



**INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL**

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

**[Chapitre 3]**

## **SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL**



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

Révision  
Février 2016

# TABLE DES MATIÈRES

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>1.</b> | <b>BUT, MANDAT, OBJECTIFS</b> .....   | <b>1</b>  |
| <b>2.</b> | <b>ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ LORS DE L'EMBAUCHE ET DES MUTATIONS</b> .....                                    | <b>1</b>  |
| <b>3.</b> | <b>TENUE DE DOSSIERS MÉDICAUX</b> .....   | <b>2</b>  |
| <b>4.</b> | <b>PERSONNEL À RISQUE DE CONTAGION ET/OU D'INFECTION:</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>5.</b> | <b>PROGRAMMES D'IMMUNISATION</b> .....  | <b>3</b>  |
| 5.1.      | TÉTANOS, DIPHTÉRIE, POLIOMYÉLITE, ROUGEOLE, RUBÉOLE, OREILLON, VARICELLE, COQUELUCHE.....                         | 3         |
| 5.2.      | VIRUS DE L'INFLUENZA.....   | 3         |
| 5.3.      | HÉPATITE B .....  | 4         |
| 5.4.      | ANTIRABIQUE .....   | 4         |
| 5.5.      | TEST DE DÉPISTAGE À LA TUBERCULINE (TCT).....   | 4         |
| <b>6.</b> | <b>PRÉVENTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES ET DES ACCIDENTS DU TRAVAIL</b> .....                                 | <b>4</b>  |
| 6.1.      | PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES .....  | 5         |
| 6.2.      | DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL ET DE MALADIE PROFESSIONNELLE .....   | 5         |
| 6.3.      | PROTOCOLE POST-EXPOSITION (PPE) AUX PRODUITS BIOLOGIQUES .....  | 5         |
| 6.4.      | PROGRAMME DE PROTECTION RESPIRATOIRE DES APR N95 .....  | 6         |
| 6.4.1.    | <i>Formation et tests d'étanchéité des APR N-95 aux visages</i> .....   | 7         |
| 6.4.2.    | <i>Protocole d'ajustement des APR N-95 aux visages</i> .....  | 8         |
| 6.4.3.    | <i>Enregistrement du résultat de l'essai d'ajustement</i> .....   | 8         |
| <b>7.</b> | <b>MALADIES PARTICULIÈRES ET MODES DE TRANSMISSION</b> .....  | <b>8</b>  |
| 7.1.      | GASTRO-ENTÉRITE .....   | 8         |
| 7.2.      | HÉPATITE .....  | 10        |
| 7.2.1.    | <i>Virus de l'hépatite A (VHA)</i> .....  | 10        |
| 7.2.2.    | <i>Virus de l'hépatite B (VHB)</i> .....  | 11        |
| 7.2.3.    | <i>Virus de l'hépatite C (VHC)</i> .....  | 13        |
| 7.3.      | GALE (SCABIOSE) (TYPIQUE ET NORVÉGIENNE).....   | 14        |
| 7.4.      | CONJONCTIVITE INFECTIEUSE OU KÉRATOCONJONCTIVITE ÉPIDÉMIQUE (ADENOVIRUS) (KCE) .....                              | 15        |
| 7.5.      | MALADIE RESPIRATOIRE SÉVÈRE INFECTIEUSE AUTRE QUE L'INFLUENZA (MRSI) OU SYNDROME DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE (SDR) . | 17        |
| 7.6.      | VIRUS DE L'INFLUENZA.....   | 19        |
| 7.7.      | STAPHYLOCOCCUS AUREUS, STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE (SARM) .....                             | 21        |
| 7.7.1.    | <i>Staphylococcus aureus</i> .....  | 21        |
| 7.7.2.    | <i>Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)</i> .....   | 21        |
| 7.8.      | VARICELLE - ZONA .....  | 23        |
| 7.8.1.    | <i>La varicelle</i> .....   | 23        |
| 7.8.2.    | <i>Zona</i> .....   | 24        |
| 7.9.      | VIRUS DE L'HERPÈS SIMPLEX (HSV) .....   | 26        |
| 7.10.     | VIRUS D'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH/SIDA) .....   | 28        |
| <b>8.</b> | <b>RÉFÉRENCES</b> .....   | <b>31</b> |

## 1. BUT, MANDAT, OBJECTIFS

### **BUT :**

Assurer un environnement de travail sain et sécuritaire.

### **MANDAT :**

1. Le service de santé et sécurité au travail (SSST) agit à titre de mandataire de l'établissement en matière de promotion et prévention de la santé et de la sécurité du personnel.
2. Le SSST assure un rôle de gestion, de support et de conseil en matière de promotion et de prévention de la santé et la sécurité du travail auprès des employés.

### **OBJECTIFS :**

Les objectifs en matière de lutte contre l'infection du SSST doivent faire partie du programme général de lutte contre les infections des employés. On y retrouve les objectifs suivants :

1. Souligner l'importance du maintien de bonnes habitudes d'hygiène personnelle et de la responsabilité individuelle dans la lutte contre l'infection.
2. Effectuer des contrôles et des enquêtes auprès du personnel pour déterminer :
  - La présence de maladies infectieuses ;
  - Des expositions à des infections qui peuvent être nocives ;
  - L'éclosion de cas d'infection ;
3. Fournir des services au personnel qui souffre d'infections liées à leur travail ou qui a été exposé à des infections.
4. Déterminer les risques d'infection professionnelle et prendre les mesures de prévention nécessaires.
5. Prévenir les maladies infectieuses contractées en milieu de travail.

## 2. ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ LORS DE L'EMBAUCHE ET DES MUTATIONS

Dans le processus d'embauche, le candidat doit compléter un bilan de santé.

Ce bilan de santé comporte notamment une énumération des vaccins reçus par l'employé et une anamnèse faisant état des maladies antérieures qui peuvent prédisposer le travailleur de la santé à contracter ou à transmettre des maladies infectieuses.

Selon le bilan de santé et les exigences du poste de travail, le candidat sera dirigé au besoin au médecin-conseil en santé et sécurité du travail pour une évaluation. L'examen médical peut permettre de déceler les infections qui peuvent accroître le risque de transmission d'infection aux patients et de déclarer toute maladie à déclaration obligatoire.

## **PROCÉDURE :**

1. Compléter, signer et remettre le formulaire « Évaluation de l'État de santé lors de l'embauche et des mutations » au SSST ;
2. Rencontre avec l'infirmière-conseil en prévention ou la conseillère en gestion de la présence au travail du SSST afin de réviser le formulaire avec le candidat ;
3. L'infirmière-conseil du SSST évalue le carnet de vaccination ce qui lui permet d'identifier si le candidat a bien reçu l'immunisation primaire et les doses de rappel conformément aux recommandations contenues dans le Programme d'immunisation du Québec (PIQ). À défaut, l'employé(e) devra prendre rendez-vous avec l'infirmière-conseil du SSST que celle-ci puisse mettre à jour sa vaccination ;
4. Dans l'éventualité d'un test de dépistage à la tuberculine (TCT) positif, l'infirmière-conseil vérifiera auprès du candidat si celui-ci a eu une évaluation en pneumologie.
5. Si oui, elle demandera à celui-ci de fournir le rapport de consultation en pneumologie indiquant qu'il n'est pas contagieux.
6. Dans le cas où le candidat n'a pas eu d'évaluation médicale en pneumologie, l'infirmière-conseil lui remettra une requête de consultation avec un pneumologue ;
7. Au besoin, l'infirmière-conseil demandera une autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier médical ou elle demandera à l'employé de se soumettre à un examen médical (évaluation) avec le médecin-conseil en santé et sécurité du travail afin de s'assurer que le candidat a la capacité d'exercer adéquatement les tâches de l'emploi postulé ;
8. L'évaluation de l'état de santé est effectuée, de façon confidentielle, par l'équipe du SSST ;
9. L'infirmière-conseil remettra au secteur dotation de la Direction des ressources humaines le formulaire « Rapport sur l'aptitude au travail du candidat dans l'emploi postulé » dûment complété pour chacun des candidats référés.

## **3. TENUE DE DOSSIERS MÉDICAUX**

Un dossier médical pour chaque membre du personnel (employés et cadres) doit être ouvert au SSST de la Direction des ressources humaines, où est consignée l'information relative à l'état de santé. Le dossier médical contient notamment :

- L'évaluation de l'état de santé lors de l'embauche et des mutations
- Les vaccins reçus ;
- Les résultats des tests de dépistage ;
- Les certificats médicaux lors d'invalidité.
- Les notes d'observation.

Les dossiers médicaux sont entreposés au SSST et sont confidentiels. Un membre du personnel doit signer une formule de consentement lorsqu'une demande de renseignements sur son état de santé est formulée.

#### 4. PERSONNEL À RISQUE DE CONTAGION ET/OU D'INFECTION :

Tout membre du personnel affecté aux soins des patients ou œuvrant dans les zones à risque telles que les unités de soins, la salle d'opération et le service d'hémodynamie et qui est atteint d'infection cutanée, respiratoire ou autre, doit être libéré de son travail, tant et aussi longtemps qu'il y a risque de contagion et/ou d'infection.

