions à suivre.

D) Information au patient et à sa famille

- Informer le patient et sa famille de la nature contagieuse de la maladie et des précautions qui sont prises afin de prévenir la transmission de l'infection.

E) Visiteurs

- Avant d'entrer dans la chambre, les visiteurs doivent s'adresser à une infirmière. On ne devrait permettre qu'un maximum de 2 visiteurs ;
- Il n'est pas nécessaire que le visiteur immun porte un masque en présence de patients atteints de la rubéole ou des oreillons. Les visiteurs non immuns ne devraient pénétrer dans la chambre qu'en cas d'absolue nécessité.

F) Nettoyage et désinfection de la chambre au départ du patient

- Nettoyer toutes les surfaces avec un germicide quaternaire, temps de contact 10 minutes;
- Pour la gastro-entérite, une désinfection en 3 étapes est nécessaire (germicide, rinçage à l'eau tiède et désinfection à l'eau de javel);
- Laisser l'affiche en place tant que l'entretien terminal de la chambre est en cours;
- Jeter le matériel à usage unique même s'il n'a pas été utilisé;
- Changer les rideaux séparateurs.

G) Fin des précautions additionnelles

Voir l'annexe -A- : type et durée des précautions selon le diagnostic pour le type et la durée des précautions additionnelles.

3.6. Précautions contre la transmission par voie aérienne

**Tuberculose
(Mycobacterium
tuberculosis)**

Précautions contre la transmission par VOIE AÉRIENNE

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). Pour ces raisons, les personnes exposées n'ont pas à avoir eu de contact face à face avec la personne atteinte pour être considérées avoir été exposées. La notion de distance parcourue par les microgouttelettes est importante et bien différente des précautions gouttelettes. Pour prévenir la transmission, le port d'un masque N-95 à haut pouvoir filtrant est au centre de ce type de précautions. L'utilisation d'une chambre à pression négative est l'autre élément important.

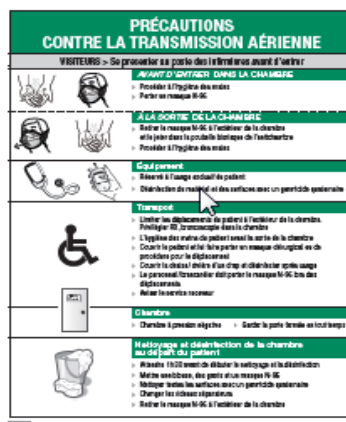
Considérations spéciales

Aviser l'infirmière en prévention des infections au poste 3364 ou 2149 et/ou la coordonnatrice au poste 3456 (soir-fin de semaine).

3.6.1. Modalités

Appliquer l'affiche précaution AÉRIENNE visiblement sur la porte de la chambre du patient.

Figure 13 : Affiche précaution aérienne



3.6.2. Le masque N-95

Le masque N-95 est utilisé pour prévenir l'inhalation de petites particules transmises par voie aérienne et qui peuvent contenir des agents infectieux (par ex. : tuberculose, varicelle). Le masque N-95 doit également être porté lors de procédures qui génèrent des aérosols et qui représentent un risque d'exposition pour le personnel soignant telles que : intubation, extubation, bronchoscopie. Il offre une meilleure protection grâce à une membrane d'étanchéité qui prévient les fuites autour du masque.

Le port du masque N-95 exige au préalable un test d'ajustement (FIT-TEST). Une formation et une vérification de l'étanchéité doit être renouvelées aux deux ans. Pour assurer la protection complète, la Direction des ressources humaines coordonne le programme respiratoire pour les masques N-95 auprès de tous les membres du personnel de soins. Les tests d'étanchéité doivent être refaits si la morphologie du visage change (par ex. : gain de poids de façon appréciable, chirurgie maxillo-faciale).

Le masque N-95 n'assure aucune protection chez les hommes portant la barbe, car l'étanchéité ne peut être assurée.

A) La signification du N-95 est la suivante :

- N : filtre de la catégorie N qui Ne résiste pas à l'huile;
- 95 : la filtration a une efficacité minimale de 95 % pour des particules de diamètre de 0,3 µm ou plus.

B) Utilisation appropriée du masque N-95 :

- Choisissez un masque dont vous avez vérifié l'ajustement ;
- Procédez à la vérification de l'étanchéité (pression négative et pression positive) chaque fois que vous portez un respirateur ;
- Remplacez un respirateur humide ou souillé ;
- Éviter de repositionner ou de toucher au masque une fois installé ;
- Éviter de toucher le devant du masque N-95 lors du retrait ;
- Retirer le masque N-95 à l'extérieure de la chambre ;
- Procéder à l'hygiène des mains avant d'approcher les mains au visage pour retirer le masque N-95 ;
- Retirez correctement le respirateur par les élastiques en arrière de la tête et jetez-le immédiatement dans une poubelle appropriée ;
- Nettoyez vos mains immédiatement après avoir enlevé le respirateur ;
- Ne placez JAMAIS un respirateur N-95 sur un patient.

C) Utilisation appropriée pour les visiteurs du masque N-95 :

Alerte ! Les visiteurs seront autorisés à rendre visite à un patient isolé « Précaution aérienne » en cas d'absolue nécessité. Dans cette situation, les mesures suivantes doivent être respectées.

- Les visiteurs doivent être informés du risque de transmission de la maladie ;
- Les visiteurs doivent être informés que l'étanchéité du masque N-95 n'est pas garantie, car ils n'ont pas fait le test d'ajustement (FIT-TEST). Ce test assure la conformité du masque N-95 avec la morphologie du visage ;
- Les visiteurs doivent porter un masque N-95 **(1870)** et effectuer le test d'étanchéité (pression négative et la pression positive) ;
- Les visiteurs ne doivent pas entrer dans la chambre si le test d'étanchéité (pression négative et la pression positive) n'est pas concluant. Si l'air pénètre par les côtés, le dessus ou le dessous de la pièce faciale, l'air n'est pas filtré. Le masque doit former un joint étanche pour empêcher l'air de pénétrer par le pourtour.

D) Les étapes clés pour l'utilisation du masque N-95 :

- Placer le N95 dans le **creux de la main**. Laisser pendre les courroies librement (pour les modèles de type coquille) ;
- Placer le N-95 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.

E) Le test d'étanchéité à effectuer avant de rentrer dans la chambre :

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 N-95 devrait s'affaisser légèrement sur le visage ;
- Sinon, repositionner le N-95 et reprendre l'essai. Au besoin, effectuer plusieurs inhalations ;
- Si vous n'êtes pas capable d'arriver à un test d'étanchéité concluant, n'entrez pas dans la zone à risques.

