

Notions de base en prévention et contrôle des infections : précautions additionnelles



COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

Septembre 2018

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

+ Les précautions additionnelles s'ajoutent toujours aux pratiques de base. Les pratiques de base doivent être intégrées, en tout temps, à tous les usagers en milieu de soins peu importe le type d'établissement de santé.

L'ensemble des fiches portant sur les différentes notions de base en prévention et contrôle des infections peuvent être consultées au <https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales>, dans la section : *Guides généraux de PCI, Notions de base en prévention et contrôle des infections.*

Précautions additionnelles

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

Les modes de transmission les plus fréquents sont par contact direct ou indirect, la projection de gouttelettes et la voie aérienne.



Contact direct



Contact indirect



Transmission par
gouttelettes



Transmission par voie
aérienne

Images tirées du document *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*. Agence de la santé publique du Canada, 2014.

Les précautions additionnelles doivent être mises en place le plus tôt possible, que l'infection soit soupçonnée ou confirmée. Le diagnostic d'une infection nécessite généralement la confirmation de la présence d'un microorganisme par un laboratoire de microbiologie. Comme les tests de laboratoire requièrent un minimum de temps avant d'être complétés, les précautions additionnelles doivent être mises en place de façon empirique, selon la présentation clinique et les microorganismes les plus probables, en attendant les résultats définitifs des analyses microbiologiques. L'application des précautions additionnelles appropriées, dès qu'une infection transmissible est suspectée, diminue grandement la possibilité de transmission. Suite à l'application des précautions additionnelles instaurées initialement selon le tableau clinique d'un usager, ces dernières seront par la suite réévaluées systématiquement à la lumière de son diagnostic étiologique.

Les précautions additionnelles demeurent en vigueur généralement pour des périodes de temps limitées, c'est-à-dire tant que le risque de transmission persiste. Pour la plupart des maladies infectieuses, cette durée reflète des schémas connus de persistance ou d'excrétion des microorganismes. Pour certains usagers, par exemple les personnes immunosupprimées, l'excrétion peut persister pendant des périodes prolongées allant de plusieurs semaines à plusieurs mois, éléments qui doivent être pris en considération pour déterminer la durée de l'application des précautions additionnelles.

Dans certaines circonstances, l'application des précautions additionnelles demande une évaluation spécifique par l'équipe de PCI et sera déterminée en fonction d'une gestion des risques présents. Afin de réduire le risque infectieux, les mesures retenues devront tenir compte, entre autres :

- Du type d'installation ou d'unité où sont réalisées les activités de soins (ex. : centre de réadaptation, CHSLD, unité de réadaptation dans un CHSLD, unité de gériatrie dans un centre de courte durée, etc.);
- De la configuration de l'unité;
- De la vulnérabilité des usagers;
- De la collaboration de l'utilisateur;
- Du microorganisme en cause;
- Du type d'activités de soins;
- De la complexité des mesures de PCI à appliquer par les travailleurs de la santé ou du risque de bris dans l'application des mesures;
- De la possibilité que dans certaines situations les mesures de PCI soient déterminées au cas par cas.

L'équipe de PCI devra:

- Établir le profil des usagers concernés;
- Identifier le risque d'acquisition et de transmission des microorganismes pour les usagers concernés;
- Estimer l'impact que pourrait avoir l'acquisition du microorganisme pour les usagers;
- Réviser les mesures de PCI recommandées s'il y a lieu.

Précautions additionnelles contre la transmission par contact



DÉFINITION

Elles sont recommandées pour les usagers porteurs ou présumés porteurs d'un agent infectieux ou en présence d'un ensemble de symptômes représentant une infection qui peut se transmettre par contact direct et indirect.

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

Le mode de transmission par contact étant le plus fréquent, les mesures de prévention recommandées conviennent à un large éventail de microorganismes et d'usagers. Malgré cela, en présence de certains microorganismes qui nécessitent des interventions spécifiques, ou encore, lorsque le type de soins ou d'usagers le requiert, plusieurs établissements ont adopté des précautions additionnelles contre la transmission par contact modifiées pour mieux répondre aux différents besoins. Différentes terminologies et significations selon les établissements sont utilisées par exemple : contact allégé, contact renforcé ou contact +.