##### PROCÉDURE :

1. Le personnel concerné doit se rapporter à son chef d'unité ou son remplaçant et être référé au SSST de la Direction des ressources humaines.
2. En dehors des heures d'ouverture de la Direction des ressources humaines, l'employé(e) doit se présenter à la coordonnatrice d'activités de soins infirmiers en devoir.

#### 5. PROGRAMMES D'IMMUNISATION

Le maintien de l'immunité constitue une partie essentielle d'un programme de santé au travail et de prévention des infections dans un établissement de santé. Du fait qu'il entre en contact avec des malades ou du matériel infectieux, le personnel soignant risque d'être exposé à des maladies qui peuvent être prévenues par un vaccin. L'utilisation judicieuse d'agents immunisants contribue non seulement à protéger la santé du personnel, mais également à éviter la contamination des patients par les employés.

Le programme d'immunisation doit tenir compte des facteurs suivants pour déterminer les vaccins à inclure :

- Le risque d'exposition à un agent dans un secteur donné ;
- La nature du travail ;
- Le type d'établissement.

##### 5.1. Tétanos, Diphtérie, Poliomyélite, Rougeole, Rubéole, Oreillon, Varicelle, Coqueluche

Mise à jour de la vaccination disponible au SSST en conformité avec programme d'immunisation du Québec (PIQ).

##### 5.2. Virus de l'influenza

On recommande d'administrer annuellement un vaccin antigrippal contre l'influenza à tous les travailleurs de la santé. Tous les employés qui sont en contact avec des patients appartenant à des groupes à haut risque ou qui sont eux-mêmes considérés comme faisant partie d'un groupe à haut risque, tel que défini par le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) devraient être priorités. Les personnes souffrant de maladies cardiaques ou pulmonaires chroniques, de diabète, de déficit immunitaire et celles âgées de 65 ans et plus font partie des groupes à haut risque. Une campagne de vaccination contre l'influenza se tient chaque année durant le mois de novembre sur les différents quarts de travail.

### **5.3. Hépatite B**

Le vaccin contre l'hépatite B est disponible sur rendez-vous pour le personnel médical ou paramédical (Préposé à l'entretien ménager, personnel de laboratoire, ou tous ceux pouvant être en contact avec un patient hospitalisé) exposé régulièrement au sang et aux liquides organiques ou à ceux qui risquent de subir des piqûres accidentelles.

### **5.4. Antirabique**

En raison de la possibilité d'une exposition occulte à la rage, le personnel du laboratoire de recherche en expérimentation animale est invité à recevoir une immunisation pré-exposition contre la rage lors de « l'évaluation de l'état de santé lors de l'embauche et des mutations ». Les vaccins sont également recommandés et offerts en post-exposition suite à une morsure d'animaux. Cette vaccination est recommandée par la Direction de la protection de la santé publique du MSSS du Québec.

### **5.5. Test de dépistage à la tuberculine (TCT)**

L'obtention d'une valeur de base chez les travailleurs de la santé qui risquent d'être en contact ultérieurement avec une personne atteinte de tuberculose contagieuse est recommandée, et ces travailleurs devraient passer un TCT en deux étapes la première fois qu'ils sont embauchés. Le TCT est également indiqué pour les travailleurs déjà en fonction qui n'ont jamais passé ce test.

Le TCT en deux étapes est indiqué pour : les travailleurs de la santé qui sont en contact direct avec les patients et les travailleurs de laboratoire.

Il n'est pas approprié de faire un TCT aux personnes ayant des antécédents de TCT significatif, d'infection tuberculeuse latente traitée ou non traitée ou de tuberculose active traitée ou non traitée. Le TCT n'apporte alors aucune information additionnelle, et il existe une possibilité de réaction locale importante. À ce moment une preuve d'évaluation en pneumologie sera demandée ou l'employé sera dirigé pour une évaluation.

Un travailleur de la santé ou un stagiaire aura à passer un nouveau TCT en cours d'emploi ou de stage : s'il a été exposé de façon significative à un cas de tuberculose contagieuse ; ou si le risque d'acquisition de l'infection tuberculeuse associé à son emploi, à ses activités habituelles et à la situation épidémiologique de la tuberculose dans l'établissement le justifie. Si un TCT est à faire, l'employé(e) devra contacter l'infirmière-conseil du SSST afin que celle-ci puisse lui donner un rendez-vous.

## **6. PRÉVENTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES ET DES ACCIDENTS DU TRAVAIL**

En matière de prévention, l'infirmière-conseil du SSST est appelée à intervenir dans les situations reliées aux maladies infectieuses et à des expositions à des produits sanguins. De son côté, la conseillère en gestion de la présence au travail s'occupe des déclarations d'accident du travail ou des maladies professionnelles.

### **6.1. Prévention des maladies infectieuses**

L'une des fonctions du SSST consiste à veiller au diagnostic précoce, au traitement rapide des maladies infectieuses et à l'application de mesures préventives afin d'empêcher l'exposition à des infections qui peuvent être nocives.

Si des membres du personnel contractent une infection grave potentiellement transmissible ou s'ils sont exposés à une infection dont ils peuvent devenir porteurs pendant une certaine période, il incombe à tous les responsables de la santé de prévenir la transmission de l'infection aux patients et aux autres membres du personnel. Ceci peut parfois nécessiter des mesures visant à empêcher ces personnes d'avoir des contacts directs avec les patients.

Tous les membres du personnel, en particulier les chefs de départements médicaux, les chefs de services, les chefs d'unité de soins infirmiers et les coordonnatrices d'activités de soins infirmiers se doivent de signaler toute maladie ou exposition au SSST.

Au besoin, les membres du personnel seront référés à leur médecin traitant qui verra selon le cas, à signaler les maladies à déclaration obligatoire. Selon le cas, ces membres du personnel pourraient être évalués par le médecin-conseil du service de santé.

### **6.2. Déclaration d'accident du travail et de maladie professionnelle**

Le membre du personnel victime d'un accident du travail doit en informer immédiatement son chef de service ou son remplaçant et remplir le formulaire « déclaration incident/accident du travail R05-03 ». La déclaration d'accident constitue la première étape du processus d'enquête et d'analyse d'accident du travail. Le chef de service complète la seconde partie ; soit l'enquête sommaire du formulaire et l'achemine au SSST. La conseillère en gestion de la présence s'assurera des mesures à prendre.

### **6.3. Protocole post-exposition (PPE) aux produits biologiques**

Un membre du personnel victime d'une exposition aux produits biologiques doit en informer immédiatement son chef de service ou son remplaçant.

1. La personne exposée doit appliquer les premiers soins requis à la blessure.
2. Se procurer l'enveloppe de procédure PPE.
3. Compléter avec l'aide de son superviseur la section du protocole réservé à la personne exposée.
4. Le chef de service, l'AIC ou le coordonnateur d'activités doit prendre en charge la personne exposée et compléter les démarches prévues dans la section réservée à celles-ci. Elle doit ensuite s'assurer que les prélèvements du patient source soient effectués.
5. La personne exposée se rend au triage de l'urgence en spécifiant avoir eu une exposition aux liquides biologiques et sera confiée aux soins d'un urgentologue dans les 30 minutes suivant son arrivée à l'urgence.

6. Le médecin de l'urgence évaluera la situation et le risque de contamination et décidera de la pertinence d'un traitement en prophylaxie à la personne exposée et/ou d'une consultation en microbiologie. Le médecin de l'urgence complètera également un rapport CSST.
7. La personne exposée recevra les traitements (si prescrit) et des prélèvements sanguins seront effectués.
8. Du lundi au vendredi de 8 h à 16 h, la personne exposée doit se rendre au SSST pour rencontrer l'infirmière-conseil qui veillera au suivi. Elle expliquera notamment le protocole et lui remettra ses requêtes sérologiques post-expositions 3-6 mois.
9. Advenant que l'exposition accidentelle se produise alors que le SSST est fermé (jour férié, fin de semaine, soir ou nuit) l'employé doit se présenter au coordonnateur d'activités des soins infirmiers. Celui-ci fera parvenir au SSST l'enveloppe d'exposition accidentelle. Le SSST s'assura d'entrer en contact avec la personne exposée pour faire les suivis adéquats.
10. Lors de la réception des résultats post-exposition, l'infirmière-conseil transmettra au besoin le dossier au microbiologiste de HMR ou fera le suivi elle-même avec la personne exposée pour lui communiquer ses résultats.
11. L'infirmière-conseil fera les suivis post-expositions 3-6 mois avec la personne exposée.

#### **6.4. Programme de protection respiratoire des APR N95**

Pour chaque service ou sous-service, il s'agit d'identifier les situations à risques et les contaminants biologiques.

##### **Exemple de situation à risques :**

Pénétrer dans une chambre d'isolement où se trouve un patient confirmé de tuberculose contagieuse : Patient = source d'exposition. Le bacille de la tuberculose est le contaminant.

##### **Modes de transmission par voie aérienne :**

Il s'agit des agents pathogènes dont le diamètre est <5 microns, qui sont capables de survivre dans des particules microscopiques susceptibles de rester en suspension dans l'air pour une longue période et être dispersées par des courants d'air. Ces agents peuvent infecter une personne qui inhale ces particules.