PRESSION POSITIVE

- Souffler de l'air dans le N-95 ;
- Si l'étanchéité est bonne, le N-95 bombera légèrement. Sinon, l'air s'échappe ;
- Repositionner alors le N-95 et reprendre l'essai. Au besoin, souffler à plusieurs reprises ;
- Le test de pression positive doit être fait à chaque fois que vous porterez un N-95. Vous devrez le faire avant de pénétrer dans les zones à risque ;
- Si vous n'êtes pas capable d'arriver à un test d'étanchéité concluant, n'entrez pas dans la zone à risques.

3.6.3. **Éléments qui composent les précautions contre la transmission par voie aérienne**

A) Isolement

- **Le patient doit être placé dans une chambre privée à pression négative.** À l'urgence la salle E-29 est considérée à pression négative. Les chambres 313, 315 et 431 sont les chambres à pression négative à l'ICM.
 - La porte de la chambre doit demeurer fermée 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.
 - La surveillance de la pression négative doit être faite quotidiennement.
 - La chambre doit contenir un minimum de six changements d'air par heure.
- **Le regroupement (cohorte) d'un ou plusieurs patients souffrant de tuberculose est à proscrire.**

Si le nombre de chambres en pression négative est limité, il convient de déterminer la priorité d'utilisation de ces chambres, en fonction des répercussions éventuelles d'une transmission aérienne potentielle dans l'établissement (c'est-à-dire : tuberculose contagieuse > rougeole > varicelle > zona disséminé > zona localisé étendu).
- **En l'absence ou en attente d'une chambre à pression négative, il est conseillé de :**
 - Faire porter un masque de type chirurgical ou de procédure à l'usager tant que celui-ci n'est pas transféré dans une pièce privée.
 - Transférer le patient en chambre privée ou dans une salle où il peut demeurer seul et apposer l'affiche précautions AÉRIENNES.
 - Demander un transfert vers un établissement qui possède une chambre à pression négative pour une investigation ou une hospitalisation au besoin.

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

- **Hygiène des mains avant d'enfiler l'ÉPI et avant le retrait du masque**
- **Masque N-95 :**
 - Avant d'entrer dans la chambre faire le test d'étanchéité ;
 - **Retirer** le masque N-95 à l'**extérieur** de la **chambre** ;
 - Procéder à l'hygiène des mains avant d'approcher les mains au visage pour retirer le masque N-95.

C) Transport du patient

- Le patient ne doit quitter sa chambre que pour des interventions essentielles ;
- Le patient doit porter un masque chirurgical pendant le transport ;
- Le personnel/brancardier doit porter le masque N-95 lors des déplacements ;
- Le personnel du secteur où le patient est transporté doit être informé des précautions à prendre ;
- Avant de déplacer le patient, s'assurer que le service soit prêt afin de limiter le temps d'attente à l'extérieur de la chambre.

D) Information au patient et à sa famille

- Le patient doit être informé de la nature contagieuse de sa maladie et des précautions qui sont prises ainsi que des mesures visant à prévenir la transmission de l'infection.

E) Visiteurs

- Avant d'entrer dans la chambre, les visiteurs doivent s'adresser à une infirmière. On ne devrait permettre que les membres de la famille vivant sur le même toit ;
- Dans les cas de tuberculose, il n'est pas nécessaire que les membres de la famille directe (vivant sous le même toit) portent un masque respirateur N-95. Le port du masque chirurgical ou de procédure est suffisant. Demandez-leurs d'éviter les lieux publics de l'établissement et de porter un nouveau masque de procédure pour circuler dans l'établissement jusqu'à sa sortie à l'extérieur.

F) Équipement et matériel de soins

- Les maladies à transmission aérienne ne nécessitent aucun entretien particulier des équipements et du matériel de soins. Les procédures habituelles.

G) L'environnement

- Les méthodes d'entretien ménager courantes sont suffisantes, et il n'est pas nécessaire d'employer des agents germicides particuliers ou des méthodes de nettoyages extraordinaires. La lingerie, la vaisselle, les vêtements, les livres et les effets personnels n'exigent aucune précaution particulière, hormis les pratiques d'entretien ménager et d'hygiène courantes. Par contre, il est recommandé d'attendre au moins 1 h 30, afin de permettre aux particules de se déposer, avant de procéder à la désinfection.

H) Entretien terminal, au départ ou à la levée des précautions AÉRIENNES

- Respecter le délai d'attente pour l'élimination des particules aéroportées avant de procéder à l'entretien de la pièce. Attendre 1 h 30 avant de débuter le nettoyage et la désinfection;
- Laisser l'affichette en place tant que le délai d'attente pour l'élimination des particules aéroportées n'est pas complété;
- Jeter le matériel à usage unique même s'il n'a pas été utilisé;
- Changer les rideaux séparateurs.

3.7. Précautions contre la transmission par voie aérienne et contact

Rougeole	Précautions contre la transmission par VOIE AÉRIENNE ET CONTACT
Varicelle	
Zona disséminé	

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 (moins de 5 microns) et qui sont aussi transmissibles par contact, notamment par les lésions cutanées.

3.7.1. Immunité face aux maladies à transmission aériennes/contact

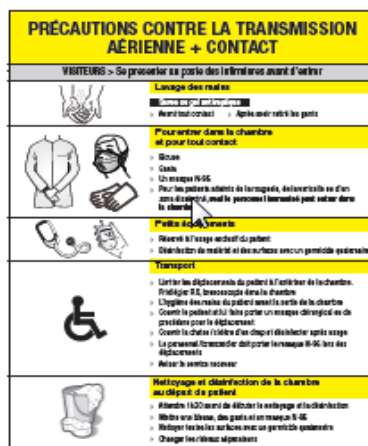
Un individu est considéré immun pour la varicelle et le zona s'il a fait la varicelle. Une histoire antérieure de varicelle doit être certaine et personnelle, car une histoire familiale ne suffit pas.

Par ailleurs, dans les cas des maladies à transmissions aériennes et contact évitables par la vaccination connue dans les cas de la varicelle, il est recommandé d'affecter seulement le personnel immun aux soins directs de ces patients.

3.7.2. Modalités

Appliquer l'affiche précaution AÉRIENNE + CONTACT visiblement sur la porte de la chambre du patient.