Elles ont pour objectifs :

- D'identifier une mesure préventive spécifique à appliquer face à un microorganisme particulièrement virulent et requérant par exemple l'utilisation d'un produit différent pour faire la désinfection de la pièce ou encore l'utilisation préférentielle de l'eau et du savon pour procéder à l'hygiène des mains (HDM).
- D'adapter les mesures de prévention afin de respecter la mission de soins d'un établissement (ex. : centre de réadaptation, CHSLD, unité de santé mentale).
- Permettre la circulation de l'usager malgré l'indication de précautions additionnelles lors des soins directs (ex. : CHSLD).
- D'adapter les mesures de prévention en fonction de l'intensité anticipée des contacts entre le travailleur de la santé et l'usager (ex. : soins ambulatoires).

INDICATIONS

Elles s'ajoutent toujours aux pratiques de base et sont indiquées entre autres :

- Pour certains microorganismes, en raison de leur grande capacité infectieuse malgré une dose infime (ex. : norovirus).
- Pour les infections transmissibles par contact direct avec l'usager (ex. : gale, pédiculose, impétigo).
- Pour les microorganismes dotés d'une grande capacité de survie dans l'environnement (ex. : *C. difficile*).
- Pour les usagers colonisés ou infectés par des microorganismes transmissibles comme des bactéries multirésistantes telles que le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) et les bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC).

CHOIX DE CHAMBRE

1^{er} choix

- L'utilisateur doit être placé dans une chambre individuelle, idéalement avec une toilette réservée.
- La porte de la chambre peut demeurer ouverte.
- Prioriser l'attribution des chambres individuelles aux usagers présentant des conditions pouvant favoriser la transmission (ex. : hygiène inadéquate).

2^e choix

- Regrouper dans la même chambre, les usagers infectés ou colonisés avec le même microorganisme.
- Lorsque des usagers partagent la même chambre et sont porteurs du même microorganisme, il est essentiel de changer les gants et de procéder à l'HDM entre chaque usager. Le changement de la blouse est requis si cette dernière est souillée.

3^e choix

S'il devient nécessaire de placer un usager nécessitant des précautions additionnelles contre la transmission par contact avec un usager qui n'est pas porteur du même microorganisme :

- Éviter de choisir comme voisin de chambre un usager ayant des conditions pouvant augmenter le risque d'acquérir le microorganisme (ex. : plaie ouverte, immunosupprimé, cathéter, etc.).
- S'assurer d'une distance de 1.5 mètre entre les deux usagers et tirer le rideau séparateur pour minimiser les opportunités de contact direct.
- Éviter le partage de la toilette ainsi que le partage d'objets communs.
- Apposer une affichette des précautions additionnelles requises dans la zone de soins de l'utilisateur atteint.

MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI) ET ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)

Avant d'entrer dans la chambre ou dans la zone de soins :

- Procéder à l'HDM.
- Revêtir une blouse propre, non stérile et à manches longues. La blouse doit recouvrir les bras et le devant du corps et être fermée au cou et au dos.
- Enfiler des gants et s'assurer que ceux-ci recouvrent les poignets de la blouse.

À la sortie de la chambre ou de la zone de soins :

- Retirer d'abord les gants et ensuite la blouse.
- Procéder à l'HDM avec une solution hydroalcoolique (SHA) ou avec un savon et de l'eau au lavabo en privilégiant la technique spécifiée sur l'affichette.

DÉPLACEMENT DE L'USAGER

- Limiter les déplacements de l'utilisateur à l'extérieur de la chambre ou de la zone de soins à ceux requis dans le cadre du plan de soins (ex. : examens diagnostiques, traitements).
- Mettre un nouveau drap sur le fauteuil roulant ou la civière. Vêtir l'utilisateur de vêtements propres et d'une nouvelle culotte d'incontinence au besoin. Couvrir les lésions. Demander à l'utilisateur d'effectuer l'HDM en quittant et au retour à sa chambre. L'assister au besoin. Recouvrir l'utilisateur d'un drap propre. Placer le dossier dans une enveloppe ou taie d'oreiller propre et le déposer à l'endroit désigné (ex. : sous le matelas, pochette, ne pas le déposer sur l'utilisateur).
- Aviser le service receveur que l'utilisateur requiert des précautions additionnelles afin de limiter le temps d'attente au minimum dans les salles d'attente publiques.
- S'assurer que les travailleurs de la santé du service receveur portent les ÉPI requis (blouse et gants) et décontaminent tout matériel utilisé et surface de travail venus en contact direct ou indirect avec l'utilisateur.