##### **Modes de transmission par gouttelettes :**

Il s'agit de particules dont le diamètre aérodynamique est  $\geq 5$  microns, qui sont émises sous forme d'éclaboussures, de salive ou de sécrétions nasales et qui peuvent contenir des agents pathogènes.

Elles sont assez grosses pour ne pas rester en suspension dans l'air et se déposent rapidement dans un rayon d'un mètre.

Elles peuvent atteindre directement les muqueuses du nez, de la bouche ou des yeux d'une personne située à moins d'un mètre de la source.

### **Utilisation des APR N95**

Il est nécessaire d'obtenir et de maintenir un bon ajustement de l'APR N-95 sur le visage.

Il faut aussi s'assurer du bon état de son APR N-95 avant chaque utilisation.

Il est essentiel de vérifier l'étanchéité du masque dès sa mise en place en ayant recours aux essais de vérification de l'étanchéité par pression positive et négative.

### **Facteurs influençant le port de l'APR N95**

- **Facteurs physiques**

- Pilosité du visage : La peau du visage doit être bien rasée de manière à garantir l'étanchéité. Un seul point du visage non en contact de la bordure du masque peut laisser passer des contaminants.
- Morphologie osseuse du visage : Le menton ou un nez proéminent. La dentition. Les joues creuses. La peau. Les rides creuses.
- Port de lunettes

- **Facteurs physiologiques :**

- Par exemple des problèmes pulmonaires ou cardiaques ou d'allergie à des composantes de l'APR.

- **Facteurs psychologiques :**

- Par exemple des problèmes tels la claustrophobie ou l'anxiété.

#### **6.4.1. Formation et tests d'étanchéité des APR N-95 aux visages**

Le SSST coordonne la formation et les tests d'étanchéité des APR N-95 du personnel identifié à raison d'une séance par mois sur les trois quarts de travail.

Des séances additionnelles sont offertes aux médecins deux fois par mois.

Aussi, des tests d'étanchéité sont effectués lors de l'orientation des nouvelles infirmières.

Les tests doivent être effectués au moins tous les deux ans. Pour ce faire le SSST achemine au personnel visé une lettre rappelant la nécessité de prendre rendez-vous auprès de leur technicienne administrative veillant à l'organisation des horaires ou de communiquer avec l'infirmière-conseil du SSST.

#### **6.4.2. Protocole d'ajustement des APR N-95 aux visages**

- Accueil des sujets
- Formation
- Essai de sensibilité
- Sélection du respirateur
- Essai d'ajustement
- Exercices (6 étapes)
- Fin du test d'ajustement

#### **6.4.3. Enregistrement du résultat de l'essai d'ajustement**

- Inscription des résultats des essais dans le registre prévu à cet effet. (Public/Commun ICM/Masque N-95/registre)
- Remise d'une étiquette d'identification de sa protection respiratoire au membre du personnel.

## **7. MALADIES PARTICULIÈRES ET MODES DE TRANSMISSION**

Ce chapitre traite de quelques-unes des maladies infectieuses susceptibles d'être rencontrées dans notre milieu.

Le personnel peut réduire le risque d'infection ou de transmission de l'agent infectieux lorsqu'il soigne les patients en se lavant soigneusement les mains et en observant les mesures appropriées.

### **7.1. Gastro-entérite**

Divers agents peuvent causer une maladie gastro-intestinale accompagnée de diarrhée chez les employés d'un établissement de santé. La diarrhée peut être le symptôme d'une infection causée par un certain nombre d'agents dont certains sont d'origine bactérienne (*C. difficile*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *E.coli*), d'origine virale, ou d'origine protozoaire (*Giardia lamblia*).

#### **1. MANIFESTATIONS CLINIQUES**

Début soudain de vomissements ou de diarrhée avec un ou plusieurs des symptômes suivants :

- Céphalée
- Crampes abdominales
- Nausée
- Fièvre

#### **2. DURÉE DE LA MALADIE**

Dans la majorité des cas, environ 12 à 60 heures.

### 3. PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

L'excrétion virale dans les selles débute quelques heures avant le début des symptômes et est maximale durant la phase aiguë de la maladie. Elle pourrait persister au-delà de 48 heures après la fin des symptômes d'où l'importance du lavage des mains.

### 4. MODE DE TRANSMISSION

- Contact direct de personne à personne, surtout fécal oral,
- Gouttelettes (ou microgouttelettes) générées par les vomissements,
- Contact avec les surfaces contaminées de l'environnement.

### 5. TRAITEMENT

Prévenir la déshydratation

### 6. MESURE DE PRÉVENTION

- Renforcer les mesures d'hygiène et lavage de mains (de façon à réduire la contamination par les selles ou les vomissements).
- Nettoyer, désinfecter et rincer les surfaces fréquemment touchées en portant une attention particulière aux toilettes et aux chambres des personnes souffrant de gastro-entérite.

### 7. INTERVENTION DU SSST

Tout employé malade pourrait être retiré de son travail jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes.

La surveillance de l'apparition des symptômes doit être très stricte chez les employés qui sont des manipulateurs d'aliments.

### 8. ALIMENTS À PRIVILÉGIER

En cas de gastro, il faut mieux laisser reposer le système digestif, mais boire est important.

Liquides :

- Bouillon ou soupe de poulet avec du riz. Le bouillon tout en réhydratant, compense la perte de sodium et de potassium et rééquilibre les électrolytes, tandis que le riz forme une masse solide dans l'intestin.
- Boire du « Ginger Ale » calme parfois la nausée parce qu'il contient du gingembre qui agit comme un anti nauséeux naturel.
- Il faut éviter l'alcool, les produits laitiers (sauf le yogourt) et les boissons contenant de la caféine, car ce sont des stimulants de l'intestin.

Recommencer tranquillement à manger en petites portions.

- La banane fournit du potassium et des hydrates de carbone.
- Le riz est facile à digérer. Il vous donnera de l'énergie.
- La compote de pommes renferme de la pectine. C'est une fibre soluble qui donnera du volume aux selles.

## 7.2. Hépatite

Les types d'hépatite virale les plus fréquents au Canada sont : le virus de l'hépatite A (VHA), le virus de l'hépatite B (VHB) et les virus de l'hépatite C (VHC).

### 7.2.1. Virus de l'hépatite A (VHA)

#### 1. MANIFESTATIONS CLINIQUES

- Fièvre ;
- Malaise ;
- Ictère ;
- Anorexie ;
- Nausée.

#### 2. DURÉE DE LA MALADIE

Les symptômes apparaissent après une période d'incubation de 15 à 50 jours (en moyenne 28 jours). Habituellement, la maladie dure quelques semaines, mais on peut observer des cas de maladie prolongée ou récidivante pouvant durer jusqu'à 6 mois.

#### 3. PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

Habituellement, les cas deviennent infectieux deux semaines avant le début des symptômes et restent contagieux jusqu'à la fin de la première semaine suivant l'apparition de l'ictère. Le virus peut demeurer infectieux dans l'environnement pendant plusieurs semaines.

#### 4. MODE DE TRANSMISSION

L'hépatite A se transmet principalement par voie orale ou fécale résultant soit : d'un contact direct avec les personnes infectées ; par la contamination d'un environnement ou d'objets ou par la consommation d'eau ou d'aliments contaminés. Santé Canada signale également des cas de transmission par une exposition à du sang ou à des produits sanguins infectés.

#### 5. TRAITEMENT

L'administration prophylactique d'immunoglobulines (IG) avant ou après l'exposition au virus n'est pas indiquée dans les cas ou du personnel des soins de santé qui ont des contacts courants avec des patients infectés à moins que ceux-ci soient immunodéprimés ou que le vaccin leur soit contre-indiqué.

#### 6. MESURE DE PRÉVENTION

Le personnel peut se protéger et aider à protéger les autres de l'infection par le virus de l'hépatite A (VHA) en conservant en tout temps de bonnes habitudes d'hygiène personnelle, en se lavant toujours soigneusement les mains et en observant les précautions recommandées.

## 7. INTERVENTION DU SSST

Les employés symptomatiques ou infectés par le virus de l'hépatite A (VHA) ne devraient pas prendre soin des patients ; ni s'occuper de faire ou de servir de la nourriture pendant les sept jours suivant l'apparition de l'ictère. Le risque de transmission de l'infection est très faible, voire négligeable, après environ sept jours du début de l'ictère.

### 7.2.2. Virus de l'hépatite B (VHB)

L'hépatite B est une maladie du foie provoquée par le virus de l'hépatite B (VHB). Le VHB est beaucoup plus contagieux que le VIH et peut être prévenu par un vaccin. Les personnes qui n'ont pas été vaccinées contre le VHB peuvent être exposées à un risque d'infection.

#### 1. MANIFESTATIONS CLINIQUES

L'Hépatite B est une infection virale qui s'attaque au foie. Elle peut être à l'origine de maladies aiguës ou chroniques.

- Ictère de la peau et des yeux
- Coloration sombre des urines
- Fatigue extrême
- Nausées
- Vomissements
- Douleurs abdominales

#### 2. DURÉE DE LA MALADIE

La période d'incubation de l'Hépatite B est de 75 jours en moyenne, mais peut varier de 30 à 180 jours. Le virus est détectable 30 à 60 jours après l'infection et peut persister dans l'organisme pour donner une Hépatite B chronique.

