Pratiques de base et précautions supplémentaires

dans tous les établissements de soins de santé, 3e édition

Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI)

Quatrième révision : Juin 2025

Public Health Ontario
PARTNERS FOR HEALTH

Santé publique Ontario
PARTENAIRES POUR LA SANTÉ

L'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario) est une société de la Couronne vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des inégalités en matière de santé. En tant qu'organisation pivot, Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs. Santé publique Ontario offre un soutien scientifique et technique spécialisé en matière de maladies infectieuses et transmissibles, de surveillance et d'épidémiologie, de promotion de la santé, de prévention des maladies chroniques et des traumatismes, de santé environnementale et de santé au travail, de préparation aux situations d'urgence en santé et de services de laboratoires de santé publique dans le but d'aider les fournisseurs de soins, le système de santé publique et les ministères partenaires à prendre des décisions et des mesures en connaissance de cause en vue d'améliorer la santé et la sécurité de la population de l'Ontario.

Le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses sur la prévention et le contrôle des infections (CCPMI-PCI) est un comité multidisciplinaire composé de professionnels de la santé possédant de l'expertise et de l'expérience en matière de prévention et de contrôle des infections. Le comité conseille Santé publique Ontario en matière de prévention et de contrôle des infections associées aux soins de santé, en prenant en compte le système de santé dans son ensemble, à des fins de protection des clients/patients/résidents et des fournisseurs de soins de santé. Le CCPMI-PCI prépare des produits de connaissance sur les pratiques exemplaires qui sont fondés sur des données probantes dans la mesure du possible, pour aider les organisations de soins de santé à améliorer la qualité des soins et la sécurité des clients/patients/résidents.

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

Référence suggérée :
Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario); Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, 3e édition, 4e révision,* Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025.

REMARQUE :

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

Comité consultative provincial des maladies infectieuses (CCPMI)
Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé
santepubliqueontario.ca
Tél : 647 260-7100
Courriel : pidac@oahpp.ca

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

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025
ISBN : 978-1-4606-0741-1

Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, 3e édition, 4e révision

Ce document a été mis à jour en date de mai 2025.

Révision de Juin 2025 :

Le contenu ajouté dans le cadre de cette révision est surligné en mauve dans le texte.

Sommaire des révisions importantes :

Page	Révision
79 à 107	Ajout de maladies d'intérêt pour la santé publique et mise à jour des niveaux de précautions nécessaires à l'annexe N

Le CCPMI-PCI tient à souligner la contribution et l'expertise des personnes suivantes qui ont participé à la mise au point du présent document :

Membres du CCPMI-PCI :

Dr Dominik Mertz, président
Professeur agrégé, directeur médical, contrôle des infections
Hamilton Health Sciences, Hamilton

Maria Louise Azzara
Spécialiste en prévention et contrôle des infections
Services de santé et communautaires de la région de York, Richmond Hill

Dr Zain Chagla
Codirecteur médical, contrôle des infections et chef du service de lutte contre les maladies infectieuses
St. Joseph's Healthcare, Hamilton

Megan Clarke
Praticienne en contrôle des infections
The Hospital for Sick Children, Toronto

Dr Jeffrey Eruvwetaghware
Directeur, qualité, risque, rendement opérationnel et contrôle des infections
Weeneebayko Area Health Authority, Moose Factory

Dre Reena Lovinsky (depuis septembre 2023)
Directrice médicale, prévention et contrôle des infections
Scarborough Health Network, Scarborough

Liz McCreight
Directrice, prévention et contrôle des infections et gestion du risque
Sinai Health, Toronto

Francine Paquette
Directrice, prévention et contrôle des infections
peopleCare Communities, Waterloo

Dr Herveen Sachdeva
Médecin hygiéniste adjointe
Bureau de santé de Toronto, Toronto

Laurie Streitenberger
Gestionnaire principale, prévention et contrôle des infections
The Hospital for Sick Children, Toronto

Dre Nisha Thampi
Directrice médicale, prévention et contrôle des infections
Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario, Ottawa

Dr Alon Vaisman
Épidémiologiste hospitalier, prévention et contrôle des infections
University Health Network, Toronto

Erika Vitale
Directrice, prévention et contrôle des infections et planification pandémique
Hôpital régional de Windsor, Windsor

Membres d'office :

Anne Augustin
Chef d'équipe, contrôle des maladies transmissibles
Santé publique Ontario, Toronto

Dre Michelle Murti (depuis août 2024)
Médecin hygiéniste en chef adjointe
Ministère de la Santé, Toronto

Dr Nikhil Rajaram
Médecin provincial, Direction de la santé et de la sécurité au travail
Ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences de l'Ontario, Toronto

Dr Samir Patel
Chef, microbiologie et sciences de laboratoire
Santé publique Ontario, Toronto

Dre Michelle Science
Médecin spécialiste de la prévention et du contrôle des infections, contrôle des maladies transmissibles
Santé publique Ontario, Toronto

Jacky Sweetnam
Chef, Unité du soutien à la gestion des situations d'urgence Ministère des Soins de longue durée, Toronto

Personnel de santé publique Ontario :

Dre Jessica Hopkins
Vice-présidente et chef, contrôle des maladies transmissibles
Santé publique Ontario, Toronto

Tanya Denich
Spécialiste de la PCI, contrôle des maladies transmissibles
Santé publique Ontario, Toronto

Dre Jeya Nadarajah
Médecin-chef, contrôle des maladies transmissibles
Santé publique Ontario, Toronto

Jennifer Robertson
Chef, contrôle des maladies transmissibles
Santé publique Ontario, Toronto

Arezou Saedi
Coordonnatrice de la recherche, contrôle des maladies transmissibles
Santé publique Ontario, Toronto

Sera Thomas
Coordonnatrice de la recherche, contrôle des maladies transmissibles
Santé publique Ontario, Toronto

Rohit Garg
Spécialiste de la PCI, contrôle des maladies transmissibles
Santé publique Ontario, Toronto

Dr Reed Morrison
Médecin de santé publique, contrôle des maladies transmissibles
Santé publique Ontario, Toronto

Dr Lorne Small
Médecin en PCI, contrôle des maladies transmissibles
Santé publique Ontario, Toronto

Le CCPMI-PCI est également reconnaissant envers les personnes suivantes qui ont contribué à la mise au point du document original :

Personnes ayant contribué à la version de 2012 :

Membres du CCPMI-PCI :

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

Dre Irene Armstrong
Médecin hygiéniste adjointe
Bureau de santé publique de Toronto, Toronto

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

Anne Bialachowski
Chef, Prévention et contrôle des infections
St. Joseph's Healthcare, Hamilton

Rena Burkholder
Professionnel en prévention et contrôle des infections
Hôpital général de Guelph, Guelph

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

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

Dre Allison McGeer
Directrice, Contrôle des infections
Hôpital Mount Sinai, Toronto

Shirley McLaren
Directrice des services aux clients
CanCare Health Services, Kingston

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

Dr Dick Zoutman
Professeur et président, divisions de la microbiologie médicale et des maladies infectieuses, Université Queen's, Kingston
Médecin-chef, Quinte Health Care, Belleville

Membres d'office :

Erika Bontovics
Chef, Section des politiques et des programmes en matière de maladies infectieuses
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Toronto

Dr Leon Genesove
Médecin en chef, Unité des services de santé
Direction de la santé et de la sécurité au travail
Ministère du Travail, Toronto

Pat Piaskowski
Coordonnatrice de réseau
Réseau de contrôle des infections de la région du Nord-Ouest de l'Ontario
Santé publique Ontario, Thunder Bay

Liz Van Horne
Directrice scientifique
Chef des ressources en prévention et contrôle des infections
Santé publique Ontario, Toronto

Personnel de santé publique Ontario :

Camille Achonu
Épidémiologiste,
Prévention et contrôle des infections

Dre Maureen Cividino
Médecin, médecine du travail

Shirley McDonald
Spécialiste/rédactrice technique, Prévention et contrôle des infections

Dr Samir Patel
Microbiologiste clinique,
Laboratoire de santé publique Ontario

Table des matières

Comité consultatif provincial des maladies infectieuses ii

Table des matières iv

Sigles vi

Glossaire vii

Préambule xiii

À propos du présent document xiii

Preuves à l'appui des recommandations xiii

Comment et quand utiliser le présent document xiii

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

Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé 1

1. Principes de base 1

A. Mécanismes de transmission de micro-organismes dans les établissements de soins de santé : la « chaîne de transmission » *1*

B. Principes des pratiques de base et justification *2*

C. Principes des précautions supplémentaires et justification *3*

D. Responsabilités des fournisseurs de soins de santé et des organismes de soins de santé *4*

2. Pratiques exemplaires 5

A. Pratiques de base *5*

Éléments qui composent les pratiques de base 5

Pratiques de base pour les visiteurs 7

Évaluation des risques 7

Hygiène des mains 10

Équipement de protection individuelle (épi) 11

Contrôle de l'environnement 18

Mesures administratives 23

B. Précautions supplémentaires *27*

Éléments qui composent les précautions supplémentaires 27

Regroupement en cohorte 29

Précautions supplémentaires et visiteurs 31

Instigation et interruption des précautions supplémentaires 31

Répercussions des précautions supplémentaires sur la qualité des soins 33

Transmission par contact et précautions contre les contacts 34

Précautions contre les contacts 34

Combinaisons de précautions supplémentaires 47

Environnement de protection 47

C. Questions relatives à la santé et à l'hygiène au travail *50*
Suivi post-exposition 50
Programme de protection respiratoire, vérification de l'ajustement et vérification de l'étanchéité 50
D. Vérifications de la conformité et commentaires *51*

Résumé des recommandations en matière de pratiques de base et de précautions supplémentaires dans Tous les établissements de soins de santé 53

Les Annexes 61
Annexe A : système de classement des recommandations 61
Annexe B : réalisation d'une évaluation des risques portant sur les pratiques de base et les précautions Supplémentaires 61
Annexe C : prise de décisions liée au type de chambre et aux précautions supplémentaires 62
Annexe D : temps requis pour qu'une chambre d'isolement pour infections à transmission aérienne puisse éradiquer *m. tuberculosis* 62
Annexe E : fiche de renseignements sur les pratiques de base du ccpmi pour tous les établissements de soins de santé67
Annexe F : exemple d'affiche pour les chambres de patients nécessitant des précautions contre les contacts dans les établissements de soins actifs 69
Annexe G : exemple d'affiche pour les chambres de patients nécessitant des précautions contre les contacts dans les établissements de soins non actifs 70
Annexe H : exemple d'affiche pour les chambres de patients nécessitant des précautions contre l'exposition aux gouttelettes dans tous les établissements de soins de santé 71
Annexe I : exemple d'affiche pour les chambres de patients nécessitant des précautions contre la transmission par gouttelettes et les contacts dans les établissements de actifs 72
Annexe J : exemple d'affiche pour les chambres de résidents nécessitant des précautions contre la transmission par gouttelettes et les contacts dans les établissements de soins non actifs 72
Annexe K : exemple d'affiche pour les chambres de patients nécessitant des précautions contre la transmission par voie aérienne dans tous les établissements de soins de santé 74
Annexe l : étapes recommandées pour la mise en place et le retrait de l'épi 74
Annexe M : avantages et inconvénients de l'épi 77
Annexe N : syndromes et états cliniques ainsi que le niveau de précautions nécessaires 79

Références bibliographiques 108

Sigles

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

Glossaire

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

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

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

Barrière : Équipement ou objet utilisé pour empêcher l'exposition de la peau, des muqueuses ou des vêtements du personnel aux éclaboussures ou souillures de matières potentiellement infectieuses.

Bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE) : Enzymes pouvant être produites par certaines souches d'entérobactériacées qui hydrolysent toutes les céphalosporines, y compris les céphalosporines de troisième génération telles que le céfotaxime, la ceftriaxone et la ceftadizime, ainsi que le monobactame aztréoname.

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

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

Chambre d'isolement pour personnes porteuses d'une infection transmissible par voie aérienne : Chambre munie d'un système de ventilation qui est conçue et construite de façon à limiter la propagation de micro-organismes transmis par voie aérienne d'un occupant infecté aux espaces adjacents du milieu de soins de santé. On appelle aussi ces chambres des chambres à pression négative. REMARQUE : L'Association canadienne de normalisation utilise le terme « chambre d'isolement pour infections à transmission aérienne ».

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

Client/patient/résident : Toute personne qui reçoit des soins dans un établissement de soins de santé.

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

Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) : Organisme consultatif scientifique multidisciplinaire qui conseille le médecin-hygiéniste en chef en se fondant sur des faits probants relatifs à plusieurs aspects de l'identification, de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses. On peut

trouver de plus amples renseignements à ce sujet à l'adresse http://http://www.oahpp.ca/fr/services/pidac/index.html.

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

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

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

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

Désinfectant : Produit que l'on utilise sur des surfaces ou du matériel et des instruments médicaux pour les désinfecter. On applique du désinfectant sur des objets inanimés uniquement. Certains produits incluent à la fois un nettoyant et un désinfectant.

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

Dispositif médical sécuritaire : Objet acéré sans aiguille ou matériel à aiguille utilisé pour extraire des liquides organiques, accéder à une veine ou à une artère ou administrer des médicaments ou d'autres liquides, muni d'un dispositif ou d'un mécanisme de sécurité intégré qui permet de réduire de façon efficace les risques d'incident. Les dispositifs sécuritaires doivent être approuvés par Santé Canada.

Entérobactériacées productrices de la carbapénèmase (EPC) : Pour les besoins du présent document, il s'agit d'entérobactériacées qui résistent aux agents antimicrobiens de la classe des carbapénèmes (p. ex. imipénème, méropénème, ertapénème) en produisant des carbapénèmases.

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

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

Environnement du client/patient/résident : Espace immédiat d'un client/patient/résident qui peut être touché par celui-ci et qui peut également être touché par le fournisseur de soins de santé au moment de la prestation des soins. Dans une chambre individuelle, la chambre constitue l'environnement du client/patient/résident. Dans une chambre à plusieurs lits, l'environnement du client/patient/résident est constitué de l'espace délimité par le rideau de la personne. Dans un établissement de soins ambulatoires, l'environnement du client/patient/résident est l'espace situé à l'intérieur de son cubicule, avec lequel le client/patient/résident est susceptible d'entrer en contact. Dans une pouponnière ou un établissement de soins néonatals, l'environnement du patient inclut l'intérieur du lit de bébé ou de l'incubateur, ainsi que le

matériel installé à l'extérieur de l'incubateur ou du lit de bébé qui est utilisé pour le nourrisson (p. ex. ventilateur, moniteur). Voir également *Environnement de prestation de soins de santé*.

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

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

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

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

Évaluation organisationnelle des risques : Évaluation menée par l'organisation ou l'établissement dans le but de mettre en œuvre des moyens de pallier les dangers cernés.

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

Filtre HEPA : Filtre à haute efficacité contre les particules de l'air dont l'efficacité est de 99,97 % pour éliminer les particules en suspension dans l'air d'au moins 0,3 micron[7].

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

Hôte réceptif : Personne à risque d'infection.

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

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

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

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

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

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

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

Mesures administratives : Mesures mises en place pour réduire les risques d'infection du personnel ou des patients (p. ex. politiques/procédures de prévention et de contrôle des infections, éducation/formation).

Mode de transmission : Méthode de propagation d'un agent infectieux d'une personne à une autre (p. ex. contact, goutelettes ou voie aérienne).

Mesures techniques : Mesures physiques ou mécaniques mises en place pour réduire le risque d'infection du personnel ou des patients (p. ex. système de chauffage, de ventilation ou de climatisation, conception des chambres, installation de lavabos réservés au lavage des mains).

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

Nettoyage final : Nettoyage complet de la chambre ou de l'espace du lit du client/patient/résident à la suite de son congé, de son décès ou de son transfert visant à éliminer les micro-organismes contaminants qui pourraient être transmis à des occupants subséquents ou au personnel. Dans certains cas, le nettoyage final pourrait être effectué après que certains types de précautions supplémentaires sont abandonnés. Se reporter aux *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement dans tous les établissements de soins de santé*[10] du CCPMI pour obtenir de plus amples renseignements au sujet du nettoyage final. [accessible en ligne à l'adresse : http://www.oahpp.ca/fr/resources/documents/pidac/Best%20Practices%20for%20Environmental%20Cleaning%20FR.pdf].

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

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

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

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

Porte d'entrée : Site anatomique constituant la porte d'accès des micro-organismes au corps humain (p. ex. muqueuses du nez, bouche et peau non intacte).

Porte de sortie : Site anatomique grâce auquel des micro-organismes quittent le corps humain (p. ex. sécrétions et excrétions expulsées par les voies respiratoires, la voie gastro-intestinale ou la peau non intacte).

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

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

Précautions contre les contacts : Utilisées en plus des pratiques de base pour réduire les risques de transmission d'agents infectieux par contact avec une personne infectée.

Précautions contre l'exposition aux gouttelettes : Utilisées en plus des pratiques de base pour les clients/patients/résidents atteints ou potentiellement atteints d'une infection qui peut être transmise par de grosses gouttelettes infectieuses.

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

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

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

Programme de soins des mains : Un programme de soins des mains destiné au personnel constitue un élément essentiel de l'hygiène des mains et comprend l'évaluation des soins des mains, la formation du personnel, l'évaluation de la santé en milieu de travail si l'intégrité de la peau est problématique, la fourniture de produits hydratants pour les mains ainsi que d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool qui contient un émollient. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la mise en œuvre d'un programme de soins des mains, veuillez consulter les *Pratiques exemplaires d'hygiène des mains pour tous les lieux de soins*[4] du CCPMI [accessible en ligne à l'adresse : http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/hand-hygiene.html].

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

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

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

Regroupement en cohorte : Affectation à une zone limitée, comme une chambre ou un secteur où des patients reçoivent des soins, d'au moins deux clients/patients/résidents qui sont infectés par le même micro-

organisme ou qui ont contracté ce dernier, pour lesquels les affections en personnel sont limitées au regroupement de patients. Voir également *Regroupement du personnel en cohorte*.

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

Réservoir : Substance vivante ou objet inanimé où des micro-organismes peuvent survivre et se multiplier (p. ex. eau, aliments, êtres humains).

Respirateur : Voir *Respirateur N95*.

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

Santé publique Ontario (SPO) : Santé publique Ontario est le nom sous lequel fonctionne l'AOPPS. On trouve le site Web de SPO à l'adresse : http://www.oahpp.ca/fr/index.html.

Santé et sécurité au travail (SST) : Services de santé préventifs et thérapeutiques fournis en milieu de travail par des professionnels de la santé au travail dûment formés, comme des infirmières, des hygiénistes et des médecins.

Soins continus complexes (SCC) : Services continus, médicalement complexes et spécialisés fournis à des personnes de tous âges, parfois sur de longues périodes. De tels soins comprennent également le soutien aux familles des patients qui ont besoin de soins palliatifs ou de relève.

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

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

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

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

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

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

Préambule

À propos du présent document

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

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

AUX FINS DES RECOMMANDATIONS ÉNONCÉES DANS CE DOCUMENT :

- Le terme **« doit »** indique une exigence obligatoire fondée sur la législation ou les normes nationales (p. ex., Association canadienne de normalisation [CSA]), ou une pratique exemplaire, c.-à-d. la norme minimale basée sur les recommandations courantes de la documentation médicale;
- Le terme **« devrait »** indique une recommandation ou une action qui est conseillée, mais non obligatoire;
- Le terme **« pourrait »** ou **« peut »** se rapporte à un conseil ou à une possibilité.

Preuves à l'appui des recommandations

Les pratiques exemplaires énoncées dans le présent document tiennent compte de la meilleure expérience clinique et de l'opinion des experts disponibles au moment de la publication. Le présent document sera révisé et mis à jour au fur et à mesure que de nouveaux renseignements seront disponibles.

- Veuillez consulter l'annexe A *Système de classement des recommandations* pour connaître le barème de notation utilisé pour les recommandations.

Comment et quand utiliser le présent document

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

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

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

1. Des ressources adéquates sont consacrées dans tous les établissements de soins de santé. Voir le document du CCPMI intitulé *Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario*[11] accessible sur le site Web du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) à l'adresse : http://www.oahpp.ca/resources/documents/pidac/2011-01%20BP%20Infection%20Control%20in%20HC%20Settings%20-%20FR.pdf

2. Des programmes axés sur la promotion d'une bonne hygiène des mains et assurant le respect des normes en cette matière sont en place dans tous les établissements de soins de santé. Voir :
   a) le document du CCPMI intitulé *Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les lieux de soins*[12] accessible sur le site Web du CCPMI à l'adresse : http://www.oahpp.ca/resources/documents/pidac/2010-12%20BP%20Hand%20Hygiene%20-%20FR.pdf
   b) le programme d'amélioration de l'hygiène des mains de l'Ontario intitulé *Lavez-vous les mains*, accessible en ligne à l'adresse : http://www.oahpp.ca/fr/services/jcyh/index.html

3. Des ressources adéquates, qui comportent des méthodes écrites de nettoyage et de désinfection des chambres et du matériel des clients/patients/résidents, une formation du nouveau personnel d'entretien, une formation continue de tout le personnel d'entretien et un examen continu des méthodes, sont consacrées aux services d'entretien domestique et environnemental dans tous les établissements de soins de santé. Voir le document *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement dans tous les établissements de soins de santé* sur le site Web de PHO [en cours de rédaction][10] : http://www.oahpp.ca/resources/documents/pidac/Best%20Practices%20for%20Environmental%20Cleaning%20FR.pdf

4. Des programmes assurant la désinfection et la stérilisation efficaces du matériel médical usagé conformément aux *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage, de désinfection et de stérilisation dans tous les établissements de soins de santé*[10] sont en place dans tous les établissements de soins de santé. Cette ressource est accessible sur le site Web du SPO à l'adresse : http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/environmental-cleaning-for-prevention-and-control-of-infections.html

5. Les établissements de soins de santé offrent régulièrement de la formation (notamment de l'orientation et de la formation continue) et du soutien pour aider le personnel à mettre en œuvre uniformément les pratiques appropriées de PCI. Les programmes de sensibilisation efficaces mettent l'accent sur :

   - les risques liés aux maladies infectieuses, notamment l'atteinte respiratoire aiguë et la gastro-entérite;
   - l'hygiène des mains, y compris l'utilisation de désinfectants à base d'alcool et le lavage des mains;
   - les principes et les éléments des pratiques de base ainsi que les précautions supplémentaires axées sur la transmission (précautions supplémentaires);

- l'évaluation du risque de transmission de l'infection et l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle (ÉPI), y compris son application, son retrait et son élimination sécuritaires;
- le nettoyage et la désinfection appropriés du matériel médical, des fournitures et des surfaces ou des objets qui se trouvent dans l'environnement de soins;
- la responsabilité de chaque membre du personnel d'assurer sa propre sécurité, ainsi que celle des clients, des patients, des résidents et de ses collègues;
- la collaboration entre les professionnels de la santé au travail et ceux de la PCI.

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

6. La collaboration entre les professionnels des secteurs de la santé au travail et de la PCI est encouragée dans tous les établissements de soins de santé, en vue d'assurer la mise en œuvre et le maintien de normes appropriées de PCI qui protègent les travailleurs.

7. Des relations de travail efficaces sont établies entre l'établissement de soins de santé et le bureau de santé publique local. Des lignes de communication claires sont maintenues, et on communique avec les services de santé publique pour obtenir des renseignements et des conseils, au besoin. Les parties en cause s'acquittent de leurs obligations (en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé,* R.S.O. 1990, chap. H.7)[10], qui consistent à déclarer les maladies à déclaration obligatoire et les maladies transmissibles. Le système de santé publique fournit périodiquement à tous les établissements de soins de santé des rapports sommaires sur les épidémies de maladies à déclaration obligatoire dans les établissements ou au sein de la collectivité.

8. Les établissements de soins de santé ont continuellement accès à des conseils et à de l'orientation sur la PCI dans le but de soutenir le personnel et de résoudre les différends.

9. Des procédures permettant de demeurer au fait de tous les avis médicaux internationaux, nationaux, régionaux et locaux sont en place dans tous les établissements de soins de santé. Les avis médicaux sont rapidement communiqués à tous les membres du personnel touchés, et des mises à jour périodiques sont fournies. Les avis actuels sont diffusés sur les sites Web des bureaux de santé publique locaux, du ministère de la santé et des Soins de longue durée (MSSLD), de Santé Canada et de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) et par les RRCI locaux.

10. Le cas échéant, il existe un processus pour évaluer l'ÉPI dans les établissements de soins de santé afin de veiller à ce qu'il réponde aux normes de qualité.

11. Une évaluation périodique de l'efficacité du programme de PCI et de ses répercussions sur les pratiques est effectuée dans les établissements de soins de santé. Les données recueillies sont utilisées pour raffiner le programme[11].

Les exigences relatives à la santé et à la sécurité au travail doivent être respectées :

- Les établissements de soins de santé doivent se conformer aux dispositions applicables de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (LSST), L.R.O. 1990, chap. 0.1 et aux règlements pris en application de celle-ci[15]. Les employeurs, les superviseurs et les travailleurs ont des droits, des devoirs et des

obligations en vertu de la LSST. On peut consulter les exigences particulières en vertu de la LSST et de ses règlements aux endroits suivants :

- *Loi sur la santé et la sécurité au travail* – http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90o01_f.htm
- *Règlement de l'Ontario 67/93 intitulé Établissements d'hébergement et de soins de santé* - http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_930067_f.htm

- La *Loi sur la santé et la sécurité au travail* impose des devoirs à de nombreuses catégories de personnes associées aux lieux de travail, comme les employeurs, les constructeurs, les superviseurs, les propriétaires, les fournisseurs, les titulaires de permis, les dirigeants de personnes morales et les travailleurs. Un guide des exigences de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* est accessible à l'adresse : http://www.labour.gov.on.ca/french/hs/ohsaguide/index.html.

- En vertu de l'alinéa 25 (2) h) de la LSST – disposition de « devoir général de diligence » – l'employeur est tenu de prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour assurer la protection du travailleur.

- On peut consulter les exigences particulières relatives à certains établissements d'hébergement et de soins de santé dans le *Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé*, fourni à l'adresse : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_930067_f.htm. Ces exigences incluent :

  - le devoir de mettre en œuvre des mesures et des procédures écrites visant à protéger la santé et la sécurité des travailleurs, en consultation avec le comité mixte sur la santé et la sécurité ou le délégué à la santé et à la sécurité, le cas échéant. De telles mesures et procédures peuvent notamment inclure :

    - des pratiques de travail sécuritaires;
    - des conditions de travail sécuritaires;
    - des pratiques appropriées d'hygiène et l'utilisation d'installations pour l'hygiène;
    - le contrôle des infections;
    - l'immunisation et inoculation contre les maladies infectieuses;

  - le devoir d'examiner et de passer en revue au moins une fois par année les mesures et les procédures relatives à la santé et à la sécurité des travailleurs à la lumière des connaissances et des pratiques actuelles;

  - dans le cas de l'employeur, le devoir d'élaborer, de mettre sur pied et de proposer des programmes de formation et de sensibilisation relatifs aux mesures et procédures en matière de santé et de sécurité à l'intention des travailleurs qui soient adaptés à leur tâche, et ce, en consultation avec le comité mixte sur la santé et la sécurité ou le délégué à la santé et à la sécurité, le cas échéant.

  - Le travailleur qui est tenu par son employeur ou en vertu du Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé de porter ou d'utiliser un vêtement, un dispositif ou un appareil de protection reçoit une formation sur son entretien, son utilisation et ses limites avant de le porter ou de l'utiliser pour la première fois, et à intervalles réguliers par la suite, et il participe à cette formation.

- On rappelle à l'employeur qu'il doit pouvoir démontrer la formation. Celui-ci est donc invité à consigner les noms des travailleurs formés, les dates auxquelles la formation leur a été dispensée, ainsi que l'information présentée et la matière étudiée dans le cadre de la formation.

- En vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, le travailleur travaille conformément à cette loi et aux règlements pris en application de celle-ci et emploie ou porte le matériel et les dispositifs ou vêtements de protection exigés par l'employeur.

- Le Règlement de l'Ontario 474/07 sur la sécurité des aiguilles énonce les exigences entourant l'utilisation d'aiguilles creuses, qui sont conçues pour assurer la sécurité. Le règlement est disponible à l'adresse suivante : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_070474_f.htm.

  - La page Santé et soins communautaires du ministère du Travail offer des renseignements supplémentaires : http://www.labour.gov.on.ca/french/hs/topics/healthcare.php.

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

TERMES UTILISÉS DANS CE DOCUMENT (voir le glossaire pour des détails et des exemples)

Fournisseur de soins : toute personne prodiguant des soins à un patient.

Personnel : Toute personne accomplissant des activités dans un milieu de soins (comprend les fournisseurs de soins).

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

1. Principes de base

A. MÉCANISMES DE TRANSMISSION DE MICRO-ORGANISMES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ : LA « CHAÎNE DE TRANSMISSION »

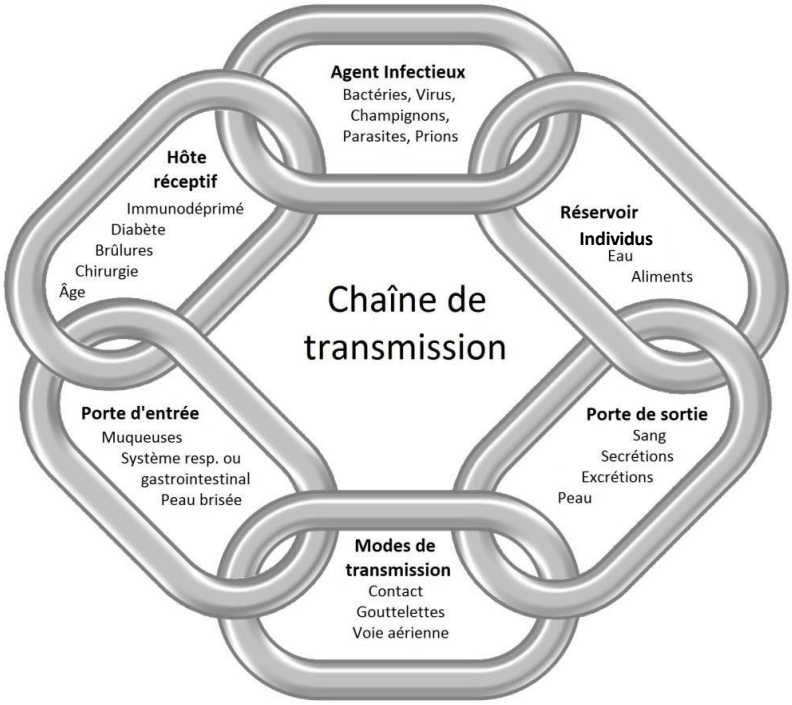
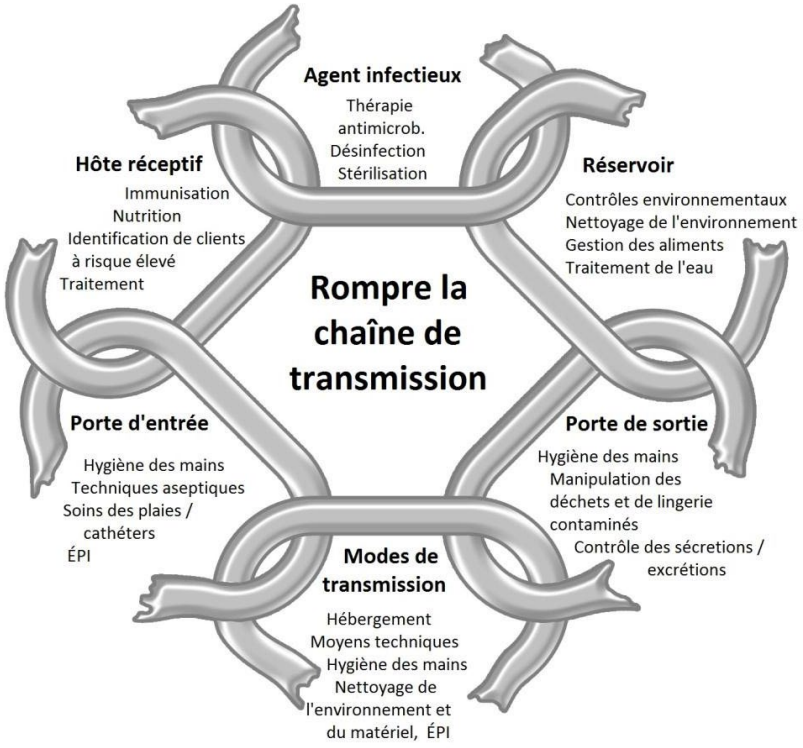


Figure 1: La chaîne de transmission

La transmission de micro-organismes et d'infections subséquentes au sein d'un établissement de soins de santé peut être représentée par une « *chaîne* », dont chaque lien représente un facteur lié à la propagation de micro-organismes. La transmission n'a pas lieu, sauf si les six éléments de la chaîne de transmission sont rassemblés *(figure 1)*.