Figure 14 : Affiche précaution aérienne + contact



3.7.3. Éléments qui composent les précautions contre la transmission par voie aérienne et contact

A) Isolement

- **Le patient doit être placé dans une chambre privée à pression négative.** À l'urgence la salle E-29 est considérée à pression négative. Les chambres 313, 315 et 431 sont les chambres à pression négative à l'ICM.
 - La porte de la chambre doit demeurer fermée 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 ;
 - La surveillance de la pression négative doit être faite quotidiennement ;
 - La chambre doit contenir un minimum de six changements d'air par heure.

- **En l'absence ou en attente d'une chambre à pression négative, il est conseillé de :**
 - Faire porter un masque de type chirurgical ou de procédure à l'utilisateur tant que celui-ci n'est pas transféré dans une pièce privée;
 - Transférer le patient en chambre privée ou dans une salle où il peut demeurer seul et apposer l'affiche précautions AÉRIENNES/CONTACT.

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

- **Hygiène des mains avant d'enfiler l'ÉPI et avant le retrait du masque**
- **Gants :**
 - Port des gants avant d'entrer dans la chambre ;
 - Il faut retirer les gants et se laver les mains avant de quitter la chambre.
- **Blouse à manche longue :**
 - Port de la blouse avant d'entrer dans la chambre ;
 - Il faut retirer la blouse et se laver les mains avant de quitter la chambre.
- **Masque N-95 :**
 - Avant d'entrer dans la chambre faire le test d'étanchéité;
 - **Retirer le masque N-95 à l'extérieur de la chambre;**
 - Procéder à l'hygiène des mains avant d'approcher les mains au visage pour retirer le masque N-95;
 - Retirer le masque par les élastiques à l'arrière;
 - Seule la personne immunisée contre la rougeole ou contre la varicelle peut rentrer dans la chambre.

C) Transport du patient

- Le patient ne doit quitter sa chambre que pour des interventions essentielles ;
- Le patient doit porter un masque chirurgical pendant le transport ;
- Couvrir le patient lors du déplacement ;
- Le personnel/brancardier doit porter le masque N-95 lors des déplacements ;
- Le personnel du secteur où le patient est transporté doit être informé des précautions à prendre ;
- Avant de déplacer le patient, s'assurer que le service soit prêt afin de limiter le temps d'attente à l'extérieur de la chambre.

D) Information au patient et à sa famille

- Le patient doit être informé de la nature contagieuse de sa maladie et des précautions qui sont prises ainsi que des mesures visant à prévenir la transmission de l'infection.

E) Visiteurs

- Avant d'entrer dans la chambre, les visiteurs doivent s'adresser à une infirmière. On ne devrait permettre qu'un minimum de visiteurs ;
- Les visiteurs devraient être interdits de visite, à moins que l'on n'ait confirmé qu'ils sont immunisés contre l'infection dont le patient fait objet de précautions additionnelles ou que la visite soit essentielle ;
- Les visiteurs doivent porter un masque N-95 (même s'ils n'ont pas effectué de test d'étanchéité), des gants et une blouse et doivent être informés du risque de transmission de la maladie.

F) L'environnement

Les méthodes d'entretien ménager courantes sont suffisantes, et il n'est pas nécessaire d'employer des agents germicides particuliers ou des méthodes de nettoyages extraordinaires. La lingerie, la vaisselle, les vêtements, les livres et les effets personnels n'exigent aucune précaution particulière, hormis les pratiques d'entretien ménager et d'hygiène courantes. Par contre, il est recommandé d'attendre au moins 1 h 30, afin de permettre aux particules de se déposer, avant de procéder à la désinfection.

G) Entretien terminal, au départ ou à la levée des précautions AÉRIENNES

- Respecter le délai d'attente pour l'élimination des particules aéroportées avant de procéder à l'entretien de la pièce. Attendre 1 h 30 avant de débiter le nettoyage et la désinfection.
- Jeter le matériel à usage unique même s'il n'a pas été utilisé.
- Laisser l'affichette en place tant que le délai d'attente pour l'élimination des particules aéroportées n'est pas complété.
- Changer les rideaux séparateurs.

3.8. Précautions contre la transmission par voie aérienne et contacts renforcés

SRAS/MRSI

Précautions contre la transmission par VOIE AÉRIENNE ET CONTACTS RENFORCÉS

Actuellement, un système de surveillance actif pour les maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) ou émergentes est en place. Depuis les années 2000, de nombreuses urgences sanitaires liées à l'émergence de nouveaux agents responsables de maladies respiratoires sévères sont survenues : le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), les infections d'influenza aviaire A (H5N1) chez les humains dans plusieurs pays de l'Asie, la pandémie de grippe A (H1N1) et, plus récemment, le virus influenza aviaire A (H7N9) en Chine et le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV).

La pathogénicité et la létalité élevées de la plupart de ces virus génèrent des répercussions sociales et une pression importante sur les services de santé. Il s'avère donc essentiel de détecter rapidement ces agents étiologiques pour en limiter la transmission, d'où l'importance d'une vigilance rehaussée des maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI).

L'application des mesures de prévention est essentielle pour limiter l'apparition et la transmission des infections. L'étiquette respiratoire demeure un excellent rempart contre la transmission des maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI). En plus des pratiques de base, les précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne renforcées, un masque N-95, une protection oculaire, une blouse et des gants sont indiqués pour tous les cas faisant l'objet d'une investigation.

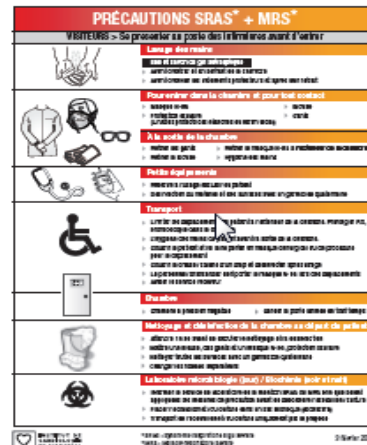
Le médecin ou l'infirmière responsable du patient doit informer immédiatement l'équipe de la prévention et de contrôle des infections selon la procédure en vigueur.

La décision de mettre en place des précautions additionnelles aériennes et contacts pour les MRSI dépend de l'évaluation au pré-triage à l'urgence ou soit lors du questionnaire d'admission pour la prévention et le contrôle des infections sur les risques infectieux.