Environ 95 % des adultes se rétabliront dans les 6 mois suivants l'infection (hépatite B aiguë) et, par conséquent, fabriqueront des anticorps qui les protégeront à vie. Les 5 % restants sont incapables d'éliminer le virus et auront une infection chronique. L'hépatite B chronique peut toutefois être traitée.

#### 3. PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

Le virus de l'Hépatite B peut survivre en dehors du corps pendant au moins 7 jours. Au cours de ce laps de temps, le virus est encore susceptible de provoquer une infection s'il pénètre dans l'organisme d'une personne non protégée par la vaccination.

#### 4. MODE DE TRANSMISSION

Le VHB se transmet par contact avec le sang et les liquides organiques d'une personne infectée, y compris le sperme et les sécrétions vaginales.

L'hépatite B n'est PAS transmise par un simple contact comme prendre quelqu'un dans ses bras, l'embrasser ou lui serrer la main ou lorsque vous êtes près d'une personne qui tousse ou éternue. Elle ne se transmet pas par l'allaitement, à moins que les mamelons ne soient fissurés et saignent. Le virus n'est présent ni dans des aliments ni dans l'eau. La transmission par la salive non visiblement contaminée par du sang est rare.

#### 5. TRAITEMENT

Il n'existe pas de traitement spécifique contre l'Hépatite B aiguë. Les soins visent à préserver le confort du malade et l'équilibre nutritionnel.

L'Hépatite B chronique peut être traitée par des médicaments, et notamment par des agents antiviraux oraux. Un tel traitement peut ralentir la progression de la cirrhose, réduire l'incidence des cancers du foie et améliorer la survie à long terme. Néanmoins, chez la plupart des patients, le traitement ne guérit pas l'infection par le VHB, mais supprime seulement la réplication de ce virus.

#### 6. MESURE DE PRÉVENTION

Le vaccin contre l'Hépatite B est la clé de voûte de la prévention de cette maladie.

Les membres du personnel qui sont porteurs de l'Hépatite B et qui présentent des lésions ou souffrent d'une dermatite exsudative sur les mains devraient porter des gants lors de tout contact avec les patients ou le personnel.

#### 7. INTERVENTION DU SSST

Selon l'INSPQ (Institut national en santé publique du Québec) et le SERTIH (Service d'évaluation des risques de transmission d'infection hématogène), tout employé considéré comme « soignant » et posant des actes à risque de transmission a une obligation morale de connaître leur statut sérologique vis-à-vis du VHB.

Le SSST doit adresser les travailleurs de la santé qui sont symptomatiques ou infectés par le VHB à une ressource médicale compétente en vue de la confirmation du diagnostic et de la prise en charge clinique.

Il n'y a pas lieu de modifier les pratiques de travail ou de restreindre les activités professionnelles des travailleurs de la santé infectés par le VHB à condition qu'ils ne pratiquent pas d'intervention entraînant un risque d'exposition. Si cela est le cas, une évaluation devra être faite par le SERTIH.

Le SSST pourrait modifier les pratiques de travail ou restreindre les activités professionnelles des travailleurs de la santé qui sont atteints d'une dermatite importante.

### 7.2.3. Virus de l'hépatite C (VHC)

L'hépatite C est une maladie du foie provoquée par le virus de l'hépatite C (VHC). Le VHC est beaucoup plus contagieux que le VIH. Il n'existe actuellement aucun vaccin pour prévenir l'infection au VHC.

#### 1. MANIFESTATIONS CLINIQUES

Chez ceux présentant une symptomatologie aiguë, on peut relever de :

- La fièvre ;
- De la fatigue ;
- Une baisse d'appétit ;
- Des nausées ;
- Des vomissements ;
- Des douleurs abdominales ;
- Une coloration sombre des urines ;
- Une coloration grisâtre des fèces ;
- Des douleurs articulaires ;
- Ictère.

#### 2. DURÉE DE LA MALADIE

Environ 15 à 25 % des adultes se rétablissent dans les six mois suivants l'infection (hépatite C aiguë). Les 75 à 85 % restants sont incapables d'éliminer le virus et auront une infection chronique. L'hépatite C chronique peut être traitée et, dans certains cas, il est possible de la guérir.

#### 3. PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

Des études récentes semblent indiquer que le VHC peut survivre sur des surfaces à la température ambiante au moins 16 heures, mais pas plus que quatre jours.

#### 4. MODE DE TRANSMISSION

Le virus de l'Hépatite C est transmis par le sang

L'hépatite C n'est PAS transmise par un simple contact comme prendre quelqu'un dans ses bras, l'embrasser ou lui serrer la main ou lorsque vous êtes près d'une personne qui tousse ou éternue. Elle ne se transmet pas par l'allaitement, à moins que les mamelons ne soient fissurés et saignent. Le VHC n'est présent ni dans des aliments ni dans l'eau.

#### 5. TRAITEMENT

Le traitement de l'hépatite C nécessite une prescription médicale. Au Québec, en fonction de la région où l'on habite, ce sont les gastroentérologues, infectiologues ou hépatologues ou encore les médecins généralistes qui s'occupent des cas d'hépatite C.

La durée des traitements actuels est variable de 8 à 24 semaines, en fonction de l'état de notre foie avant le début du traitement et de l'efficacité dudit traitement

sur notre corps. Plusieurs traitements peuvent être utilisés pour guérir de l'hépatite C.

#### 6. MESURE DE PRÉVENTION

Il n'existe pas de vaccin contre l'hépatite C. Par conséquent, la prévention de l'infection par le VHC passe par la réduction du risque d'exposition au virus dans les établissements de soins, notamment par le port des EPI.

#### 7. INTERVENTION DU SSST

Le SSST doit adresser les travailleurs de la santé qui sont symptomatiques ou infectés par le VHC à une ressource médicale compétente en vue de la confirmation du diagnostic et de la prise en charge clinique.

- Il n'y a pas lieu de modifier les pratiques de travail ou de restreindre les activités professionnelles des travailleurs de la santé infectés par le VHC à condition qu'ils ne pratiquent pas d'intervention entraînant un risque d'exposition. Si cela est le cas, une évaluation devra être faite par le SERTIH.
- Le SSST pourrait modifier les pratiques de travail ou restreindre les activités professionnelles des travailleurs de la santé qui sont atteints d'une dermatite importante

### **7.3. Gale (scabiose) (typique et norvégienne)**

La gale ou scabiose est une maladie cutanée causée par un parasite.

#### 1. MANIFESTATIONS CLINIQUES

S'ils se manifestent, les symptômes sont :

- Démangeaisons intenses, surtout la nuit.
- Des sillons et des bosses rouges aux plis des doigts, des poignets, des coudes, des chevilles, de la taille, des seins, des aines et des organes génitaux.

#### 2. DURÉE DE LA MALADIE

Tout aussi longtemps qu'il n'y a pas de prise en charge et/ou de traitement.

Les acariens qui causent la gale sont tués dans les 24 à 48 heures suivant le début du traitement. Cependant, les démangeaisons durent généralement de 2 à 4 semaines après le début du traitement. Cela n'indique pas que celui-ci est inefficace : les démangeaisons résultent d'une allergie à l'insecte, même mort.

#### 3. PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

La gale est contagieuse jusqu'à 2 jours après le début du traitement.

#### 4. MODE DE TRANSMISSION

Le parasite se transmet :

- Lors d'un contact de la peau avec une personne infestée ;
- Lors d'un contact avec un objet contaminé, comme des vêtements, de la literie ou des meubles ;
- Plus rarement au cours d'une relation sexuelle.

#### 5. TRAITEMENT

- Pour se débarrasser de la gale, il faut appliquer de la crème antiparasitaire sur tout son corps.
- Il faut laver à l'eau chaude ou nettoyer à sec l'ensemble de la literie, des serviettes et des vêtements pour éviter d'être infesté à nouveau et d'infester d'autres personnes.

#### 6. MESURE DE PRÉVENTION

Aucune méthode n'assure une protection contre la gale, car elle se transmet par le simple contact avec une personne infectée ou un objet contaminé.

#### 7. INTERVENTION DU BUREAU DE SANTÉ

Le SSST doit adresser les travailleurs de la santé qui sont symptomatiques ou infestés par la gale typique ou norvégienne aux ressources médicales compétentes en vue de faire confirmer le diagnostic et d'assurer leur prise en charge clinique, ce qui devrait englober la prise d'un traitement paraticide et pourrait inclure le prélèvement par raclage de squames en vue du diagnostic.

Le bureau de santé doit procéder au retrait des travailleurs de la santé infestés par la gale jusqu'à 2 jours suivant le début de leur traitement paraticide et/ou lorsqu'un médecin l'est évalué comme n'étant plus contagieux et apte au travail.

### **7.4. Conjonctivite infectieuse ou kératoconjonctivite épidémique (Adenovirus) (KCE)**

La conjonctivite est un trouble oculaire commun. Il s'agit d'une inflammation de la conjonctive, membrane qui recouvre la partie blanche de l'œil et l'intérieur de la paupière. Cette membrane comporte de petits vaisseaux sanguins dont le volume augmente lorsque la conjonctive est irritée. L'élargissement des vaisseaux sanguins cause la rougeur de l'œil.