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

En éliminant l'un ou l'autre des six liens au moyen de mesures de PCI efficaces ou en « *rompant la chaîne* », la transmission n'est pas possible (figure 2).



La transmission peut être interrompue si :

- **l'agent est éliminé ou inactivé, ou sort du réservoir;**
- **les portes de sortie sont maîtrisées grâce à des pratiques sécuritaires;**
- **la transmission entre les objets ou les personnes ne se produit pas en raison des barrières et (ou) des pratiques sécuritaires;**
- **les portes d'entrée sont protégées;**
- **les hôtes ne sont pas réceptifs.**

Figure 2: Rupture de la chaîne de transmission

B. PRINCIPES DES PRATIQUES DE BASE ET JUSTIFICATION

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

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

Le risque de transmission de micro-organismes comprend les facteurs liés au microbe, au client/patient/résident infecté, à l'environnement de prestation de soins de santé et au nouvel hôte[5]. **Les fournisseurs de soins de santé doivent évaluer le risque** d'exposition à du sang, à d'autres liquides organiques et à la peau endommagée, puis déterminer les stratégies qui atténueront ce risque et préviendront la transmission de micro-organismes. Cette évaluation des risques, suivie de la mise en œuvre de pratiques de base visant à réduire ou à éliminer le risque, doit être intégrée dans la culture de chaque établissement de soins de santé et dans l'exercice quotidien de chaque fournisseur de soins de santé. Les objectifs des pratiques de base sont énoncés dans la figure 3.

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

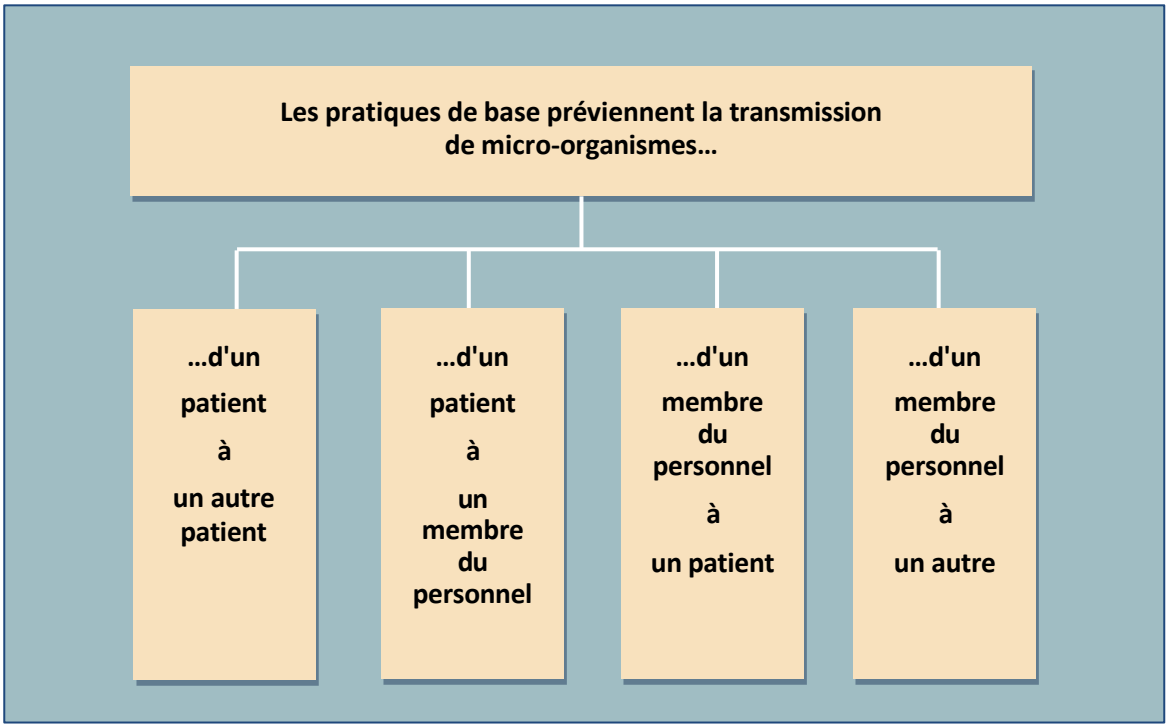


Figure 3: Objectifs des pratiques de base

C. PRINCIPES DES PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES ET JUSTIFICATION

Les précautions supplémentaires sont observées en plus des pratiques de base pour les clients/patients/résidents que l'on sait infectés ou que l'on soupçonne de l'être, ou que l'on soupçonne d'être colonisés avec certains micro-organismes, en vue d'en interrompre la transmission. Consultez l'annexe N *Syndromes et états cliniques ainsi que le niveau de précautions nécessaires* pour obtenir la liste des micro-organismes ou des maladies qui nécessitent la prise de précautions supplémentaires.
Ces précautions peuvent comprendre l'utilisation de barrières, comme l'ÉPI, et d'un contrôle de l'environnement supplémentaire mis en place lors des visites auprès du client/patient/résident ou de tout contact avec son environnement immédiat. Dans certains cas, le recours à des mesures techniques spécialisés (p. ex., une chambre d'isolement pour personnes porteuses d'une infection transmissible par voie aérienne pour un patient atteint de tuberculose) ou à des protocoles de nettoyage améliorés de l'environnement du client/patient/résident (p. ex., *Clostridium difficile – C. difficile*, entérocoques résistants à la vancomycine – ERV) pourra être exigé.

L'application des précautions supplémentaires peut varier selon l'établissement de soins de santé et les besoins du client/patient/résident, notamment dans les foyers de soins de longue durée et au sein de la collectivité. De plus amples renseignements sur les précautions supplémentaires figurent à la section 2.B.
Le personnel de tous les établissements de soins de santé doit observer les pratiques de base et les précautions supplémentaires, et les établissements doivent mettre en œuvre un programme comprenant[13] :

- des politiques et des méthodes écrites comprenant une évaluation des risques;
- la sensibilisation et la formation du personnel sur la marche à suivre et les techniques relatives aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires, y compris l'hygiène des mains;
- un programme visant à évaluer la conformité aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires, y compris l'hygiène des mains;

- l'ÉPI, disponible en quantité suffisante et facilement accessible (p. ex., gants, masques, protection oculaire, blouses) pour les fournisseurs de soins de santé et les autres membres du personnel qui sont exposés au sang et aux substances corporelles, ainsi qu'une formation sur son utilisation;
- des politiques relatives à un milieu de travail sain, y compris un programme de prévention des blessures par des objets pointus ou tranchants[14]; un programme d'immunisation du personnel; des exigences voulant que les membres du personnel demeurent à la maison s'ils sont atteints d'une infection qui pourrait être transmise aux clients/patients/résidents ou aux autres membres du personnel;
- un contrôle de l'environnement approprié qui réduit les risques de transmission de micro-organismes.

La mise en œuvre réussie des pratiques de base et des précautions supplémentaires (PB/PS) exige le soutien de la haute direction (ou des cadres supérieurs). La figure 4 présente les éléments requis pour la mise en œuvre réussie des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans les établissements de soins de santé.

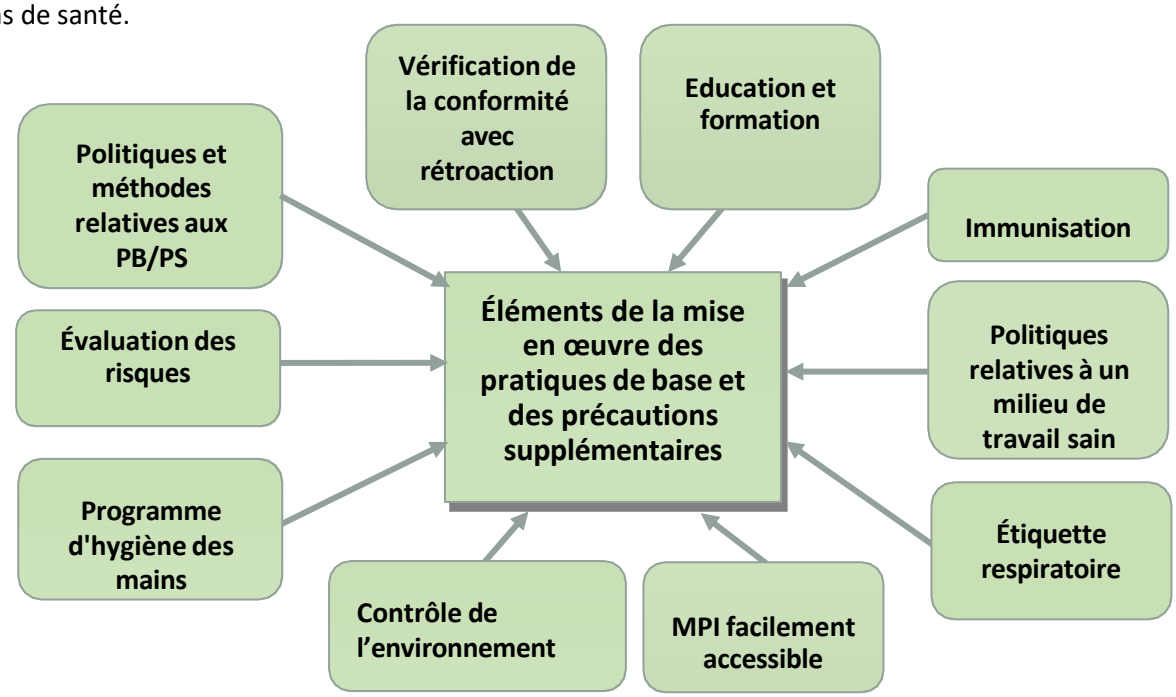


Figure 4: Éléments requis au moment de la mise en œuvre des pratiques de base et des précautions supplémentaires

D. RESPONSABILITÉS DES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ ET DES ORGANISMES DE SOINS DE SANTÉ

Le respect des pratiques recommandées de PCI diminue la transmission des micro-organismes dans les établissements de soins de santé[15-19]. Cependant, il existe de nombreuses études sur le comportement des fournisseurs de santé qui témoignent d'une non-conformité à l'hygiène des mains[20-22] et à l'utilisation de barrières de protection[23-25], exposant ainsi le personnel et les clients/patients/résidents à des risques.
Les organismes sont tenus de mettre en place des systèmes comportant des procédures établies, axées sur la conformité à l'hygiène des mains, aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires. L'employeur et l'employé ont des devoirs aux termes de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*[15] :

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

La prévention de la transmission de micro-organismes à d'autres clients/patients/résidents est un sujet lié à la sécurité des patients, tandis que la prévention de la transmission au personnel est un sujet lié à la santé et à la sécurité au travail. Les fournisseurs de soins de santé ont la responsabilité d'exercer leur profession en toute sécurité, d'une façon qui les protège et qui protège les clients/patients/résidents en observant les politiques et méthodes organisationnelles en matière de PCI.
L'observation constante et appropriée des pratiques de base par tous les fournisseurs de soins de santé réduira la transmission microbienne dans les établissements de soins de santé de même que la nécessité de recourir à des précautions supplémentaires.

2. Pratiques exemplaires

A. Pratiques de base

Les pratiques de base font référence aux pratiques de PCI à utiliser avec tous les clients/patients/résidents chaque fois qu'on leur prodigue des soins, afin de prévenir la transmission des micro-organismes et de contrôler leur transmission dans tous les établissements de soins de santé. Les pratiques de base doivent être intégrées à la culture de chaque établissement de soins de santé et à la pratique quotidienne de chaque fournisseur de soins de santé pour protéger à la fois le client/patient/résident et le fournisseur de soins.

Les pratiques de base doivent être intégrées à la culture de chaque établissement de soins de santé et à la pratique quotidienne de chaque fournisseur de soins de santé pour protéger à la fois les clients/patients/résidents et les fournisseurs de soins.

ÉLÉMENTS QUI COMPOSENT LES PRATIQUES DE BASE

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

a) **l'évaluation des risques** que présentent le client/patient/résident et les interactions entre le fournisseur de soins de santé et le client/patient/résident;
b) **les pratiques d'hygiène des mains** à respecter en utilisant un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou encore du savon et de l'eau avant et après tout contact avec un client/patient/résident ou son environnement, avant d'exécuter une intervention invasive ou aseptique et après le risque de tout contact avec des liquides organiques.

➢ Voir les *Pratiques exemplaires d'hygiène des mains pour tous les lieux de soins*[12] du CCPMI, disponible en ligne à l'adresse suivante : http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/hand-hygiene.html

- Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'hygiène des mains, consultez le programme fondé sur des données probantes de l'Ontario intitulé *Lavez-vous les mains!* disponible en ligne à l'adresse : http://www.oahpp.ca/fr/services/jcyh/index.html

c) **Le contrôle de l'environnement, y compris :**

- un **emplacement et un espace-lit** appropriés, tels une chambre individuelle équipée d'une toilette privée pour les clients/patients/résidents qui souillent l'environnement;
- **le nettoyage entre les utilisations du matériel** utilisé pour plus d'un client/patient/résident conformément aux recommandations présentées dans le document intitulé *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage, de désinfection et de stérilisation dans tous les établissements de soins de santé*[13] du CCPMI, accessible à l'adresse suivante : http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/cleaning-disinfection-and-sterilization.html
- **le nettoyage du milieu de prestation des soins de santé,** y compris la manutention sécuritaire des linges souillés et des déchets (p. ex., des objets pointus ou tranchants) afin d'éviter l'exposition aux maladies infectieuses et leur transmission à d'autres, tel qu'il est décrit dans les *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement dans tous les établissements de soins de santé* [10] du CCPMI; http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/environmental-cleaning-for-prevention-and-control-of-infections.html
- **des mesures techniques,** comme :

  - des systèmes de chauffage, ventilation et climatisation (CVC) bien entretenus avec un **nombre approprié de changements d'air à l'heure;**
  - **des écrans en plexiglas™, rideaux et autres types de barrières**;
  - des contenants pour objets pointus et tranchants et des distributeurs de désinfectant pour les mains à base d'alcool **au point de service**;
  - des **lavabos** adéquats **réservés au lavage des mains**;

d) **des mesures administratives, notamment :**

- **des politiques et des procédures** afin de s'assurer que le personnel peut gérer efficacement les risques de transmission liés aux maladies infectieuses;
- **des séances de formation** destinées au personnel afin d'accroître la sensibilisation aux maladies infectieuses, à leurs modes de transmission et à la prévention de la transmission;
- **des politiques relatives aux lieux de travail sains** qui interdisent aux membres du personnel atteints d'une maladie transmissible pouvant poser un risque pour les clients/patients/résidents et les collègues de travailler;
- **des programmes d'immunisation** à l'intention du personnel et des clients/patients/résidents, le cas échéant;
- **une étiquette respiratoire** pour le personnel et les clients/patients/résidents;
- **la surveillance de la conformité et une rétroaction** prévues dans le cadre du programme afin de mesurer le taux de conformité aux pratiques de base, y compris l'hygiène des mains;
- **des niveaux de personnel adéquats** afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé de se conformer aux politiques et aux procédures en matière de PCI;

e) **de l'ÉPI suffisant, facilement accessible et approprié** afin d'éviter que les travailleurs de la santé n'entrent en contact avec du sang, d'autres liquides organiques, des sécrétions, des excrétions, de la peau endommagée ou des muqueuses.

ENCADRÉ 1 : Éléments des pratiques de base

Évaluation des risques + hygiène des mains + ÉPI
+
Contrôle de l'environnement
(Placement, nettoyage,* mesures *techniques)
+
Mesures administratives
(Politiques et procédures, sensibilisation du personnel, politiques relatives aux lieux de travail sains, étiquette respiratoire, surveillance de la conformité et rétroaction)

PRATIQUES DE BASE POUR LES VISITEURS

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

- les visiteurs ne devraient pas entrer dans l'établissement de soins de santé s'ils sont malades ou ne sont pas en mesure de se conformer aux pratiques d'hygiène des mains et à d'autres mesures de précaution qui pourraient s'avérer nécessaires;
- il faudrait insister sur l'hygiène des mains avant et après les visites;
- si le visiteur a besoin d'ÉPI, ce matériel devrait s'accompagner de directives quant à son application, à son utilisation et à son élimination appropriées.

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

ÉVALUATION DES RISQUES

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

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

Évaluation des risques de transmission

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

- à l'état de l'infection du client/patient/résident (y compris la colonisation);
- aux caractéristiques du client/patient/résident;
- au type de soins à prodiguer;
- aux ressources disponibles pour la prévention et le contrôle des infections;
- à l'état vaccinal du fournisseur de soins de santé[8].

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

- L'évaluation du risque :
    - de contamination de la peau ou des vêtements par des micro-organismes présents dans l'environnement du client/patient/résident;
    - de contact avec le sang et d'autres liquides organiques, les sécrétions et les excrétions;
    - d'exposition à de la peau endommagée;
    - d'exposition à des muqueuses;
    - d'exposition à du matériel ou à des surfaces contaminés.

- La reconnaissance des symptômes d'infection (p. ex., surveillance syndromique)[18]. Voir l'encadré 9 (page 45) pour obtenir une liste des syndromes cliniques nécessitant l'utilisation de l'ÉPI et d'autres mesures qui s'imposent jusqu'au moment du diagnostic.

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

- si le client/patient/résident souffre d'une diarrhée non contenue, il faudrait penser à se munir d'ÉPI, tels des gants et une blouse, pour changer les draps du lit afin de prévenir la contamination des mains et des vêtements;
- si le client/patient/résident souille l'environnement à l'extérieur de la zone immédiate du lit, il serait préférable de le placer dans une chambre individuelle pour limiter la transmission à d'autres clients/patients/résidents;
- il faudrait recourir à des procédures d'évitement qui **minimisent les contacts avec les gouttelettes** (p. ex., s'asseoir à côté d'un client/patient/résident qui tousse plutôt que devant lui lorsque l'on s'informe de ses antécédents médicaux ou que l'on effectue un examen).

➢ Voir l'annexe B : *Réalisation d'une évaluation des risques liée aux pratiques de base et à d'autres mesures de précaution* pour de plus amples renseignements sur l'évaluation des risques.

TABLEAU 1 : Facteurs ayant une incidence sur le risque de transmission de micro-organismes dans un établissement de soins de santé

Micro-organismes/agents infectieux • Présence d'une grande quantité d'agents infectieux • Infection nécessitant une faible dose infectieuse (c.-à-d., fort potentiel infectieux) • Forte pathogénie/virulence • Propagation par voie aérienne • Capacité de survivre dans l'environnement • Capacité de coloniser des dispositifs invasifs • Souvent présents chez des porteurs ou des sujets asymptomatiques	
Client/patient/résident source • Incontinence fécale et selles non contenues par des produits pour incontinence • Lésions cutanées ou plaies exsudatives non couvertes par des pansements • Sécrétions abondantes et non maîtrisées des voies respiratoires • Faible observance des mesures d'hygiène et des précautions liées à la PCI • Patient d'une unité de soins intensifs ou exigeant des soins directs importants	
Environnement • Services d'entretien ménager insuffisants • Partage du matériel de soins entre clients/patients/résidents sans nettoyage • Établissements surpeuplés • Installations communes telles des chambres à plusieurs lits (p. ex., cabinets, lavabos, baignoires) • Ratio patients-personnel infirmier élevé	
Hôtes sensibles • Patient d'une unité de soins intensifs ou exigeant des soins directs importants • Patient qui a subi une intervention ou a un dispositif invasif • Peau non intacte (client/patient/résident ou membre du personnel) • Maladie grave sous-jacente ou débilitante • Sujet très âgé ou très jeune • Antibiothérapie récente • Immunosuppression • Mesures d'immunisation insuffisantes • Personnel mal informé, mal formé ou non conforme	

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

HYGIÈNE DES MAINS

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

- le programme provincial d'amélioration de l'hygiène des mains fondé sur des données probantes à l'intention des hôpitaux *Lavez-vous les mains*[29], disponible à l'adresse : http://www.oahpp.ca/fr/services/jcyh/index.html
- le document intitulé *Pratiques exemplaires d'hygiène des mains pour tous les lieux de soins*[8] du CCPMI, disponible à l'adresse : http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/hand-hygiene.html
- la campagne d'hygiène des mains *À bonne hygiène, bons soins – un soin propre est un soin plus sûr* de l'Organisation mondiale de la Santé, disponible à l'adresse : http://www.who.int/gpsc/en/.

Programme d'hygiène des mains

Un programme d'hygiène des mains multidisciplinaire à plusieurs volets à l'échelle de l'établissement, qui comprend des catalyseurs démontrables en ce qui a trait au leadership administratif, à la sensibilisation, aux champions et à l'environnement, peut s'avérer efficace pour réduire l'incidence des infections nosocomiales[19,30].

Tous les établissements de soins de santé doivent mettre en œuvre un programme complet d'hygiène des mains qui englobe les éléments suivants[11] :

- le programme comporte plusieurs volets et est multidisciplinaire afin d'assurer la direction et de faciliter la prise de décisions;
- des produits d'hygiène des mains sont disponibles au point de service de tous les établissements de soins de santé;
- les fournisseurs de soins de santé sont informés quant au moment et à la manière de se laver les mains;
- il existe un programme de soins des mains visant à maintenir l'intégrité de la peau, mis en place en collaboration avec les services de santé au travail.

Les établissements de soins de santé doivent également prévoir[11] :

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

Désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA)

Pour permettre aux fournisseurs de soins de santé de se laver les mains au bon moment, il faut avoir au point de service du DMBA ou un évier réservé à l'hygiène des mains, afin que les fournisseurs de soins de santé occupés puissent se laver les mains sans avoir à quitter le client/patient/résident[31]. Le désinfectant pour les mains à base d'alcool est la méthode de décontamination des mains en situation clinique privilégiée lorsque

les mains ne sont pas visiblement souillées parce qu'il permet de tuer rapidement la plupart des micro-organismes transitoires, qu'il prend moins de temps que le lavage des mains avec du savon et de l'eau et qu'il s'applique plus facilement[19, 32-35].

ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)

L'ÉPI est utilisé pour prévenir la transmission des agents infectieux des patients au personnel. Le même équipement prévient aussi la transmission entre patients, entre membres du personnel et du personnel aux patients.

ENCADRÉ 2 :

Utilisation appropriée des gants

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

L'ÉPI est utilisé seul ou en combinaison afin de prévenir l'exposition, en plaçant une barrière entre la source infectieuse et les muqueuses, les voies respiratoires, la peau et les vêtements de la personne qui risque d'être infectée[8, 18]. La sélection de l'ÉPI est fondée sur la nature de l'interaction avec le client/patient/résident, ou encore sur le ou les modes de transmission susceptibles d'agents infectieux.

La sélection de l'ÉPI approprié est fondée sur l'évaluation des risques (p. ex., interaction, état du client/patient/résident) qui dicte ce qui doit être porté pour rompre la chaîne de transmission. Consulter la section 2.A *Évalution des risques* et l'annexe B :

Réalisation d'une évaluation des risques portant sur les pratiques de base et les précautions supplémentaires pour de plus amples renseignements sur l'évaluation des risques.

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

a) l'interférence dans la qualité des soins prodigués au client/patient/résident[36, 37] (se reporter également à la section 2.B, *Répercussions de l'isolation sur la qualité des soins*);
b) du gaspillage et des coûts accrus;
c) le personnel peut être moins porté à se laver les mains au moment d'exécuter des tâches habituelles s'il porte des gants;
d) les pénuries d'ÉPI qui résultent d'une utilisation inappropriée (p. ex., réutilisation de gants et de blouses), peuvent donner lieu à une transmission accrue des micro-organismes[38, 39];
e) les questions environnementales concernant l'EPI jetable, les agents de nettoyage et les produits chimiques.

Il faut porter l'ÉPI juste avant l'interaction avec le client/patient/résident. Une fois l'interaction terminée, il faut enlever immédiatement l'ÉPI et le placer dans le récipient approprié. Lorsqu'on enlève l'ÉPI, il faut suivre scrupuleusement un protocole formel de prévention de la recontamination[40]. Se reporter à l'annexe L : *Étapes recommandées pour la mise en place et le retrait de l'ÉPI* pour obtenir des directives sur la façon de mettre et d'enlever l'ÉPI.

Les établissements de soins de santé doivent s'assurer que le personnel dispose d'un accès rapide et facile à l'ÉPI nécessaire et que celui-ci est disponible en quantité suffisante[6]. Les établissements de soins de santé doivent se doter d'un processus pour évaluer l'ÉPI afin de veiller à ce qu'il réponde aux normes de qualité, le cas échéant[1], y compris un programme de protection respiratoire conforme aux exigences du ministère du Travail[6, 11].

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

Gants

Il faut porter des gants médicaux lorsqu'on prévoit un contact des mains avec des muqueuses, de la peau non intacte, des tissus, du sang, d'autres liquides organiques, des sécrétions, des excrétions, du matériel ou des surfaces contaminés par ces derniers[5].

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

L'utilisation de gants de façon arbitraire ou inappropriée a été reliée à la transmission d'agents pathogènes[41]. Les gants sont **propres à la tâche** et **à usage unique.** La réutilisation des gants a été associée à la transmission des *Staphylococcus aureus* résistants à la méthicilline (SARM) et des bacilles gram négatif[42, 43]. Voir l'encadré 2 pour obtenir des renseignements sur l'utilisation appropriée des gants.
Des gants stériles sont utilisés dans les salles d'opération et lorsqu'on pratique des procédures stériles, telles des insertions de cathéters intravasculaires centraux.

Sélection des gants

Il est important d'évaluer et de choisir les meilleurs gants pour une tâche donnée. La sélection des gants doit se fonder sur une évaluation des risques suivants[44] :

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

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

- le type et la qualité de matériel utilisé dans la fabrication des gants;
- l'intensité de l'utilisation;
- la durée d'utilisation;
- le fabricant;

- le fait que les gants ont été testés avant et après leur utilisation;
- la méthode utilisée pour détecter les fuites des gants.

Il est préférable d'offrir plus d'un type de gants aux fournisseurs de soins de santé, ces derniers pouvant ainsi choisir celui qui correspond le mieux aux soins qu'ils ont à prodiguer[18]. Voici d'autres points à prendre en compte :

- des gants en vinyle de bonne qualité permettent généralement de réaliser la plupart des tâches.
- il est préférable d'utiliser des gants en latex ou synthétiques, tels des gants en nitrile ou en néoprène pour les procédures cliniques nécessitant une dextérité manuelle ou comportant plus qu'un bref contact avec le patient[18].
- les gants en latex poudrés ont été associés aux allergies au latex.
- de nouveaux types de gants en latex pouvant s'avérer plus sécuritaires chez les personnes souffrant d'une allergie au latex d'élastomère-caoutchouc ont été mis au point[45].
- le port de gants qui serrent le poignet est privilégié lorsqu'on porte une blouse parce que ces gants couvrent la manche de la blouse et offrent une meilleure protection pour les bras, les poignets et les mains[18].
- Voir l'annexe M : *Avantages et inconvénients de l'ÉPI* pour connaître les avantages et les inconvénients des différents types de gants médicaux.

➢ Pour obtenir de plus amples renseignements sur les normes relatives aux gants, visitez le site Web de l'Office des normes générales du Canada à l'adresse suivante : http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/ongc-cgsb/programme-program/certification/prog/gants-medical-fra.html.

Gants et hygiène des mains

Étant donné que les gants ne sont pas entièrement étanches et que les mains peuvent être contaminées lorsqu'on les enlève[5], il faut se laver les mains avant de les porter pour pratiquer une procédure exigeant une intervention aseptique ou un nettoyage, et après les avoir enlevés[8]. Les gants doivent être enlevés immédiatement et jetés dans une poubelle après avoir effectué la tâche pour laquelle ils ont été utilisés et avant de quitter l'environnement d'un client/patient/résident.

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

Pour prévenir l'irritation causée par les gants, il faut[12] :

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

Blouses

On porte une blouse dans le cadre d'une procédure ou d'une activité liée aux soins qui risque d'occasionner des éclaboussures ou la projection de gouttelettes de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions[8].

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

Voir l'encadré 3 pour obtenir des renseignements sur l'utilisation appropriée des blouses.

Sélection des blouses

Le type de blouse choisi repose sur la nature de l'interaction avec le client/patient/résident et tient compte[18] :

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

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

ENCADRÉ 3 : Utilisation appropriée des blouses

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

Masques

Un fournisseur de soins de santé utilise un masque (en plus de la protection oculaire) pour protéger les muqueuses du nez et de la bouche dans le cadre de procédures ou d'activités liées aux soins qui risquent d'occasionner des éclaboussures ou la projection de gouttelettes de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions[8, 46] ou qui sont pratiquées dans un rayon de deux mètres d'un client/patient/résident qui tousse[18, 47].

- Il faut également porter un masque dans les salles d'opération[48] ou lorsqu'on pratique une intervention aseptique (p. ex., insertions de cathéters intravasculaires centraux[49, 50], interventions rachidiennes ou péridurales, myélographies[51, 54]).

- Un client/patient/résident qui tousse devrait porter un masque à l'extérieur de sa chambre, s'il le tolère, afin de limiter la dissémination des sécrétions respiratoires infectieuses[18, 55, 56, 57].

- On devrait porter un masque pour toute procédure d'irrigation de plaies lorsqu'il y a un risque d'éclaboussures ou de souillures[58].

  - Voir l'encadré 4 pour obtenir des renseignements sur l'utilisation appropriée des masques.

Sélection des masques

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

- le type de procédure ou d'activité liée aux soins;
- la durée de la procédure ou de l'activité liée aux soins;
- le risque de contact avec des gouttelettes ou des aérosols produits par la procédure ou l'interaction.

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

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

ENCADRÉ 4 : Utilisation appropriée du masque

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

Respirateurs N95

Un respirateur N95 est utilisé pour prévenir l'inhalation de petites particules pouvant contenir des agents infectieux transmis par voie aérienne[18].

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

- l'induction de l'expectoration;

- la bronchoscopie diagnostique;
- l'autopsie.

Voir la section 2.B : *Transmission par voie aérienne et précautions contre la transmission par voie aérienne* pour obtenir de plus amples renseignements sur les respirateurs N95 et les indications s'y rattachant.

➢ Consulter l'annexe M : *Avantages et inconvénients de l'ÉPI* pour connaître les avantages et les inconvénients des différents types de masques et de respirateurs N95.

Protection oculaire

Un fournisseur de soins de santé utilise une protection oculaire (en plus du masque) pour protéger les membranes des yeux dans le cadre de procédures ou d'activités liées aux soins qui risquent d'occasionner des éclaboussures ou la projection de gouttelettes de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions [8, 46, 59] ou qui sont pratiquées dans un rayon de deux mètres d'un client/patient/résident qui tousse [18, 47, 60 16, 47]. On devrait porter un dispositif de protection oculaire pour toute procédure d'irrigation de plaies lorsqu'il y a un risque d'arrosage ou d'éclaboussures[58].