3.8.1. Modalités

Appliquer l'affiche précaution AÉRIENNE + CONTACT RENFORCÉES visiblement sur la porte de la chambre du patient

Figure 15 : Affiche SRAS/MRSI



3.8.2. Éléments qui composent les précautions contre la transmission par voie aériennes et contact renforcées

A) Patient avec fièvre et toux

- En présence d'un patient avec fièvre et toux, il faut :
 - Appliquer les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire, dès son arrivée en milieu de soins ;
 - Vérifier si le patient a eu une exposition à risque au cours des 21 jours précédant l'apparition des symptômes ;
 - Appliquer les précautions additionnelles selon le tableau clinique.

B) Patient ayant eu une exposition à risque

- En présence d'un patient ayant eu une exposition à risque, il faut :
 - Appliquer les précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne avec une protection oculaire et les **maintenir tout au cours de la période d'investigation** ;
 - Chambre à pression négative ou chambre avec une porte fermée, appareil de protection respiratoire du type N95, blouse, gants et protection oculaire ;
 - Référer au médecin en priorité ;
 - Procéder à l'évaluation médicale recommandée pour l'identification de l'agent étiologique ;
 - Informer immédiatement la santé publique et l'équipe de prévention et contrôle des infections.

C) Cas de MRSI

- En présence d'un cas de MRSI, il faut :
 - Maintenir les précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne renforcées avec Masque N-95, blouse, gants et une protection oculaire ;
 - Isoler le patient dans une chambre à pression négative ou chambre avec une porte fermée ;
 - S'assurer que l'équipe de prévention des infections a été informée ;
 - Éviter si possible toute procédure entraînant des aérosols.

Les travailleurs de la santé affectés aux soins des patients ayant une MRSI devraient avoir reçu la formation sur les précautions additionnelles et le port de l'équipement de protection personnelle.

Un travailleur de la santé ayant été en contact non protégé avec un patient MRSI sera dirigé vers le service de santé et sécurité au travail pour le suivi des symptômes.

3.9. Technique inversée - Protection du patient

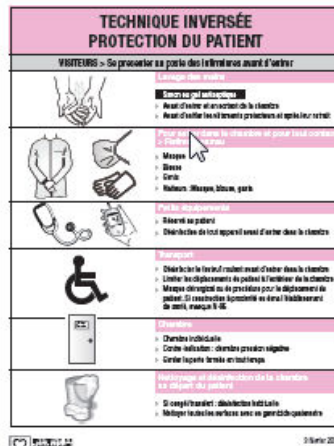
Technique inversée	Protection du patient
---------------------------	------------------------------

Visé à protéger tout patient à haut risque d'être infecté par l'environnement hospitalier, par le personnel de soins ou par les visiteurs, de tout apport de micro-organismes venant de l'extérieur. Cet isolement concerne surtout les patients sévèrement immunodéprimés, que ce soit par une maladie (neutropénie, aplasie médullaire), un accident (grands brûlés), leur état général ou par un traitement (chimiothérapie, médicaments immunodépresseurs pour éviter le rejet d'une greffe).

3.9.1. Modalités

L'affiche TECHNIQUE INVERSÉE doit être appliquée visiblement sur la porte de la chambre du patient.

Figure 16 : Affiche technique inversée



3.9.2. Éléments qui composent les précautions techniques inversées

A) Isolement

- Chambre individuelle ;
- **Contre-indication** : chambre pression négative;
- La porte demeure fermée.

B) Port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) :

- **Hygiène des mains avant d'enfiler l'ÉPI**
- **Gants** :
 - Port des gants avant d'entrer dans la chambre ;
 - Il faut retirer les gants et se laver les mains avant de quitter la chambre.
- **Blouse à manche longue** :
 - Port de la blouse ;
 - Il faut retirer la blouse et se laver les mains avant de quitter la chambre;
 - Visiteurs : masque non requis.
- **Masque** :
 - Port d'un masque chirurgical ou de procédure ;
 - À la sortie de la chambre, retirer d'abord les gants, la blouse et ensuite le masque en détachant les cordons ou par les élastiques à l'arrière.

C) Hygiène des mains :

- Procéder à l'hygiène des mains avec eau et savon ou avec un gel hydroalcoolique avant de quitter la chambre.

D) Équipement et environnement :

- L'équipement servant aux soins (ex. : thermomètre, brassards à tension artérielle, stéthoscope) doit être réservé à un seul patient et doit être nettoyé et désinfecté avant d'être réutilisé pour un autre patient ;
- Il ne faut pas apporter le dossier du patient dans la chambre ;
- Toutes les surfaces horizontales et les surfaces fréquemment touchées doivent être nettoyées quotidiennement et lorsqu'elles sont souillées.

E) Transport du patient :

- Le patient ne doit quitter sa chambre que pour des interventions essentielles ;
- Le patient doit porter un masque chirurgical pendant le transport ;
- Le personnel du secteur où le patient est transporté doit être informé des précautions à suivre ;
- Si construction à proximité ou dans l'établissement, appliquer un masque N-95 au patient.

F) Visiteurs :

- Avant d'entrer dans la chambre, les visiteurs doivent s'adresser à une infirmière. On ne devrait permettre qu'un maximum de 2 visiteurs ;
- Il est très important d'évaluer le risque infectieux chez tout membre de la famille et visiteur qui rend visite au patient.

G) Nettoyage et désinfection de la chambre au départ du patient :

- Désinfection habituelle ;
- Nettoyer toutes les surfaces avec un germicide quaternaire, temps de contact 10 minutes.

4. BIBLIOGRAPHIE

SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO, *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, 3e édition*, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, Novembre 2012.

SANTÉ CANADA, *Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*, 2012

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, *Guideline for Isolation Precautions : Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings* 2007, Department of Health & Human Services-USA, 2007, 219 p.

5. ANNEXE -A - : TYPE ET DURÉE DES PRÉCAUTIONS SELON LE DIAGNOSTIC

TYPE ET DURÉE DES PRÉCAUTIONS SELON LE DIAGNOSTIC SYNDROMES ET ÉTATS CLINIQUES AINSI QUE LE NIVEAU DE PRÉCAUTIONS NÉCESSAIRES