La conjonctivite peut être d'origine infectieuse, liée à un microorganisme. Le plus souvent, elle est causée par un virus, un peu plus rarement par une infection bactérienne. Les deux formes sont hautement contagieuses.

#### 1. MANIFESTATIONS CLINIQUES

Parmi les signes et symptômes de la conjonctivite, on retrouve :

- Des douleurs à un œil ou aux deux yeux, souvent à un type de sensation d'un grain de sable dans l'œil ;

- Des picotements à un œil ou aux deux yeux ;
- Une sensation de brûlure, d'égratignure ou d'abrasion ;
- Des sécrétions qui forment parfois une croûte durant la nuit ;
- Une rougeur de l'œil atteint (ou des deux yeux) ;
- Un larmoiement réflexe ;
- Dans le cas de la KCE (Adénovirus), les symptômes sont fulminants et il y a atteinte de la cornée. La sensation de corps étranger est telle que l'œil est pratiquement impossible à ouvrir ;
- Diminution de l'acuité visuelle avec le KCE.

## 2. DURÉE DE LA MALADIE

La symptomatologie est initialement unilatérale, avec atteinte fréquente de l'autre œil, souvent plus modérée, 2 à 6 jours après. Cette conjonctivite dure de 12 à 20 jours pour les deux yeux.

Une kératite ponctuée (atteinte de la cornée) apparaît dans les 5 jours qui suivent l'atteinte conjonctivale (dans le cas de la KCE), avec constitution à partir du 7<sup>e</sup> jour, plus ou moins importante qui persistent jusqu'au 15<sup>e</sup> ou 20<sup>e</sup> jour.

## 3. PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

Depuis la fin de la période d'incubation jusqu'à 14 jours après le début des signes oculaires

## 4. MODE DE TRANSMISSION

Transmission par exposition des muqueuses oculaires à :

- Des gouttelettes de toux, d'éternuement ou de salive ;
- Des sécrétions ORL ou des larmes ;
- Des mains souillées ;
- Des lentilles et leurs étuis ;
- Des matériels souillés tels que les appareils d'examen ophtalmologique ou les compte-gouttes de médicaments ;
- Des eaux récréatives (piscines notamment).

## 5. TRAITEMENT

Le traitement de la conjonctivite dépend de sa cause.

Pour la conjonctivite infectieuse, un collyre antibiotique (gouttes d'antibiotiques à mettre dans l'œil atteint) permet d'éliminer l'infection en quelques jours quand il s'agit d'une conjonctivite bactérienne. Il importe de suivre le traitement jusqu'à la fin, pour éviter la réapparition de l'infection, et de jeter ensuite les gouttes qui ne se conservent que quelques jours au réfrigérateur.

La conjonctivite virale ne se traite pas par des gouttes antibiotiques. Le traitement consiste en lavage de l'œil au sérum physiologique, et en gouttes de collyre antiseptique. Les antibiotiques en gouttes sont parfois indiqués lorsque le virus a fragilisé la conjonctive qui s'infecte avec une bactérie.

## 6. MESURE DE PRÉVENTION

Une fois la conjonctivite déclarée, insistez encore davantage sur les habitudes suivantes :

- Évitez de vous toucher les yeux avec les mains ;
- Lavez vos mains fréquemment avec du savon ou un désinfectant ;
- Lavez vos serviettes, débarbouillettes et taies d'oreiller régulièrement. Ne les partagez pas avec autrui ;
- Évitez les produits cosmétiques qui s'appliquent autour des yeux, surtout le mascara. Jetez les mascaras potentiellement contaminés.

## 7. INTERVENTION DU SSST

Le SSST doit adresser les travailleurs de la santé qui sont symptomatiques ou infectés par la KCE aux ressources médicales compétentes en vue de faire confirmer le diagnostic (voir si c'est une KCE) et d'assurer leur prise en charge clinique, ce qui peut nécessiter la réalisation de certaines analyses de laboratoires, ainsi que l'institution d'un traitement plus agressif (KCE).

Le SSST doit empêcher les travailleurs de la santé infectés par un adénovirus d'avoir des contacts directs avec les patients jusqu'à 14 jours après l'apparition de l'infection clinique dans le deuxième œil. (Si le deuxième œil est infecté) car il s'agit de la période pendant laquelle la contagiosité est à son maximum. Par la suite un médecin devra évaluer l'employé comme n'étant plus contagieux et apte au travail.

### **7.5. Maladie respiratoire sévère infectieuse autre que l'influenza (MRSI) OU syndrome de détresse respiratoire (SDR)**

Les maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse (MRSI) sont des syndromes respiratoires graves et inhabituels souvent causés par des agents pathogènes en émergence.

Le virus du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et les virus influenza aviaire A (H5N1) et A (H7N9) sont des exemples d'agents causant des MRSI. Une MRSI peut aussi être causée par un agent pathogène qui n'a pas encore été identifié.

Toutes les MRSI constituent une menace à la santé publique et doivent être rapidement signalées à la Direction régionale de santé publique de Montréal – CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal.

## 1. MANIFESTATIONS CLINIQUES

### *Syndrome respiratoire aigu*

- Toux ;
- Difficulté à respirer (dyspnée) ;
- Fièvre supérieure à 38 °C (buccale) ;
- Frisson ;
- Céphalée ;

ET

- Preuves radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie ou à un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA).

## 2. DURÉE DE LA MALADIE

Tout dépend de la maladie.

## 3. PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

Tout dépend de la maladie.

## 4. MODE DE TRANSMISSION

Contact étroit avec un cas humain suspecté d'une MRSI : Personne ayant eu au moins une des expositions suivantes :

- Avoir donné des soins (sans protection appropriée),
- Avoir vécu sous le même toit,
- Avoir eu un contact prolongé, répété et face à face (moins de 2 mètres),
- Avoir eu un contact direct avec les sécrétions ou les liquides organiques d'une personne symptomatique.
- Exposition liée au voyage :
  - Résidence, voyage récent ou visite dans une zone touchée où l'on a identifié un nouveau virus de la grippe ;
  - Résidence, voyage récent ou visite dans une zone touchée ou un autre virus respiratoire émergent ou qui réapparaît ;
  - Résidence, voyage récent ou visite dans une zone touchée ou des lieux où on a récemment observé de nombreux décès ou de cas de maladie chez la volaille ou les porcs ;
  - Transport en avion avec un contact infecté.
- Exposition professionnelle :
  - Personnel soignant exposé (sans protection appropriée) à des patients recevant des soins pour une MRSI, particulièrement les patients requérant des soins intensifs, peu importe le lieu de résidence ou l'histoire de voyage ;

- Travailleur de laboratoire qui utilise directement ou indirectement (manipule des spécimens d'origine animale ou humaine infectés) des agents pathogènes émergents ou réémergents.

## 5. TRAITEMENT

Cela dépendra de la maladie diagnostiquée, mais il pourrait y avoir prise d'antibiotiques, hospitalisations ou repos à la maison.

## 6. MESURE DE PRÉVENTION

- Renforcer l'hygiène des mains et s'assurer que les pratiques de base sont intégrées aux soins courants dispensés à tous les patients.
- Renforcer l'application rigoureuse des précautions additionnelles selon le tableau clinique pour tout patient en investigation ou admis à l'urgence en milieu hospitalier.
- S'assurer que les travailleurs affectés aux soins des patients aient reçu la formation sur les pratiques de base, les précautions additionnelles, le port d'équipement de protection individuel (EPI) et le programme de protection respiratoire de l'établissement.

## 7. INTERVENTION DU SST

- Le bureau de santé dirigera le personnel présentant des symptômes de MRSI ou de SDR vers leur médecin traitant ou vers un service d'urgence afin d'avoir les tests diagnostiques nécessaires et les traitements requis à leurs MRSI ou SDR.
- Lorsque le personnel aura son diagnostic, il devra le fournir au SSST un certificat médical mentionnant qu'il n'est plus contagieux et qu'il est apte à reprendre le travail.

### 7.6. **Virus de l'influenza**

#### **Description de la maladie :**

La grippe est une maladie virale aiguë des voies respiratoires. Elle cause des épidémies annuelles entraînant une morbidité importante et des complications graves. On connaît deux types de virus, le virus de type A associé aux grandes épidémies et aux pandémies, et le virus de type B.

#### 1. MANIFESTATIONS CLINIQUES

- Fièvre (Température buccale de 38 degrés et plus)
- Toux
- Céphalée
- Difficultés respiratoires
- Congestion nasale
- Écoulement nasal

- Douleurs musculaires
- Douleurs gastriques
- Frisson
- Fatigue
- Maux de gorge

## 2. DURÉE DE LA MALADIE

La plupart des gens qui contractent la grippe se rétablissent dans un délai de 7 à 10 jours, mais certaines personnes présentent un risque plus élevé de complications.

## 3. PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

La période d'incubation de la grippe saisonnière est habituellement de deux jours, mais elle peut varier entre un et quatre jours. Les adultes peuvent transmettre le virus de la grippe à d'autres personnes 24 heures avant le début des symptômes et jusqu'à cinq jours après le début des symptômes.