ENCADRÉ 5 : Utilisation appropriée de la protection oculaire

- **On devrait porter un dispositif de protection oculaire dès qu'il y a un risque d'arrosage ou d'éclaboussures, comme dans le cas de procédures chirurgicales, de travail et d'accouchement, et d'irrigation des plaies.**
- **Il faut enlever la protection oculaire immédiatement après avoir accompli la tâche pour laquelle elle a été utilisée, puis la jeter dans une poubelle ou encore la placer dans un contenant approprié afin qu'elle soit nettoyée.**
- **Les lunettes sur ordonnance ne sont pas acceptables, car elles n'assurent pas une protection oculaire suffisante.**

La protection oculaire comprend :

- des lunettes de sécurité;
- des lunettes de protection;
- des écrans faciaux;
- des visières fixées aux masques.

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

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

Les dispositifs de protection oculaire doivent être confortables, ne pas diminuer l'acuité visuelle et ne pas tomber. Un établissement de soins de santé peut devoir offrir différents types, styles et tailles de protection oculaire[18].

Voir l'encadré 5 pour obtenir des renseignements sur l'utilisation appropriée des dispositifs de protection oculaire.

Sélection des dispositifs de protection oculaire

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

- le type d'activité et le risque d'exposition;
- les circonstances entourant l'exposition (p. ex., exposition à des gouttelettes et pulvérisations/éclaboussures de liquide);

- les autres ÉPI utilisés;
- les besoins oculaires personnels.

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

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

➢ Voir l'annexe M : *Avantages et inconvénients de l'ÉPI* pour connaître les avantages et les inconvénients des différents types de dispositifs de protection oculaire.

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

Certaines interventions respiratoires pratiquées peuvent exposer le personnel à des agents pathogènes des voies respiratoires et présenter un risque pour les membres du personnel et d'autres personnes qui se trouvent dans les environs. L'ÉPI (masque et lunettes de protection ou écran facial) doit être utilisé par le personnel lorsqu'il se trouve dans un rayon de deux mètres de la pratique d'une intervention produisant des gouttelettes ou des aérosols sur tous les clients/patients/résidents, qu'ils présentent ou non des symptômes d'infection respiratoire aiguë, en vue de prévenir le dépôt de gouttelettes ou d'aérosols sur leurs muqueuses[2].

ENCADRÉ 6 : Exemples d'interventions respiratoires produisant des gouttelettes ou des aérosols, dans des cas documentés de transmission

- **Intubation endotrachéale, y compris pendant la réanimation cardio-respiratoire**
- **Réanimation cardiopulmonaire[2]**
- **Thérapies avec aérosol de nébulisation**
- **Bronchoscopie***
- **Chirurgie et autopsie**
- **Induction de l'expectoration***
- **ventilation non invasive en pression positive pour insuffisance respiratoire aiguë (CPAP, BiPAP[3-5])**
- **Oxygénothérapie à débit élevé[3]**

*** Pour pratiquer une bronchoscopie diagnostique (mais non thérapeutique) ou une induction de l'expectoration, utilisez un respirateur N95.**

Voir l'encadré 6 pour obtenir une liste des interventions respiratoires produisant des gouttelettes ou des aérosols, dans des cas documentés de transmission.

Un débat s'est amorcé sur l'existence d'autres interventions médicales produisant des gouttelettes ou des aérosols pouvant mener à la transmission d'infections respiratoires. Dans le cas de ces interventions, nous n'avons jusqu'à présent aucune preuve concluante ou documentée de transmission. Voici des exemples de ces interventions :

- thérapies avec aérosols de nébulisation;
- ventiltion par oscillation à haute fréquence;
- trachéostomie ou soins connexes;
- kinésithérapie de drainage thoracique;
- prélèvement d'écouvillonnages du nasopharynx ou d'aspirats rhinopharyngés;
- thoracotomie par intubation ou à l'aiguille.

Dans le cas de ces interventions, une évaluation des risques devrait être menée pour déterminer s'il y a lieu d'utiliser de l'ÉPI. Un dispositif de protection du visage est aussi couramment requis :

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

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

- un ballon d'insufflation manuelle muni d'un filtre submicronique hydrophobe;
- des cathéters d'aspiration en continu;
- des masques sans réinspiration qui permettent de filtrer les gaz expirés;
- de l'ÉPI (gants, blouses, masques, protection oculaire).

CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT

Le contrôle de l'environnement inclut la prise de mesures intégrées à l'infrastructure de l'établissement de soins de santé qui se sont révélées efficaces pour réduire les risques d'infection du personnel et des clients/patients/résidents. Cela comprend la prise de mesures administratives, comme :

- des services d'hébergement et de placement appropriés;
- du matériel en bonne condition servant aux soins des patients;
- des pratiques de nettoyage efficace de l'équipement et de l'environnement.

Les mesures techniques comme des éviers réservés au lavage des mains, du DMBA et des contenants pour objets pointus et tranchants au point de service, ainsi qu'un nombre de changements d'air à l'heure suffisant et approprié pour le milieu, sont les mesures de contrôle privilégiées, ceux-ci n'étant pas tributaires du degré de conformité du fournisseur individuel de soins de santé.

Hébergement et placement

Les chambres individuelles, avec salle de bain et lavabo privés, sont préférées pour le placement de tous les clients/patients/résidents[61]. Diverses études ont démontré l'existence d'une relation claire entre l'utilisation de chambres individuelles et la réduction des infections[62-64]. Cependant, la plupart des établissements de soins de santé ne disposent pas de suffisamment de chambres individuelles pour héberger tous les clients/patients/résidents. Par conséquent, certains patients peuvent devoir être placés dans des chambres à plusieurs lits, ce qui présente un risque de transmission des micro-organismes. Des protocoles clairs concernant le placement des patients doivent être mis en place en vue de réduire au minimum les risques de transmission à d'autres personnes.

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

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

Les décisions prises quant à l'hébergement devraient tenir compte des questions énumérées dans l'encadré 7[28].

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

ENCADRÉ 7 :

Questions à se poser pour déterminer le placement des clients/patients/résidents et de leurs compagnons de chambre

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

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

Nettoyage de l'environnement et du matériel

L'environnement physique d'un établissement de soins de santé peut héberger de nombreux micro-organismes susceptibles d'infecter les personnes sensibles. Le maintien d'un milieu de prestation de soins de santé propre et sécuritaire est un élément essentiel de la PCI et s'avère partie intégrante de la sécurité des clients/patients/résidents et du personnel[65-68].

De nombreuses études ont démontré qu'un milieu de prestation des soins de santé inanimé héberge des bactéries et des virus qui peuvent être transmis aux clients/patients/résidents et au matériel par les mains des fournisseurs de soins de santé[69, 70]. D'autres études ont révélé que les souches environnementales de micro-organismes sont identiques à celles du client/patient/résident occupant l'espace[71, 72]. Dans certains cas, des éclosions d'infections nosocomiales ont été maîtrisées en intensifiant les services de nettoyage de l'environnement[73, 74].

Les établissements de soins de santé doivent consacrer suffisamment de ressources aux services environnementaux et de nettoyage qui englobent les éléments suivants[10, 11, 18, 67] :

- des ressources humaines adéquates;
- la disponibilité de produits de nettoyage appropriés;
- des politiques et des procédures écrites relatives au nettoyage et à la désinfection des chambres des clients/patients/résidents et du matériel, qui prévoient des normes et des fréquences de nettoyage;
- la sensibilisation et la formation du personnel d'entretien;

- des procédures et une capacité accrue de gestion des éclosions;
- un examen et un suivi continus des pratiques et des procédures.

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

- le nettoyage et la désinfection du matériel non invasif entre les clients/patients/résidents, y compris le matériel de transport[10, 67, 75];
- une désinfection complète minimale du matériel semi-invasif et la stérilisation du matériel médical invasif[13, 67];
- le nettoyage quotidien et final des chambres;
- des exigences en matière de nettoyage des chambres abritant des clients/patients/résidents porteurs de *C. difficile* ou d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) ou infectés par ces organismes[67];
- la gestion des linges et des déchets[10, 67];
- le nettoyage dans des secteurs adjacents aux activités de construction[10, 67] à la fin de la journée et à d'autres moments, au besoin, pour le maintien de la propreté.

Le nettoyage de l'environnement dans l'établissement de soins de santé doit être effectué de façon routinière et cohérente en vue d'assurer un milieu sécuritaire et propre[10, 67]. Le personnel d'entretien doit pouvoir prendre part à des séances de sensibilisation et de formation comprenant des messages clairs sur son rôle dans la prévention des infections dans l'établissement de soins de santé. Les pratiques de nettoyage de l'établissement de soins de santé doivent être vérifiées et les résultats doivent être présentés en conséquence[11]. La vérification fréquente des pratiques doit faire partie intégrante de la responsabilité de l'organisme à l'égard du maintien d'un environnement propre[10].

Les établissements de soins de santé doivent passer en revue leurs méthodes de nettoyage et de désinfection pour s'assurer qu'elles conviennent à la désinfection des surfaces contaminées. Les produits de nettoyage et de désinfection utilisés dans l'établissement de soins de santé doivent être approuvés par les services de PCI et de santé et de sécurité au travail[13]. Les désinfectants hospitaliers doivent comporter un numéro d'identification du médicament (DIN) émis par Santé Canada, approuvant leur utilisation dans les hôpitaux canadiens[44]. Il faut observer les recommandations des fabricants relatives à l'utilisation et à la concentration des produits[44, 67].

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

- Document du CCPMI intitulé *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage, de désinfection et de stérilisation dans tous les établissements de soins de santé*[13] du MSSLD, accessible en ligne à l'adresse : http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/cleaning-disinfection-and-sterilization.html
- Document du CCPMI intitulé *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement dans tous les établissements de soins de santé*[10]. http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/environmental-cleaning-for-prevention-and-control-of-infections.html

Préparation des aliments, vaisselle et ustensiles pour manger[18]

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

Tous les endroits où l'on prépare des aliments, y compris les cuisinettes des unités de soins infirmiers, doivent se conformer aux exigences prévues dans le *Règlement 562* sur les dépôts alimentaires, pris en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, R.R.O. 1990[76], disponible en ligne à l'adresse : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/english/elaws_regs_900562_e.htm .

Linge

Les politiques et les procédures devraient tenir compte de la collecte, du transport, de la manutention, du nettoyage et du séchage des linges souillés, y compris la protection du personnel et l'hygiène des mains. Les règlements en matière de buanderie devraient être pris en compte si l'établissement possède son propre service de buanderie[10].

- Voir les *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement dans tous les établissements de soins de santé*[10] du CCPMI pour de plus amples renseignements sur la gestion de la buanderie. http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/environmental-cleaning-for-prevention-and-control-of-infections.html

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

Les linges souillés de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions devraient être manipulés en observant les mêmes mesures de précaution, sans égard au fait que le client/patient/résident fait l'objet de mesures de précaution supplémentaires, ni à la source ou à l'établissement de soins de santé[10, 44, 67]. Tout particulièrement :

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

Le personnel qui travaille dans des zones où sont prodigués des soins de santé doit être conscient de la présence possible d'objets pointus ou tranchants lorsqu'il place des linges souillés dans des sacs; le personnel de la buanderie risque d'être contaminé par des objets pointus ou tranchants, ou encore par des instruments ou du verre brisé contaminés pouvant se trouver parmi les linges dans les sacs de buanderie. Le personnel de la buanderie devrait recevoir une formation sur les procédures de manutention sécuritaire des linges souillés et se voir offrir la vaccination contre l'hépatite B[10, 44].

Gestion des déchets

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

- Voir les *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement dans tous les établissements de soins de santé* du CCPMI pour de plus amples renseignements sur la gestion des déchets. http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/environmental-cleaning-for-prevention-and-control-of-infections.html

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

Mesures techniques

Mesures **physiques** ou **mécaniques** mises en place pour réduire le risque d'infection du personnel ou des patients. Si on ne peut pas éliminer ou substituer un risque d'infection, on doit privilégier l'adoption de mesures techniques comme solution de contrôle des risques, étant donné que ces moyens sont partie intégrante de l'infrastructure de l'établissement et ne dépendent pas de leur mise en œuvre judicieuse de la part du personnel.

Manipulation des objets pointus et tranchants

Les objets pointus et tranchants peuvent occasionner des accidents de travail. Les aiguilles, les lancettes, les lames et le verre sont des exemples d'objets pointus ou tranchants. Un programme de prévention des blessures liées à des objets pointus ou tranchants doit être mis en place dans tous les établissements de soins de santé[11, 16]. Ce programme devrait prévoir un suivi des personnes exposées à des agents pathogènes[77].

On peut prévenir les blessures liées à des objets pointus ou tranchants en prenant les mesures suivantes :

- Utiliser des aiguilles et dispositifs médicaux acérés à conception sécuritaire (exigences législative en Ontario[78]).
- Disposer dans le point de service des contenants pour objets pointus et tranchants résistant aux perforations (exigences législatives en Ontario[79]).
- Renseigner le personnel sur les risques liés à des procédures dangereuses telles le rechapage.

- Pour connaître les exigences particulières en vertu du règlement sur la sécurité des aiguilles de l'Ontario, consultez le Règlement de l'Ontario 474/07, Sécurité des aiguilles, pris en application de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, disponible en ligne[78] à l'adresse : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_070474_f.htm.

Barrières physiques

Les barrières physiques peuvent aider à détourner des gouttelettes potentiellement infectieuses libérées quand une personne tousse ou éternue. Les barrières physiques comprennent :

- les rideaux (p. ex. positionnés entre les lits);
- les cloisons de séparation (p. ex. dans les chambres à lits multiples, les aires d'accueil);
- les fenêtres et les écrans de verre ou de plexiglas™ (p. ex. dans les aires d'accueil et les ambulances);
- les pare-haleine (p. ex. aux comptoirs de services alimentaires).

Matériel d'hygiène des mains
Du DMBA devrait être à portée de mains aux points de service. Des lavabos réservés au lavage des mains du personnel et des visiteurs devraient être placés dans des endroits convenables afin que le personnel n'ait pas à se déplacer sur de longues distances pour y accéder.

Voir la section 2.A. : *Hygiène des mains* pour obtenir des renseignements supplémentaires sur l'hygiène des mains.

- Pour obtenir des renseignements sur le matériel d'hygiène des mains et son emplacement, voir le document du CCPMI intitulé *Pratiques exemplaires d'hygiène des mains pour tous les lieux de soins*, disponible à l'adresse : http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/hand-hygiene.html.

Systèmes de chauffage, ventilation et climatisation (CVC)
Des systèmes de CVC servent à surveiller et à contrôler la circulation et la qualité de l'air dans les établissements de soins de santé. Les systèmes efficaces de CVC régulent :

- le nombre de changements d'air, c'est-à-dire à quelle fréquence l'air est renouvelé;
- la direction dans laquelle l'air circule, c'est-à-dire vers l'intérieur en direction opposée de la porte (*pression négative*, comme dans le cas des salles de bronchoscopie, services centraux de retraitement de l'équipement, chambres d'isolement pour personnes porteuses d'une infection transmissible par voie aérienne) ou vers l'extérieur en direction de la porte (*pression positive*, comme dans le cas des salles d'opération, zones de fournitures stériles, unités de soins aux brûlés);
- l'endroit d'où s'échappe l'air, c'est-à-dire à l'extérieur de l'immeuble (p. ex. dans le cas des installations de buanderie, salles de bains, aires d'entreposage des déchets, salles d'isolement) ou à l'intérieur, au moyen de filtres.

La réglementation exige que l'on inspecte le système de ventilation mécanique (y compris dans les chambres d'isolement pour personnes porteuses d'une infection transmissible par voie aérienne) tous les six mois pour en assurer le bon fonctionnement[79]. Pour obtenir des renseignements supplémentaires :

- Voir le Règlement de l'Ontario 67/93 intitulé *Établissements d'hébergement et de soins de santé*, pris en application de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, disponible à l'adresse : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_930067_f.htm

MESURES ADMINISTRATIVES

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

Éducation et formation du personnel

Tous les membres du personnel devraient se voir proposer une formation sur la PCI, tout particulièrement ceux qui dispensent des soins directs aux clients/patients/résidents, dans le cadre du cours d'orientation en début d'emploi et d'un programme d'éducation continue selon un calendrier fixe[11]. L'éducation sur la PCI doit s'étendre à l'ensemble de l'établissement de soins de santé et viser toutes les personnes qui y travaillent. Les établissements de soins de santé devraient s'assurer que des politiques et des procédures appropriées sont en place pour assurer la participation aux séances de formation et d'éducation sur les pratiques de base et d'autres mesures de précaution (y compris l'hygiène des mains). La présence des employés devrait être consignée et signalée au directeur afin de faire partie de l'évaluation de leur rendement[11, 80].

Les programmes efficaces de PCI devraient aborder les sujets suivants[11] :

- la transmission des maladies, les risques liés aux maladies infectieuses et l'épidémiologie de base des infections nosocomiales propres aux établissements de soins;
- l'hygiène des mains (y compris l'utilisation de désinfectants pour les mains à base d'alcool ou le lavage des mains)[12];
- les principes et les éléments des pratiques de base ainsi que les précautions supplémentaires;
- l'évaluation du risque d'exposition et l'utilisation appropriée de l'ÉPI et les indications s'y rattachant, y compris l'application, le retrait et l'élimination sécuritaire;
- le nettoyage ou la désinfection appropriés du matériel médical, des fournitures et des surfaces ou des objets qui se trouvent dans l'environnement de soins[10, 13];
- la responsabilité de chaque membre du personnel d'assurer sa propre sécurité ainsi que celle des clients/patients/résidents et de ses collègues;
- la formation sur la reconnaissance précoce des problèmes ou des symptômes.

Éducation des clients/patients/résidents

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

- de bonnes techniques d'hygiène des mains;
- des pratiques d'hygiène de base permettant de prévenir la propagation des micro-organismes, telle que l'étiquette respiratoire;
- une interdiction de partager des articles personnels.

Il est important de faire part au client/patient/résident des mesures de précaution qui pourraient s'avérer nécessaires, car il participe ainsi à cet aspect des soins qui lui sont dispensés et est davantage satisfait[81]. Les professionnels du contrôle des infections peuvent aider le personnel à informer les clients/patients/résidents en élaborant ou en examinant du matériel informatif relatif aux pratiques de base.

Étiquette respiratoire

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

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

Politiques relatives à un milieu de travail sain

Tous les établissements de soins de santé devraient expliquer clairement que le personnel ne devrait pas se présenter au travail lorsqu'il présente des symptômes d'origine infectieuse et supporter cette exigence avec des politiques de gestion des présences appropriées[68]. Le personnel qui exerce des activités dans un établissement de soins de santé et qui contracte une maladie infectieuse peut faire l'objet de restrictions au travail.

Les protocoles de surveillance des maladies transmissibles de l'Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA), de l'Ontario Medical Association (OMA) et du MSSLD énoncent ce qui suit : *« Les travailleurs de la santé ont une responsabilité à l'égard de leurs patients et de leurs collègues de ne pas travailler lorsqu'ils présentent des symptômes vraisemblablement associés à une maladie infectieuse. Cela comprend le personnel souffrant d'une affection pseudo-grippale, d'une infection respiratoire aiguë, d'une gastro-entérite ou d'une conjonctivite. »* [traduction][82]

Immunisation

Vaccination du client/patient/résident

La vaccination est l'une des mesures préventives les plus efficaces pour protéger les clients/patients/résidents et le personnel contre les maladies transmissibles. Tous les établissements de soins de santé devraient mettre en place un programme de vaccination approprié à l'âge[11].

Vaccination du personnel

Les programmes d'immunisation sont très efficaces et représentent un volet essentiel du programme de santé et de sécurité au travail[83, 84]. Des vaccins appropriés doivent être offerts aux fournisseurs de soins de santé. Le choix de ces vaccins devrait se fonder sur des exigences comme les protocoles de surveillance des maladies transmissibles de l'OHA, de l'OMA et du MSSLD[77, 85-87] et concorder avec les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation relatives aux fournisseurs de soins de santé[88]. L'utilisation du vaccin approprié protège le fournisseur de soins de santé, ses collègues ainsi que le client/patient/résident. Les vaccins appropriés pour les fournisseurs de soins de santé vulnérables comprennent :

- le vaccin antigrippal annuel[85];
- le vaccin contre la rougeole[87], la rubéole[86] et les oreillons[89] (RRO);
- le vaccin contre la varicelle[90];
- le vaccin contre l'hépatite B[77] – suivi d'une sérologie pour étayer l'immunisation;
- le vaccin contre la coqueluche acellulaire[91];
- le vaccin contre le méningocoque dans le cas des technologies de laboratoire médical qui manipulent decultures de méningocoque vivante[92];
- le vaccin contre le tétanos et la diphtérie[88].

➢ On peut consulter en ligne des renseignements sur les protocoles de surveillance des maladies transmissibles à l'adresse suivante : http://www.oha.com/SERVICES/HEALTHSAFETY/Pages/CommunicableDiseasesSurveillanceProtocols.aspx.

Recommandations générales relatives aux pratiques de base

1. ***Intégrer les éléments des pratiques de base à la culture de tous les établissements de soins de santé et à la pratique quotidienne de chaque fournisseur de soins de santé en tout temps pendant la prestation des soins de tous les clients/patients/résidents. [BII]***
2. ***Fournir aux visiteurs des directives concernant les mesures de contrôle des infections de l'établissement avant de rendre visite à un client/patient/résident, en vue d'assurer la conformité aux pratiques établies. [BII]***
3. ***Procéder à une évaluation des risques avant chaque interaction avec un client/patient/résident ou son environnement afin de déterminer quelles sont les interventions nécessaires pour prévenir la transmission au cours de l'intervention prévue. [BIII]***
4. ***Choisir la chambre du client/patient/résident en fonction de l'évaluation des risques.***
5. ***Choisir l'ÉPI en fonction de l'évaluation des risques.***
6. ***Mettre en œuvre un programme complet d'hygiène des mains qui respecte les recommandations fournies, dont celles formulées dans*** **Pratiques exemplaires d'hygiène des mains pour tous les lieux de soins** ***du CCPMI. [AI]***
7. ***Disposer d'une quantité suffisante et facilement accessible d'ÉPI. [AIII]***
8. ***Se doter d'un processus pour évaluer l'ÉPI afin de veiller à ce qu'il réponde aux normes de qualité, le cas échéant, y compris un programme de protection respiratoire conforme aux exigences du ministère du Travail. [AIII]***
9. ***Offrir à tous les fournisseurs de soins de santé et autres membres du personnel susceptibles d'être exposés à des gouttelettes de sang et à d'autres liquides organiques une formation sur l'utilisation appropriée de l'ÉPI. [BII]***
10. ***Porter des gants lorsqu'on prévoit un contact des mains avec des muqueuses, de la peau non intacte, des tissus, du sang, d'autres liquides organiques, des sécrétions, des excrétions, du matériel ou des surfaces contaminés par ces derniers. [AII]***
11. ***Ne pas porter de gants pour les activités liées aux soins de santé courants au cours desquelles les contacts se limitent à la peau intacte du client/patient/résident. [AIII]***
12. ***Choisir des gants bien ajustés, offrant une bonne durabilité tout au long de la tâche à accomplir. [AII]***
13. ***Mettre les gants juste avant d'accomplir la tâche ou de pratiquer la procédure pour laquelle ils sont requis. [AII]***
14. ***Se laver les mains avant de mettre les gants pour pratiquer l'intervention aseptique. [AIII]***
15. ***Retirer les gants immédiatement après avoir accompli la tâche à laquelle ils sont destinés, avant de toucher des surfaces propres. [AIII]***
16. ***Se laver les mains immédiatement après avoir retiré les gants. [AII]***
17. ***Ne pas réutiliser ou laver les gants à usage unique. [AII]***
18. ***Porter une blouse dans le cadre d'une procédure ou d'une activité liée aux soins qui risquent d'occasionner des éclaboussures ou la projection de gouttelettes de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions. [BIII]***
19. ***Enlever la blouse immédiatement après avoir effectué la tâche pour laquelle elle était destinée, d'une manière qui prévienne la contamination des vêtements ou de la peau ainsi que l'agitation de la blouse. [BII]***
20. ***Porter un masque ou une protection oculaire pour protéger les membranes des yeux et les muqueuses du nez et de la bouche dans le cadre d'une intervention ou d'une activité liée aux soins du patient qui risque de provoquer des éclaboussures ou la pulvérisation de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions. [AII]***
21. ***Porter un respirateur N95 en vue de prévenir l'inhalation de petites particules pouvant contenir des agents infectieux transmis par voie aérienne. [AII]***
22. ***Les chambres individuelles, avec salle de bain et lavabo privés, sont privilégiées pour le placement de tous les clients/patients/résidents. [BII]***

23. ***Établir des protocoles clairs pour déterminer les options concernant le placement des patients et le partage des chambres en fonction d'une évaluation des risques, si le nombre de chambres individuelles est limité. [BII]***
24. ***Placer les clients/patients/résidents qui souillent manifestement l'environnement ou pour lesquels le maintien d'une hygiène appropriée est impossible dans des chambres individuelles équipées d'une toilette privée. [AIII]***
25. ***Mettre en œuvre un programme de prévention des blessures liées à des objets pointus ou tranchants dans tous les établissements de soins de santé. [AII]***
26. ***Mettre en œuvre des politiques et procédures appropriées pour assurer l'assiduité du personnel aux séances de formation et d'éducation sur les pratiques de base (y compris l'hygiène des mains) et faire en sorte que leur présence est consignée et signalée au directeur afin de figurer dans l'évaluation de leur rendement. [AII]***
27. ***Mettre en œuvre un programme de promotion de l'étiquette respiratoire auprès du personnel, des clients/patients/résidents et des visiteurs de l'établissement de soins de santé. [AII]***
28. ***S'assurer que l'on s'attende clairement à ce que le personnel ne se rende pas au travail s'il présente des symptômes de maladie d'origine infectieuse, et que cette attente soit étayée sur des politiques appropriées de gestion de la présence au travail. [BII]***

B. Précautions supplémentaires

Les précautions supplémentaires renvoient aux interventions en matière de PCI (p. ex., barrière, hébergement, nettoyage environnemental supplémentaire) qui s'ajoutent aux pratiques de base visant à protéger le personnel et les clients/patients/résidents en vue d'interrompre la transmission des agents infectieux soupçonnés ou détectés.

- Voir l'annexe N : *Syndromes et états cliniques ainsi que le niveau de précautions nécessaires* pour connaître les maladies et les agents infectieux qui nécessitent la prise de précautions supplémentaires.

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

ÉLÉMENTS QUI COMPOSENT LES PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES

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

Hébergement et affichage spécialisés

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

- **Hébergement** :
  - dans les hôpitaux, les chambres individuelles[64] dotées d'installations de toilette individuelles sont fortement recommandées pour les clients/patients/résidents faisant l'objet de précautions supplémentaires;
  - dans certains cas où il est reconnu que les clients/patients/résidents sont infectés par le même micro-organisme, le regroupement constitue une mesure acceptable;

- dans les foyers de longue durée, la séparation spatiale de l'espace de lit des résidents est recommandée, dans le cas de l'évaluation de risques.
- Voir l'annexe C : *Prise de décisions liée au type de chambre et aux précautions supplémentaires* pour connaître les recommandations relatives à l'hébergement.

- **Affichage** propre au(x) type(s) de précaution(s) supplémentaire(s) :
  - une affiche dressant la liste des précautions nécessaires devrait être posée à l'entrée de la chambre ou de l'espace du lit du client/patient/résident;
  - l'affiche devrait assurer la confidentialité en indiquant seulement les précautions nécessaires, et non des renseignements concernant l'état du patient;
  - voir les annexes F-K pour un exemple d'affiches.

- Des **mesures techniques** spécialisés peuvent s'avérer nécessaires dans le cadre de certains types de précautions supplémentaires, p. ex., chambre d'isolement à pression négative pour personnes porteuses d'une infection transmissible par voie aérienne. Voir la section 2.B Transmission par voie aérienne et précautions contre la transmission par voie aérienne pour des renseignements sur les mesures techniques relatifs aux chambres d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne.

ÉPI

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

Matériel réservé

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

Autres mesures de nettoyage

D'autres mesures de nettoyage de l'environnement du client/patient/résident peuvent s'avérer nécessaires.

- Se reporter aux *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement dans tous les établissements de soins de santé*[10] du CCPMI pour obtenir de plus amples renseignements sur le nettoyage de l'environnement dans les établissements de soins de santé, disponible en ligne à l'adresse: http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/environmental-cleaning-for-prevention-and-control-of-infections.html

Procédures relatives au transport limité

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

- Les activités normales liées aux soins de santé doivent être maintenues malgré la prise de précautions supplémentaires, afin d'assurer la qualité des soins (p. ex., ambulation prévue dans le processus de rétablissement après une chirurgie de la hanche).

- Les clients/patients/résidents qui doivent être transportés doivent être évalués afin de déterminer le risque de transmission aux autres.
- Dans le cas de certaines infections (p. ex., tuberculose, grippe, infection au norovirus), le client/patient/résident ne devrait quitter sa chambre que pour des interventions essentielles.

ENCADRÉ 8 : Éléments qui composent les précautions supplémentaires

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

Communication

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

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

REGROUPEMENT EN COHORTE

Le regroupement en cohorte peut servir lorsque des chambres individuelles ne sont pas disponibles, ou en situation d'éclosion. Cette pratique a contribué au contrôle d'une variété d'éclosions[93, 94]; on devrait envisager son recours quand la transmission est documentée et se poursuit malgré l'adoption d'interventions de rechange, et quand la disponibilité d'établissements et de personnel permet l'établissement de cohortes[95]. Le regroupement en cohorte ne devrait jamais compromettre les pratiques de contrôle des infections, et les précautions supplémentaires doivent s'appliquer individuellement pour chaque patient faisant partie du regroupement.

Le regroupement en cohorte comprend deux volets : le regroupement en cohorte des patients/résidents et le regroupement en cohorte du personnel. Le regroupement en cohorte des patients est utilisé en milieux de soins aigus pour contrôler la transmission des micro-organismes ou les éclosions. Dans les foyers de longue durée, le mouvement des résidents à des fins de regroupement géographique par cohorte n'est pas approprié en raison des conséquences souvent néfastes du déplacement des résidents d'une chambre à une autre, p. ex. anxiété, désorientation. Le regroupement du personnel en cohorte est applicable à tous les établissements de soins.

On doit appliquer des précautions supplémentaires individuellement à chaque patient/résident inclus à la cohorte.

Regroupement des clients/patients/résidents en cohorte

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

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

Dans les foyers de soins de longue durée, le regroupement des patients en cohorte ne signifie pas que l'on doive déplacer les patients d'une chambre à une autre. Plutôt, il peut s'agir de traiter sous forme de cohorte des résidents qui partagent déjà une chambre ou une salle de bains et qui sont infectés ou colonisés par le même microorganisme.

Un regroupement en cohorte géographique dans plusieurs chambres le long d'un corridor ou au sein d'une unité clinique entière peut être mis sur pied pour endiguer une éclosion. Le recours à cette pratique peut limiter davantage la transmission en isolant les personnes infectées ou colonisées dans un endroit particulier, à l'écart de celles qui ne le sont pas[96].

Le matériel servant aux soins doit être réservé ou nettoyé entre chaque utilisation pour des clients/patients/résidents occupant la même chambre. Une nouvelle blouse et de nouveaux gants devraient être portés chaque fois que l'on prodigue des soins à un nouveau client/patient/résident. Les mêmes blouses et gants ne devraient jamais servir auprès de différents patients de la même cohorte.

On doit prendre bien soin d'évaluer les clients/patients/résidents pendant toute la durée de la colonisation. Étant donné que certains patients/résidents peuvent se libérer d'un OA au fil du temps, on devrait éviter de placer, dans une même cohorte, les nouvelles personnes infectées avec celles qui ont été contaminées depuis plus longtemps et qui pourraient ne plus être infectées ou colonisées par le micro-organisme.

Regroupement du personnel en cohorte

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

Le regroupement du personnel en cohorte peut s'ajouter au regroupement des clients/patients/résidents en cohorte et au regroupement géographique en cohorte par l'affectation d'employés précis à la prestation des soins aux patients/résidents infectés ou ayant contracté l'infection ou à ceux qui ne le sont pas. Cette pratique peut être adoptée au moment des éclosions afin de réduire le risque d'infection croisée entre les clients/patients/résidents en réduisant le nombre d'employés en contact avec ces derniers[97-99]. Elle peut également être utilisée pour limiter le nombre de fournisseurs de soins de santé exposés aux cas infectieux[97].

PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES ET VISITEURS

Les visiteurs des clients/patients/résidents qui font l'objet de précautions supplémentaires dans les établissements de soins de santé[13] :

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

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

INSTIGATION ET INTERRUPTION DES PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES

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

Instigation des précautions supplémentaires

Des précautions supplémentaires doivent être prises dès que l'on note les symptômes suggestifs d'une infection transmissible, et non uniquement lorsqu'un diagnostic est confirmé (voir le tableau 2 pour des exemples). Des précautions supplémentaires devraient être prises auprès des patients infectés ou colonisés par des organismes antibiorésistants ou jugés à risque élevé d'infection ou de colonisation par des OA, conformément à la politique de l'établissement de soins de santé. On ne doit pas attendre la confirmation de l'état du patient par le laboratoire avant d'instiguer les précautions supplémentaires.

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

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

Tableau 2: Syndromes cliniques nécessitant l'adoption de précautions supplémentaires en attendant le diagnostic

SYNDROME	TYPE DE PRÉCAUTION*	CHAMBRE INDIVIDUELLE?
Abcès ou plaie qui coule et qui ne peut être contenu par un pansement	**Contre les contacts**	Oui
Diarrhée aiguë ou vomissements dont l'étiologie soupçonnée est infectieuse	**Contre les contacts**	Oui
Éruption suggestive de varicelle ou de rougeole	**Contre la transmission par voie aérienne**	Oui, chambre à pression négative dont la porte est tenue fermée – seul le personnel immunisé est autorisé à entrer.
Éruption cutanée non diagnostiquée, non accompagnée de fièvre	Pratiques de base, gants pour le contact avec la peau	Non
Infection respiratoire aiguë, non diagnostiquée	**Contre les gouttelettes et les contacts**	Oui
Infection respiratoire accompagnée de facteurs de risque et de symptômes suggestifs d'une tuberculose	**Respirateur N95, protection contre la transmission par voie aérienne**	Oui, chambre à pression négative dont la porte est tenue fermée.
Personnes soupçonnées d'avoir une méningite ou une sepsie accompagnée d'une éruption pétéchiale, étiologie inconnue	**Adulte : contre les gouttelettes** **Pédiatrie : contre les gouttelettes et les contacts**	Oui

* Précautions contre les contacts : gants, blouse si la peau ou les vêtements entreront en contact direct avec le patient/résident ou son environnement
* Précautions contre les gouttelettes : protection du visage (masque, protection oculaire)
* Protection contre la transmission par voie aérienne : chambre d'isolement pour personnes porteuses d'une infection transmissible par voie aérienne; respirateur N95 ajusté pour les cas soupçonnés de tuberculose.

Durée et interruption des précautions supplémentaires

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

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

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

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

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

Interruption des précautions touchant le SARM, les ERV, les bactéries productrices de bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE), les entérobactériacées productrices de la carbapénèmase (EPC) et le *Clostridium difficile* :

- En ce qui concerne le SARM et les EVR, les BLSE et les ERC, se reporter au document *Annexe A : Dépistage, analyse et surveillance des organismes antibiorésistants (OA) pour tous les établissements de santé* disponible sur le site Web de SPO, à l'adresse : http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/screening-testing-and-surveillance-for-antibiotic-resistant-organisms-aros.html
- En ce qui concerne C. difficile, se reporter au document *Annexe C : Analyse, surveillance et gestion du Clostridium difficile dans tous les établissements de soins de santé* disponible sur le site Web de SPO, à l'adresse : http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/testing-surveillance-and-management-of-clostridium-difficile.html

RÉPERCUSSIONS DES PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LA QUALITÉ DES SOINS

Même si des précautions supplémentaires, comme le port de gants et les chambres individuelles, s'avèrent nécessaires pour protéger les autres clients/patients/résidents ainsi que les fournisseurs de soins de santé, celles-ci peuvent avoir des répercussions négatives sur le client/patient/résident. Ces répercussions sont les suivantes[36, 37, 100-102] :

- des contacts restreints avec les fournisseurs de soins de santé peuvent entraîner un manque de conformité aux processus de surveillance comme la prise des signes vitaux et les visites du médecin[102], ainsi que des erreurs de médicament et un nombre accru de chutes;
- des patients qui reçoivent moins de visites de leur famille et de leurs amis se sentent souvent seuls[84] et cela nuit au soutien affectif nécessaire;
- des troubles psychologiques liés à l'isolement, comme l'anxiété, la dépression, les troubles du sommeil, le repli sur soi-même, la régression et les hallucinations ont été recensés[103-109].

Selon des études récentes, cependant, les patients qui font l'objet de précautions contre les contacts ne considèrent pas que ces précautions ont un effet négatif sur leurs soins[81, 110], même qu'ils jugent souvent que cela les améliore[81]. Certains patients apprécient la solitude et la vie privée qu'occasionnent ces précautions[107], ainsi que le silence et la solitude qu'offrent les chambres individuelles[108]. Il existe aussi des preuves à l'appui du fait que les chambres individuelles entraînent de meilleurs résultats de santé, dont une baisse du risque d'infection acquise en milieu de soins de santé[61].

Le soutien psychologique offert au client/patient/résident devrait comprendre des programmes récréatifs structurés, des étapes pour éviter la désorientation par rapport au temps et du soutien psychologique aux clients/patients/résidents ainsi qu'aux membres de leurs familles[81, 101, 103, 108, 111-113].

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

TRANSMISSION PAR CONTACT ET PRÉCAUTIONS CONTRE LES CONTACTS

Transmission par contact

La transmission par contact est le mode de transmission le plus courant des agents infectieux. Il existe deux types de transmission par contact (figure 5) :

- *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**

Figure 5 : Transmission par contact avec les mains (direct) ou des objets (indirect)

Les micro-organismes transmis par contact comprennent de nombreux micro-organismes importants sur le plan épidémiologique présents dans les établissements de soins de santé (p. ex. SARM, EVR, BLSE, EPC, *Clostridium difficile* et *Acinetobacter baumannii* multirésistant aux médicaments) et les agents des diarrhées infectieuses.

Précautions contre les contacts

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

- contamination de l'environnement du client/patient/résident;
- agents infectieux ayant une très faible dose infectieuse (p. ex., les norovirus, les rotavirus);

- clients/patients/résidents infectés par des micro-organismes importants sur le plan épidémiologique ou ayant contracté ces micro-organismes pouvant être transmis par contact avec la peau intacte ou avec des surfaces contaminées de l'environnement (p. ex., le SARM, les ERV, *C. difficile*)[8].

Justification des précautions contre les contacts

Les précautions contre les contacts se sont avérés 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[114-117] .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[118-120]. L'utilisation de blouses s'est avérée efficace dans le contrôle des pathogènes importants sur le plan épidémiologique, comme les ERV[69, 121-124].

Éléments qui composent les précautions contre les contacts

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

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

Hébergement

Le placement privilégié en soins actifs afin de prendre des précautions contre les contacts est une chambre individuelle dotée d'installations de toilette individuelles et d'un évier[8, 18]. La porte peut être laissée ouverte. Si aucune chambre individuelle n'est disponible, les clients/patients/résidents peuvent être regroupés en cohorte avec d'autres clients/patients/résidents infectés par le même micro-organisme.
Dans les établissements de soins de longue durée et d'autres établissements résidentiels, le placement des résidents devant faire l'objet de précautions contre les contacts devrait être examiné au cas par cas [18]. Il faut tenir compte du risque d'infection des autres occupants de la chambre au moment de choisir des compagnons de chambre.

Dans les unités de soins ambulatoires, les patients devant faire l'objet de précautions contre les contacts doivent être placés le plus tôt possible dans une salle d'examen ou une incubateur chauffé [18].

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

ÉPI

- Dans les établissements de soins actifs, il est nécessaire de porter des gants pour entrer dans la chambre du patient ou lorsqu'on se trouve dans l'espace du lit du patient. Il faut enlever les gants et se laver les mains à la sortie de la chambre.

- Dans les établissements de soins actifs, il faut porter une blouse, en plus des gants, si la peau ou les vêtements entreront en contact avec le patient ou des meubles, du matériel ou d'autres objets se trouvant dans l'environnement du patient. Par exemple :

  - Le port d'une blouse est nécessaire :

        - dans les chambres d'enfants qui souffrent d'incontinence ou n'adoptent pas de pratiques d'hygiène;
        - dans les chambres d'adultes non conformes qui souillent l'environnement;
        - dans les chambres et espaces de lit congestionnés où il y a possibilité d'entrer en contact avec des meubles, du matériel ou d'autres objets contaminés;
        - lorsqu'on prodigue des soins directs, comme effectuer des examens physiques[125], vérifier les signes vitaux, donner des bains ou tourner le patient, changer ses vêtements, lui prodiguer des soins relatifs à l'incontinence, changer ses pansements ou soigner ses plaies.

    - Le port d'une blouse n'est pas nécessaire :

        - lorsqu'on apporte un repas;
        - lorsqu'on procède à la vérification visuelle d'un patient la nuit;
        - lorsqu'on discute avec un patient sans toucher les meubles, le matériel ou les objets dans son environnement.

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

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

Les clients/patients/résidents ne doivent jamais porter de gants ou de blouse d'isolement à l'extérieur de leur chambre.

Nettoyage et transport

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

Pour obtenir de plus amples renseignements :

- Se reporter au document *Annexe A : Dépistage, analyse et surveillance des organismes antibiorésistants (OA) pour tous les établissements de santé* disponible sur le site Web de SPO, à l'adresse : http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/screening-testing-and-surveillance-for-antibiotic-resistant-organisms-aros.html
-
- Se reporter au document *Annexe C : Analyse, surveillance et gestion du Clostridium difficile dans tous les établissements de soins de santé* disponible sur le site Web de SPO, à l'adresse : http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/testing-surveillance-and-management-of-clostridium-difficile.html

Visiteurs

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

Tableau 3 : Éléments qui composent les précautions contre les contacts

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

<table>
<tr><th>Élément</th><th>Soins actifs</th><th>Soins continus complexes/ réadaptation</th><th>Soins de longue durée</th><th>Unités de soins ambulatoires/ cliniques</th><th>Soins à domicile</th></tr>
<tr><td rowspan="5">Hébergement</td><td colspan="4">Possibilité d'ouvrir la porte</td><td rowspan="5">Aucune restriction sur l'hébergement</td></tr>
<tr><td colspan="2">Chambre individuelle dotée d'installations d'une toilette et d'un évier par patient/résident</td><td colspan="2">Placement au cas par cas</td></tr>
<tr><td>Demeure dans la chambre, sauf à des fins diagnostiques, thérapeutiques ou d'ambulation.</td><td colspan="2" rowspan="2">N'est pas tenu de garder la chambre, à moins d'être symptomatique.</td><td>Demeure dans la chambre, sauf à des fins diagnostiques, thérapeutiques ou d'ambulation.</td></tr>
<tr><td>Peut sortir, ou être sorti, de l'établissement, mais ne peut pas visiter de patients d'autres chambres.</td><td>Peut sortir, ou être sorti, de l'établissement, mais ne peut pas visiter de patients d'autres chambres.</td></tr>
<tr><td>Affichage</td><td colspan="3">Oui</td><td colspan="2">Signaler le dossier médical</td></tr>
<tr><td>Gants</td><td colspan="2">Pour toutes les activités accomplies dans la chambre/l'espace du lit.</td><td colspan="3">Pour les soins directs (voir le glossaire)</td></tr>
<tr><td>Blouse</td><td colspan="2">Pour toutes les activités au cours desquelles la peau ou les vêtements entreront en contact avec le patient ou son environnement.</td><td colspan="3">Pour les soins directs (voir le glossaire)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Matériel et objets dans l'environnement</td><td colspan="3">À dédier au patient si possible</td><td>Selon les pratiques de base</td><td rowspan="2">Selon les pratiques de base</td></tr>
<tr><td colspan="4">Le dossier médical (papier ou électronique portatif) ne doit pas être apporté dans l'environnement du patient/résident.

Nettoyer et désinfecter les objets partagés</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Nettoyage de l'environnement</td><td colspan="4">Les chambres de patients contaminés par les ERV et C. difficile requièrent un nettoyage particulier. Nettoyage courant pour toutes les autres chambres</td><td rowspan="2">Nettoyage de routine</td></tr>
<tr><td colspan="3">Enlever et faire nettoyer tous les rideaux (rideaux séparateurs, rideaux de douche) lorsqu'ils sont visiblement souillés, et pour le nettoyage suivant le congé ou le transfert.</td><td></td></tr>
</table>

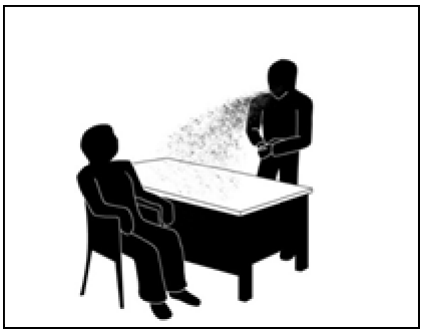
<table>
<tr><th>Élément</th><th>Soins actifs</th><th>Soins continus complexes/ réadaptation</th><th>Soins de longue durée</th><th>Unités de soins ambulatoires/ cliniques</th><th>Soins à domicile</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Transport</td><td colspan="2">Le personnel porte des gants et une blouse pour les contacts directs avec le patient lors du transport.</td><td>Le personnel porte l'ÉPI approprié pour les contacts directs avec le résident lors du transport.</td><td colspan="2" rowspan="2">Sans objet</td></tr>
<tr><td colspan="3">Nettoyer et désinfecter le matériel utilisé pendant le transport après l'utilisation.</td></tr>
<tr><td>Communication</td><td colspan="5">Les précautions à prendre avant le transfert doivent être communiquées de manière efficace au client/patient/résident, aux familles, aux autres services, aux autres établissements et aux services de transport.</td></tr>
</table>

TRANSMISSION PAR GOUTTELETTES ET PRÉCAUTIONS CONTRE L'EXPOSITION AUX GOUTTELETTES

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

Transmission par gouttelettes

Il y a transmission par gouttelettes lorsque des gouttelettes transportant un agent infectieux sont expulsées des voies respiratoires d'une personne. Les gouttelettes peuvent se propager lorsque la personne marche, tousse ou éternue, ou encore par des procédures pratiquées sur les voies respiratoires (p. ex., succion, bronchoscopie ou thérapies avec aérosol de nébulisation). Ces gouttelettes sont propulsées sur une courte distance[126] et peuvent pénétrer dans les yeux, le nez ou la bouche de l'hôte ou se déposer sur des surfaces. L'infection peut, par exemple, être transmise si une personne atteinte d'une infection respiratoire aiguë tousse sur une personne et que ses sécrétions entrent en contact avec les muqueuses de cette dernière. Selon des travaux récents, les gouttelettes expulsées avec force lors d'une toux ou d'un éternuement peuvent être projetées sur une distance atteignant deux mètres ou plus, selon le niveau de turbulence de l'air dans l'espace immédiat[126, 127]. Pour les patients qui ne peuvent pas tousser avec force (p. ex., un bébé ou une personne âgée dont la santé est fragile), la distance parcourue par les gouttelettes sera moindre.



Les gouttelettes ne demeurent pas suspendues dans l'air et parcourent habituellement une distance inférieure à deux mètres (voir la figure 6)[127]. Les micro-organismes contenus dans ces gouttelettes se déposent ensuite sur des surfaces dans l'environnement immédiat du client/patient/résident. Certains de ces micro-organismes demeurent viables pendant de longues périodes de temps. La transmission par contact peut alors se produire en touchant des surfaces et des objets contaminés par des gouttelettes respiratoires[8].

Figure 6 : Transmission par gouttelettes provenant de la toux ou d'éternuements

Les micro-organismes transmis de cette façon demeurent un problème préoccupant auprès de certaines populations, p. ex., chez les enfants, les personnes âgées dont la santé est fragile et les personnes souffrant d'une maladie cardio-pulmonaire[8]. Voici quelques exemples de micro-organismes transmis par des gouttelettes : virus des voies respiratoires (p. ex., adénovirus, grippe et virus parainfluenza, rhinovirus, métapneumovirus humain, virus respiratoire syncytial – VRS), rubéole, oreillons et *Bordetella pertussis*.

Éléments qui composent les précautions contre l'exposition aux gouttelettes

En plus des pratiques de base, les éléments qui composent les précautions contre l'exposition aux gouttelettes sont énumérés dans le tableau 4.

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

Hébergement

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

- Voir l'annexe C : *Prise de décisions liées à l'hébergement et aux précautions supplémentaires*, pour consulter un guide utile relativement à l'hébergement et au placement des clients/patients/résidents devant faire l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes.

ÉPI

Toutes les personnes qui se trouvent dans un rayon de deux mètres d'un client/patient/résident faisant l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes doivent porter un masque et une protection oculaire[60].

Transport

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

Visiteurs

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

Tableau 4 : Éléments qui composent les précautions contre l'exposition aux gouttelettes

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

Élément	Soins actifs	Soins continus complexes	Soins de longue durée	Unités de soins ambulatoires/ cliniques	Soins à domicile
Hébergement	Possibilité d'ouvrir la porte				Discuter de la faisabilité de maintenir une distance entre le client et les autres personnes (p. ex., lorsqu'il dort).
	Chambre individuelle dotée d'installations de toilette individuelles et d'un évier privilégié est préférée	Le patient/résident doit, dans la mesure du possible, demeurer dans sa chambre ou l'espace du lit ou porter un masque (s'il le tolère) s'il tousse à moins de deux mètres des autres patients et ce, jusqu'à ce qu'il ne soit plus contagieux.		Il faut éloigner le client/patient de la salle d'attente et le placer le plus tôt possible dans une chambre individuelle, ou maintenir une distance de deux mètres entre lui et les autres personnes.	
	Le regroupement en cohorte des personnes ayant une infection confirmée par le même agent infectieux peut être acceptable.	Tirer le rideau séparateur.		Le patient doit porter un masque pour la durée de sa visite et se laver les mains.	
	Le patient doit être confiné dans sa chambre, sauf à des fins diagnostiques, thérapeutiques ou d'ambulation.				
Affichage	Oui				Sans objet
Protection du visage	Oui, dans un rayon de deux mètres du client/patient/résident				
Matériel et objets dans l'environnement	À dédier au patient si possible.				
	Le dossier du patient (papier ou électronique portatif) ne doit pas être placé dans la chambre.				
Nettoyage de l'environnement	Nettoyage de routine				
Transport	Le patient doit porter un masque pendant le transport.				
	Limiter le transport, à moins qu'il ne soit nécessaire pour pratiquer des procédures diagnostiques ou thérapeutiques.				Sans objet
Communication	Les précautions à prendre avant le transfert doivent être communiquées de manière efficace au patient, aux familles, aux autres services, aux autres établissements et aux services de transport.				

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

Des précautions contre la transmission par voie aérienne sont observées outre les pratiques de base pour les clients/patients/résidents que l'on sait atteints d'une maladie transmise par voie aérienne ou que l'on soupçonne de l'être[8].

Transmission par voie aérienne

La transmission par voie aérienne se produit lorsque des particules en suspension dans l'air sont dispersées par les courants d'air puis inhalées par d'autres personnes qui se trouvent à proximité ou peuvent se trouver à une certaine distance du patient source, dans une autre chambre ou salle (selon les courants d'air) ou dans la même chambre qu'un patient a quittée, si le renouvellement de l'air est insuffisant[8]. Le contrôle de la transmission par voie aérienne nécessite une commande de circulation d'air au moyen de systèmes de ventilation spéciaux et l'utilisation de respirateurs[8]. Les micro-organismes transmis par voie aérienne sont la *Mycobacterium tuberculose* (TB), le virus de la varicelle et le virus de la rougeole.

Un contrôle des micro-organismes transmis par voie aérienne dépend du maintien d'un indice élevé de soupçon concernant les personnes qui présentent des symptômes compatibles d'une infection transmissible par voie aérienne[128], d'un isolement précoce dans un environnement approprié et d'un diagnostic rapide. En ce qui concerne la rougeole et la varicelle, la vaccination constitue le principal moyen de prévention.

ENCADRÉ 10 : Utilisation appropriée des respirateurs N95

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

Les mesures de prévention et de contrôle des infections transmissibles par voie aérienne comprennent :

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

Éléments qui composent les précautions contre la transmission par voie aérienne

Respirateurs N95

Un respirateur N95 dont l'étanchéité et l'ajustement ont été vérifiés doit être porté par tout le personnel qui entre dans la chambre d'un client/patient/résident présentant des signes et des symptômes ou un diagnostic de tuberculose pulmonaire ou de laryngite tuberculeuse active, qui transporte[95] un tel client ou qui lui prodigue des soins. Un respirateur N95 doit également être porté si du personnel non vacciné doit entrer dans la chambre d'un client/patient/résident atteint de rougeole ou de varicelle en l'absence de personnel qualifié immunisé, et si la sécurité du patient risque d'être compromise si des soins ne lui sont pas prodigués.

Les respirateurs N95 doivent[8] :

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

Les défaillances de respirateur N95 ont principalement trait à un mauvais ajustement et à un manque d'étanchéité entre le respirateur et la peau du visage. Pour assurer une protection complète, il est essentiel de mettre en œuvre un programme approuvé de vérification de l'ajustement des respirateurs, et de vérifier l'étanchéité des respirateurs chaque fois qu'on les utilise[130-132]. Voir l'encadré 10 pour l'utilisation appropriée des respirateurs N95.

Les établissements de soins de santé qui utilisent des respirateurs doivent avoir un programme de protection respiratoire en place. Veuillez vous reporter à la section 2.C : *Programme de protection respiratoire, vérification de l'ajustement et vérification de l'étanchéité* pour de plus amples renseignements sur les programmes de protection respiratoire.

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

Mesures à l'égard du client/patient/résident

Les patients qui font l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne devraient demeurer dans la chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne, à moins de devoir la quitter pour des raisons médicales.
Un masque est efficace pour piéger les grosses particules infectieuses expulsées par des patients qui toussent[55, 57]. Les clients/patients/résidents que l'on sait atteints d'une infection transmissible par voie aérienne, ou que l'on soupçonne de l'être, doivent porter un masque en tout temps, s'ils le tolèrent, lorsqu'ils doivent quitter une zone dotée des mesures techniques appropriés (par exemple, ventilation par aspiration). Si le patient est en ventilation assistée, le circuit expiratoire doit être muni d'un filtre. **Il n'est jamais indiqué qu'un client/patient/résident porte un respirateur N95.**

Visiteurs

Dans le cas de la tuberculose :

- Les membres de la maison familiale du patient devraient faire l'objet d'une évaluation avant de lui rendre visite pour déterminer s'ils sont atteints de tuberculose active. L'usage d'un respirateur n'est pas nécessaire, puisque ces personnes ont déjà été exposées au domicile.
- On devrait décourager les visites des personnes autres que les membres de la maison familiale. Les personnes autres que des membres de la maison familiale qui rendent visite aux personnes atteintes devraient connaître les risques et porter un respirateur N95 bien ajusté. Des directives sur la façon d'assurer l'étanchéité du masque devraient leur être données.[130, 131]

Dans le cas de la rougeole et de la varicelle :

- Les membres de la maison familiale qui rendent visite à un patient atteint de la rougeole ou de la varicelle ne sont pas tenus de porter un respirateur N95, puisque ces personnes ont déjà été exposées au domicile. Ils devraient par contre faire l'objet d'une évaluation pour déterminer s'ils sont atteints d'une infection active.
- Les personnes qui rendent visites à des patients atteints de rougeole ou de varicelle et sont immunisées contre ces maladies ne sont pas tenues de porter un respirateur N95.
- Les visites de personnes qui ne sont pas immunisées contre la rougeole ou la varicelle et ne sont pas membres de la maison familiale d'un patient ne devraient pas être permises.

Hébergement spécialisé relatif aux précautions contre la transmission par voie aérienne

Les clients/patients/résidents faisant l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne doivent être placés dans une chambre d'isolement pour personnes porteuses d'une infection transmissible par voie aérienne une chambre pour ces cas, laquelle doit être dotée de mesures techniques conformes aux normes de l'Association canadienne de normalisation (CSA). Si aucune chambre pour ces cas n'est disponible, les patients doivent être transférés dans un établissement offrant l'hébergement approprié dès que leur état de santé le permet. Les mesures techniques requises dans les chambres pour ces cas sont indiquées ci-dessous.

Mesures techniques recommandés pour réduire la transmission de micro-organismes par voie aérienne

Les mesures techniques (p. ex., pression négative via ventilation par aspiration directionnelle) représentent la méthode la plus efficace et la plus utilisée pour réduire au minimum l'exposition à une infection transmissible par voie aérienne et devraient être mis en application dans les secteurs à risque élevé. Les chambres d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne doivent répondre aux normes de ventilation établies par l'Association canadienne de normalisation (CSA)[133] et respecter les lignes directrices sur le placement des patients publiées par l'Agence de santé publique du Canada (ASPC)[8, 129] (voir les encadrés 11 et 12 pour les exigences).

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

Une évaluation du risque d'exposition aux infections transmissibles par voie aérienne aidera à déterminer le nombre de chambres d'isolement requises, et leur emplacement approprié, pour réduire les risques d'exposition aux infections transmissibles par voie aérienne dans l'établissement de soins de santé.
Si on utilise un appareil portable de filtration HEPA, on doit respecter les exigences relatives à la filtration dans les chambres d'isolement énumérées à l'encadré 11.

En plus des pratiques de base, les éléments qui composent les précautions contre la transmission par voie aérienne sont énumérés dans le tableau 5[8, 18].

Tableau 5: Éléments qui composent les précautions contre la transmission par voie aérienne

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

<table>
<tr><th>Élément</th><th>Soins actifs</th><th>Soins continus complexes</th><th>Soins de longue durée</th><th>Unités de soins ambulatoires/ cliniques</th><th>Soins à domicile</th></tr>
<tr><td>Hébergement</td><td colspan="3">Soit chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne ou transfert</td><td>Chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne, si disponible, ou autres dispositions au besoin</td><td>Sans objet</td></tr>
<tr><td>Affichage</td><td colspan="4">Oui</td><td>Sans objet</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Respirateur N95
Tuberculose</td><td colspan="3">Pour entrer dans la chambre</td><td>Pour la durée de la visite</td><td>Pour entrer dans le domicile du client</td></tr>
<tr><td colspan="4">Seul le personnel immunisé est autorisé à entrer dans la chambre. Un respirateur N95 n'est pas obligatoire si la personne est immunisée.</td></tr>
<tr><td>Rougeole, varicelle</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Matériel et objets dans l'environnement</td><td colspan="5">Selon les pratiques de base</td></tr>
<tr><td>Nettoyage de l'environnement</td><td colspan="4">Nettoyage de routine</td><td>Nettoyage de routine</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Transport</td><td colspan="4">Le client/patient/résident doit porter un masque pendant le transport.</td><td rowspan="3">Not applicable</td></tr>
<tr><td colspan="4">Le personnel responsable du transport doit porter un respirateur N95 pendant le transport.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Limiter le transport, à moins qu'il ne soit nécessaire pour pratiquer des procédures diagnostiques ou thérapeutiques.</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Communication</td><td colspan="5">Les précautions à prendre avant le transfert doivent être communiquées de manière efficace au patient, aux familles, aux autres services, aux autres établissements et aux services de transport.</td></tr>
</table>

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

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

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

Source : Association canadienne de normalisation, CAN/CSA Z317.2-F10 – *Systèmes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVC) dans les établissements de santé*

.

ENCADRÉ 12 : Lignes directrices de l'ASPC relatives à l'utilisation de chambres d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne

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

Source : Santé Canada. *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*, 1999 [en révision]; Agence de santé publique du Canada, *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 2007.

COMBINAISONS DE PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES

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

La plupart des agents infectieux ont un mode principal de transmission, mais peuvent également avoir un mode secondaire de transmission. Lorsqu'il existe plus d'un mode de transmission pour un micro-organisme en particulier, les précautions observées doivent tenir compte de ces deux modes. Les virus respiratoires, par exemple, peuvent demeurer viables pendant un certain temps sous forme de gouttelettes qui se sont déposées sur des objets dans l'environnement immédiat du client/patient/résident et peuvent éventuellement se retrouver sur les mains des patients ou du personnel. Ces micro-organismes peuvent ensuite être transmis par contact ainsi que par une exposition aux gouttelettes. Par conséquent, des précautions contre les contacts et contre l'exposition aux gouttelettes doivent être prises[8, 18].
Si l'on soupçonne qu'une seule personne déjà atteinte de tuberculose est également infectée par un virus respiratoire, il faut recourir à une combinaison de précautions contre la transmission par voie aérienne, l'exposition aux gouttelettes et les contacts. Dans ce cas précis, le respirateur N95 doit être jeté après chaque utilisation et ne doit pas être réutilisé, étant donné que sa partie extérieure est contaminée.

ENVIRONNEMENT DE PROTECTION

Il n'existe pas suffisamment de preuves à l'appui de l'utilisation d'un environnement de protection (anciennement connu sous le nom d'« isolement inversé ») pour la plupart des patients souffrant d'un déficit immunitaire[134-136]. Il est vital que les fournisseurs de soins de santé et autres personnes atteintes d'une infection transmissible aiguë n'entrent pas dans la chambre de patients souffrant d'un déficit immunitaire. Pour prévenir les infections fongiques invasives, certains centres recommandent de placer les patients qui viennent de recevoir une greffe allogénique de cellules souches hématopoïétiques dans une chambre individuelle avec ventilation à pression positive par rapport au corridor, filtration HEPA de l'air entrant, fermeture hermétique pour prévenir la circulation de l'air extérieur et un minimum de 12 changements d'air par heure[18, 137, 138].

Des lignes directrices sont disponibles aux États-Unis :

- Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007*[18], disponible en ligne à l'adresse : http://www.cdc.gov/hicpac/2007IP/2007isolationPrecautions.html.
- Center for Disease Control, *Guidelines for preventing opportunistic infections among hematopoietic stem cell transplant recipients*[137], disponible en ligne à l'adresse : http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4910.pdf.