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
ABCÈS	Bénin	PB	Non		Si un SARM acquis dans la collectivité est soupçonné, suivre les précautions
	Grave (l'écoulement n'est pas contenu par le pansement)	Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée de l'écoulement non contenu.	contre les contacts jusqu'à ce que cette possibilité soit écartée.
AMIBIASE (Dysenterie) <i>Entamoeba histolytica</i>	Adulte	PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire
ANGINE DE VINCENT (Gingivite ulcéronécrotique)		PB	Non		
ANKYLOSTOMIASE		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
ASCARIDIOSE (ver rond) <i>Ascaris lumbricoïdes</i>		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
ASPERGILLOSE <i>Espèces d'Aspergillus</i>		PB	Non		Si plusieurs cas frappent à proximité, rechercher la source environnementale.
BABÉRIOSE		PB	Non		Maladie transmise par les tiques. Ne se transmet pas d'une personne à l'autre, sauf par transfusion.
BÊTA-LACTAMASE À SPECTRE ÉTENDU PRODUISANT DES ENTÉROBACTÉRIACÉES (ESBL)	Voir Résistance, Entérobactériacées				
BLASTOMYCOSE <i>Blastomyces dermatitidis</i>	Maladie cutanée ou pulmonaire	PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
BOTULISME	Voir Intoxication alimentaire/maladie d'origine alimentaire				
BRONCHITE/ BRONCHIOLITE	Voir Infections respiratoires				

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
BRUCELLOSE (fièvre ondulante)		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Ne se transmet pas d'une personne à l'autre. Si des lésions sont présentes, voir Abcès.
CAMPYLOBACTÉRIE	Adulte	PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections.
	Adulte incontinent	Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à la présence de selles formées.	
CELLULITE avec écoulement	Voir Abcès				
CELLULITE		PB	Non		
CHANCRE MOU <i>Haemophilus ducreyi</i>		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire
CHARBON <i>Bacillus anthracis</i>	Maladie cutanée ou pulmonaire	PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections.
CHLAMYDIOSE	Infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou lymphogranulome vénérien	PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire
	<i>Pneumonie à Chlamydia, psittaci</i>	PB	Non		
CHOLÉRA <i>Vibrio cholera</i>	Adulte	PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections.
	Enfant et adulte incontinent ou non conforme	Contact	Oui		
CHORIOMÉNINGITE LYMPHOCITAIRE (méningite à liquide clair)		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
CINQUIÈME MALADIE DE L'ENFANT	Voir Mégalérythème épidémique				

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
CLOSTRIDIUM DIFFICILE		Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce qu'elles soient cessées par le service de contrôle des infections	Épidémies à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections. Les cas confirmés par des analyses de laboratoire peuvent être regroupés.
COCCIDIOÏDOMYCOSE (fièvre de la vallée)	Lésions avec écoulement ou pneumonie	PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
COLITE PSEUDO-MEMBRANEUSE	Voir Clostridium difficile				
CONJONCTIVITE virale		Gouttelettes +Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que l'étiologie virale soit écartée ou pendant la durée des symptômes.	
CONJONCTIVITE GONOCOCCIQUE	Voir Conjonctivite				
COQUELUCHE (toux coquelucheuse) <i>Bordetella pertussis</i>		Gouttelettes	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant cinq jours après le début du traitement ou pendant trois semaines si la maladie n'a pas été traitée.	Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections.
CRYPTOCOCCOSE <i>Cryptococcus neoformans</i>		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
CRYPTOSPORIDIOSE	Adulte	PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections.
	Adulte incontinent ou non conforme	Contact	Oui		
CYSTICERCOSE		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
CYTOMÉGALOVIRUS (CMV)		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire si elle est congénitale. Transmise par contact étroit et personnel direct, transfusions sanguines ou greffes.

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
DENGUE	Voir Infections à l'arbovirus				
DERMATITE		PB	Oui, si elle est étendue.		Si elle évoque la gale sarcoptique humaine, voir <i>Gale sarcoptique humaine</i> .
DERMATITE EXFOLIATRICE	Voir Abscesses, grave				
DERMATOMYCOSE	Voir Teigne				
DIARRHÉE	Infectieuse aiguë	Voir Gastro-entérite			
	Diarrhée à <i>C. difficile</i> soupçonnée	Voir <i>Clostridium difficile</i>			
DIPHTHÉRIE <i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Diphthérie pharyngée	Gouttelette	Oui, avec la porte fermée	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que deux cultures appropriées prises à un intervalle d'au moins 24 heures après la fin du traitement antibiotique ne confirment l'absence de <i>C. diphtheriae</i> .	Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections
	Maladie cutanée	Contact	Oui		
DIPHTHÉRIE LARYNGIENNE		Gouttelettes + Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée de la maladie ou jusqu'à ce que la cause infectieuse soit écartée.	
ÉCHINOCOCCOSE		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
EHRlichIOSE <i>Ehrlichia chaffeensis</i>		PB	Non		Maladie transmise par les tiques.
ENCÉPHALITE	Adulte	PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire
ENTÉROBACTÉRIACÉES PRODUCTRICES DE LA CARBAPÉNÈMASE (EPC)	Voir Résistance, Entérobactériacées				

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
ENTÉROBIASE (oxyurose) <i>Enterobius vermicularis</i>		PB	Non		La transmission se fait par voie orale et fécale directement ou indirectement par le biais d'articles contaminés, par exemple, les articles de literie.
ENTÉROCOQUE RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE	Voir ERV				
ENTÉROCOLITE	Voir Gastro-entérite – entérocolite nécrosante néonatale				
ENTÉROCOLITE NÉCROSANTE NÉONATALE		PB	Non		Le regroupement des nourrissons malades en cohorte et des précautions contre les contacts peuvent être indiqués pour les groupes ou les épidémies. On ne sait pas si elle est transmissible.
ÉPIGLOTTITE attribuable au bacille de Pfeiffer Type B	Adulte	PB	Non		L'épiglottite de type B est une maladie à déclaration obligatoire. Informez le service de contrôle des infections.
ÉRÉSIPÈLE	Voir Affection à streptocoques				
ERV Entérocoque résistant à la vancomycine		Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce qu'elles soient abandonnées par le service de contrôle des infections.	Informez le service de contrôle des infections.
ESCARRE DE DÉCUBITUS, infectée	Voir Abscesses				
ESCHERICHIA COLI O157:H7	Adulte	PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections.
	Adulte incontinent ou non-conforme fasciite nécrosante	Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à la présence de selles formées.	
FASCIITE NÉCROSANTE	Voir infection streptococcique - groupe A				