## 4. MODE DE TRANSMISSION

La grippe est principalement transmise par des gouttelettes qui sont répandues lorsqu'une personne tousse ou éternue, mais elle peut aussi être transmise par contact direct ou indirect avec des sécrétions respiratoires contaminées.

## 5. TRAITEMENT

Une prophylaxie antivirale peut être administrée selon la prescription d'un médecin.

## 6. MESURE DE PRÉVENTION

- Se faire vacciner.
- Il importe de se laver soigneusement les mains avant tout contact avec un usager afin de prévenir la transmission de l'infection.
- L'utilisation de gants, le port systématique d'une blouse et le port du masque peuvent contribuer à prévenir la transmission de l'infection par de grosses gouttelettes lors de contacts étroits avec les patients.

## 7. INTERVENTION DU SSST

Pour les employés exposés dans le cadre d'une éclosion ou non :

- Aviser l'employé de surveiller l'apparition des symptômes de grippe jusqu'à 72 heures après le dernier contact.

**Si la souche circulante est incluse dans le vaccin :**

- Pour le personnel non vacciné : Offrir la vaccination et les diriger vers leur médecin traitant pour recevoir une prophylaxie antivirale selon les recommandations de la Direction régionale de la santé publique ;
- Pour le personnel vacciné (moins de 14 jours) : les diriger vers leur médecin traitant pour recevoir une prophylaxie antivirale selon les recommandations de la Direction régionale de santé publique ;
- Pour le personnel vacciné depuis plus de 14 jours : aucune mesure, sauf les pratiques de base ;
- Pour le personnel non immunisé et qui ne reçoit pas de prophylaxie : pratiques de base et port du masque en tout temps selon la décision de gestion interne.

**Si la souche circulante est non incluse dans le vaccin :**

- Diriger le personnel vers leur médecin traitant pour recevoir la prophylaxie selon les recommandations de la Direction régionale de la santé publique, peu importe le statut vaccinal.

**7.7. Staphylococcus aureus, staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)**

**7.7.1. Staphylococcus aureus**

En tout temps, entre 20 et 30 % de la population transporte des bactéries à staphylocoques sur les mains ou dans le nez, mais n'est pas malade (porteur sain). Certaines de ces bactéries peuvent être des SARM, tandis que d'autres ne sont pas résistantes aux antibiotiques.

**7.7.2. Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)**

Le STAPHYLOCOCCUS AUREUS (staphylocoque) est un type de bactérie qui se trouve couramment sur la peau ou dans le nez des personnes en santé. Certaines bactéries à staphylocoque sont faciles à traiter et d'autres, non. Les bactéries à staphylocoque qui sont résistantes à la méthicilline antibiotique sont connues sous le nom de STAPHYLOCOCCUS AUREUS résistant à la méthicilline ou SARM. Si elles ne sont pas traitées adéquatement, les infections au SARM peuvent entraîner de graves complications qui mettent la vie en danger telles qu'une infection du système sanguin, des os ou des poumons (par ex. pneumonie). Vous pouvez être porteur du SARM sans être malade, mais vous pouvez quand même le propager à d'autres qui peuvent tomber malades.

**1. MANIFESTATIONS CLINIQUES**

- Une personne colonisée (porteur sain) ne présente aucun symptôme. Seule une culture bactérienne positive au site de colonisation (nez, plaie, stomie et perianal) peut confirmer le diagnostic.
- Le SARM peut causer une grande variété d'infections locales (mineures ou sévères) ou invasives (par ex. : furoncle, infection de plaie, bactériémie).

## 2. DURÉE DE LA MALADIE

La durée de l'infection clinique dépend de combien de temps le malade prend avant de se faire traiter.

## 3. PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

Le risque de transmission persiste pour toute la durée de l'état de porteur ou pour la durée de l'infection clinique.

## 4. MODE DE TRANSMISSION

- Par contact direct avec la peau, les muqueuses ou les sécrétions d'une personne colonisée ou infectée à SARM.
- Le rôle de l'environnement (surface ou objet), quoique non clairement établi, doit être considéré comme une source de transmission.
- Par gouttelettes lorsque la personne colonisée ou infectée présente des symptômes d'infection des voies respiratoires et que ces gouttelettes touchent les muqueuses (yeux, nez, bouche) des personnes à proximité.

## 5. TRAITEMENT

Si l'infection au SARM est détectée à un stade précoce, elle peut habituellement être traitée efficacement à l'aide d'antibiotiques auxquels le SARM est sensible. Il est important que les personnes qui pensent être atteintes d'une infection au SARM d'origine communautaire consultent rapidement un professionnel de la santé de façon à ce que l'infection puisse être bien diagnostiquée et traitée efficacement. Un diagnostic précoce permet également de prendre les mesures appropriées pour limiter la propagation de l'infection.

## 6. MESURE DE PRÉVENTION

Pour éviter ces infections, il est important d'avoir de bonnes pratiques d'hygiène. Gardez les mains propres en les lavant bien avec de l'eau et du savon ou en utilisant un agent désinfectant pour les mains à base d'alcool. Assurez-vous que toutes coupures et égratignures restent propres et couvertes jusqu'à ce qu'elles soient guéries. Il est également important d'éviter tout contact non protégé avec les plaies ou les bandages d'autres personnes. Enfin, ne partagez pas d'articles personnels tels que des serviettes ou des rasoirs.

## 7. INTERVENTION DU SST

- Le SSST dirigera le personnel qui présente des symptômes ou qui a été diagnostiqué avec un SARM par une culture vers son médecin traitant afin de déterminer si une décolonisation est nécessaire et si un retrait du travail est requis.
- Le SSST exigera un certificat médical indiquant si l'employé peut reprendre le travail sans danger ou avec restrictions.

- Le SSST fera un rappel aux personnes infectées ou colonisées par le SARM que le port du masque est obligatoire lors d'une infection des voies respiratoires ou lors d'une technique invasive auprès d'un patient.

## **7.8. Varicelle - Zona**

### **7.8.1. La varicelle**

La varicelle est une maladie infantile très commune et très contagieuse que l'on trouve dans le monde entier. Même si la maladie est relativement bénigne chez la plupart des enfants, une forme grave de la maladie peut se déclarer chez les adultes et les personnes ayant une immunité amoindrie par une maladie pré-existante ou en raison d'un traitement qu'elles subissent (par ex. chimiothérapie).

La varicelle est une maladie virale généralisée causée par le virus varicelle-zoster, un virus à ADN de la famille des virus de l'herpès.

#### **1. MANIFESTATIONS CLINIQUES**

- Fièvre
- Maux de tête
- Écoulement nasal
- Impression générale de malaise
- Éruption vésiculaire caractéristique qui peut causer une irritation sévère

#### **2. DURÉE DE LA MALADIE :**

Les symptômes durent environ deux semaines.

#### **3. PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ :**

Le délai d'apparition des symptômes peut être entre 10 et 21 jours après l'infection. Une personne atteinte de la varicelle est la plus contagieuse entre 1 et 2 jours avant l'apparition de l'éruption et peu de temps après celle-ci. La maladie demeure contagieuse jusqu'à la formation de croûtes sur les lésions. Les personnes qui ont ou qui pensent avoir la maladie devraient éviter les lieux publics pendant au moins cinq jours après l'apparition de la première vague de lésions.

#### **4. MODE DE TRANSMISSION :**

La varicelle est une maladie limitée à l'homme et l'une des plus infectieuses. Le virus se propage par contact direct avec le fluide dans les lésions ou par l'air respiré passant sur les lésions.

## 5. TRAITEMENT :

Dans la majorité des cas, le traitement vise à soulager les symptômes jusqu'à ce que la maladie disparaisse d'elle-même. Les traitements non médicaux recommandés sont les suivants :

- Garder l'organisme à une température fraîche, étant donné que la chaleur et la transpiration aggravent les démangeaisons ;
- Appliquer des compresses d'eau froide sur les régions de la peau touchées afin de réduire les démangeaisons ;
- Garder les ongles courts et les mains propres, car les bactéries sous les ongles peuvent infecter les lésions ouvertes ;
- Prendre tous les jours un bain à l'eau et au savon afin de prévenir les infections bactériennes ;
- Un médicament antiviral peut également être administré.

## 6. MESURE DE PRÉVENTION :

La varicelle peut être évitée grâce à la vaccination. Le Programme d'immunisation du Québec (PIQ) recommande que les adultes n'ayant jamais eu la varicelle ou le vaccin contre la varicelle reçoivent deux doses d'un vaccin à composant trivaricelleux (vaccin monovalent contre la varicelle ou vaccin combiné contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle).

## 7. INTERVENTION DU SSST :

- Le SSST devrait diriger le personnel qui est symptomatique ou infecté à leur médecin traitant en vue de la confirmation du diagnostic de varicelle ou de la prise en charge clinique, qui devrait englober l'administration précoce d'un antiviral.
- Le SSST devrait procéder au retrait des travailleurs de la santé atteints de varicelle jusqu'à ce que les lésions soient sèches et recouvertes de croûtes et qu'il n'apparaisse aucune nouvelle lésion.