Recommandations générales relatives aux précautions supplémentaires

29. ***Intégrer les éléments des précautions supplémentaires aux pratiques de soins de santé de chaque établissement de soins de santé. [BII]***
30. ***Veiller à ce que des politiques et des procédures appropriées soient en place pour exiger la participation du personnel aux séances de formation et d'éducation sur les précautions supplémentaires, et faire en sorte que leur présence soit consignée et signalée au directeur afin de figurer dans l'évaluation de leur rendement. [AII]***
31. ***Si le nombre de chambres individuelles est limité, déterminer la faisabilité de regrouper les patients/résidents infectés par le même micro-organisme ou ayant contracté le même micro-organisme en cohorte. [BIII]***
32. ***Envisager de procéder à un regroupement géographique en cohorte des patients/résidents et des employés afin de réduire le risque de transmission pendant les éclosions. [AII]***
33. ***Lors des regroupements en cohorte, prendre des précautions supplémentaires individuellement pour chaque patient ou résident de la cohorte. Ne pas porter la même blouse et les mêmes gants pour passer d'un client à un autre de la cohorte, et ne pas partager le matériel servant aux soins du patient. [AII]***
34. ***Fournir de l'ÉPI aux visiteurs des clients/patients/résidents qui font l'objet de précautions supplémentaires s'ils sont en contact direct avec les clients/patients/résidents ou s'ils leurs prodiguent des soins directs. [BIII]***
35. ***Dans chaque établissement de soins de santé, adopter une politique autorisant tous les professionnels de la santé réglementés à prendre les précautions supplémentaires adéquates dès l'apparition des symptômes. [BII]***
36. ***Poursuivre les précautions supplémentaires jusqu'à ce que le risque de transmission du micro-organisme ou de la maladie soit éliminé. [AII]***
37. ***Mettre en place une politique qui autorise l'interruption des précautions supplémentaires en consultation avec les professionnels en prévention des infections ou la personne désignée. [BIII]***
38. ***Ne pas mettre en pratique les précautions supplémentaires plus longtemps que nécessaire; les professionnels en PCI devraient procéder à une évaluation continue du risque de transmission. [AII]***
39. ***Dans les établissements de soins actifs, placer les patients devant faire l'objet de précautions contre les contacts dans une chambre individuelle dotée d'installations de toilette individuelles et d'un évier lorsque cela est possible. [AII]***
40. ***Dans les établissements de soins de longue durée et autres établissements résidentiels, effectuer le placement des résidents devant faire l'objet de précautions contre les contacts au cas par cas, au moyen d'une évaluation des risques. [BII]***
41. ***Dans les unités de soins ambulatoires, les patients qui doivent faire l'objet de précautions contre les contacts doivent être placés le plus tôt possible dans une salle d'examen ou un incubateur chauffé. [BII]***
42. ***Dans les établissements de soins actifs, on doit porter des gants pour accomplir toutes les activités dans la chambre ou dans l'espace du lit des patients devant faire l'objet de précautions contre les contacts. Enlever les gants et se laver les mains immédiatement après avoir quitté la chambre ou l'espace du lit. [AII]***
43. ***Dans les établissements de soins actifs, on doit porter une blouse pour accomplir toutes les activités au cours desquelles la peau ou les vêtements entreront en contact avec un patient devant faire l'objet de précautions contre les contacts ou son environnement. Porter une blouse avant d'entrer dans la chambre du patient ou l'espace du lit lorsque cela est indiqué. Si des gants et une blouse ont été portés, les enlever et se laver les mains immédiatement après avoir quitté la chambre ou l'espace du lit. [BIII]***
44. ***Dans les établissements de soins non actifs, on doit porter des gants et une blouse pour accomplir des activités qui nécessitent des soins directs à un patient devant faire l'objet de précautions contre les contacts. Si des gants et une blouse ont été portés, les enlever et se laver les mains immédiatement après avoir quitté la chambre. [AII]***

45. ***Dans la mesure du possible, dédier du matériel et des objets au patient/résident devant faire l'objet de précautions contre les contacts. [AII]***
46. ***Dans les établissements de soins actifs, placer les patients qui doivent faire l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes dans une chambre individuelle dotée d'installations de toilette individuelles et d'un évier lorsque cela est possible. [AII]***
47. ***Dans les établissements de soins de longue durée et d'autres établissements résidentiels, veiller à ce que les résidents devant faire l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes demeurent, si possible, dans leur chambre ou leur lit. [AII]***
48. ***Dans les établissements de soins ambulatoires, offrir un masque et des services d'hygiène des mains aux clients/patients au moment du triage. Éloigner les clients/patients qui présentent des symptômes de la salle d'attente et les placer le plus tôt possible dans une chambre individuelle, ou maintenir une distance de deux mètres entre eux et les autres personnes. [AII]***
49. ***Porter un masque et une protection oculaire dans un rayon de deux mètres d'un client/patient/résident pour lequel des précautions contre l'exposition aux gouttelettes ont été prises. [BII]***
50. ***Fournir un masque aux clients/patients/résidents faisant l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes lors de leur transport ou déplacement à l'extérieur de leur chambre, s'ils le tolèrent. [BIII]***
51. ***Placer le plus tôt possible les clients/patients/résidents qui doivent faire l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne dans une chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne. [AII]***
52. ***Confiner les clients/patients/résidents qui doivent faire l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne dans leur chambre avec la porte fermée, à moins qu'ils ne doivent la quitter pour subir les interventions médicales nécessaires. [BII]***
53. ***S'assurer que chaque personne qui entre dans une chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne porte un respirateur N95 si la chambre accueille une personne atteinte de tuberculose. [AII]***
54. ***Ne pas entrer dans la chambre d'un patient atteint de rougeole, de varicelle ou de zona à moins d'être immunisé contre ces maladies. [AIII]***
55. ***Fournir un masque aux clients/patients/résidents faisant l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne lors de leur transport ou déplacement à l'extérieur de leur chambre, s'ils le tolèrent. [BIII]***
56. ***Porter un respirateur N95 pendant le transport des clients/patients/résidents faisant l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne. [CIII]***

C. Questions relatives à la santé et à l'hygiène au travail

La conformité des fournisseurs de soins de santé aux pratiques de PCI recommandées se traduira par une réduction du taux de transmission des agents infectieux dans les établissements de soins de santé[17]. Tous les fournisseurs de soins de santé sont tenus de connaître leur propre état vaccinal (voir la section 2.A. : *Immunisation*), de se conformer aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires (y compris l'utilisation appropriée et adéquate d'ÉPI et des pratiques d'hygiène des mains), de manipuler les objets pointus et tranchants de façon sécuritaire (voir la section 2.A. : *Manipulation des objets pointus et tranchants*) et de signaler les expositions et les infections qui leur font courir le risque de transmettre des infections.

Le personnel qui consomme des aliments ou boissons dans les aires de soins aux patients (environnement du patient/résident, postes de soins infirmiers, postes de rédaction des dossiers) court un risque accru de développer des infections gastrointestinales d'origine alimentaire. Des cas d'éclosions impliquant du personnel ont été rapportés en établissement. Les éclosions d'hépatite A,[139-144] de cryptosporidiose[145] et de norovirus[146] étaient les plus courantes.

SUIVI POST-EXPOSITION

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

Les politiques et les procédures en matière de santé au travail devraient aborder le suivi post-exposition et la prophylaxie lorsque cela est indiqué[77]. Un programme portant sur les expositions du personnel comprenant les volets suivants devrait être mis en place[11] :

- le dépistage du personnel exposé;
- l'évaluation et l'état vaccinal;
- la prophylaxie et le suivi post-exposition, y compris :
  - la collecte et l'analyse des expositions;
  - un programme de traitement rapide des blessures liées à des objets pointus ou tranchants[16, 77];
- des politiques pour traiter les déversements et l'exposition du personnel à du sang ou à d'autres liquides organiques;
- une formation aux mesures préventives pouvant être mises en place pour améliorer la pratique et éviter que des expositions ne se reproduisent.

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

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

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

L'essai d'ajustement[6] est l'utilisation d'une méthode qualitative ou quantitative pour évaluer l'ajustement d'un respirateur d'une marque, d'un modèle ou d'une taille donnés sur une personne. Un essai d'ajustement doit être effectué périodiquement, au moins tous les deux ans et lorsqu'on change le masque du respirateur ou en présence d'une modification de l'état physique de l'utilisateur pouvant nuire à l'ajustement du respirateur[6, 9, 11].

La vérification de l'étanchéité (également désignée « vérification de l'ajustement ») est une procédure que doit effectuer le fournisseur de soins de santé chaque fois qu'il porte un respirateur N95 pour s'assurer qu'il s'ajuste correctement au visage de l'utilisateur en vue de fournir une protection respiratoire adéquate[130, 131]. Les fournisseurs de soins de santé doivent recevoir une formation sur la façon de procéder correctement à la vérification de l'étanchéité afin que le respirateur offre une bonne étanchéité tout autour du visage[8, 129, 131, 132].

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

57. Fournir des directives sur l'utilisation et l'élimination correctes et appropriées de l'ÉPI au personnel tenu d'en utiliser. [BII]
58. Le personnel ne doit pas consommer des aliments ou des boissons dans les aires de soins aux patients. [AII]
59. Mettre en œuvre un programme pour faire face aux expositions du personnel, y compris les expositions à du sang et à d'autres liquides organiques. [AII]
60. Mettre en œuvre un programme de protection respiratoire à l'intention du personnel devant porter un respirateur N95. [Exigence du ministère du Travail]

D. Vérifications de la conformité et commentaires

Afin d'apporter des améliorations à long terme, l'établissement de soins de santé doit faire de la prévention des infections une priorité institutionnelle et intégrer les pratiques de PCI à la culture de sécurité de l'organisme[11, 18, 147]. On ne peut augmenter le taux de conformité aux pratiques de contrôle des infections sans une approche à plusieurs volets comprenant une formation continue et une évaluation permanente des employés et de l'environnement de travail[18]. Les niveaux de personnel devraient être adéquats pour assurer la conformité[148].

La non-conformité aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires peut être liée à plusieurs facteurs[147] :

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

Les stratégies d'évaluation de l'application des pratiques de base et des précautions supplémentaires sont fondées sur des vérifications par observation de la conformité et des commentaires sur le rendement, accompagnés de recommandations relatives à l'amélioration[149]. Ces stratégies comprennent :

- la connaissance et l'application des lignes directrices écrites;
- la sélection et le retrait appropriés de l'ÉPI;

- la conformité aux procédures d'hygiène des mains.

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

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

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

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

	Recommandation	Conformité	Conformité partielle	Non-conformité	Plan d'action	Responsabilisation
	PRATIQUES DE BASE					
1.	***Intégrer les éléments des pratiques de base à la culture de tous les établissements de soins de santé et à la pratique quotidienne de chaque fournisseur de soins de santé en tout temps pendant la prestation des soins de tous les clients/patients/résidents. [BII]***					
2.	***Fournir aux visiteurs des directives concernant les mesures de contrôle des infections de l'établissement avant de rendre visite à un client/patient/résident, en vue d'assurer la conformité aux pratiques établies. [BII] Procéder à une évaluation des risques avant chaque interaction avec un client/patient/résident ou son environnement afin de déterminer quelles sont les interventions nécessaires pour prévenir la transmission au cours de l'intervention prévue. [BIII]***					
3.	***Mener une évaluation des risques avant chaque interaction avec un client/patient/résident ou son environnement afin de déterminer quelles interventions sont nécessaires pour éviter la contagion durant l'interaction prévue.***					
4.	***Choisir la chambre du client/patient/résident en fonction de l'évaluation des risques.***					

	Recommandation	Conformité	Conformité partielle	Non-conformité	Plan d'action	Responsabilisation
5.	***Choisir l'ÉPI en fonction de l'évaluation des risques.***					
6.	***Mettre en œuvre un programme complet d'hygiène des mains qui respecte les recommandations fournies, dont celles formulées dans Pratiques exemplaires d'hygiène des mains pour tous les lieux de soins du CCPMI. [AI]***					
7.	***Disposer d'une quantité suffisante et facilement accessible d'ÉPI. [AIII]***					
8.	***Se doter d'un processus pour évaluer l'ÉPI afin de veiller à ce qu'il réponde aux normes de qualité, le cas échéant, y compris un programme de protection respiratoire conforme aux exigences du ministère du Travail. [AIII]***					
9.	***Offrir à tous les fournisseurs de soins de santé et autres membres du personnel susceptibles d'être exposés à des gouttelettes de sang et à d'autres liquides organiques une formation sur l'utilisation appropriée de l'ÉPI. [BII]***					
10.	***Porter des gants lorsqu'on prévoit un contact des mains avec des muqueuses, de la peau non intacte, des tissus, du sang, d'autres liquides organiques, des sécrétions, des excrétions, du matériel ou des surfaces contaminés par ces derniers. [AII]***					
11.	***Ne pas porter de gants pour les activités liées aux soins de santé courants au cours desquelles les contacts se limitent à la peau intacte du client/patient/résident. [AIII]***					
12.	***Choisir des gants bien ajustés, offrant une bonne durabilité tout au long de la tâche à accomplir. [AII]***					
13.	***Mettre les gants juste avant d'accomplir la tâche ou de pratiquer la procédure pour laquelle ils sont requis. [AII]***					
14.	***Se laver les mains avant de mettre les gants pour pratiquer l'intervention aseptique. [AIII]***					
15.	***Retirer les gants immédiatement après avoir accompli la tâche à laquelle ils sont destinés, avant de toucher des surfaces propres. [AIII]***					
16.	***Se laver les mains immédiatement après avoir retiré les gants. [AII]***					
17.	***Ne pas réutiliser ou laver les gants à usage unique. [AII]***					

	Recommandation	Conformité	Conformité partielle	Non-conformité	Plan d'action	Responsabilisation
18.	***Porter une blouse dans le cadre d'une procédure ou d'une activité liée aux soins qui risquent d'occasionner des éclaboussures ou la projection de gouttelettes de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions. [BIII]***					
19.	***Enlever la blouse immédiatement après avoir effectué la tâche pour laquelle elle était destinée, d'une manière qui prévienne la contamination des vêtements ou de la peau ainsi que l'agitation de la blouse. [BII]***					
20.	***Porter un masque ou une protection oculaire pour protéger les membranes des yeux et les muqueuses du nez et de la bouche dans le cadre d'une intervention ou d'une activité liée aux soins du patient qui risque de provoquer des éclaboussures ou la pulvérisation de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions. [AII]***					
21.	***Porter un respirateur N95 en vue de prévenir l'inhalation de petites particules pouvant contenir des agents infectieux transmis par voie aérienne. [AII]***					
22.	***Les chambres individuelles, avec salle de bain et lavabo privés, sont privilégiées pour le placement de tous les clients/patients/résidents. [BII]***					
23.	***Établir des protocoles clairs pour déterminer les options concernant le placement des patients et le partage des chambres en fonction d'une évaluation des risques, si le nombre de chambres individuelles est limité. [BII]***					
24.	***Placer les clients/patients/résidents qui souillent manifestement l'environnement ou pour lesquels le maintien d'une hygiène appropriée est impossible dans des chambres individuelles équipées d'une toilette privée. [AIII]***					
25.	***Mettre en œuvre un programme de prévention des blessures liées à des objets pointus ou tranchants dans tous les établissements de soins de santé. [AII]***					
26.	***Mettre en œuvre des politiques et procédures appropriées pour***					

	Recommandation	Conformité	Conformité partielle	Non-conformité	Plan d'action	Responsabilisation
	assurer l'assiduité du personnel aux séances de formation et d'éducation sur les pratiques de base (y compris l'hygiène des mains) et faire en sorte que leur présence est consignée et signalée au directeur afin de figurer dans l'évaluation de leur rendement. [AII]					
27.	***Mettre en œuvre un programme de promotion de l'étiquette respiratoire auprès du personnel, des clients/patients/résidents et des visiteurs de l'établissement de soins de santé. [AII]***					
28.	***S'assurer que l'on s'attende clairement à ce que le personnel ne se rende pas au travail s'il présente des symptômes de maladie d'origine infectieuse, et que cette attente soit étayée sur des politiques appropriées de gestion de la présence au travail. [BII]***					
	PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES					
29.	***Intégrer les éléments des précautions supplémentaires aux pratiques de soins de santé de chaque établissement de soins de santé. [BII]***					
30.	***Veiller à ce que des politiques et des procédures appropriées soient en place pour exiger la participation du personnel aux séances de formation et d'éducation sur les précautions supplémentaires, et faire en sorte que leur présence soit consignée et signalée au directeur afin de figurer dans l'évaluation de leur rendement. [AII]***					
31.	***Si le nombre de chambres individuelles est limité, déterminer la faisabilité de regrouper les patients/résidents infectés par le même micro-organisme ou ayant contracté le même micro-organisme en cohorte. [BIII]***					
32.	***Envisager de procéder à un regroupement géographique en cohorte des patients/résidents et des employés afin de réduire le risque de transmission pendant les éclosions. [AII]***					
33.	***Lors des regroupements en cohorte, prendre des précautions supplémentaires individuellement pour chaque patient ou résident de la cohorte. Ne pas porter la même blouse et les mêmes gants pour passer d'un client à un autre de la cohorte, et ne pas partager le matériel servant aux soins du patient. [AII]***					

	Recommandation	Conformité	Conformité partielle	Non-conformité	Plan d'action	Responsabilisation
34.	***Fournir de l'ÉPI aux visiteurs des clients/patients/résidents qui font l'objet de précautions supplémentaires s'ils sont en contact direct avec les clients/patients/résidents ou s'ils leurs prodiguent des soins directs. [BIII]***					
35.	***Dans chaque établissement de soins de santé, adopter une politique autorisant tous les professionnels de la santé réglementés à prendre les précautions supplémentaires adéquates dès l'apparition des symptômes. [BII]***					
36.	***Poursuivre les précautions supplémentaires jusqu'à ce que le risque de transmission du micro-organisme ou de la maladie soit éliminé. [AII]***					
37.	***Mettre en place une politique qui autorise l'interruption des précautions supplémentaires en consultation avec le professionnel en PCI ou la personne désignée. [BIII]***					
38.	***Ne pas mettre en pratique les précautions supplémentaires plus longtemps que nécessaire; les*** **professionnels en prévention des infections** ***devraient procéder à une évaluation continue du risque de transmission. [AII]***					
39.	***Dans les établissements de soins actifs, placer les patients devant faire l'objet de précautions contre les contacts dans une chambre individuelle dotée d'installations de toilette individuelles et d'un évier lorsque cela est possible. [AII]***					
40.	***Dans les établissements de soins de longue durée et autres établissements résidentiels, effectuer le placement des résidents devant faire l'objet de précautions contre les contacts au cas par cas, au moyen d'une évaluation des risques. [BII]***					
41.	***Dans les unités de soins ambulatoires, les patients qui doivent faire l'objet de précautions contre les contacts doivent être placés le plus tôt possible dans une salle ou un compartiment d'examen [BII]***					
42.	***Dans les établissements de soins actifs, on doit porter des gants pour accomplir toutes les activités dans la chambre ou dans l'espace du lit des patients devant faire l'objet de précautions contre les contacts.***					

	Recommandation	Conformité	Conformité partielle	Non-conformité	Plan d'action	Responsabilisation
	Enlever les gants et se laver les mains immédiatement après avoir quitté la chambre ou l'espace du lit. [AII]					
43.	***Dans les établissements de soins actifs, on doit porter une blouse pour accomplir toutes les activités au cours desquelles la peau ou les vêtements entreront en contact avec un patient devant faire l'objet de précautions contre les contacts ou son environnement. Porter une blouse avant d'entrer dans la chambre du patient ou l'espace du lit lorsque cela est indiqué. Si des gants et une blouse ont été portés, les enlever et se laver les mains immédiatement après avoir quitté la chambre ou l'espace du lit. [BIII]***					
44.	***Dans les établissements de soins non actifs, on doit porter des gants et une blouse pour accomplir des activités qui nécessitent des soins directs à un patient devant faire l'objet de précautions contre les contacts. Si des gants et une blouse ont été portés, les enlever et se laver les mains immédiatement après avoir quitté la chambre. [AII]***					
45.	***Dans la mesure du possible, dédier du matériel et des objets au patient/résident devant faire l'objet de précautions contre les contacts. [AII]***					
46.	***Dans les établissements de soins actifs, placer les patients qui doivent faire l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes dans une chambre individuelle dotée d'installations d'une toilette et d'un évier individuels lorsque cela est possible. [AII]***					
47.	***Dans les établissements de soins de longue durée et d'autres établissements résidentiels, veiller à ce que les résidents devant faire l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes demeurent, si possible, dans leur chambre ou leur lit. [AII]***					
48.	***Dans les établissements de soins ambulatoires, offrir un masque et des services d'hygiène des mains aux clients/patients au moment du triage. Éloigner les clients/patients qui présentent des symptômes de la salle d'attente et les placer le plus tôt possible dans une chambre individuelle, ou maintenir une distance de deux mètres***					

	Recommandation	Conformité	Conformité partielle	Non-conformité	Plan d'action	Responsabilisation
	entre eux et les autres personnes. [AII]					
49.	***Porter un masque et une protection oculaire dans un rayon de deux mètres d'un client/patient/résident pour lequel des précautions contre l'exposition aux gouttelettes ont été prises. [BII]***					
50.	***Fournir un masque aux clients/patients/résidents faisant l'objet de précautions contre l'exposition aux gouttelettes lors de leur transport ou déplacement à l'extérieur de leur chambre, s'ils le tolèrent. [BIII]***					
51.	***Placer le plus tôt possible les clients/patients/résidents qui doivent faire l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne dans une chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne. [AII]***					
52.	***Confiner les clients/patients/résidents qui doivent faire l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne dans leur chambre avec la porte fermée, à moins qu'ils ne doivent la quitter pour subir les interventions médicales nécessaires. [BII]***					
53.	***S'assurer que chaque personne qui entre dans une chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne porte un respirateur N95 si la chambre accueille une personne atteinte de tuberculose. [AII]***					
54.	***Ne pas entrer dans la chambre d'un patient atteint de rougeole, de varicelle ou de zona à moins d'être immunisé contre ces maladies. [AIII]***					
55.	***Fournir un masque aux clients/patients/résidents faisant l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne lors de leur transport ou déplacement à l'extérieur de leur chambre, s'ils le tolèrent. [BIII]***					
56.	***Les clients/patients/résidents faisant l'objet de précautions contre la transmission par voie aérienne doivent porter un masque, s'ils le tolèrent, pendant le transport ou dans le cadre d'activités qui ont lieu à l'extérieur de leur chambre. [BIII]***					

	Recommandation				Plan d'action	
QUESTIONS RELATIVES À LA SANTÉ ET À L'HYGIÈNE AU TRAVAIL						
57.	***Fournir des directives sur l'utilisation et l'élimination correctes et appropriées de l'ÉPI au personnel tenu d'en utiliser. [BII]***					
58.	***Le personnel ne doit pas consommer des aliments ou des boissons dans les aires de soins aux patients. [AII]***					
59.	***Mettre en œuvre un programme pour faire face aux expositions du personnel, y compris les expositions à du sang et à d'autres liquides organiques. [AII]***					
60.	***Mettre en œuvre un programme de protection respiratoire à l'intention du personnel devant porter un respirateur N95. [Exigence du ministère du Travail]***					

Les Annexes

ANNEXE A : SYSTÈME DE CLASSEMENT DES RECOMMANDATIONS

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

REMARQUE : Aucune classe ne sera attribuée aux recommandations fondées sur la réglementation.

[Source : Agence de la santé publique du Canada]

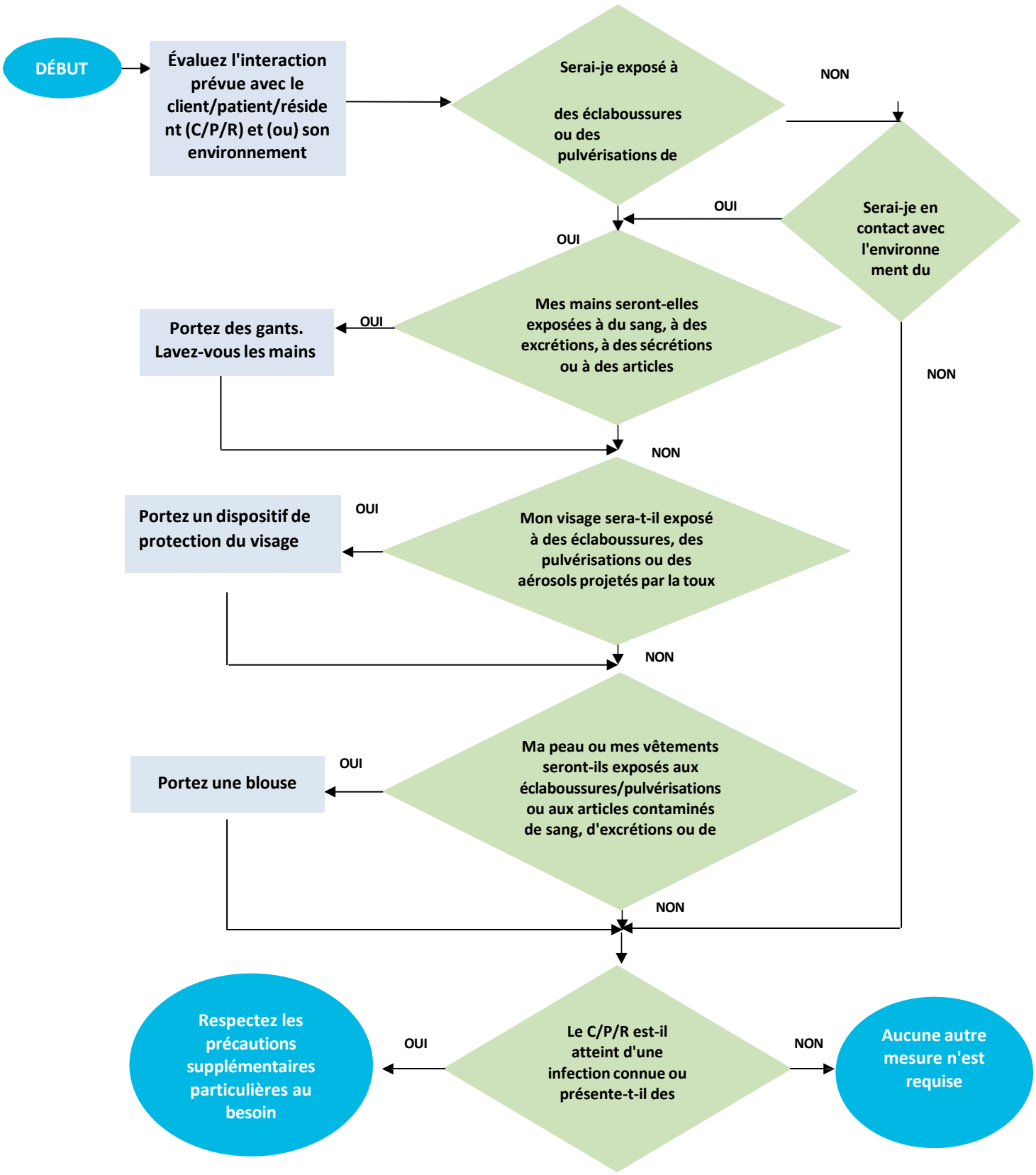
ANNEXE B : RÉALISATION D'UNE ÉVALUATION DES RISQUES PORTANT SUR LES PRATIQUES DE BASE ET LES PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES

Une **évaluation individuelle** du risque potentiel de transmission de micro-organismes de chaque client/patient/résident doit être effectuée par tous les fournisseurs de soins de santé et autres membres du personnel qui entrent en contact avec eux. En se fondant sur cette évaluation des risques et sur une évaluation du risque de la tâche, on peut déterminer des stratégies **d'intervention et d'interaction** appropriées, comme l'hygiène des mains, la gestion des déchets, l'utilisation de l'ÉPI et le placement des clients/patients/résidents, qui réduiront les risques de transmission de micro-organismes aux membres du personnel, aux clients, aux patients et aux résidents[28]**.** Dans les cas où un client/patient/résident présente des symptômes ou des signes d'infection n'ayant pas fait l'objet d'un diagnostic, des interventions doivent être fondées sur **des exigences organisationnelles.**

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

RÉALISATION D'UNE ÉVALUATION DES RISQUES	JUSTIFICATION DE LA PRISE DE MESURES
<u>Décision n° 1</u> : Ai-je besoin de me protéger pour ce que je m'apprête à faire en raison d'un risque d'exposition à du sang ou à d'autres liquides organiques, aux muqueuses, à de la peau endommagée ou à du matériel contaminé?	
Évaluation individuelle des risques n° 1	**<u>Intervention et interaction n° 1</u> : Je dois respecter les pratiques de base parce qu'il y a un risque que je sois exposé à une infection qui est transmise de cette façon ou que le client/patient/pensionnaire soit exposé à mes micro-organismes (consulter l'algorithme ci-dessous).**
<u>Décision n° 2</u> : Ai-je besoin de me protéger pour ce que je m'apprête à faire étant donné que le client/patient/pensionnaire présente des symptômes d'infection n'ayant pas fait l'objet d'un diagnostic?	
Évaluation individuelle des risques n° 2	**<u>Intervention et interaction n° 2</u> : Je dois avertir quelqu'un à propos du client/patient/pensionnaire qui présente des symptômes de sorte qu'un diagnostic puisse être posé et je dois déterminer quelles exigences organisationnelles doivent être mises en place afin de me protéger et de protéger les autres.**
<u>Décision n° 3</u> : Quelles sont les exigences organisationnelles pour ce client/patient/pensionnaire atteint d'une infection diagnostiquée?	
Évaluation organisationnelle des risques	**Intervention et interaction n° 3 : Je dois respecter les méthodes prescrites relatives à cette infection afin de me protéger et de protéger les autres (consulter l'annexe N).**

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



ANNEXE C : PRISE DE DÉCISIONS LIÉE AU TYPE DE CHAMBRE ET AUX PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES

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

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

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

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

Si oui

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

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

Les clients/patients/résidents porteurs du SARM ou infectés par ce dernier doivent être placés dans une chambre individuelle munie d'une toilette privée. Dans les établissements de soins actifs, les patients porteurs du SARM ou infectés par ce dernier ne doivent pas partager de chambres avec des patients qui ne le sont pas. Dans les cas où des chambres individuelles sont limitées, la priorité devrait d'abord être accordée aux clients/patients/résidents qui présentent un risque accru de disséminer des micro-organismes dans l'environnement.

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

Dans l'affirmative

- Il devrait être placé préférablement dans une chambre individuelle.
- Si une telle chambre n'est pas disponible, regroupez-le avec d'autres clients/patients/résidents porteurs du SARM ou infectés par ce dernier, conformément aux méthodes de prévention et de contrôle des infections et au cas par cas.
- Prendre des précautions contre les contacts.

- Dans les établissements de soins non actifs, les résidents porteurs du SARM ou infectés par ce dernier ne doivent pas partager une chambre avec des personnes :
  - qui ont des plaies ouvertes ou des escarres de décubitus;
  - qui ont des sondes urinaires, des sondes d'alimentation ou d'autres dispositifs invasifs;
  - dont l'hygiène est compromise;
  - qui sont dans un état débilitant ou qui sont confinés au lit et qui ont besoin de soins « directs » complets.
- Si des clients/patients/résidents porteurs du SARM ou infectés par ce dernier partagent une chambre avec des clients/patients/résidents qui ne le sont pas, une attention accrue doit être accordée au nettoyage efficace de l'environnement.

  - Si des patients/résidents porteurs du SARM sont placés avec des patients/résidents non infectés, on doit accorder une attention accrue au nettoyage de l’environnement.

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

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

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

- Le client/patient/résident :

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

Si oui

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

ANNEXE D : TEMPS REQUIS POUR QU'UNE CHAMBRE D'ISOLEMENT POUR INFECTIONS À TRANSMISSION AÉRIENNE PUISSE ÉRADIQUER *M. TUBERCULOSIS*

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

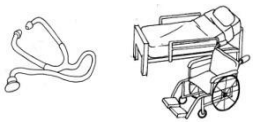
Nombre de renouvellements d'air à l'heure	Minutes requises pour un rendement d'élimination de :		
	90%	99%	99.9%
1	138	276	414
2	69	138	207
3	46	92	138
4	35	69	104
5	28	55	83
6	23	46	69
7	20	39	59
8	17	35	52
9	15	31	46
10	14	28	41
11	13	25	38
12	12	23	35
13	11	21	32
14	10	20	30
15	9	18	28
16	9	17	26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

Ce tableau a été préparé selon la formule T = [ln C2/C1) / (Q/V)] x 60, qui est une adaptation de la formule pour le taux d'élimination des contaminants aéroportés (100–Mutchler 1973) avec t1 = 0 et C2/C1 = 1 – (rendement d'élimination/100) si:

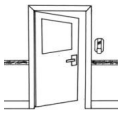
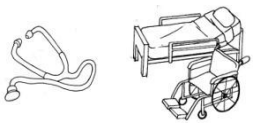
t1 = temps initial
C1 = concentration initiale de contaminants
C2 = concentration finale de contaminants
Q = débit d'air (pieds cubes à l'heure)
V = volume de la chambre (pieds cubes)
Q + V = Renouvellement d'air à l'heure

[Source : Membres du comité *ad hoc* ayant établi les Lignes directrices pour la lutte antituberculeuse dans les établissements de soins et autres établissements au Canada. « Lignes directrices pour la lutte antituberculeuse dans les établissements de soins et autres établissements au Canada », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 1996, n° 22, suppl. 1, pp. i à iv, 1 à 50, i à iv, 1 à 55[150].]