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
FIÈVRE DE LASSA	Voir Fièvres virales hémorragiques				
FIÈVRE DES GRIFFES DU CHAT <i>Bartonella henselae</i>		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
FIÈVRE JAUNE	Voir Infections à l'arbovirus				
FIÈVRE PARATYPHOÏDE <i>Salmonella paratyphi</i>		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire
FIÈVRE Q <i>Coxiella burnetii</i>		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
FIÈVRE RHUMATISMALE		PB	Non		Complication d'une infection streptococcique du groupe A.
FIÈVRE TYPHOÏDE <i>Salmonella typhi</i>		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire
FIÈVRES VIRALES HÉMORRAGIQUES (par ex. : Lassa, Ebola, Marburg)		Aérienne + contact	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée s'il s'agit d'une pneumonie.	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que les symptômes aient disparu.	Aviser les services de santé publique <u>sur-le-champ</u>. Informez le service de contrôle des infections <u>sur-le-champ</u>.
FRANCISELLA TULARENSIS	Voir Tularémie				
FURONCULOSE <i>Staphylococcus aureus</i>	Voir Abscesses				
GALE SARCOPTIQUE HUMAINE <i>Sarcoptes scabiei</i>	Limitée, « typique »	PB, porter des gants en cas de contact cutané.	Non	Continuer d'observer les précautions jusqu'à 24 heures après l'application de scabicide.	
	Croûteuse, « norvégienne »	Contact	Oui		
GANGRÈNE	Gangrène gazeuse attribuable à toutes les bactéries	PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
GASTRO-ENTÉRITE	Infectieuse aiguë	Gouttelettes +Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que la possibilité de <i>C. difficile</i> et de norovirus ou d'autres agents viraux soit écartée.	Les épidémies doivent être déclarées obligatoirement. Informez le service de contrôle des infections. Voir les organismes particuliers si elles sont identifiées.
	Adulte incontinent ou non conforme	Gouttelettes +Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée de la maladie.	
GINGIVITE ULCÉRONÉCROTIQUE	Voir Angine de Vincent				
GONORRÉE <i>Gonocoque</i>		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Transmission sexuelle
GRANULOME INGUINAL		PB	Non		Transmission sexuelle
GRIPPE (saisonniers)		Gouttelettes + Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant 5 jours après la manifestation de la maladie.	Informez le service de contrôle des infections.
HAEMOPHILUS INFLUENZAE DE TYPE B	Pneumonie – adulte	PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire si elle est invasive.
	Méningite	Voir Méningite			
HÉPATITE VIRALE Hépatites A et E	Adulte	PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire
	Adulte incontinent ou non conforme	Contact	Oui	Durée des précautions : moins de 3 ans : durée du séjour à l'hôpital ; plus de 3 ans : une semaine après l'apparition des symptômes.	

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
Hépatites B et C (y compris l'hépatite delta)		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire. Aviser les services de santé au travail si le fournisseur de soins de santé a subi une exposition percutanée ou des muqueuses.
HERPANGINE	Voir Entérovirus				
HERPÈS SIMPLEX	Encéphalite	PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire
	Cutanéo-muqueux – récurrent	PB	Non		Porter des gants avant tout contact avec les lésions.
	Disséminé/grave	Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que les lésions aient formé une croûte et qu'elles soient sèches.	
	Infection néonatale et nourrissons dont la mère souffrait d'herpès génital actif jusqu'à ce que la possibilité d'infection néonatale soit écartée.	Contact		Continuer d'observer les précautions pendant la durée des symptômes.	Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections.
HERPÈS-VIRUS HUMAIN 6 (roséole)	Voir Roséole				
HISTOPLASMOSE <i>Histoplasma capsulatum</i>		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
IMPÉTIGO	Voir Abscesses				
INFECTION À ADÉNOVIRUS	Conjonctivite	Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée des symptômes.	Possibilité de regrouper en cohortes les patients pendant les épidémies.
	Pneumonie	Gouttelettes + Contact	Oui		
INFECTION DES VOIES URINAIRES		PB	Non		

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
INFECTION STAPHYLOCOCCIQUE Intoxication alimentaire	Voir Intoxication alimentaire/maladie d'origine alimentaire				
<i>Staphylococcus aureus</i>	Infection de la peau, des plaies ou des brûlures	Voir Absès			
	Pneumonie – adulte	PB	Non		
	Pneumonie – enfant*	Gouttelettes	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à 24 heures de traitement efficace.	
	Syndrome du choc toxique (SCT)	PB	Non		
INFECTION STREPTOCOCCIQUE Streptocoque du groupe A	Infection de la peau, des plaies ou des brûlures, notamment la fasciite nécrosante Syndrome semblable au choc toxique (SSCT)	Gouttelettes + Contact	Oui Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à 24 heures de traitement efficace.	Maladie à déclaration obligatoire si elle est invasive Informez le service de contrôle des infections.
	Pneumonie	Gouttelettes	Oui		
	Endométrite (sepsie puerpérale)	PB	Non		
	Pharyngite / scarlatine – adulte	PB	Non		
Streptocoque du groupe B	Néonatale	PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections.
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (« pneumocoque »)		PB	Non		
SYNDROME DE REYE		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
INFECTIONS DES PLAIES	Voir Absès				

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
INFECTIONS ENTÉROVIRALES (virus Coxsackie, échovirus)	Adulte	PB	Non	Continuer d'observer les précautions pendant la durée de la maladie.	
INFECTIONS RESPIRATOIRES, fébriles aiguës		Gouttelettes + Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à l'amélioration des symptômes ou jusqu'à ce que la cause de l'infection ait été déterminée.	Voir les organismes particuliers, s'ils sont identifiés.
INTOXICATION ALIMENTAIRE / MALADIE D'ORIGINE ALIMENTAIRE	<i>Clostridium botulinum</i> (botulisme)	PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
	<i>Clostridium perfringens</i>	PB	Non		
	Salmonelle ou <i>Escherichia coli</i> O157:H7 chez les adultes incontinents si les selles ne peuvent pas être contenues.	Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que la possibilité de salmonellose ou d' <i>E. coli</i> O157:H7 soit écartée.	Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections.
	Autres causes	PB	Non		
LAMBLIASE <i>Parasite lamblia</i>	Adulte	PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire
	Adulte incontinent ou non conforme	Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à la présence de selles formées.	
LÈPRE (maladie de Hansen) <i>Mycobacterium leprae</i>		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire
LEPTOSPIROSE <i>Leptospira</i> sp.		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
LISTÉRIOSE <i>Listeria monocytogenes</i>		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire
LYMPHOGRANULOME VÉNÉRIEN	Voir <i>Chlamydia trachomatis</i>				