### **7.8.2. Zona**

Zona est le nom courant de herpes zoster, l'infection se manifestant par une éruption cutanée douloureuse avec des cloques, qui touche habituellement une partie d'un côté du corps (le gauche ou le droit) et a souvent la forme d'une bande.

## 1. MANIFESTATIONS CLINIQUES

Les personnes qui développent un zona ressentent souvent :

- De la douleur, névralgie ;
- Des fourmillements ou des démangeaisons ;
- Une éruption douloureuse se déclare par la suite ;
- L'éruption est caractérisée par des groupes de petites vésicules remplies de liquide qui se dessèchent et forment des croûtes.

Au niveau du visage, le zona peut atteindre l'œil, où il peut laisser de graves cicatrices, voire provoquer la cécité.

## 2. DURÉE DE LA MALADIE

Les croûtes guérissent (comme la varicelle) au bout de quelques semaines. La plupart des personnes guérissent complètement, mais certaines gardent des cicatrices. Chez certaines personnes, la douleur au niveau de la zone touchée peut persister pendant un mois ou plus et être assez vive pour nuire à leur fonctionnement quotidien. La fréquence et la gravité des cas de zona et de leurs complications augmentent avec l'âge.

## 3. PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

Le zona ne se transmet pas d'une personne à l'autre. Cependant, le liquide à l'intérieur des vésicules rouges qui se forment durant une crise de zona contient plusieurs particules du virus de la varicelle. Ce liquide est donc très contagieux : une personne qui y touche peut attraper la varicelle si elle ne l'a jamais eue. Pour pénétrer dans l'organisme, le virus doit entrer en contact avec une muqueuse. Il peut infecter quelqu'un qui se frotte les yeux, la bouche ou le nez, par exemple, avec une main contaminée.

## 4. MODE DE TRANSMISSION

Il n'y a pas de mode de transmission en tant que tel.

Après la maladie primaire de la varicelle, le virus varicelle-zona demeure latent dans les ganglions des nerfs sensitifs et peut être réactivé plus tard, entraînant un zona.

## 5. TRAITEMENT

On traite souvent le zona au moyen de médicaments antiviraux pour réduire la gravité, la durée des symptômes et prévenir les séquelles. Ces médicaments ont une efficacité maximale lorsqu'ils sont débutés pendant les trois premiers jours après la survenue de l'éruption. Le médecin peut également prescrire d'autres médicaments contre la douleur et l'enflure.

## 6. MESURE DE PRÉVENTION

La vaccination protège le mieux contre le zona. Les personnes vaccinées contre la varicelle peuvent néanmoins développer un zona, mais le risque est de 4 à 12 fois moins élevé. Le vaccin est recommandé à la majorité des personnes de 60 ans ou plus. Certaines personnes ne devraient pas recevoir le vaccin, notamment celles qui souffrent de certaines allergies ou qui prennent certains médicaments. Un professionnel de la santé peut déterminer si le vaccin est contre-indiqué. Les personnes de 50 à 59 ans peuvent demander le vaccin à un professionnel de la santé.

## 7. INTERVENTION DU SSST

- Le SSST devra diriger le personnel symptomatique ou infecté par le Zona vers leur médecin traitant afin qu'il soit évalué, qu'un diagnostic de Zona soit confirmé et qu'un traitement antiviral soit prescrit et débuté ;
- Un travailleur avec un diagnostic confirmé et un traitement débuté qui ne travaille pas auprès des patients, dont la lésion n'est pas visible et recouverte d'un pansement étanche pourra reprendre le travail ;
- Un travailleur avec un diagnostic confirmé et un traitement débuté exerçant auprès des patients (infirmière, PAB, Préposé à l'entretien ménager sur les étages, inhalothérapeute, physiothérapeute, etc.) sera retiré du travail. Il pourra reprendre le travail seulement lorsque ses vésicules seront recouvertes de croûtes et qu'il aura recouvert ceux-ci d'un pansement étanche ;
- Dans l'éventualité où la région infectée est un bras, même s'il y a la présence de croûte, le SSST devra aviser le travailleur que celui-ci devra s'abstenir de faire un bain au patient pour ne pas ramollir la croûte et risquer que la plaie coule de nouveau.

### **7.9. Virus de l'herpès simplex (HSV)**

Présent dans le monde entier. Les infections à HSV surviennent dans tous les pays du monde, sans distribution saisonnière particulière. L'herpès buccolabial a un taux d'infection d'environ 20 % dans les pays développés.

Les maladies cornéennes imputables à l'infection à HSV sont une cause importante de cécité.

L'encéphalite herpétique causée par l'infection à HSV est l'une des infections du SNC (système nerveux central) les plus graves.

L'infection des doigts (Panaris herpétique) représente un danger particulier pour les infirmières, les PAB, les anesthésistes, les inhalothérapeutes et les autres travailleurs de la santé qui peuvent avoir des contacts directs (habituellement par les mains) avec les lésions buccales ou les sécrétions respiratoires de patient infecté.

1. MANIFESTATIONS CLINIQUES :

- Lésions ou des ulcères très contagieux qui se forment sur le contour extérieur de la bouche (Herpès buccal) ;
- Rougeur de l'extrémité du doigt, avec œdème, douleur ou démangeaison, précède parfois l'apparition des vésicules de quelques jours. (Panaris herpétique).

2. DURÉE DE LA MALADIE :

- Durée générale entre 7 à 10 jours pour l'herpès buccal ;
- Si le panaris herpétique n'est pas traité, la lésion disparaîtra d'elle-même au bout de trois à quatre semaines.

3. PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ :

- Les personnes atteintes d'herpès buccal sont contagieuses tout le temps ou une lésion est apparente et devrait éviter les baisers et le contact direct avec les lésions.
- Pour le panaris herpétique, la transmission à une autre personne ou l'auto-inoculation à d'autres endroits peut survenir jusqu'à la disparition des vésicules et l'assèchement des lésions.

4. MODE DE TRANSMISSION :

Le contact direct avec les sécrétions ou les muqueuses infectées, ou les lésions cutanées d'un patient asymptomatique ou symptomatique excréant le virus est le principal mode de transmission du HSV. La transmission du HSV-1 peut également se faire par l'intermédiaire de gouttelettes respiratoires.

5. TRAITEMENT :

- Des antiviraux peuvent être donnés pour les deux types d'herpès énumérés ci-haut.

6. MESURE DE PRÉVENTION :

Blouse de protection. Gants, masque lorsqu'un contact direct de la peau avec des matières infectées. Une protection pour les yeux, comme des lunettes de protection, doit être utilisée lorsqu'il y a un risque connu ou potentiel d'éclaboussure.

7. INTERVENTION DU SSST :

- Le SSST devra indiquer aux travailleurs de la santé qui ont des lésions bucco-faciales ou des lésions exsudatives qu'ils doivent porter un pansement protecteur pendant qu'ils prodiguent des soins aux patients afin de prévenir tout contact des mains avec les lésions et mettre l'accent sur le lavage des mains ;

- Le SSST devra diriger les travailleurs de la santé porteurs d'un panaris herpétique ou de lésions exsudatives vers son médecin traitant en vue de confirmer le diagnostic et la prise en charge clinique qui pourrait englober un traitement antiviral par voie orale ;
- Le SSST devrait empêcher les travailleurs de la santé ayant des panaris herpétiques d'avoir des contacts directs avec les patients jusqu'à ce que les lésions soient guéries.

## 7.10. Virus d'immunodéficience humaine (VIH/Sida)

Le VIH est une infection transmissible sexuellement et par le sang. Le SIDA est une séquelle à long terme d'une infection au VIH non traitée.

### 1. MANIFESTATIONS CLINIQUES :

Dans les semaines qui suivent l'entrée du VIH dans l'organisme, environ 30 % des personnes infectées ressentiront des symptômes semblables à ceux de la grippe ou de la mononucléose (fièvre, céphalée, maux de gorge, rougeurs sur la peau, fatigue, douleurs musculaires, etc.).

Cette phase s'appelle la « Primo-infection », ou la première phase.

Les symptômes disparaissent d'eux-mêmes sans traitement et l'infection passe alors dans sa deuxième phase.

Toutes les personnes infectées (même celles qui n'ont pas de symptômes) fabriquent des anticorps contre le VIH entre trois semaines et six mois (la majorité avant 3 mois) et deviennent ainsi séropositives pour le VIH.

### 2. DURÉE DE LA MALADIE :

Le virus d'immunodéficience humaine est une maladie incurable.

La période entre le moment où l'infection est transmise et le moment où la maladie clinique est diagnostiquée est très variable, tout comme la progression de la maladie.

L'infection au VIH est attribuable à la destruction progressive des lymphocytes T-CD4. Ces globules blancs sont essentiels au fonctionnement normal du système immunitaire.

Le virus peut vivre dans l'organisme pendant de nombreuses années (de 5 à 7 ans en moyenne, mais cette période varie beaucoup d'un individu à l'autre) avant que la maladie n'évolue vers le sida – le virus est dans sa phase de latence.

Durant cette phase de latence, on compte deux autres phases : la phase 2, asymptomatique (la personne infectée ne montre aucun signe extérieur de la maladie). La plupart des personnes en phase 2 asymptomatique se sentent bien et n'ont aucun problème physique relié au virus.