ANNEXE E : FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUR LES PRATIQUES DE BASE DU CCPMI POUR TOUS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ

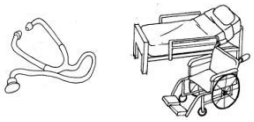
PRATIQUES DE BASE à utiliser avec TOUS LES PATIENTS	
	Hygiène des mains Se laver les mains à l'aide d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou avec du savon et de l'eau : ✓ avant d'entrer en contact avec chaque client/patient/résident et après; ✓ avant d'exécuter une intervention invasive; ✓ avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger de la nourriture; ✓ après avoir fourni des soins pour lesquels il y a présence de liquide organique et avant de procéder à une autre activité; ✓ avant de mettre des gants et l'ÉPI et après les avoir enlevés; ✓ après avoir accompli des fonctions corporelles personnelles (p. ex., se moucher); ✓ chaque fois qu'il y a un contact entre les mains et des sécrétions, des excrétions, du sang ou d'autres liquides organiques; ✓ après qu'il y a eu contact avec des objets se trouvant dans l'environnement du client/patient/résident.
	Masque et lunettes de protection ou écran facial [en fonction de l'évaluation des risques] ✓ Protéger les yeux, le nez et la bouche dans le cadre de procédures ou d'activités reliées aux soins de santé qui risquent de générer des éclaboussures ou la pulvérisation de sang et d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions. ✓ Porter dans un rayon de deux mètres d'un client/patient/résident qui tousse.
	Blouse [en fonction de l'évaluation des risques] ✓ Porter une blouse à manches longues s'il est possible que la peau ou les vêtements soient contaminés.
	Gants [en fonction de l'évaluation des risques] ✓ Porter des gants lorsqu'il y a un risque que les mains entrent en contact avec du sang et d'autres liquides organiques, des sécrétions, des excrétions, de la peau endommagée, des muqueuses ou des surfaces ou des objets contaminés. ✓ Le port de gants NE remplace PAS l'hygiène des mains. ✓ Retirer les gants immédiatement après l'utilisation et se laver les mains après les avoir enlevés.
	**Environnement et matériel** ✓ Tout matériel utilisé par plus d'un client/patient/résident doit être nettoyé entre les clients/patients/résidents. ✓Toutes les surfaces touchées très souvent dans la chambre du client/patient/résident doivent être nettoyées quotidiennement.
	Linge et déchets ✓ Manipuler le linge sale et les déchets avec soin afin de prévenir la contamination individuelle et la transmission d'infection aux autres clients/patients/résidents.
	Prévention des blessures par des instruments acérés ✓ NE JAMAIS RÉENCAPUCHONNER LES SERINGUES UTILISÉES. ✓ Mettre les objets pointus et tranchants dans des contenants prévus à cet effet. ✓ Prévenir les blessures causées par des aiguilles, des scalpels et d'autres objets pointus ou tranchants. ✓ Dans la mesure du possible, utiliser des dispositifs médicaux sécuritaires.
	Placement et type de chambre des patients ✓ Utiliser une chambre individuelle pour un client/patient/résident qui contamine l'environnement. ✓ Se laver les mains au moment de quitter la chambre.

ANNEXE F : EXEMPLE D'AFFICHE POUR LES CHAMBRES DE PATIENTS NÉCESSITANT DES PRÉCAUTIONS CONTRE LES CONTACTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ACTIFS

PRÉCAUTIONS CONTRE LES CONTACTS – Établissements de soins actifs	
	Hygiène des mains conformément aux pratiques de base Il faut se laver les mains : ✓ avant d'entrer en contact avec chaque patient et après; ✓ avant d'exécuter une intervention invasive; ✓ avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger de la nourriture; ✓ après avoir fourni des soins pour lesquels il y a présence de liquide organique d'un patient et avant de procéder à une autre activité; ✓ avant de mettre des gants et l'ÉPI et après les avoir enlevés; ✓ après avoir accompli des fonctions corporelles personnelles (p. ex., se moucher); ✓ chaque fois qu'il y a un contact entre les mains et des sécrétions, des excrétions, du sang ou d'autres liquides organiques; ✓ après qu'il y a eu contact avec des objets se trouvant dans l'environnement du patient; ✓ lorsque l'on se demande s'il est nécessaire de le faire.
	**Placement du patient** ✓ Utiliser une chambre individuelle équipée d'une toilette privée. ✓ La porte peut rester ouverte. ✓ Se laver les mains au moment de quitter la chambre.
	Blouse [en fonction de l'évaluation des risques] ✓ Porter une blouse à manches longues pour prodiguer des <u>soins directs</u>* si la peau ou les vêtements peuvent être contaminés.
	Gants ✓ Porter des gants quand on entre dans la chambre ou dans l'espace du lit du patient. ✓ Le port de gants NE remplace PAS l'hygiène des mains. ✓ Retirer les gants au moment de quitter la chambre ou l'espace du lit et se laver les mains.
	**Environnement et matériel** ✓ Dans la mesure du possible, dédier du matériel de base au résident (p. ex., un stéthoscope, une chaise d'aisance). ✓ Désinfecter tout le matériel avant qu'il ne soit utilisé pour un autre résident. ✓ Toutes les surfaces touchées très souvent dans la chambre du résident doivent être nettoyées quotidiennement.
	Visiteurs ✓ Les visiteurs doivent porter des gants et une blouse à manches longues s'ils doivent prodiguer des <u>soins directs</u>* (conformément aux pratiques de base). ✓ Les visiteurs doivent se laver les mains avant d'entrer dans la chambre et au moment d'en sortir.

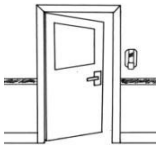
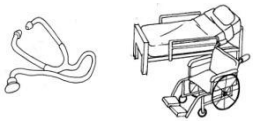
* <u>Soins directs</u> : Prestation de soins tels que donner le bain à un pensionnaire, le laver ou le tourner, changer ses vêtements ou ses pansements, lui prodiguer des soins d'incontinence, soigner ses plaies et ses lésions ouvertes ou faire sa toilette. Nourrir un pensionnaire ou pousser son fauteuil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

ANNEXE G : EXEMPLE D'AFFICHE POUR LES CHAMBRES DE PATIENTS NÉCESSITANT DES PRÉCAUTIONS CONTRE LES CONTACTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS NON ACTIFS

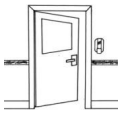
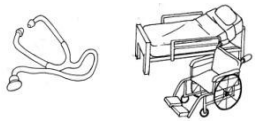
PRÉCAUTIONS CONTRE LES CONTACTS – Établissements de soins non actifs	
	Hygiène des mains conformément aux pratiques de base Il faut se laver les mains : ✓ avant d'entrer en contact avec chaque résident et après; ✓ avant d'exécuter une intervention invasive; ✓ avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger de la nourriture; ✓ après avoir fourni des soins pour lesquels il y a présence de liquide organique d'un client ou d'un résident et avant de procéder à une autre activité; ✓ avant de mettre des gants et l'ÉPI et après les avoir enlevés; ✓ après avoir accompli des fonctions corporelles personnelles (p. ex., se moucher); ✓ chaque fois qu'il y a un contact entre les mains et des sécrétions, des excrétions, du sang ou d'autres liquides organiques; ✓ après qu'il y a eu contact avec des objets se trouvant dans l'environnement du résident; ✓ lorsque l'on se demande s'il est nécessaire de le faire; ✓ laver les mains du résident avant qu'il quitte sa chambre.
	Placement du client/résident ✓ Utiliser une chambre individuelle équipée d'une toilette privée si l'hygiène du résident est mauvaise. ✓ La porte peut rester ouverte. ✓ Se laver les mains au moment de quitter la chambre ou l'espace du lit.
	Gants ✓ Porter des gants pour la prestation de <u>soins directs</u>*. ✓ Le port de gants NE remplace PAS l'hygiène des mains. ✓ Retirer les gants au moment de quitter la chambre ou l'espace du lit et se laver les mains.
	Blouse [en fonction de l'évaluation des risques] ✓ Porter une blouse à manches longues pour prodiguer des <u>soins directs</u>* si la peau ou les vêtements peuvent être contaminés.
	**Environnement et matériel** ✓ Dans la mesure du possible, dédier du matériel de base au résident (p. ex., un stéthoscope, une chaise d'aisance). ✓ Désinfecter tout le matériel avant qu'il ne soit utilisé pour un autre résident. ✓ Toutes les surfaces touchées très souvent dans la chambre du résident doivent être nettoyées quotidiennement.
	Visiteurs ✓ Les visiteurs doivent porter des gants et une blouse à manches longues s'ils doivent prodiguer des <u>soins directs</u>* (conformément aux pratiques de base). ✓ Les visiteurs doivent se laver les mains avant d'entrer dans la chambre et au moment d'en sortir.

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

ANNEXE H : EXEMPLE D'AFFICHE POUR LES CHAMBRES DE PATIENTS NÉCESSITANT DES PRÉCAUTIONS CONTRE L'EXPOSITION AUX GOUTTELETTES DANS TOUS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ

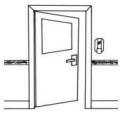
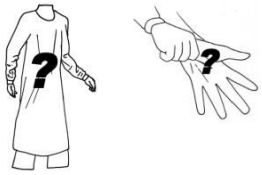
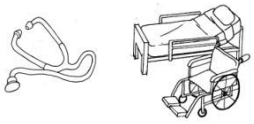
PRÉCAUTIONS CONTRE L'EXPOSITION AUX GOUTTELETTES – Tous les établissements	
	Hygiène des mains conformément aux pratiques de base Se laver les mains : ✓ avant d'entrer en contact avec chaque patient/résident et après; ✓ avant d'exécuter une intervention invasive; ✓ avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger de la nourriture; ✓ après avoir fourni des soins pour lesquels il y a présence de liquide organique et avant de procéder à une autre activité; ✓ avant de mettre des gants et l'ÉPI et après les avoir enlevés; ✓ après avoir accompli des fonctions corporelles personnelles (p. ex., se moucher); ✓ chaque fois qu'il y a un contact entre les mains et des sécrétions, des excrétions, du sang ou d'autres liquides organiques; ✓ après qu'il y a eu contact avec des objets se trouvant dans l'environnement du patient/résident; ✓ lorsque l'on se demande s'il est nécessaire de le faire.
	**Placement du patient/résident** ✓ Utiliser une chambre individuelle équipée d'une toilette privée si possible ou garder une séparation spatiale d'au moins deux mètres entre le patient/résident et les autres dans la chambre et tirer le rideau séparateur. ✓ La porte peut rester ouverte. ✓ Se laver les mains au moment de quitter la chambre.
	Masque et lunettes de protection ou écran facial ✓ Porter dans un rayon de deux mètres du patient/résident. ✓ Les retirer et se laver les mains au moment de quitter la chambre.
	**Environnement et matériel** ✓ Dédier du matériel de base au patient/résident (p. ex., un stéthoscope, un thermomètre). ✓ Désinfecter tout le matériel qui sort de la chambre. ✓ Toutes les surfaces touchées très souvent dans la chambre doivent être nettoyées au moins une fois par jour.
	Déplacement du patient/résident ✓ Le patient/résident doit porter un masque pendant les déplacements.
	Visiteurs ✓ Les visiteurs qui n'ont pas de contacts familiaux doivent porter un masque et des lunettes de protection lorsqu'ils sont dans un rayon de deux mètres du patient/résident. ✓ Les visiteurs doivent se laver les mains avant d'entrer dans la chambre et au moment d'en sortir.

ANNEXE I : EXEMPLE D'AFFICHE POUR LES CHAMBRES DE PATIENTS NÉCESSITANT DES PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR GOUTTELETTES ET LES CONTACTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ACTIFS

PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR LES GOUTTELETTES ET LES CONTACTS – Établissements de soins actifs			
	Hygiène des mains conformément aux pratiques de base Se laver les mains : ✓ avant d'entrer en contact avec chaque résident et après; ✓ avant d'exécuter une intervention invasive; ✓ avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger de la nourriture; ✓ après avoir fourni des soins pour lesquels il y a présence de liquide organique et avant de procéder à une autre activité; ✓ avant de mettre des gants et l'ÉPI et après les avoir enlevés; ✓ après avoir accompli des fonctions corporelles personnelles (p. ex., se moucher); ✓ chaque fois qu'il y a un contact entre les mains et des sécrétions, des excrétions, du sang ou d'autres liquides organiques; ✓ après qu'il y a eu contact avec des objets se trouvant dans l'environnement du résident; ✓ lorsque l'on se demande s'il est nécessaire de le faire.		
	**Placement du patient** ✓ Utiliser une chambre individuelle équipée d'une toilette privée si possible ou garder une séparation spatiale d'au moins deux mètres entre le patient et les autres dans la chambre et tirer le rideau séparateur. ✓ La porte peut rester ouverte. ✓ Se laver les mains au moment de quitter la chambre.		
	Masque et lunettes de protection ou écran facial ✓ Porter dans un rayon de deux mètres du patient. ✓ Les retirer et se laver les mains au moment de quitter la chambre		
	Blouse [en fonction de l'évaluation des risques] et gants ✓ Porter des gants quand on entre dans la chambre ou dans l'espace du lit du patient. ✓ Le port de gants NE remplace PAS l'hygiène des mains. ✓ Retirer les gants au moment de quitter la chambre ou l'espace du lit et se laver les mains. ✓ Porter une blouse à manches longues quand on entre dans la chambre ou l'espace du lit du patient si la peau ou les vêtements entreront en contact direct avec le patient ou l'environnement de celui-ci.		
	**Environnement et matériel** ✓ Dédier du matériel de base au patient (p. ex., un stéthoscope, un thermomètre). ✓ Désinfecter tout le matériel qui sort de la chambre. ✓ Toutes les surfaces touchées très souvent dans la chambre doivent être nettoyées au moins une fois par jour.		
	Déplacement du patient ✓ Le patient doit porter un masque pendant les déplacements.		**Visiteurs** ✓ Les visiteurs qui n'ont pas de contacts familiaux doivent porter un masque et des lunettes de protection lorsqu'ils sont dans un rayon de deux mètres du patient. ✓ Ils doivent porter des gants et une blouse s'ils doivent entrer en contact avec d'autres patients ou s'ils doivent leur prodiguer des soins directs*. ✓ Ils doivent se laver les mains avant d'entrer dans la chambre et au moment d'en sortir.

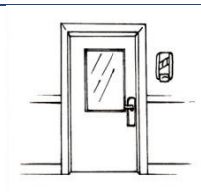
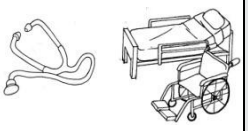
* Soins directs : Prestation de soins tels que donner le bain à un patient, le laver ou le tourner, changer ses vêtements ou ses pansements, lui prodiguer des soins d'incontinence, soigner ses plaies et ses lésions ouvertes ou faire sa toilette. Nourrir un pensionnaire ou pousser son fauteuil roulant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

ANNEXE J : EXEMPLE D'AFFICHE POUR LES CHAMBRES DE RÉSIDENTS NÉCESSITANT DES PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR GOUTTELETTES ET LES CONTACTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS NON ACTIFS

PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR LES GOUTTELETTES ET LES CONTACTS – Établissements de soins non actifs			
	Hygiène des mains conformément aux pratiques de base Se laver les mains : ✓ avant d'entrer en contact avec chaque résident et après; ✓ avant d'exécuter une intervention invasive; ✓ avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger de la nourriture; ✓ après avoir fourni des soins pour lesquels il y a présence de liquide organique et avant de procéder à une autre activité; ✓ avant de mettre des gants et l'ÉPI et après les avoir enlevés; ✓ après avoir accompli des fonctions corporelles personnelles (p. ex., se moucher); ✓ chaque fois qu'il y a un contact entre les mains et des sécrétions, des excrétions, du sang ou d'autres liquides organiques; ✓ après qu'il y a eu contact avec des objets se trouvant dans l'environnement du résident ✓ lorsque l'on se demande s'il est nécessaire de le faire.		
	**Placement du résident** ✓ Utiliser, dans la mesure du possible, une chambre individuelle équipée d'une toilette privée si l'hygiène du résident est mauvaise ou garder une séparation spatiale d'au moins deux mètres entre le résident et les autres dans la chambre, et tirer le rideau séparateur. ✓ La porte peut rester ouverte. ✓ Se laver les mains au moment de quitter la chambre.		
	Masque et lunettes de protection ou écran facial ✓ Porter dans un rayon de deux mètres du résident. ✓ Les retirer et se laver les mains au moment de quitter la chambre.		
	**Blouse [en fonction de l'évaluation des risques] et gants** ✓ Porter une blouse à manches longues pour prodiguer des soins directs* si la peau ou les vêtements peuvent être contaminés. ✓ Porter des gants pour la prestation de soins directs*. ✓ Le port de gants NE remplace PAS l'hygiène des mains. ✓ Retirer les gants au moment de quitter la chambre ou l'espace du lit et se laver les mains.		
	**Environnement et matériel** ✓ Dans la mesure du possible, dédier du matériel de base au résident (p. ex., un stéthoscope, un thermomètre). ✓ Désinfecter tout le matériel avant qu'il ne soit utilisé pour un autre résident. ✓ Toutes les surfaces touchées très souvent dans la chambre du résident doivent être nettoyées au moins une fois par jour.		
	Déplacement du résident ✓ Le résident doit porter un masque pendant les déplacements.		**Visiteurs** ✓ Les visiteurs qui n'ont pas de contacts familiaux doivent porter un masque et des lunettes de protection lorsqu'ils sont dans un rayon de deux mètres du résident. ✓ Les visiteurs doivent porter des gants et une blouse à manches longues s'ils doivent prodiguer des soins directs* (conformément aux pratiques de base). ✓ Les visiteurs doivent se laver les mains avant d'entrer dans la chambre et au moment d'en sortir.

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

ANNEXE K : EXEMPLE D'AFFICHE POUR LES CHAMBRES DE PATIENTS NÉCESSITANT DES PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR VOIE AÉRIENNE DANS TOUS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ

PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR VOIE AÉRIENNE – Tous les établissements	
	Hygiène des mains conformément aux pratiques de base Se laver les mains à l'aide d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou avec du savon et de l'eau : ✓ avant d'entrer en contact avec chaque client/patient/résident et après; ✓ avant d'exécuter une intervention invasive; ✓ avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger de la nourriture; ✓ après avoir fourni des soins pour lesquels il y a présence de liquide organique et avant de procéder à une autre activité; ✓ avant de mettre des gants et l'ÉPI et après les avoir enlevés; ✓ après avoir accompli des fonctions corporelles personnelles (p. ex., se moucher); ✓ chaque fois qu'il y a un contact entre les mains et des sécrétions, des excrétions, du sang ou d'autres liquides organiques; ✓ après qu'il y a eu contact avec des objets se trouvant dans l'environnement du client/patient/résident ✓ lorsque l'on se demande s'il est nécessaire de le faire.
	**Placement du client/patient/résident** ✓ Utiliser une chambre individuelle équipée d'une toilette privée. ✓ La chambre doit être dotée d'un système de ventilation par aspiration par lequel l'air de la chambre est évacué à l'extérieur ou passe par un filtre HEPA. ✓ Surveiller la pression négative quotidiennement pendant que la ventilation est utilisée. ✓ La porte doit rester fermée.
	Respirateur N95 ✓ Porter un respirateur N95 dont on a vérifié l'ajustement et l'étanchéité pour entrer dans la chambre de patients atteints de tuberculose. ✓ En ce qui concerne les patients atteints de la rougeole, de la varicelle ou d'un zona disséminé, seul le personnel immunisé peut entrer dans la chambre et le port d'un respirateur N95 n'est pas nécessaire.
	**Environnement et matériel** ✓ Tout matériel utilisé par plus d'un client/patient/résident doit être nettoyé entre les clients/patients/résidents. ✓ Toutes les surfaces touchées très souvent dans la chambre du client/patient/résident doivent être nettoyées au moins une fois par jour.
	Déplacement du client/patient/résident ✓ Le client/patient/résident doit porter un masque pendant les déplacements. ✓ Le personnel qui effectue les déplacements doit porter un respirateur N95 pendant les déplacements.
	Visiteurs ✓ Le nombre de visiteurs doit être réduit au minimum. ✓ Ils doivent se laver les mains avant d'entrer dans la chambre et au moment d'en sortir. ✓ En ce qui concerne les patients atteints de tuberculose, il n'est pas nécessaire que les membres de la famille portent un respirateur N95. ✓ Les visiteurs qui ne sont pas des membres de la famille doivent porter un respirateur N95 pour rendre visite aux patients atteints de tuberculose. ✓ En ce qui concerne les patients atteints de la rougeole ou de la varicelle, les visiteurs doivent être conseillés avant d'entrer dans la chambre.

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

ANNEXE L : ÉTAPES RECOMMANDÉES POUR LA MISE EN PLACE ET LE RETRAIT DE L'ÉPI

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

MISE EN PLACE DE L'ÉPI

1. Se laver les mains

2. Enfiler la blouse

Attacher fermement au niveau du cou et des poignets

3. Mettre un masque ou un respirateur N95

- Placer le masque sur le nez et sous le menton.
- Resserrer les attaches, les boucles ou les courroies.
- Mouler la pièce de métal sur la voûte du nez.
- En ce qui concerne les respirateurs, effectuer une vérification de l'étanchéité

4. Mettre des lunettes de protection

- Mettre des lunettes de protection et les ajuster.
- L'écran facial doit être porté au-dessus des sourcils.

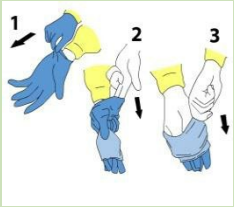
5. Enfiler les gants

- Enfiler les gants, en prenant soin de ne pas les déchirer ou les perforer.
- Si l'on porte une blouse, les gants se portent par-dessus les poignets de celle-ci.

RETRAIT DE L'ÉPI

1. Retirer les gants

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



2. Retirer la blouse

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

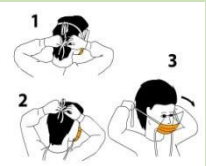
3. Se laver les mains

4. Retirer les lunettes de protection

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

5. Retirer le masque ou le respirateur N95

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



6. Se laver les mains

ANNEXE M : AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE L'ÉPI

GANTS MÉDICAUX

Type	Utilisation	Avantages	Désavantages
Vinyle	▪ Protection ○ Exposition minimale au sang, aux autres liquides organiques et aux agents infectieux ○ Contact avec des bases et des acides forts, des sels et des alcools ○ Tâches de courte durée ▪ Protection du personnel présentant une dégradation cutanée consignée.	▪ Offre un bon niveau de protection qui est fonction de la qualité du produit. ▪ Résistance moyenne aux agents chimiques	▪ Non recommandé en cas de contact avec des solvants, des aldéhydes et des cétones. ▪ La qualité varie selon les fabricants. ▪ Se perfore facilement lorsqu'il est tendu. ▪ Rigide, non élastique
Latex	▪ Activités nécessitant des gants stériles. ▪ Protection ○ Exposition importante à du sang, à d'autres liquides organiques et à des agents infectieux ○ Contact avec des acides et des bases faibles ainsi que des alcools	▪ Bonne barrière ▪ Résistant et durable ▪ Refermable ▪ Bon ajustement confortable ▪ Bonne protection contre la plupart des caustiques et des détergents	▪ Non recommandé en cas de contact avec des huiles, des graisses et des substances organiques. ▪ Non recommandé pour ceux et celles qui se trouvent à proximité de personnes qui présentent des réactions allergiques ou qui sont sensibles au latex.
Nitrile	▪ Protection ○ Exposition importante à du sang, à d'autres liquides organiques et à des agents infectieux ○ Tâches de plus longue durée ○ Tâches exerçant beaucoup de tension sur les gants. ○ Tâches nécessitant une dextérité supplémentaire. ○ Contre les agents chimiques et chimiothérapeutiques ○ Recommandé en cas de contact avec des huiles, des graisses, des acides et des bases. ○ En cas de sensibilité au vinyle ▪ Substitut préféré aux gants en vinyle en cas d'allergie confirmée ou de sensibilité	▪ Offre une bonne dextérité ▪ Résistant et durable ▪ Résistant aux perforations ▪ Bon ajustement confortable ▪ Excellente résistance aux produits chimiques	▪ Non recommandé en cas de contact avec des solvants, des cétones et des esters.
Néoprène	▪ Remplacement de gants stériles en latex dans le cas d'allergie confirmée ou de sensibilité ▪ Recommandé en cas de contact avec des acides, des bases, des alcools, des matières grasses, des huiles, des phénols et des éthers glycoliques.	▪ Bonne barrière ▪ Résistant et durable ▪ Bon ajustement confortable ▪ Bonne protection contre les caustiques	▪ Non recommandé en cas de contact avec des solvants.

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

MASQUES ET RESPIRATEURS N95

Type de masque	Utilisation	Avantages	Inconvénients
Masque standard (masque « chirurgical » ou masque « pour techniques d'isolement »)	▪ Protection ○ Exposition minimale aux gouttelettes infectieuses ○ Tâches de courte durée ○ Tâches qui n'entraînent pas une exposition à du sang ou à d'autres liquides organiques. ▪ Protection contre les clients/patients/résidents pendant les déplacements à l'extérieur de la chambre	▪ Peu coûteux	▪ Non résistant aux fluides ou à l'eau
Masque résistant aux fluides	▪ Protection ▪ Exposition importante aux gouttelettes infectieuses ou au sang et autres liquides organiques	▪ Bon ajustement confortable ▪ Résistant aux fluides	▪ Coûteux
Masque chirurgical	▪ Protection : ○ Contre l'exposition aux gouttelettes infectieuses ou au sang et autres liquides organiques ○ Pour des tâches de longue durée	▪ Bon ajustement confortable ▪ Résistant aux fluides ▪ Peu coûteux	
Respirateur N95 homologué par le NIOSH	▪ Protection contre les agents pathogènes en suspension dans l'air	▪ Offre une protection contre les particules aérosols de petites dimensions ▪ Meilleure membrane d'étanchéité qui prévient les fuites autour du masque	▪ Exige un essai d'ajustement, une formation et une vérification de l'étanchéité. ▪ Inconfortable pendant de longues périodes d'utilisation

PROTECTION DES YEUX

Type de lunettes de protection	Utilisation	Avantages	Inconvénients
Lunettes de sécurité	▪ Protection ○ Exposition aux gouttelettes infectieuses ou au sang et autres liquides organiques	▪ Peuvent être nettoyées et réutilisées jusqu'à ce que la visibilité soit compromise. ▪ Peuvent être portées par-dessus les lunettes d'ordonnance. ▪ Bonne visibilité	▪ En cas d'utilisation continue, la visibilité peut être compromise.
Lunettes à coques	▪ Protection ○ Exposition aux gouttelettes infectieuses ou au sang et autres liquides organiques	▪ Peuvent être nettoyées et réutilisées jusqu'à ce que la visibilité soit compromise. ▪ Peuvent être portées par-dessus les lunettes d'ordonnance.	▪ Mauvaise visibilité
Écran facial	▪ Protection ○ Exposition aux gouttelettes infectieuses ou au sang et autres liquides organiques	▪ Peut être porté par-dessus les lunettes d'ordonnance. ▪ Bonne visibilité	
Visière fixée au masque	▪ Protection ○ Exposition minimale aux gouttelettes infectieuses ou au sang et autres liquides organiques	▪ Peut être portée par-dessus les lunettes d'ordonnance. ▪ Facile à mettre.	

ANNEXE N : SYNDROMES ET ÉTATS CLINIQUES AINSI QUE LE NIVEAU DE PRÉCAUTIONS NÉCESSAIRES

Ce tableau présente les précautions minimales requises pour chaque type de maladie. Toutefois, en cas d'augmentation du risque de transmission, une évaluation du risque effectuée au point de service avant chaque interaction avec un patient/résident/client devrait orienter les autres mesures de PCI, comme le port d'ÉPI additionnel.

Pour en savoir plus, consulter le tableau 1 : Facteurs qui ont une incidence sur le risque de transmission des micro-organismes dans un milieu de soins.

* = Les précautions pédiatriques s'appliquent aux enfants qui sont incontinents ou qui ne sont pas assez âgés pour se conformer à l'hygiène.

PB = Pratiques de base

ǂ = Les preuves présumées d'immunité pour les travailleurs de la santé comprennent au moins deux doses de vaccin (p.ex., contre la rougeole, la varicelle ou contenant le virus varicelle-zona) administrées à l'âge d'un an ou après, ou une preuve d'immunité fournie par un laboratoire, peu importe l'année de naissance.