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
MALADIE À L'ÉCHOVIRUS	Voir Infections entérovirales				
MALADIE DE HANSEN	Voir Lèpre				
MALADIE DE KAWASAKI		PB	Non		
MALADIE DE LYME <i>Borrelia burgdorferi</i>		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
MALADIE DU LÉGIONNAIRE <i>Legionella pneumophila</i>		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections. Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
MALADIE MAINS-PIEDS-BOUCHE	Voir Infection entérovirale				
MALADIES VIRALES – Respiratoires (si elles n'ont pas été couvertes ailleurs)		Gouttelettes + Contact	Oui		Voir également maladie ou organisme particulier.
MALARIA <i>Espèces de Plasmodium</i>		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Ne se transmet pas d'une personne à l'autre, sauf par transfusion.
MÉGALÉRYTHÈME ÉPIDÉMIQUE (parvovirus B19)	Myélose aplastique	Gouttelettes	Oui	Observer les précautions pendant la durée de l'hospitalisation avec des personnes immunodéprimées ou pendant 7 jours avec les autres.	
	Cinquième maladie de l'enfant	PB	Non		La maladie n'est plus infectieuse dès l'apparition de l'éruption.
MÉNINGITE	Étiologie inconnue –adulte	Gouttelettes	Oui		Maladie à déclaration obligatoire
	<i>Haemophilus influenzae</i> de type B –adulte	PB	Non		

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
	Méningococcie (<i>Neisseria meningitidis</i>)	Gouttelettes	Oui	Continuer d'observer les précautions 24 heures après le début du traitement efficace.	Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections.
	Autres méningites bactériennes	PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Voir les listes par type de bactérie.
	Virale – adulte (« à liquide clair »)	PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Voir également Infections entérovirales
MÉNINGOCOCCIE <i>Neisseria meningitidis</i>		Gouttelettes	Oui	Continuer d'observer les précautions 24 heures après le début du traitement efficace.	Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections
MONONUCLÉOSE INFECTIEUSE	Voir Virus Epstein-Barr				
MYCOBACTÉRIES Non tuberculeuses, atypiques par ex., <i>Mycobacterium avium</i>		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
MYCOBACTÉRIES TUBERCULEUSES	Voir Tuberculose				
NEISSERIA MENINGITIDIS	Voir Méningococcie				
NOROVIRUS		Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à 48 heures après la disparition des symptômes.	Épidémies à déclaration obligatoire. Informez le service de contrôle des infections.
ORGANISMES RÉSISTANT	Voir Organismes antibiorésistants				
ORGANISMES ANTIBIORÉSISTANTS (ORA) – Non indiqués ailleurs		Des précautions contre les contacts peuvent être indiquées.	Peut être indiquée.	Des précautions peuvent être mises en place au besoin et cessées par le service de contrôle des infections.	Voir également les listes sous SARM et ERV, EPC et BLSE.

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
OREILLONS (parotidite infectieuse)		Gouttelettes	Oui, avec la porte fermée	Continuer d'observer les précautions pendant cinq jours après l'apparition de la tuméfaction.	Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections.
OXYURES	Voir Entérobiase				
PARVOVIRUS B19	Voir Mégalérythème épidémique				
PÉDICULOSE (poux)		PB, plus le port de gants en cas de contact direct avec les patients	Non	Continuer d'observer les précautions pendant 24 heures après l'application de pédiculicide.	
PESTE <i>Yersinia pestis</i>	Pneumonique	Gouttelettes	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant 48 heures de traitement efficace.	Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections.
	Bubonique	PB	Non		
PETITE VÉROLE	Voir Variole				
PHARYNGITE	Adulte	PB	Non		
PLEURODYNIE	Voir Infection entérovirale				
PNEUMONIE Étiologie inconnue		Gouttelettes + Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que l'étiologie soit établie ou qu'il y ait une amélioration clinique à la suite d'un traitement empirique.	
PNEUMONIE À MYCOPLASME		Gouttelettes	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée de la maladie.	

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
POLIOMYÉLITE		Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant 6 semaines après la manifestation de la maladie.	Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections.
POUX	Voir Pédiculose				
PSITTACOSE (ornithose) <i>Chlamydia psittaci</i>	Voir Chlamydiose				
RAGE Rhabdovirus		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections. La transmission d'une personne à l'autre n'est pas consignée, sauf par kératoplastie. L'exposition des plaies ouvertes ou des muqueuses à la salive d'un patient devrait être prise en compte relativement à la prophylaxie.
RÉSISTANCE - ENTÉROBACTÉRIACÉES Entérobactériacées productrices de la carbapénèmase (EPC)		Gouttelettes +Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée de l'hospitalisation	Informez le service de contrôle des infections
Bêta-lactamase à spectre étendu produisant des Entérobactériacées (BLSE)		Contact Ou gouttelettes +contact	Peut être indiquée.	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce qu'elles soient cessées par le service de contrôle des infections.	Informez le service de contrôle des infections
RHINOVIRUS	Voir Rhume				
RHUME Rhinovirus		Gouttelettes + Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée des symptômes.	
ROSÉOLE INFANTILE (exanthème subit, sixième maladie, HHV-6)		PB	Non		La transmission se fait par contact étroit direct personnel.

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
ROTAVIRUS		Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à la présence de selles formées.	
ROUGEOLE		Voie aérienne +contact	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée.	Continuer d'observer les précautions pendant quatre jours après le début de l'éruption et pendant la durée de la maladie chez les patients immunodéprimés.	Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections. Seul le personnel vacciné devrait entrer dans la chambre.
RUBÉOLE	Acquise	Gouttelettes	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant sept jours après l'apparition de l'éruption.	Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections. Seul le personnel vacciné devrait prodiguer des soins. Les fournisseuses de soins de santé enceintes <u>ne devraient pas</u> prodiguer des soins, peu importe leur état immunitaire.
	Congénitale	Gouttelettes	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant un an après la naissance, sauf si les urocultures et les cultures nasopharyngiennes effectuées après l'âge de trois mois sont négatives.	
RUBÉOLE CONGÉNITALE	Voir Rubéole				
SALMONELLOSE <i>Espèces de Salmonella</i>	Adulte	PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections.
	Adulte incontinent ou non conforme	Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à la présence de selles formées.	
SARM <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline		Contact + Gouttelettes	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce qu'elles soient cessées par le service de contrôle des infections.	
SARV <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la vancomycine		Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée du séjour à l'hôpital.	Informez le service de contrôle des infections.