La phase 3, symptomatique (la personne infectée commence à ressentir un ou des symptômes reliés au VIH).

L'infection passe à la phase 4, appelée aussi SIDA, lorsque le patient commence à ressentir des symptômes reliés à la progression virale.

Cette phase se caractérise par un système immunitaire fortement endommagé, ce qui entraîne des infections dites « opportunistes » : pneumonie à *Pneumocystis jiroveci* (autrefois appelé *pneumocystis carinii*), envahissement du système digestif par les champignons, sarcome de Kaposi (nodules cutanés de couleur bleue ou brune), lymphome (tumeur des ganglions), manifestations neurologiques, etc.

### 3. PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ :

La contagiosité débute à partir du moment où la charge virale devient détectable, c'est-à-dire vers les 11 ou 12 jours après la contamination et persiste toute la vie avec des fluctuations liées à l'évolution de la maladie et aux traitements ; elle est au maximum au moment de la primo-infection.

### 4. MODE DE TRANSMISSION :

- Par voie sanguine
- Par voie sexuelle
- Materno-Fœtale

### 5. TRAITEMENT :

Il est impossible de guérir l'infection au VIH, du moins pour l'instant.

Il existe cependant des médicaments pour le traitement du VIH. On les appelle des médicaments antirétroviraux. Lorsqu'ils sont utilisés comme il faut, ces médicaments réussissent quasiment à arrêter complètement la réplication du VIH, ce qui permet au système immunitaire de maintenir (voire de récupérer) ses forces et de se protéger.

Les traitements sont maintenant efficaces au point où la charge virale devient non détectable chez la majorité des malades traités.

Le traitement du VIH consiste à prendre une combinaison bien choisie de médicaments antirétroviraux.

De façon générale, le traitement comporte un minimum de trois médicaments, d'où l'appellation courante de « trithérapie ». Il existe plein d'autres noms pour désigner ces combinaisons de médicaments, tels que « multithérapie antirétrovirale » ou « ART » (pour l'abréviation anglaise de thérapie antirétrovirale).

## 6. MESURE DE PRÉVENTION :

En milieu hospitalier les stratégies en vigueur pour prévenir l'infection mettent toujours largement l'accent sur l'utilisation des pratiques de bases. D'ailleurs, ces pratiques de bases devraient être appliquées pour tous les patients, qu'ils soient infectieux ou non.

Tout employé ayant une exposition accidentelle aux produits biologiques doit débiter le protocole d'exposition accidentelle. Voir section plus haut : protocole post-exposition (PPE) aux produits biologiques.

## 7. INTERVENTION DU SSST :

La question de savoir si un membre du personnel infecté par le VIH peut être autorisé sans danger à donner des soins à un usager ou s'il doit être affecté à d'autres tâches doit être résolue cas par cas.

Ces décisions doivent être prises par le médecin traitant de la personne infectée qui doit référer son patient pour une évaluation de leur situation professionnelle à un comité d'experts : Service d'Évaluation des Risques de Transmission d'Infections Hématogènes (SERTIH) dans la prestation des soins de santé de l'Institut National de Santé Public du Québec (INSPQ).

Selon l'INSPQ et le SERTIH, tout employé considéré comme « soignant » et posant des actes à risque de transmission a une obligation morale de connaître leur statut sérologique vis-à-vis du VIH.

Le SSST doit adresser les travailleurs de la santé qui sont symptomatiques ou infectés par le VIH à une ressource médicale compétente en vue de la confirmation du diagnostic et de la prise en charge clinique.

Il n'y a pas lieu de modifier les pratiques de travail ou de restreindre les activités professionnelles des travailleurs de la santé infectés par le VIH à condition qu'ils ne pratiquent pas d'intervention entraînant un risque d'exposition. Si cela est le cas, une évaluation devra être faite par le SERTIH.

Le SSST pourrait modifier les pratiques de travail ou restreindre les activités professionnelles des travailleurs de la santé qui sont atteints d'une dermatite importante.

## 8. RÉFÉRENCES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Protocole d'immunisation du Québec*, 2013.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs, recommandations*, Novembre 2013.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2015-2016*, Comité consultatif national de l'immunisation, Date de modification : 2015-09-30.

<http://www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/flu-2015-grippe-fra.php>

HÉPATITES RESSOURCES, [En ligne], 2011-2015.

<http://www.hepatitesressources.com>

GOVERNEMENT DU CANADA, « Canadien en Santé », [En ligne], Date de modification : 2015-12-01.

<http://canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/hiv-aids-vih-sida/index-fra.php>

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Relevé des Maladies transmissibles au Canada (RMTC)*, Date de modification : 2015-05-26.

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/index-fra.php>

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, *Avis concernant les lignes de conduite à l'intention des infirmières atteintes d'une infection hématogène*, Octobre 2004.

<http://www.oiq.org/uploads/publications/avis/Hematogene.pdf>

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes*, 2001-2015.

<https://www.inspq.qc.ca/sertih>

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL, *DRH-SST-03 - Politique du bureau de santé sur les PPE*, 2003.

Voir : P : Commun\_ICM\Politiques et Méthodes\Direction des ressources humaines\DRH-SST-03 - Politique et prévention sur le Protocole post-exposition aux produits biologiques

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL, *DRH-SST-06 - Politique du bureau de santé sur la vaccination*, 2010.

Voir : P : Commun\_ICM\Politiques et Méthodes\Direction des ressources humaines\DRH-SST-06 - Politique de vaccination

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *Fiche Médico-Administrative (MAMI)*, 2012.

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL, *Aide mémoire Gastro entérite d'allure virale*, 2014.

Voir P:\DRH\SERVICE DE SANTÉ (RESTREINT) \GASTRO\Aide-Mémoire\_GASTRO ENTÉRITE.2014.doc

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Hépatite B Centre des médias*, [En ligne], Juillet 2015.

<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs204/fr/>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Hépatite C Centre des médias*, [En ligne], Juillet 2015.

<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs164/fr/>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Gale à bien y penser*, [En ligne].

<http://itss.gouv.qc.ca/index.php?gale>

NAITRE ET GRANDIR, *La gale*, [En ligne], Mise à jour mars 2015.

[http://naitreetgrandir.com/fr/mauxenfants/indexmaladiesa\\_z/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-sante-enfant-demangeaison-gale-sarcoptes-scabiei](http://naitreetgrandir.com/fr/mauxenfants/indexmaladiesa_z/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-sante-enfant-demangeaison-gale-sarcoptes-scabiei)

PASSEPORT SANTÉ, *La conjonctivite*, [En ligne], 1998-2014.

[http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=conjonctivite\\_yeux\\_rouges\\_pm](http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=conjonctivite_yeux_rouges_pm)

INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SÉCURITÉ POUR LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES (INRS), *Conjonctivite a Adenovirus*, [En ligne], Mise à jour Mars 2012.

[http://www.inrs.fr/eficatt/eficatt.nsf/\(allDocParRef\)/FCADENOVIRUS?OpenDocument](http://www.inrs.fr/eficatt/eficatt.nsf/(allDocParRef)/FCADENOVIRUS?OpenDocument)

CANOE SANTÉ, *Conjonctivite*, [En ligne], 1996-2016.

[http://sante.canoe.ca/condition\\_info\\_details.asp?disease\\_id=150](http://sante.canoe.ca/condition_info_details.asp?disease_id=150)

CANOE SANTÉ, *Varicelle*, [En ligne], 1996-2016.

[http://sante.canoe.ca/condition\\_info\\_details.asp?disease\\_id=29](http://sante.canoe.ca/condition_info_details.asp?disease_id=29)

L'ACTUEL, *Les feux sauvages ou l'herpès buccal*, [En ligne].

[http://cliniquelactuel.com/feux\\_sauvages\\_ou\\_herpes\\_buccal](http://cliniquelactuel.com/feux_sauvages_ou_herpes_buccal)

Le Médecin du Québec, *Quand la peau voit rouge*, Volume 49, numéro 1, janvier 2014.

<http://lemedecinduquebec.org/media/129279/043-048DreAlix0114.pdf>,

INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SÉCURITÉ POUR LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES (INRS), *Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) - Agent de l'infection à VIH*, [En ligne], Mise à jour octobre 2011.

[http://www.inrs.fr/eficatt/eficatt.nsf/\(allDocParRef\)/FCVIH?OpenDocument](http://www.inrs.fr/eficatt/eficatt.nsf/(allDocParRef)/FCVIH?OpenDocument)

L'ACTUEL, *Qu'est-ce que le VIH/Sida ?*, [En ligne].

[http://cliniquelactuel.com/Qu\\_est\\_ce\\_que\\_le\\_VIH\\_sida](http://cliniquelactuel.com/Qu_est_ce_que_le_VIH_sida)

CATIE, *Traitement du VIH*, [En ligne], Mise à jour décembre 2015.

<http://www.catie.ca/fr/traitement/vih>

TABLE RÉGIONALE EN PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (TRPIN) DE LA CAPITALE NATIONALE, *Guide de prévention des infection, Pratiques de base et précautions additionnelle*, Avril 2012.