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
ABCÈS	Bénin	PB	Non		
	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.	
AMIBIASE (dysenterie) *Entamoeba histolytica*	Adulte	PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.**
	Enfant* et adulte incontinent ou non adhérent	**Contact**	Oui		
ANAPLASMOSE *Anaplasma phagocytophilum*		PB	Non		Maladie transmise par les tiques. Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
ANGINE DE VINCENT (Gingivite ulcéronécrotique)		PB	Non		
ANKYLOSTOMIASE		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
ASCARIDIOSE (ver rond) *Ascaris lumbricoïdes*		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
ASPERGILLOSE *Espèces d'Aspergillus*		PB	Non		Si plusieurs cas frappent à proximité, rechercher la source environnementale.
BABÉSIOSE		PB	Non		Maladie transmise par les tiques. Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
BÊTA-LACTAMASE À SPECTRE ÉTENDU PRODUISANT DES ENTÉROBACTÉRIACÉES **(BLSE)**	**Voir Résistance, Entérobactériacées**				
BLASTOMYCOSE *Blastomyces dermatitidis*	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**				
BRUCELLOSE (fièvre ondulante)		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** Ne se transmet pas d'une personne à l'autre. Si des lésions sont présentes, **voir Abcès.**
CAMPYLOBACTÉRIE	Adulte	PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.**
	Enfant* et adulte incontinent ou non adhérent	**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à la présence de selles formées.	
CANDIDA AURIS		**Contact**	Oui	Commencer et continuer à observer les précautions jusqu'à ce que les critères de levée soient atteints.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.**

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
CELLULITE **avec écoulement**	**Voir Abcès**				
CELLULITE	Enfant âgé de moins de 5 ans si le germe *Haemophilus influenzae* de type B est présent ou soupçonné.	**Gouttelettes**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à 24 heures après le début du traitement antimicrobien approprié ou jusqu'à ce que la possibilité de l'*Haemophilus influenzae* de type B soit écartée.	
CHANCRE MOU *Haemophilus ducreyi*		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.**
CHARBON *Bacillus anthracis*	Maladie cutanée ou pulmonaire	PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.** En présence de lésions, **voir Abcès**
CHLAMYDIOSE	Infection génitale à *Chlamydia trachomatis* ou lymphogranulome vénérien	PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.**
	Pneumonie à Chlamydia, psittaci	PB	Non		
CHOLÉRA *Vibrio cholera*	Adulte	PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections**
	Enfant* et adulte incontinent ou non adhérent	**Contact**	Oui		
CHORIOMÉNINGITE LYMPHOCYTAIRE (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	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
***CLOSTRIDIOIDES* DIFFICILE**		**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée des symptômes. Au minimum, continuer jusqu'à la présence de selles formées pendant au moins 48 heures.	**Éclosions considérées comme des maladies d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique. Informer le service de contrôle des infections.**
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 *Clostridioides difficile***				
CONJONCTIVITE	Bactérienne	**PB**			
	Virale	**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions ou pendant la durée des symptômes ou jusqu'à ce que la possibilité d'une infection à adénovirus ou de toute autre cause infectieuse soit écartée.	
CONJONCTIVITE GONOCOCCIQUE	**Voir Conjonctivite**				
COQUELUCHE (toux coquelucheuse) *Bordetella pertussis*		**Gouttelettes**	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant cinq jours après le début du traitement ou pendant trois semaines après l'apparition de la toux si la maladie n'a pas été traitée.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.**
CRYPTOCOCCOSE *Cryptococcus neoformans*		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
CRYPTOSPORIDIOSE	Adulte	PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique. Informer le service de contrôle des infections.**
	Enfant* et adulte incontinent ou non adhérent	**Contact**	Oui		

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
CYCLOSPORIASIS	Adulte	PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.**
	Enfant* et adulte incontinent ou non conforme	**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée des symptômes.	
CYSTICERCOSE		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
CYTOMÉGALOVIRUS (CMV)		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique si elle est congénitale. Déclarer à la santé publique.** Transmise par contact étroit et personnel direct, transfusions sanguines ou greffes.
DENGUE	**Voir Infections à arbovirus**				
DERMATITE	Si l'étiologie transmissible est confirmée ou soupçonnée.	Contact	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée des symptômes ou jusqu'à ce que la possibilité d'une cause infectieuse soit écartée.	
DERMATITE EXFOLIATRICE	**Voir Abcès, grave**				
DERMATOMYCOSE	**Voir Teigne**				
DIARRHÉE	**Infectieuse aiguë**	**Voir Gastro-entérite**			
	Diarrhée à *C. difficile* soupçonnée	**Voir *Clostridioides difficile***			
DIPHTHÉRIE *Corynebacterium diphtheriae*	Diphtérie pharyngée	**Gouttelettes**	Oui	Continuer d'observer les précautions	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.**
	Maladie cutanée	**Contact**	Oui	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 *C. diphtheriae.*	**Informer le service de contrôle des infections.**

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
DIPHTÉRIE LARYNGÉE		**Gouttelettes** **+ Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée des symptômes ou jusqu'à ce que la cause infectieuse soit écartée.	
ÉCHINOCOCCOSE		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
EHRLICHIOSE *Ehrlichia chaffeensis*		PB	Non		Maladie transmise par les tiques. Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
ENCÉPHALITE	Adulte	PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.**
	Enfant*	**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que la possibilité d'un entérovirus soit écartée.	
***ENTÉROBACTÉRIACÉES* PRODUCTRICES DE BÊTA-LACTAMASE À SPECTRE ÉLARGI**	**Voir Résistance, Entérobactériacées**				
ENTÉROBACTÉRIACÉES PRODUCTRICES DE LA CARBAPÉNÈMASE (EPC)	**Voir Résistance, Entérobactériacées**				
ENTÉROBIASE (oxyurose) *Enterobius vermicularis*		PB	Non		La transmission se fait par voie orale et fécale directement ou indirectement par le biais d'articles contaminés, par exemple, la literie.
***ENTÉROCOQUE* RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE**	**Voir ERV**				
ENTÉROCOLITE	**Voir Gastro-entérite – entérocolite nécrosante**				
ENTÉROCOLITE NÉCROSANTE		PB	Non		
ÉPIGLOTTITE	Voir ***Haemophilus influenzae* de type B**				
ÉRÉSIPÈLE	**Voir Affection à streptocoques**				

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
ERV Entérocoque résistant à la vancomycine		**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que les critères de levée soient atteints.	**Informer le service de contrôle des infections.**
ESCARRE DE DÉCUBITUS, infectée	**Voir Abcès**				
INFECTION À *ESCHERICHIA COLI* PRODUCTEUR DE SHIGATOXINE (STEC) **p. ex., O157:H7**	Adulte	PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique. Informer le service de contrôle des infections.**
	Enfant* et adulte incontinent ou non adhérent	**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à la présence de selles formées.	
FASCIITE NÉCROSANTE	**Voir Infection streptococcique - groupe A**				
FIÈVRE DE LASSA	**Voir Fièvres virales hémorragiques**				
FIÈVRE DES GRIFFES DU CHAT *Bartonella henselae*		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
FIÈVRE JAUNE	**Voir Infections à arbovirus**				
FIÈVRES HÉMORRAGIQUES	**Voir Fièvres virales hémorragiques**				
FIÈVRE PARATYPHOÏDE *Salmonella paratyphi*		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.**
FIÈVRE Q *Coxiella burnetii*		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
FIÈVRE RHUMATISMALE		PB	Non		Complication d'une infection streptococcique du groupe A.
FIÈVRE TYPHOÏDE *Salmonella typhi*		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.**
	Enfant* et adulte incontinent ou non adhérent	Contact	Oui		

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
FIÈVRES VIRALES HÉMORRAGIQUES (FVH) se transmettant d'une personne à l'autre (p. ex., Lassa, Ebola, Marburg)	**FVH confirmée ou patient instable sur le plan clinique chez qui on soupçonne une FVH**	**Gouttelettes + Contact + N95** Respirateur N95 ajusté et étanche Écran facial complet Blouse résistante aux liquides ou imperméable qui descend au moins jusqu'à mi-mollet, ou combinaison imperméable Cagoule chirurgicale descendant jusqu'aux épaules Protection des jambes et des pieds Tablier imperméable Au moins deux paires de gants, les gants extérieurs devraient avoir de longues manches. Tout l'ÉPI doit être à usage unique et jetable.	Oui, si une intervention médicale générant des aérosols est effectuée, avec une circulation d'air négative et la porte fermée.	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que le risque de transmission soit éliminé. Au minimum, continuer pendant la durée des symptômes ou jusqu'à ce que les critères de levée soient atteints en consultation avec les professionnels de la PCI ou la santé publique.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique <u>immédiatement</u>.** **Informer le service de contrôle des infections <u>immédiatement</u>.**
	Patient stable chez qui on soupçonne une FVH	**Gouttelettes + Contact** Masque médical résistant aux liquides Écran facial complet Blouse résistante aux liquides ou imperméable Gants à longues manches Tout l'ÉPI doit être à usage unique et jetable.	Oui, si une intervention invasive ou générant des aérosols est effectuée, utiliser un ÉPI pour les patients atteints d'une FVH confirmée ou les patients instables sur le plan clinique chez qui on soupçonne une FVH.		

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
FRANCISELLA TULARENSIS	**Voir Tularémie**				
FURONCULOSE *Staphylococcus aureus*	**Voir Abcès**				
GALE SARCOPTIQUE HUMAINE *Sarcoptes scabiei*	Limitée, « typique »	**Contact**	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. En cas de streptocoque du groupe A soupçonné, voir Infection streptococcique
GASTRO-ENTÉRITE	Infectieuse aiguë	**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que la possibilité de *C. difficile* et de norovirus ou d'autres agents viraux soit écartée ou jusqu'à 48 heures après la disparition des symptômes.	**Éclosions considérées comme des maladies d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.** Voir l'organisme particulier, s'il est identifié.
	Enfant* et adulte incontinent ou non adhérent	**Contact**	Oui		
GINGIVITE ULCÉRONÉCROTIQUE	**Voir Angine de Vincent**				
GONORRHÉE *Gonocoque Neisseria gonorrheae*		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.**
GRANULOME INGUINAL		PB	Non		

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
GRIPPE (aviaire) (p. ex., souches H5N1, H7, H9)	Grippe aviaire confirmée ou soupçonnée	**Voie aérienne, Gouttelettes + Contact** Respirateur N95 ajusté et étanche, gants, blouse et protection oculaire	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que le risque de transmission soit éliminé. Au minimum, continuer pendant la durée des symptômes et en consultation avec les professionnels de la PCI ou la santé publique.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique immédiatement.** **Informer le service de contrôle des infections immédiatement.**
GRIPPE **(saisonnière)**		**Gouttelettes** **+ Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que le risque de transmission soit éliminé. Au minimum, continuer pendant 5 jours après l'apparition des symptômes.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.**
HAEMOPHILUS INFLUENZAE DE TYPE B	Pneumonie –	**Gouttelettes**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à 24 heures après un traitement efficace.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique si elle est invasive. Déclarer à la santé publique.**
	Méningite	**Voir Méningite**			
HÉPATITE VIRALE Hépatites A et E	Adulte	PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.**
	Enfant* et adulte incontinent ou non adhérent	**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant une semaine après l'apparition des symptômes. Envisager de continuer les précautions pour la durée de l'hospitalisation si le patient est un nouveau-né.	

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
Hépatites B et C (y compris l'hépatite delta)		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** Aviser les services de santé au travail si le fournisseur de soins de santé a été exposé par voie percutanée ou par les muqueuses.
HERPANGINE	**Voir Entérovirus**				
HERPÈS SIMPLEX	Encéphalite	PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.**
	Cutanéo-muqueux – récurrent	PB, porter des gants avant tout contact avec les lésions.	Non		
	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**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que les lésions aient formé une croûte et qu'elles soient sèches.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.**
HERPÈS-VIRUS HUMAIN 6 (roséole)	**Voir Roséole**				
HISTOPLASMOSE *Histoplasma capsulatum*		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
IMPÉTIGO	**Voir Abcès**				

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
INFECTION À ADÉNOVIRUS	Conjonctivite	**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que le risque de transmission soit éliminé. Au minimum, continuer jusqu'à 14 jours après l'apparition des symptômes.	
	Infection des voies respiratoires ou pneumonie	**Gouttelettes** **+ Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que le risque de transmission soit éliminé. Au minimum, continuer jusqu'à la fin de la période de transmissibilité.	
INFECTION DES VOIES URINAIRES		PB	Non		
INFECTION **STAPHYLOCOCCIQUE** *Staphylococcus aureus*	Intoxication alimentaire	**Voir Intoxication alimentaire/maladie d'origine alimentaire**			
	Infection de la peau, des plaies ou des brûlures	**Voir Abcès**			
	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		

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
INFECTION STREPTOCOCCIQUE Streptocoque du groupe A	Infection de la peau, des plaies ou des brûlures, notamment la fasciite nécrosante	**Gouttelettes** **+ Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à 24 heures de traitement efficace.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique si elle est invasive. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.**
	Syndrome semblable au choc toxique (SSCT)	**Gouttelettes** **+ Contact**	Oui		
	Pneumonie	**Gouttelettes**	Oui		
	Pharyngite/scarlatine – enfant*	**Gouttelettes**	Oui		
	Endométrite (sepsie puerpérale)	PB	Non		
	Pharyngite/scarlatine – adulte	PB	Non		
Streptocoque du groupe B	Néonatale	PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.**
Streptococcus pneumoniae (« pneumocoque »)		PB	Non		
INFECTIONS À ARBOVIRUS encéphalomyélite équine orientale, occidentale et du Vénézuéla ; encéphalite de Saint-Louis et de Californie ; virus du Nil occidental		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
INFECTIONS DES PLAIES	**Voir Abcès**				
INFECTIONS ENTÉROVIRALES (virus Coxsackie, échovirus)	Adulte	PB	Non		
	Enfant*	**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée des symptômes.	

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
INFECTIONS RESPIRATOIRES, fébriles aiguës		**Gouttelettes + Contact**	Oui	Si l'étiologie n'est pas déterminée, continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que le risque de transmission soit éliminé. Au minimum, continuer jusqu'à l'atténuation des symptômes respiratoires (p. ex., toux, essoufflement, besoins en fraction inspirée d'oxygène (FiO2), respiration sifflante, expectorations) et jusqu'à ce que la fièvre ait disparu depuis au moins 24 heures ou qu'un autre diagnostic ait été posé.	Voir l'organisme particulier, s'il est identifié.
INTOXICATION ALIMENTAIRE / MALADIE D'ORIGINE ALIMENTAIRE	*Clostridium botulinum* (botulisme)	PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
	Clostridium perfringens	PB	Non		
	Salmonelle ou *Escherichia coli* O157:H7 chez l'enfant ou l'adulte incontinent ou non adhérent.	**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que la possibilité de salmonellose ou d'*E. coli* 0157:H7 soit écartée ou jusqu'à la présence de selles formées.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.**
	Autres causes	PB	Non		
LAMBLIASE *Giardia lamblia*	Adulte	PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.**
	Enfant* et adulte incontinent ou non adhérent	**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à la présence de selles formées.	

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
LÈPRE (maladie de Hansen) *Mycobacterium leprae*		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.**
LEPTOSPIROSE *Leptospira* sp.		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
LISTÉRIOSE *Listeria monocytogenes*		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.**
LYMPHOGRANULOME VÉNÉRIEN	**Voir *Chlamydia trachomatis***				
MALADIE À ÉCHOVIRUS	**Voir Infections entérovirales**				
MALADIE DE HANSEN	**Voir Lèpre**				
MALADIE DE KAWASAKI		PB	Non		
MALADIE DE LYME *Borrelia burgdorferi*		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
MALADIE DU LÉGIONNAIRE *Legionella pneumophila*		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.** Ne se transmet pas d'une personne àl'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 *Espèces de Plasmodium*		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** Ne se transmet pas d'une personne à l'autre, sauf par transfusion.

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
MÉGALÉRYTHÈME ÉPIDÉMIQUE (parvovirus B19)	Myélose aplastique, immunosuppression avec infection et anémie chroniques	**Gouttelettes**	Oui	Observer les précautions pendant la durée des symptômes chez les patients atteints d'affections immuno-dépressives ou pendant 7 jours pour 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	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que la possibilité d'une méningite bactérienne soit écartée, ou pendant 24 heures après le début d'un traitement efficace.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.**
	Étiologie inconnue – enfant*	**Gouttelettes**	Oui		
	Haemophilus influenzae de type B	**Gouttelettes**	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant 24 heures après le début d'un traitement efficace.	
	Méningococcie (*Neisseria meningitidis*)	**Gouttelettes**	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant 24 heures après le début d'un traitement efficace.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.**
	Autres méningites bactériennes	PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** Voir les listes par type de bactérie.
	Virale – adulte (« à liquide clair »)	PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** Voir également Infections entérovirales
	Virale – enfant*	**Contact**	Oui		

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
MÉNINGOCOCCIE *Neisseria meningitidis*		**Gouttelettes**	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant 24 heures après le début d'un traitement efficace.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections**
MERS Syndrome respiratoire du Moyen-Orient		**Voie aérienne, Gouttelettes + Contact** Respirateur N95 ajusté et étanche, gants, blouse et protection oculaire	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que le risque de transmission soit éliminé. Au minimum, continuer pendant la durée des symptômes et en consultation avec les professionnels de la PCI ou la santé publique.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.**
MONONUCLÉOSE INFECTIEUSE	**Voir Virus Epstein-Barr**				
MYCOBACTÉRIES Non tuberculeuses, atypiques p. ex., *Mycobacterium avium*		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.	**Éclosions dans les établissements et les hôpitaux publics considérées comme des maladies d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique. Informer le service de contrôle des infections.**

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
NOUVEAUX VIRUS RESPIRATOIRES		**Voie aérienne, Gouttelettes + Contact** Respirateur N95 ajusté et étanche, gants, blouse et protection oculaire	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que le risque de transmission soit éliminé. Au minimum, continuer pendant la durée des symptômes et en consultation avec les professionnels de la PCI ou la santé publique.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique immédiatement. Informer le service de contrôle des infections immédiatement.**
ORGANISMES RÉSISTANTS	**Voir Organismes antibiorésistants**				
ORGANISMES ANTIBIORÉSISTANTS (ORA)		**Des précautions contre les contacts** peuvent être indiquées.	Peut être indiquée.	Des précautions peuvent être mises en place au besoin. Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que les critères de levée soient atteints.	Voir également les listes sous SARM, ERV, EPC, BLSE et *Candida auris*.
OREILLONS (parotidite infectieuse)		**Gouttelettes**	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant cinq jours après l'apparition de la tuméfaction.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.**

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
ORTHOPOXVIROSE SIMIENNE		**Gouttelettes + Contact** Respirateur N95 ajusté et étanche, gants, blouse et protection oculaire. Si les patients ont des lésions cutanées localisées, le port du respirateur N95 peut ne pas être requis, car la transmission se fait principalement par contact étroit.	Oui Une circulation d'air négative peut être utilisée au moment d'écarter les autres maladies infectieuses.	Dès l'apparition des symptômes, y compris les symptômes avant-coureurs, et jusqu'à ce que l'éruption ou les lésions aient produit des croûtes, que celles-ci soient tombées et que de la nouvelle peau ait fait son apparition.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.**
OXYURES	**Voir Entérobiase**				
PARALYSIE FLASQUE AIGUË		**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant la durée des symptômes.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** Voir l'organisme particulier, s'il est i dentifié
PARVOVIRUS B19	**Voir Mégalérythème épidémique**				
PÉDICULOSE (poux)		Contact	Non	Continuer d'observer les précautions pendant 24 heures après l'application d'un traitement efficace.	
PESTE *Yersinia pestis*	Pneumonique	**Gouttelettes**	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant 48 heures de traitement efficace.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.**
	Bubonique	PB	Non		
PETITE VÉROLE	**Voir Variole**				
PHARYNGITE	**Voir Infection streptococcique**				

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
PICOTE	**Voir Varicelle**				
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 des symptômes.	
POLIOMYÉLITE		**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant 6 semaines après l'apparition des symptômes.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.**
POUX	**Voir Pédiculose**				
PSITTACOSE (ornithose) *Chlamydia psittaci*	**Voir Chlamydiose**				
RAGE Rhabdovirus		PB À la suite d'une évaluation des risques au point de service, les PB peuvent comprendre le port de gants, d'une blouse, d'un masque médical et d'une protection oculaire pour protéger la peau non intacte et les muqueuses de l'exposition à la salive et à d'autres liquides corporels infectieux.	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer 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 infecté devrait être prise en compte relativement à la prophylaxie.

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
RÉSISTANCE - ENTÉROBACTÉRIACÉES **Entérobactériacées productrices de la carbapénèmase (EPC)**		**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que les critères de levée soient respectés.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique. Informer le service de contrôle des infections**
Bêta-lactamase à spectre étendu produisant des *entérobactériacées* (BLSE)		**Des précautions contre les contacts** peuvent être indiquées	Peut être indiquée.	Des précautions peuvent être mises en place au besoin et maintenues jusqu'à ce que les critères de levée soient respectés.	**Informer le service de contrôle des infections.**
RHINOVIRUS	**Voir Rhume**				
RHUME Rhinovirus et autres étiologies virales		**Gouttelettes** **+ Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que le risque de transmission soit éliminé. Au minimum, continuer jusqu'à la fin de la période de transmissibilité.	
ROSÉOLE INFANTILE (exanthème subit, sixième maladie, HHV-6)		PB	Non		La transmission se fait par contact étroit direct personnel.
ROTAVIRUS		**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à la présence de selles formées.	
ROUGEOLE		**Voie aérienne, Gouttelettes + Contact** Respirateur N95 ajusté et étanche, gants, blouse et protection oculaire	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 des symptômes chez les patients atteints d'affections immunodépressives.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.** Seul le personnel de la santé ayant une immunité présumée‡ contre la rougeole devrait prodiguer des soins.

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
RUBÉOLE	Acquise	**Gouttelettes**	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant sept jours après l'apparition de l'éruption.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.** Seul le personnel de la santé ayant une immunité présumée‡ contre la rubéole devrait prodiguer des soins.
	Congénitale	**Gouttelettes + Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions pendant un an après la naissance, sauf si les échantillons urinaires et nasopharyngiens recueillis après l'âge de trois mois sont négatifs.	
RUBÉOLE CONGÉNITALE	**Voir Rubéole**				
SALMONELLOSE Espèces de *Salmonella*	Adulte	PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.**
	Enfant* et adulte incontinent ou non adhérent	**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à la présence de 0.selles formées.	
SARM *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline		**Contact** (+ **Gouttelettes** en présence d'expectora-tions et de toux)	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que les critères de levée soient atteints.	
SARS-CoV-2 (COVID-19)		**Gouttelettes + Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que le risque de transmission soit éliminé. Au minimum, continuer jusqu'à la fin de la période de transmissibilité.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.**
SARV *Staphylococcus aureus* résistant à la vancomycine		**Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que les critères de levée soient atteints.	**Informer le service de contrôle des infections.**
SHIGELLOSE Espèces de *Shigella*	**Voir Gastro-entérite**				
SIDA	**Voir VIH**				

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
***STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE (SARV)**	**Voir SARV**				
STRONGYLOIDÏOSE *Strongyloides stercoralis*		PB	Non		Peut causer une maladie disséminée chez les patients atteints d'affections immunodépressives.
SYNDROME D'EPIDERMOLYSE STAPHYLOCOCCIQUE	**Voir Abcès, grave**				
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 d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
SYPHILIS *Treponema pallidum*		PB, porter des gants en cas de contact avec des lésions cutanées.	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.**
TEIGNE (dermatophytose [infection fongique], mycose cutanée, dermatomycose)		PB	Non		
TÉNIA *Diphyllobothrium latum* (poisson) *Hymenolepis nana, Taenia saginata* (boeuf) *Taenia solium* (porc)		PB	Non		Possibilité d'auto-infection
TÉTANOS *Clostridium tetani*		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
TOXOPLASMOSE *Toxoplasma gondii*		PB	Non		Ne se transmet pas d'une personne à l'autre, sauf par transmission verticale.
TRICHINOSE *Trichinella spiralis*		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
TRICHOMONASE *Trichomonas vaginalis*		PB	Non		

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
TUBERCULOSE *Mycobacterium tuberculosis*	Extrapulmonaire, absence de lésions avec écoulement	PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.** Évaluer pour déceler la tuberculose pulmonaire concomitante.
	Extrapulmonaire, lésions avec écoulement	**Voie aérienne + Contact**	Oui, avec une circulation d'air négative et la porte fermée	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce qu'il y ait une amélioration clinique et que l'écoulement ait cessé, ou jusqu'à l'obtention de trois frottis BAAR négatifs consécutifs.	
	Maladie pulmonaire ou laryngée, confirmée ou soupçonnée.	**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, que son état clinique s'améliore et qu'un frottis positif au départ soit suivi de trois frottis d'expectorations BAAR négatifs consécutifs, ou pendant un minimum de quatre semaines de traitement efficace sans qu'il soit nécessaire d'obtenir un frottis BAAR négatif (sauf si la tuberculose est multirésistante).	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.**
	Test cutané positif sans aucune preuve de maladie actuelle ou test de libération d'interférons gamma	PB	Non		Infection tuberculeuse latente

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
TULARÉMIE *Francisella tularensis*		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** 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 Espèces de *Rickettsia*		PB	Non		Se transmet par contact étroit personnel, mais non en l'absence de poux.
VARIANTE HUMAINE DE L'ESB **(ESB humaine)**		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer le service de contrôle des infections.** Le matériel en contact avec des matières infectieuses requiert une manipulation et des mesures de désinfection spéciales.
VARICELLE		**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 soient sèches.	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique.** **Informer 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 de la santé ayant une immunité présumée‡ contre le VZV devrait prodiguer des soins.**
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).	**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique immédiatement.** **Informer le service de contrôle des infections immédiatement.**

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
VER ROND	**Voir Ascaridiose**				
VIBRION	**Voir Gastro-entérite ou Choléra**				
VIH		PB	Non		**Maladie d'intérêt pour la santé publique. Déclarer à la santé publique** Aviser les services de santé au travail si le fournisseur de soins de santé a été exposé par voie percutanée ou par les muqueuses.
VIRUS COXSACKIE	**Voir Infections entérovirales**				
VIRUS D'EBOLA	**Voir Fièvres virales hémorragiques**				
VIRUS DE MARBURG	**Voir Fièvres virales hémorragiques**				
VIRUS DE POWASSAN		PB	Non		**Maladie transmise par les tiques. Ne se transmet pas d'une personne à l'autre.**
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 jusqu'à ce que le risque de transmission soit éliminé. Au minimum, continuer jusqu'à la fin de la période de transmissibilité.	
VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS)		**Gouttelettes + Contact**	Oui	Continuer d'observer les précautions jusqu'à ce que le risque de transmission soit éliminé. Au minimum, continuer jusqu'à la fin de la période de transmissibilité.	

ORGANISME/MALADIE	CATÉGORIE *	TYPE DE PRÉCAUTION	CHAMBRE INDIVIDUELLE?	DURÉE DES PRÉCAUTIONS	OBSERVATIONS
VIRUS VARICELLE-ZONA (zona) *Herpès zoster*	Patients atteints d'affections immunodépressives, ou maladie disséminée	**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.	**Informer le service de contrôle des infections.** **Seul le personnel de la santé ayant une immunité présumée‡ contre le VZV devrait prodiguer des soins.**
	Zona localisé (non disséminé) chez tous les autres patients.	PB	Non		**Seul le personnel de la santé ayant une immunité présumée‡ contre le VZV devrait prodiguer des soins.** Les compagnons de chambre doivent être vaccinés contre la varicelle.
YERSINIA ENTEROCOLITICA	**Voir Gastro-entérite**				
YERSINIA PESTIS	**Voir Peste**				
ZONA	**Voir Virus varicelle-zona**				

Références pour l'annexe N

- American Academy of Pediatrics (AAP), Committee on Infectious Diseases; Kimberlin DW, Banerjee R, Barnett ED, Lynfield R, Sawyer MH, éditeurs. Red book: 2024–2027 report of the committee on infectious diseases. 33rd ed. Itasca, IL: AAP; 2024. Disponible à : https://doi.org/10.1542/9781610027373
- Behr MA, Lapierre SG, Kunimoto DY, Lee RS, Long R, Sekirov I, et al. Chapter 3: diagnosis of tuberculosis disease and drug-resistant tuberculosis. Can J Respir Crit Care Sleep Med. 2022;6 Suppl 1:33-48. Disponible à : https://doi.org/10.1080/24745332.2022.2035638
- *Contrôle de l'exposition à des agents biologiques ou chimiques,* R.R.O. 1990, Règl. 833. Disponible à : https://www.ontario.ca/lois/reglement/900833
- Cooper, R. Appendix B: De-isolation review and recommendations. Can J Respir Can J Respir Crit Care Sleep Med. 2022;6 Suppl 1:248-55. Disponible à : https://doi.org/10.1080/24745332.2022.2046926
- Groupe CSA. *CAN/CSA-Z94.4:F18 (C2023)* Choix, utilisation et entretien des appareils de protection respiratoire, Toronto, ON : Groupe CSA, 2018 (réaffirmé en 2023).
- Désignation de maladies, Règl. de l'Ont. 135/18. Disponible à : https://www.ontario.ca/lois/reglement/r18135
- Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée, L.O. 2021, chap. 39, annexe 1. Disponible à : https://www.ontario.ca/lois/loi/21f39
- Dispositions générales, Règl. de l'Ont. 246/22. Disponible à : https://www.ontario.ca/lois/reglement/r22246
- Établissements d'hébergement et de soins de santé, Règl. de l'Ont. 67/93. Disponible à : https://www.ontario.ca/lois/undefined/930067
- Règlement sur les instruments médicaux, DORS/98-282. Disponible à : https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-98-282/

- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Recommandations provisoires pour les PCI et le port d'ÉPI pour les soins aux personnes ayant la rougeole (suspectée ou confirmée), Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/24/measles-interim-ipac-recommendations-ppe.pdf?rev=337f9a1ecedc4a2daed15543b95ad43c&sc_lang=fr#:~:text=Comme%20la%20rougeole%20se%20transmet,a%C3%A9rienne6%2C23%2C29%2C30
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). IPAC recommendations for measles in all health care settings [ébauche], Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 [cité le 28 février 2025].
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Recommandations provisoires en PCI concernant la prise en charge des personnes en établissement de soins actifs dont l'infection à la maladie à virus Ebola (MVE) est suspectée ou confirmée [En ligne], Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2022 [cité le 28 février 2025]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/E/2022/interim-ipac-recommendations-ebola-evd-acute-care.pdf?&sc_lang=fr
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Annexe C : Analyse, surveillance et gestion du Clostridium difficile, intégrée au document Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/c/2013/cdiff-testing-surveillance-management.pdf
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Guide de prévention, de contrôle et de gestion des cas confirmés ou soupçonnés de fièvre hémorragique virale (FHV) dans les milieux de soins actifs [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2019 [modifié le 11 juillet 2019; cité le 28 février 2025]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/G/2019/guidance-vhf-ontario.pdf
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Recommandations de prévention et de contrôle des infections à la mpox dans les milieux de soins, 2e éd., Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/2020/monkeypox-ipac-recommendations-healthcare-settings.pdf?rev=28348ccf53844dc1b54172c01230febf&sc_lang=fr
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës des voies respiratoires dans l'ensemble des établissements de santé, 1re révision, Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/A/24/acute-respiratory-infection-transmission.pdf
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires de prévention, de surveillance et de contrôle des nouvelles infections respiratoires dans tous les milieux de soins [En ligne], 1re révision, Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020 [modifié le 4 février 2020; cité le 28 février 2025]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/b/2020/bp-novel-respiratory-infections.pdf

- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires de prévention et de contrôle des infections en périnatologie, dans tous les milieux de soins de santé qui prodiguent des soins obstétricaux et des soins aux nouveau-nés [En ligne], 1re révision, Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015 [modifié le 4 février 2020; cité le 28 février 2025]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/B/2015/bp-ipac-perinatology.pdf
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Préparatifs : Triage, dépistage et gestion des patients ayant une infection au Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) dans les établissements de soins actifs [En ligne], 5e révision, Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016 [modifié le 4 mai 2016; cité le 28 février 2025]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/2016/mers-cov-preparedness-tools.pdf?rev=a97bfe276d2046b2953dcd9d6c936063&la=fr
- Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation – Protocole concernant les maladies infectieuses, annexe 1 : Définitions de cas et information propre à chaque maladie [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025 [cité le 28 février 2025]. Disponible à : https://www.ontario.ca/fr/page/normes-de-sante-publique-de-lontario-exigences-relatives-aux-programmes-aux-services-et-la#section-2
- Agence de santé publique du Canada. Lignes directrices provisoires de prévention et de contrôle des infections en cas de mpox suspecte, probable ou confirmée dans les établissements de soins de santé [En ligne], Ottawa, ON: Gouvernement du Canada, 2024 [modifié le 13 novembre 2024; cité le 28 février 2025]. Disponible à : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox/professionnels-sante/lignes-directrices-provisoires-prevention-controle-infections-etablissements-sante.html#a5
- Agence de santé publique du Canada. Avis : Recommandations provisoires pour la prévention et le contrôle de la grippe aviaire dans les établissements de soins de santé [En ligne]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada, 2025 [modifié le 11 janvier 2025; cité le 28 février 2025]. Disponible à : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-aviaire-h5n1/professionnels-sante/avis-recommendations-prevention-controle-grippe-aviaire-etablissements-soins-sante.html
- Agence de santé publique du Canada. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins, Ottawa, ON: Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2016. Disponible à : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante.html
- Agence de santé publique du Canada. Mesures de prévention et de contrôle des infections pour la maladie Ebola dans les établissements de soins actifs [En ligne], Ottawa, ON: Gouvernement du Canada, 2023 [modifié le 22 juin 2023; cité le 28 février 2025]. Disponible à : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-virus-ebola/pour-professionnels-sante-maladie-virus-ebola/mesures-prevention-controle-milieux-soins.html
- Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings [En ligne]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention (CDC); 2007 [modifié le 7 février 2025; cité le 28 février 2025]. Appendix A: type and duration of precautions recommended for selected infections and conditions. Disponible à : https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/isolation-precautions/appendix-a-type-duration.html

Références bibliographiques

1. Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol-Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections : A Systematic Review [Internet]. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2011; Available from: http://www.cadth.ca/media/pdf/M0023___Aerosol_Generating_Procedures_e.pdf.
2. Yu IT, Xie ZH, Tsoi KK, Chiu YL, Lok SW, Tang XP, et al. Why did outbreaks of severe acute respiratory syndrome occur in some hospital wards but not in others? Clin Infect Dis. 2007 Apr 15;44(8):1017-25.
3. Sung JJ, Yu I, Zhong NS, Tsoi K. Super-spreading events of SARS in a hospital setting: who, when, and why? Hong Kong Med J. 2009 Dec;15 Suppl 8:29-33.
4. Fowler RA, Guest CB, Lapinsky SE, Sibbald WJ, Louie M, Tang P, et al. Transmission of severe acute respiratory syndrome during intubation and mechanical ventilation. Am J Respir Crit Care Med. 2004 Jun 1;169(11):1198-202.
5. Conly JM. Personal protective equipment for preventing respiratory infections: what have we really learned? CMAJ. 2006 Aug 1;175(3):263.
6. Association canadienne de normalisation. Choix, utilisation et entretien des respirateurs, norme CAN/CSA-Z94.4-02 (R2007), Rexdale, Ontario, p. 103]. Disponible à l'adresse : http://ohsviewaccess.csa.ca/default.asp?lang=FR.
7. Association canadienne de normalisation. Lutte contre l'infection pendant les travaux de construction, de rénovation et d'entretien dans les établissements de santé, norme CAN/CSA Z317.13- 07, Mississauga, Ontarion, 2007.
8. 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 [en révision], Relevé des maladies transmissibles au Canada, vol. 25, suppl. 4, juillet 1999, p. 1-142.
9. Jensen PA, Lambert LA, Iademarco MF, Ridzon R. Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health-care settings, 2005. MMWR Recomm Rep. 2005 Dec 30;54(17):1-141.
10. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et de la lutte contre les infections dans tous les établissements de soins de santé, 2012. Disponible à l'adresse : http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/environmental-cleaning-for-prevention-and-control-of-infections.html.
11. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario dans tous les lieux de soins, 2011. Disponible à l'adresse : http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/infection-prevention-and-control-programs-in-ontario.html.
12. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). Pratiques exemplaires d'hygiène des mains pour tous les lieux de soins, 2010. Disponible à l'adresse : http://www.oahpp.ca/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/hand-hygiene.html.
13. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). Pratiques exemplaires en matière de nettoyage, de désinfection et de stérilisation dans tous les établissements de soins de santé, 2010. Disponible à l'adresse : http://www.oahpp.ca/fr/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/cleaning-disinfection-and-sterilization.html.
14. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. H.7, Toronto, Ontario, 2008. Disponible à l'adresse : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90h07_f.htm.