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
SHIGELLOSE <i>Espèces de Shigella</i>	Voir Gastro-entérite				
SIDA	Voir VIH				
STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE (SARV)	Voir SARV				
STRONGYLOIDIOSE <i>Strongyloides stercoralis</i>		PB	Non		Peut causer une maladie disséminée chez les personnes immunodéprimées.
SYNDROME DE REYE		PB	Non		Peut être associé à une infection virale.
SYNDROME DU CHOC TOXIQUE	Voir Infection staphylococcique et streptococcique				
SYNDROME PULMONAIRE DÛ À L'HANTAVIRUS		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SÉVÈRE (SRAS) ou Infection respiratoire aiguë et voyage dans une région géographique à risque élevé		Aérienne + Contact Respirateur N 95 contre les interventions à risque élevé qui produisent des aérosols.	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée	Continuer d'observer les précautions pendant 10 jours après la disparition de la fièvre si les symptômes respiratoires ont également disparu.	Maladie à déclaration obligatoire Aviser les services de santé publique <u>sur-le-champ</u>. Informez le service de contrôle des infections <u>sur-le-champ</u>.
SYPHILIS <i>Treponema pallidum</i>		PB, porter des gants en cas de contact avec des lésions cutanées.	Non		Maladie à déclaration obligatoire
TEIGNE (dermatophytose [infection fongique], mycose cutanée, dermatomycose)		PB	Non		Se transmet par le nettoyage du bain et de la douche après l'utilisation. Ne pas partager de peignes ou de brosses.
61. TÉNIA <i>Diphyllobothrium latum</i> (poisson) <i>Hymenolepis nana</i> , <i>Taenia saginata</i> (boeuf) <i>Taenia solium</i> (porc)		PB	Non		Possibilité d'auto-infection

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
TÉTANOS <i>Clostridium tetani</i>		PB	Non		Malade à déclaration obligatoire Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
TOUX COQUELUCHEUSE	Voir Coqueluche				
TOXOPLASMOSE <i>Toxoplasma gondii</i>		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre, sauf par transmission verticale.
TRICHINOSE <i>Trichinella spiralis</i>		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
TRICHOMONASE <i>Trichomonas vaginalis</i>		PB	Non		Transmission sexuelle
TUBERCULOSE <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Extrapulmonaire, absence de lésions avec écoulement	PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections.
	Extrapulmonaire, lésions avec écoulement	Contre la transmission par voie aérienne	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que l'écoulement ait cessé ou jusqu'à l'obtention de trois frottis BAAR négatifs consécutifs.	Évaluer pour déceler la tuberculose pulmonaire concomitante.

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
	Pulmonaire – confirmée ou soupçonnée ou maladie laryngée.	Contre la transmission par voie aérienne	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que la possibilité de tuberculose soit écartée. Si la tuberculose a été confirmée, continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que le patient ait suivi deux semaines de traitement efficace, jusqu'à ce que son état clinique s'améliore et jusqu'à l'obtention de trois frottis d'expectorations BAAR négatifs consécutifs, recueillis à intervalles de 24 heures. Si la tuberculose est multirésistante, continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que la culture soit négative.	Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections.
	Test cutané positif sans aucune preuve de maladie actuelle.	PB	Non		Tuberculose-infection latente (TBIL)
TULARÉMIE <i>Francisella tularensis</i>		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Ne se transmet pas d'une personne à l'autre. Aviser le laboratoire de microbiologie si la maladie est soupçonnée, puisque les aérosols provenant des cultures sont infectieux.
TYPHUS <i>Espèces de Rickettsia</i>		PB	Non		Se transmet par contact étroit personnel, mais non en l'absence de poux.

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
VARIANTE HUMAINE DE L'ESB (Encéphalopathie spongiforme bovine)		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections. Le matériel en contact avec des matières infectieuses requiert une manipulation et des pratiques en matière de désinfection spéciales.
VARICELLE		Contre la transmission par voie aérienne + contact	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que toutes les vésicules aient formé une croûte et pendant au moins cinq jours.	Maladie à déclaration obligatoire Informez le service de contrôle des infections. Les nouveau-nés dont la mère est atteinte de varicelle active devraient être isolés à la naissance. Seul le personnel vacciné devrait entrer dans la chambre.
VARIOLE (petite vérole)		Voie aérienne + Contact	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que toutes les lésions aient formé une croûte et se soient séparées (3 à 4 semaines).	Aviser les services de santé publique <u>sur-le-champ</u>. Informez le service de contrôle des infections <u>sur-le-champ</u>.
VER ROND	Voir Ascarirose				
VIBRION	Voir Gastro-entérite ou Choléra				
VIH		PB	Non		Maladie à déclaration obligatoire Aviser les services de santé au travail si le fournisseur de soins de santé a subi une exposition percutanée ou à des muqueuses.
VIRUS COXSACKIE	Voir Infections entérovirales				
VIRUS D'EBOLA	Voir Fièvres virales hémorragiques				
VIRUS DE MARBURG	Voir Fièvres virales hémorragiques				

ORGANISME/ MALADIE	CATÉGORIE	TYPE DE PRÉCAUTION (PB = Pratiques de base)	CHAMBRE INDIVIDUELLE ?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
VIRUS DU NIL OCCIDENTAL (VNO)	Voir Infections à l'arbovirus				
VIRUS EPSTEIN-BARR (mononucléose infectieuse)		PB	Non		Transmis par contact intime avec des sécrétions orales ou des articles contaminés par celles-ci.
VIRUS PARAINFLUENZA		Gouttelettes + Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée des symptômes.	Le regroupement en cohorte peut s'avérer nécessaire pendant les épidémies.
VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (RS)		Gouttelettes + Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée de la maladie.	
VIRUS VARICELLE-ZONA (zona) <i>Herpès zoster</i>	Patient immunodéprimé ou disséminé	Contre la transmission par voie aérienne + contact	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que toutes les lésions aient formé une croûte et soient sèches.	Informez le service de contrôle des infections. Seul le personnel vacciné devrait entrer dans la chambre.
	Localisé chez tous les autres patients.	PB	Non		Les compagnons de chambres et le personnel doivent être vaccinés contre la varicelle.
YERSINIA ENTEROCOLITICA	Voir Gastro-entérite				
ZONA	Voir Virus varicelle-zona				

Le lavage des mains c'est simple et efficace!

• Cette procédure devrait vous prendre de 40 à 60 secondes •

MOUILLEZ ET SAVONNEZ

FROTTEZ...

le bout des doigts

les paumes

entrelacez les doigts

le dessus des mains

les poignets

les pouces

RINCEZ ET ASSÉCHEZ vos mains
Fermez le robinet avec le papier afin d'éviter de contaminer vos mains à nouveau.

LAVEZ LAVEZ

 **INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL**

Le lavage des mains c'est simple et efficace!

• Cette procédure devrait vous prendre de 20 à 30 secondes •