15. Ontario. Loi sur les pesticides, Règl. de l'Ont. 63/09. 2009. Disponible à l'adresse : http://www.search.e-laws.gov.on.ca/en/isysquery/9e0d62a4-ef8d-4643-b0aa-6852e66f2001/9/doc/?search=browseStatutes&context=#hit1.
16. Centers for Disease Control and Prevention. Workbook for Designing, Implementing and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program. Centers for Disease Control and Prevention.; 2004; 155]. Available from: http://www.cdc.gov/sharpssafety/resources.html.
17. Jernigan JA, Titus MG, Groschel DH, Getchell-White S, Farr BM. Effectiveness of contact isolation during a hospital outbreak of methicillin-resistant Staphylococcus aureus. Am J Epidemiol. 1996 Mar 1;143(5):496-504.
18. Siegel J, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. 2007; Available from: http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf.
19. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Infection Control Programme. Lancet. 2000 Oct 14;356(9238):1307-12.
20. Boyce JM. Strategies for controlling methicillin-resistant Staphylococcus aureus in hospitals. J Chemother. 1995 Jul;7 Suppl 3:81-5.
21. Conterno LO, Shymanski J, Ramotar K, Toye B, Zvonar R, Roth V. Impact and cost of infection control measures to reduce nosocomial transmission of extended-spectrum beta-lactamase-producing organisms in a non-outbreak setting. J Hosp Infect. 2007 Apr;65(4):354-60.
22. Muto CA, Sistrom MG, Farr BM. Hand hygiene rates unaffected by installation of dispensers of a rapidly acting hand antiseptic. Am J Infect Control. 2000 Jun;28(3):273-6.
23. Whitby M, Pessoa-Silva CL, McLaws ML, Allegranzi B, Sax H, Larson E, et al. Behavioural considerations for hand hygiene practices: the basic building blocks. J Hosp Infect. 2007 Jan;65(1):1-8.
24. Harbarth S, Pittet D, Grady L, Goldmann DA. Compliance with hand hygiene practice in pediatric intensive care. Pediatr Crit Care Med. 2001 Oct;2(4):311-4.
25. Afif W, Huor P, Brassard P, Loo VG. Compliance with methicillin-resistant Staphylococcus aureus precautions in a teaching hospital. Am J Infect Control. 2002 Nov;30(7):430-3.
26. Moore D, Gamage B, Bryce E, Copes R, Yassi A. Protecting health care workers from SARS and other respiratory pathogens: organizational and individual factors that affect adherence to infection control guidelines. Am J Infect Control. 2005 Mar;33(2):88-96.
27. Kretzer EK, Larson EL. Behavioral interventions to improve infection control practices. Am J Infect Control. 1998 Jun;26(3):245-53.
28. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Programme de formation aux compétences de base en lutte contre les infections, Pratiques de base et précautions additionnelles, 2007.
29. Santé publique Ontario. Lavez-vous les mains : le programme ontarien d'hygiène des mains fondé sur des constatations. Disponible à l'adresse : http://www.oahpp.ca/fr/services/jcyh/index.html.
30. Deeves M, DiDiodato G. Has Increased Hand Hygiene Compliance Contributed to Improved Patient Safety: Analysis of Ontario's Patient Safety Indicator Data from 2008-2010. CHICA-Canada 2012 National Education Conference; Saskatoon, SK2012.
31. Pittet D. Improving compliance with hand hygiene in hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol. 2000 Jun;21(6):381-6.
32. Picheansathian W. A systematic review on the effectiveness of alcohol-based solutions for hand hygiene. Int J Nurs Pract. 2004 Feb;10(1):3-9.
33. Boyce JM, Pittet D. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Dec;23(12 Suppl):S3-40.

34. Kampf G, Kramer A. Epidemiologic background of hand hygiene and evaluation of the most important agents for scrubs and rubs. Clin Microbiol Rev. 2004 Oct;17(4):863-93.
35. Girou E, Loyeau S, Legrand P, Oppein F, Brun-Buisson C. Efficacy of handrubbing with alcohol based solution versus standard handwashing with antiseptic soap: randomised clinical trial. BMJ. 2002 Aug 17;325(7360):362.
36. Lewis AM, Gammon J, Hosein I. The pros and cons of isolation and containment. J Hosp Infect. 1999 Sep;43(1):19-23.
37. Kirkland KB, Weinstein JM. Adverse effects of contact isolation. Lancet. 1999 Oct 2;354(9185):1177-8.
38. Manian FA, Meyer L, Jenne J. Clostridium difficile contamination of blood pressure cuffs: a call for a closer look at gloving practices in the era of universal precautions. Infect Control Hosp Epidemiol. 1996 Mar;17(3):180-2.
39. Patterson JE, Vecchio J, Pantelick EL, Farrel P, Mazon D, Zervos MJ, et al. Association of contaminated gloves with transmission of Acinetobacter calcoaceticus var. anitratus in an intensive care unit. Am J Med. 1991 Nov;91(5):479-83.
40. Casanova L. Assessing the Risk of Viral Transmission from Contaminated Personal Protective Equipment to Employees' Skin and Clothing in the Healthcare Setting. 18th SHEA Annual Meeting; Orlando, Florida2008.
41. Poutanen SM, Vearncombe M, McGeer AJ, Gardam M, Large G, Simor AE. Nosocomial acquisition of methicillin-resistant Staphylococcus aureus during an outbreak of severe acute respiratory syndrome. Infect Control Hosp Epidemiol. 2005 Feb;26(2):134-7.
42. Olsen RJ, Lynch P, Coyle MB, Cummings J, Bokete T, Stamm WE. Examination gloves as barriers to hand contamination in clinical practice. JAMA. 1993 Jul 21;270(3):350-3.
43. Doebbeling BN, Pfaller MA, Houston AK, Wenzel RP. Removal of nosocomial pathogens from the contaminated glove. Implications for glove reuse and handwashing. Ann Intern Med. 1988 Sep 1;109(5):394-8.
44. Santé Canada. « Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé » (en cours de révision), Relevé des maladies transmissibles au Canada, vol. 24 Suppl. 8, déc. 1998, p. 1-55.
45. U.S. Food and Drug Administration. FDA Clears Glove Made from New Type of Latex. 2008; Available from: http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/2008/ucm116883.htm.
46. Daeschlein G, Lehnert W, Arnold A, Haase H, Junger M. Hygienic safety of a new hydrodynamic wound debridement system. Dermatol Surg. 2010 Sep;36(9):1426-38.
47. Wong TW, Lee CK, Tam W, Lau JT, Yu TS, Lui SF, et al. Cluster of SARS among medical students exposed to single patient, Hong Kong. Emerg Infect Dis. 2004 Feb;10(2):269-76.
48. Endo S, Kanemitsu K, Ishii H, Narita M, Nemoto T, Yaginuma G, et al. Risk of facial splashes in four major surgical specialties in a multicentre study. J Hosp Infect. 2007 Sep;67(1):56-61.
49. Raad, II, Hohn DC, Gilbreath BJ, Suleiman N, Hill LA, Bruso PA, et al. Prevention of central venous catheter-related infections by using maximal sterile barrier precautions during insertion. Infect Control Hosp Epidemiol. 1994 Apr;15(4 Pt 1):231-8.
50. Hu KK, Lipsky BA, Veenstra DL, Saint S. Using maximal sterile barriers to prevent central venous catheter-related infection: a systematic evidence-based review. Am J Infect Control. 2004 May;32(3):142-6.
51. Schneeberger PM, Janssen M, Voss A. Alpha-hemolytic streptococci: a major pathogen of iatrogenic meningitis following lumbar puncture. Case reports and a review of the literature. Infection. 1996 Jan-Feb;24(1):29-33.
52. Hsu J, Jensen B, Arduino M, Bergeron T, Fox T, Gum G, et al. Streptococcal meningitis following myelogram procedures. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007 May;28(5):614-7.
53. Baer ET. Iatrogenic meningitis: the case for face masks. Clin Infect Dis. 2000 Aug;31(2):519-21.
54. Watanakunakorn C, Stahl C. Streptococcus salivarius meningitis following myelography. Infect Control Hosp Epidemiol. 1992 Aug;13(8):454.

55. Mansour MM, Diaz KT, Smaldone GC, editors. Protection from inhaled infectious aerosols: Mask on patient (source) vs mask on health care worker (receiver, HCW). 18th International Congress of the International Society for Aerosols in Medicine; 2011; Rotterdam, Netherlands: Journal of Aerosol Medicine and Pulmonary Drug Delivery.
56. Green CF, Davidson CS, Panlilio AL, Jensen PA, Jin Y, Gibbs SG, et al. Effectiveness of selected surgical masks in arresting vegetative cells and endospores when worn by simulated contagious patients. Infect Control Hosp Epidemiol. 2012 May;33(5):487-94.
57. Diaz KT, Smaldone GC. Quantifying exposure risk: surgical masks and respirators. Am J Infect Control. 2010 Sep;38(7):501-8.
58. Allen D, Bondre IL, McNulty AK, editors. Comparison of bacterial aerosolization during wound cleansing via two methods: Pulsed lavage and normal saline instillation in conjunction with negative pressure wound therapy. 20th Annual Meeting of the Wound Healing Society SAWC/WHS Joint Meeting 2010; Orlando, FL.
59. Hosoglu S, Celen MK, Akalin S, Geyik MF, Soyoral Y, Kara IH. Transmission of hepatitis C by blood splash into conjunctiva in a nurse. Am J Infect Control. 2003 Dec;31(8):502-4.
60. Bischoff WE, Reid T, Russell GB, Peters TR. Transocular entry of seasonal influenza-attenuated virus aerosols and the efficacy of n95 respirators, surgical masks, and eye protection in humans. J Infect Dis. 2011 Jul 15;204(2):193-9.
61. Ulrich R, Quan, X., Zimring, C., Joesph, A, Quan X, Zimring C, Joseph A, Choudhary R. The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity. Report to The Center for Health Design for the Designing the 21st Century Hospital Project.2004.
62. Bracco D, Dubois MJ, Bouali R, Eggimann P. Single rooms may help to prevent nosocomial bloodstream infection and cross-transmission of methicillin-resistant Staphylococcus aureus in intensive care units. Intensive Care Med. 2007 Mar 9.
63. Mulin B, Rouget C, Clement C, Bailly P, Julliot MC, Viel JF, et al. Association of private isolation rooms with ventilator-associated Acinetobacter baumanii pneumonia in a surgical intensive-care unit. Infect Control Hosp Epidemiol. 1997 Jul;18(7):499-503.
64. Chaudhury H. Advantages and Disadvantages of Single-Versus Multiple-Occupancy Rooms in Acute Care Environments. Environment and Behavior. 2005;37(6):760-86.
65. Morgan DJ, Rogawski E, Thom KA, Johnson JK, Perencevich EN, Shardell M, et al. Transfer of multidrug-resistant bacteria to healthcare workers' gloves and gowns after patient contact increases with environmental contamination. Crit Care Med. 2012 Apr;40(4):1045-51.
66. Rutala WA, Weber DJ. Surface disinfection: should we do it? J Hosp Infect. 2001 Aug;48 Suppl A:S64-8.
67. Sehulster L, Chinn RY. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR Recomm Rep. 2003 Jun 6;52(RR-10):1-42.
68. Smith PW, Rusnak PG. Infection prevention and control in the long-term-care facility. SHEA Long-Term-Care Committee and APIC Guidelines Committee. Am J Infect Control. 1997 Dec;25(6):488-512.
69. Grabsch EA, Burrell LJ, Padiglione A, O'Keeffe JM, Ballard S, Grayson ML. Risk of environmental and healthcare worker contamination with vancomycin-resistant enterococci during outpatient procedures and hemodialysis. Infect Control Hosp Epidemiol. 2006 Mar;27(3):287-93.
70. Bhalla A, Pultz NJ, Gries DM, Ray AJ, Eckstein EC, Aron DC, et al. Acquisition of nosocomial pathogens on hands after contact with environmental surfaces near hospitalized patients. Infect Control Hosp Epidemiol. 2004 Feb;25(2):164-7.
71. Huang SS, Datta R, Platt R. Risk of acquiring antibiotic-resistant bacteria from prior room occupants. Arch Intern Med. 2006 Oct 9;166(18):1945-51.
72. Hardy KJ, Oppenheim BA, Gossain S, Gao F, Hawkey PM. A study of the relationship between environmental contamination with methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) and patients' acquisition of MRSA. Infect Control Hosp Epidemiol. 2006 Feb;27(2):127-32.

73. Rampling A, Wiseman S, Davis L, Hyett AP, Walbridge AN, Payne GC, et al. Evidence that hospital hygiene is important in the control of methicillin-resistant Staphylococcus aureus. J Hosp Infect. 2001 Oct;49(2):109-16.
74. Perugini MR, Nomi SM, Lopes GK, Belei RA, van der Heijden IM, Mostachio AK, et al. Impact of the reduction of environmental and equipment contamination on vancomycin-resistant enterococcus rates. Infection. 2011 Dec;39(6):587-93.
75. NHS Estates. The NHS Healthcare Cleaning Manual. 2007; Available from: http://patientexperience.nhsestates.gov.uk/clean_hospitals/ch_content/cleaning_manual/introduction.asp#manual.
76. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, Règl. de l'Ont. 562, Food premises (tel que modifié), Toronto, Ontario, 2002. Disponible à l'adresse : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/english/elaws_regs_900562_e.htm.
77. Ontario Hospital Association and the Ontario Medical Association Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee in collaboration with the Ministry of Health and Long-Term Care. Blood-Borne Diseases Surveillance Protocol for Ontario Hospitals. 2010; 1-22]. Available from: http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Documents/Protocols/Blood%20Borne%20Diseases%20Protocol%20-%20Reviewed%20and%20Revised%20November%202010.pdf.
78. Ontario. Loi sur la santé et la sécurité au travail, Règlement de l'Ontario 474/07, Sécurité des aiguilles, 2007; Disponible à l'adresse : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_070474_f.htm.
79. Ontario. Loi sur la santé et la sécurité au travail, L.R.O. 1990, chap. O.1, Règl. de l'Ontario 67/93, Regulation for health care and residential facilities, Établissements d'hébergement et de soins de santé, tel que modifié par le Règl. de l'Ontario 142/99, Toronto, Ontario, 1999. Rapport no 0777888076.
80. Scheckler WE, Brimhall D, Buck AS, Farr BM, Friedman C, Garibaldi RA, et al. Requirements for infrastructure and essential activities of infection control and epidemiology in hospitals: a consensus panel report. Society for Healthcare Epidemiology of America. Infect Control Hosp Epidemiol. 1998 Feb;19(2):114-24.
81. Gasink LB, Singer K, Fishman NO, Holmes WC, Weiner MG, Bilker WB, et al. Contact Isolation for Infection Control in Hospitalized Patients: Is Patient Satisfaction Affected? *. Infect Control Hosp Epidemiol. 2008 Mar;29(3):275-8.
82. Ontario Hospital Association and the Ontario Medical Association Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee in collaboration with the Ministry of Health and Long-Term Care. Introduction. 2011; 2]. Available from: http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Pages/CommunicableDiseaseBinder.aspx.
83. Diekema DJ, Doebbeling BN. Employee health and infection control. Infect Control Hosp Epidemiol. 1995 May;16(5):292-301.
84. Nichol KL, Lind A, Margolis KL, Murdoch M, McFadden R, Hauge M, et al. The effectiveness of vaccination against influenza in healthy, working adults. N Engl J Med. 1995 Oct 5;333(14):889-93.
85. Ontario Hospital Association and the Ontario Medical Association Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee in collaboration with the Ministry of Health and Long-Term Care. Influenza Surveillance Protocol for Ontario Hospitals. 2012; 1-9]. Available from: http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Documents/Influenza%20Protocol%20Reviewed%20and%20Revised%20May%202012.pdf.
86. Ontario Hospital Association and the Ontario Medical Association Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee in collaboration with the Ministry of Health and Long-Term Care. Rubella Surveillance Protocol for Ontario Hospitals. 2010; 1-9]. Available from: http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Documents/Rubella%20Protocol%20Revised%20May%202010.pdf.

87. Ontario Hospital Association and the Ontario Medical Association Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee in collaboration with the Ministry of Health and Long-Term Care. Measles Surveillance Protocol for Ontario Hospitals. 2011; 1-9]. Available from: http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Documents/Protocols/Measles%20Revised%20June%202011.pdf.
88. Comité consultatif national de l'immunisation, Guide canadien d'immunisation, 7e édition, Ottawa, Association médicale canadienne, 2006.
89. Ontario Hospital Association and the Ontario Medical Association Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee in collaboration with the Ministry of Health and Long-Term Care. Mumps Surveillance Protocol for Ontario Hospitals. 2011; 1-9]. Available from: http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Documents/Mumps%20Protocol%20-%20%20Revised%20November%202011.pdf.
90. Ontario Hospital Association and the Ontario Medical Association Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee in collaboration with the Ministry of Health and Long-Term Care. Varicella/Zoster (Chickenpox/Shingles) Surveillance Protocol for Ontario Hospitals. 2012; 1-89]. Available from: http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Documents/Varicella%20Protocol%20Reviewed%20and%20Revised%20May%202012.pdf.
91. Ontario Hospital Association and the Ontario Medical Association Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee in collaboration with the Ministry of Health and Long-Term Care. Pertussis Surveillance Protocol for Ontario Hospitals. 2011; 1-12]. Available from: http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Documents/Protocols/Pertussis%20Protocol%20Revised%20June%202011.pdf.
92. Ontario Hospital Association and the Ontario Medical Association Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee in collaboration with the Ministry of Health and Long-Term Care. Meningococcal Disease Surveillance Protocol for Ontario Hospitals. 2011; 1-8]. Available from: http://www.oha.com/Services/HealthSafety/Documents/Meningococcal%20Disease%20Protocol%20-%20Revised%20November%202011.pdf.
93. Mulligan ME, Murray-Leisure KA, Ribner BS, Standiford HC, John JF, Korvick JA, et al. Methicillin-resistant Staphylococcus aureus: a consensus review of the microbiology, pathogenesis, and epidemiology with implications for prevention and management. Am J Med. 1993 Mar;94(3):313-28.
94. Boyce JM. Methicillin-resistant Staphylococcus aureus in hospitals and long-term care facilities: microbiology, epidemiology, and preventive measures. Infect Control Hosp Epidemiol. 1992 Dec;13(12):725-37.
95. Mayhall CG. Hospital Epidemiology and Infection Control. 3rd edition ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
96. Sample ML, Gravel D, Oxley C, Toye B, Garber G, Ramotar K. An outbreak of vancomycin-resistant enterococci in a hematology-oncology unit: control by patient cohorting and terminal cleaning of the environment. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Aug;23(8):468-70.
97. Jochimsen EM, Fish L, Manning K, Young S, Singer DA, Baker R, et al. Control of vancomycin-resistant enterococci at a community hospital: efficacy of patient and staff cohorting. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Feb;20(2):106-9.
98. Austin DJ, Bonten MJ, Weinstein RA, Slaughter S, Anderson RM. Vancomycin-resistant enterococci in intensive-care hospital settings: transmission dynamics, persistence, and the impact of infection control programs. Proc Natl Acad Sci U S A. 1999 Jun 8;96(12):6908-13.
99. Macartney KK, Gorelick MH, Manning ML, Hodinka RL, Bell LM. Nosocomial respiratory syncytial virus infections: the cost-effectiveness and cost-benefit of infection control. Pediatrics. 2000 Sep;106(3):520-6.
100. Peel RK, Stolarek I, Elder AT. Is it time to stop searching for MRSA? Isolating patients with MRSA can have long term implications (letter). BMJ. 1997 Jul 5;315(7099):58.

101. Kellerman J, Rigler D, Siegel SE. The psychological effects of isolation in protected environments. Am J Psychiatry. 1977 May;134(5):563-5.
102. Stelfox HT, Bates DW, Redelmeier DA. Safety of patients isolated for infection control. JAMA. 2003 Oct 8;290(14):1899-905.
103. Abad C, Fearday A, Safdar N. Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. J Hosp Infect. 2010 Oct;76(2):97-102.
104. Catalano G, Houston SH, Catalano MC, Butera AS, Jennings SM, Hakala SM, et al. Anxiety and depression in hospitalized patients in resistant organism isolation. South Med J. 2003 Feb;96(2):141-5.
105. Morgan DJ, Diekema DJ, Sepkowitz K, Perencevich EN. Adverse outcomes associated with Contact Precautions: a review of the literature. Am J Infect Control. 2009 Mar;37(2):85-93.
106. Gammon J. The psychological consequences of source isolation: a review of the literature. J Clin Nurs. 1999 Jan;8(1):13-21.
107. Knowles HE. The experience of infectious patients in isolation. Nurs Times. 1993 Jul 28-Aug 3;89(30):53-6.
108. Barratt RL, Shaban R, Moyle W. Patient experience of source isolation: lessons for clinical practice. Contemp Nurse. 2011 Oct;39(2):180-93.
109. Day HR, Perencevich EN, Harris AD, Himelhoch SS, Brown CH, Gruber-Baldini AL, et al. Do contact precautions cause depression? A two-year study at a tertiary care medical centre. J Hosp Infect. 2011 Oct;79(2):103-7.
110. Wassenberg MW, Severs D, Bonten MJ. Psychological impact of short-term isolation measures in hospitalised patients. J Hosp Infect. 2010 Jun;75(2):124-7.
111. Ward D. Infection control: reducing the psychological effects of isolation. Br J Nurs. 2000 Feb 10-23;9(3):162-70.
112. Rees J, Davies HR, Birchall C, Price J. Psychological effects of source isolation nursing (2): Patient satisfaction. Nurs Stand. 2000 Apr 5-11;14(29):32-6.
113. Pacheco M, Spyropoulos V. The experience of source isolation for clostridium difficile in adult patients and their families. Can J Infect Control. 2010;25(3):166-74.
114. Galie M, Pistella E, Emili L, Santini C, editors. Control of multidrug-resistant Acinetobacter baumannii epidemic nosocomial outbreaks. 20th ECCMID; 2010; Vienna, Austria: Clinical Microbiology and Infection.
115. Jefferson T, Del Mar C, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, Bawazeer GA, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Cochrane Database Syst Rev. 2010(1):CD006207.
116. Kypraios T, O'Neill PD, Huang SS, Rifas-Shiman SL, Cooper BS. Assessing the role of undetected colonization and isolation precautions in reducing methicillin-resistant Staphylococcus aureus transmission in intensive care units. BMC Infect Dis. 2010;10:29.
117. LaCoe LJ, Mazade MA, Dunn JJ, Park JE, Shelton MM, editors. Rapid Interventions Limit Transmission of Vancomycin-resistant Enterococci in a Neonatal Care Unit. APIC 36th Annual Educational Conference and International Meeting; 2009; Fort Lauderdale, FL United States: American Journal of Infection Control.
118. Johnson S, Gerding DN, Olson MM, Weiler MD, Hughes RA, Clabots CR, et al. Prospective, controlled study of vinyl glove use to interrupt Clostridium difficile nosocomial transmission. Am J Med. 1990 Feb;88(2):137-40.
119. Armstrong-Evans M, Litt M, McArthur MA, Willey B, Cann D, Liska S, et al. Control of transmission of vancomycin-resistant Enterococcus faecium in a long-term-care facility. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 May;20(5):312-7.
120. Tenorio AR, Badri SM, Sahgal NB, Hota B, Matushek M, Hayden MK, et al. Effectiveness of gloves in the prevention of hand carriage of vancomycin-resistant enterococcus species by health care workers after patient care. Clin Infect Dis. 2001 Mar 1;32(5):826-9.

121. Puzniak LA, Gillespie KN, Leet T, Kollef M, Mundy LM. A cost-benefit analysis of gown use in controlling vancomycin-resistant Enterococcus transmission: is it worth the price? Infect Control Hosp Epidemiol. 2004 May;25(5):418-24.
122. Slaughter S, Hayden MK, Nathan C, Hu TC, Rice T, Van Voorhis J, et al. A comparison of the effect of universal use of gloves and gowns with that of glove use alone on acquisition of vancomycin-resistant enterococci in a medical intensive care unit. Ann Intern Med. 1996 Sep 15;125(6):448-56.
123. Srinivasan A, Song X, Ross T, Merz W, Brower R, Perl TM. A prospective study to determine whether cover gowns in addition to gloves decrease nosocomial transmission of vancomycin-resistant enterococci in an intensive care unit. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Aug;23(8):424-8.
124. Zachary KC, Bayne PS, Morrison VJ, Ford DS, Silver LC, Hooper DC. Contamination of gowns, gloves, and stethoscopes with vancomycin-resistant enterococci. Infect Control Hosp Epidemiol. 2001 Sep;22(9):560-4.
125. Weber RL, Khan PD, Fader RC, Weber RA. Prospective study on the effect of shirt sleeves and ties on the transmission of bacteria to patients. J Hosp Infect. 2012 Mar;80(3):252-4.
126. Eames I, Shoaib D, Klettner CA, Taban V. Movement of airborne contaminants in a hospital isolation room. J R Soc Interface. 2009 Dec 6;6 Suppl 6:S757-66.
127. Xie X, Li Y, Chwang AT, Ho PL, Seto WH. How far droplets can move in indoor environments--revisiting the Wells evaporation-falling curve. Indoor Air. 2007 Jun;17(3):211-25.
128. Menzies D, Fanning A, Yuan L, Fitzgerald M. Tuberculosis among health care workers. N Engl J Med. 1995 Jan 12;332(2):92-8.
129. Agence de la santé publique du Canada, Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 6e édition, Ottawa, ASPC, 2007.
130. Cho KJ, Reponen T, McKay R, Shukla R, Haruta H, Sekar P, et al. Large particle penetration through N95 respirator filters and facepiece leaks with cyclic flow. Ann Occup Hyg. 2010 Jan;54(1):68-77.
131. Grinshpun SA, Haruta H, Eninger RM, Reponen T, McKay RT, Lee SA. Performance of an N95 filtering facepiece particulate respirator and a surgical mask during human breathing: two pathways for particle penetration. J Occup Environ Hyg. 2009 Oct;6(10):593-603.
132. Grinshpun SA, Haruta H, McKay R, Reponen T, editors. Protection offered by filtering facepiece particulate respirators and surgical masks: Lessons from manikin and human subject studies. 36th Annual Educational Conference and International Meeting of the Association for Professionals in Infection Control; 2009; Fort Lauderdale, FL United States: American Journal of Infection Control.
133. Association canadienne de normalisation, CAN/CSA Z317.2-01 (R2008), Système de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA) dans les établissements de santé : exigences particulières, Toronto, CSA, 2001.
134. Larson E, Nirenberg A. Evidence-based nursing practice to prevent infection in hospitalized neutropenic patients with cancer. Oncol Nurs Forum. 2004 Jul;31(4):717-25.
135. Nauseef WM, Maki DG. A study of the value of simple protective isolation in patients with granulocytopenia. N Engl J Med. 1981 Feb 19;304(8):448-53.
136. Mank A, van der Lelie H. Is there still an indication for nursing patients with prolonged neutropenia in protective isolation?. An evidence-based nursing and medical study of 4 years experience for nursing patients with neutropenia without isolation. Eur J Oncol Nurs. 2003 Mar;7(1):17-23.
137. Guidelines for preventing opportunistic infections among hematopoietic stem cell transplant recipients. MMWR Recomm Rep. 2000 Oct;49(RR-10):1-125, CE1-7.
138. Schlesinger A, Paul M, Gafter-Gvili A, Rubinovitch B, Leibovici L. Infection-control interventions for cancer patients after chemotherapy: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2009 Feb;9(2):97-107.
139. Doebbeling BN, Li N, Wenzel RP. An outbreak of hepatitis A among health care workers: risk factors for transmission. Am J Public Health. 1993 Dec;83(12):1679-84.
140. Watson JC, Fleming DW, Borella AJ, Olcott ES, Conrad RE, Baron RC. Vertical transmission of hepatitis A resulting in an outbreak in a neonatal intensive care unit. J Infect Dis. 1993 Mar;167(3):567-71.

141. Baptiste R, Koziol D, Henderson DK. Nosocomial transmission of hepatitis A in an adult population. Infect Control. 1987 Sep;8(9):364-70.
142. Chodick G, Ashkenazi S, Lerman Y. The risk of hepatitis A infection among healthcare workers: a review of reported outbreaks and sero-epidemiologic studies. J Hosp Infect. 2006 Apr;62(4):414-20.
143. Petrosillo N, Raffaele B, Martini L, Nicastri E, Nurra G, Anzidei G, et al. A nosocomial and occupational cluster of hepatitis A virus infection in a pediatric ward. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Jun;23(6):343-5.
144. Rosenblum LS, Villarino ME, Nainan OV, Melish ME, Hadler SC, Pinsky PP, et al. Hepatitis A outbreak in a neonatal intensive care unit: risk factors for transmission and evidence of prolonged viral excretion among preterm infants. J Infect Dis. 1991 Sep;164(3):476-82.
145. Koch KL, Phillips DJ, Aber RC, Current WL. Cryptosporidiosis in hospital personnel. Evidence for person-to-person transmission. Ann Intern Med. 1985 May;102(5):593-6.
146. Wu HM, Fornek M, Schwab KJ, Chapin AR, Gibson K, Schwab E, et al. A norovirus outbreak at a long-term-care facility: the role of environmental surface contamination. Infect Control Hosp Epidemiol. 2005 Oct;26(10):802-10.
147. DeJoy DM, Murphy LR, Gershon RM. The influence of employee, job/task, and organizational factors on adherence to universal precautions among nurses. Int J Ind Ergon. 1995;16:43-55.
148. Clements A, Halton K, Graves N, Pettitt A, Morton A, Looke D, et al. Overcrowding and understaffing in modern health-care systems: key determinants in meticillin-resistant Staphylococcus aureus transmission. Lancet Infect Dis. 2008 Jul;8(7):427-34.
149. Clock SA, Cohen B, Behta M, Ross B, Larson EL. Contact precautions for multidrug-resistant organisms: Current recommendations and actual practice. Am J Infect Control. 2010 Mar;38(2):105-11.
150. Santé Canada. Lignes directrices pour la lutte antituberculeuse dans les établissements de soins et autres établissements au Canada, Relevé des maladies transmissibles au Canada, vol. 22, suppl 1: i-iv, avril 1996, p. 1-55.

Public Health Ontario
PARTNERS FOR HEALTH
Santé publique Ontario
PARTENAIRES POUR LA SANTÉ
661 University Avenue, Suite 1701, Toronto, Ontario M5G 1M1
416 235 6556 publichealthontario.ca
Ontario