- Si le brancardier aide à l'installation de l'utilisateur avant le transport, il doit porter l'ÉPI requis et l'enlever à la sortie de la chambre puis procéder à l'HDM. Remettre un nouvel ÉPI s'il doit s'occuper de l'utilisateur pendant le transport (soins directs). Retirer l'ÉPI dès que l'activité est terminée et procéder à l'HDM.
- Désinfecter la civière ou le fauteuil roulant ayant servi au transport de l'utilisateur dès son retour selon les modalités prévues dans l'établissement. Éliminer ou nettoyer l'enveloppe ayant servi au transport du dossier de l'utilisateur.

ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS, DU MATÉRIEL ET DE L'ENVIRONNEMENT

Équipement et matériel de soins

- Limiter au strict minimum le matériel de soins dans la chambre.
- Réserver exclusivement le matériel réutilisable à l'utilisateur ou favoriser l'utilisation de matériel à usage unique (ex. : stéthoscope, thermomètre, etc.).
- Ne pas entrer le dossier de l'utilisateur dans la chambre en tout temps.
- Désinfecter le matériel réutilisable dès sa sortie de la chambre ou de la zone de soins et avant de l'entreposer ou de s'en servir pour un autre usager.

Entretien de l'environnement

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

ENTRETIEN TERMINAL, AU DÉPART OU À LA LEVÉE DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES

- Laisser l'affichette en place tant que l'entretien terminal de la chambre ou de la zone de soins est en cours.
- Jeter le matériel de soins à usage unique, même s'il n'a pas été utilisé.
- Nettoyer et désinfecter tout le matériel de soins et l'équipement de soins réutilisables, soit dans la chambre ou dans l'utilité souillée en prenant soin de ne pas contaminer l'environnement lors du transport.
- Changer, en tout temps, les rideaux séparateurs.
- Effectuer l'entretien terminal des surfaces selon les modalités prévues dans l'établissement.

ENSEIGNEMENT À L'USAGER ET VISITEURS

- L'utilisateur et ses proches doivent être informés des raisons de la mise en place des précautions additionnelles et des mesures à prendre pour limiter la transmission.
- Insister sur l'importance de l'HDM.
- Demander à l'utilisateur de demeurer à sa chambre.

CONSULTATIONS EXTERNES ET EN SOINS AMBULATOIRES

Les modalités à appliquer sont :

- Présence d'un rideau tiré pour isoler la zone de soins.
- Procéder immédiatement aux interventions prévues et retourner l'utilisateur à son domicile.
- Encourager l'utilisateur à respecter les indications relatives à l'HDM. Informer l'utilisateur des directives concernant les mesures particulières pour la prévention des infections selon la problématique.
- Assurer le port et le retrait sécuritaire de l'ÉPI et effectuer une HDM adéquate.
- Assurer le nettoyage et la désinfection de la zone de soins dès que l'utilisateur a quitté.

Précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes



DÉFINITIONS

Elles sont recommandées pour les usagers porteurs ou présumés porteurs d'un agent infectieux ou en présence d'un ensemble de symptômes représentant une infection qui peut se transmettre par de grosses gouttelettes infectieuses (plus grandes ou égales à cinq microns) :

- Les gouttelettes peuvent se propager lorsque la personne parle, tousse, éternue, ou lors de procédures pratiquées sur les voies respiratoires (ex. : succion, bronchoscopie ou traitement d'inhalothérapie). Lorsqu'elles sont expulsées, les gouttelettes peuvent être projetées sur une distance pouvant atteindre deux mètres.
- Compte tenu de leur taille, les gouttelettes ne restent pas en suspension dans l'air. Cependant, elles peuvent contaminer une personne en se déposant dans les yeux, sur la muqueuse nasale ou buccale de la personne exposée ainsi que sur une surface à proximité.

INDICATIONS

Elles s'ajoutent toujours aux pratiques de base et sont indiquées, entre autres :

- Pour plusieurs infections respiratoires virales aiguës confirmées (ex. : rhinovirus, adénovirus).
- Pour les cas présumés ou confirmés de méningite bactérienne ou de sepsis accompagné d'une éruption pétéchiiale (suspicion de méningococcémie).
- Pour les cas présumés ou confirmés de coqueluche, de rubéole ou d'oreillons.

CHOIX DE CHAMBRE

1^{er} choix

- L'usager doit être placé dans une chambre individuelle, idéalement avec toilette réservée.
- La porte de la chambre peut demeurer ouverte.
- Prioriser l'attribution des chambres individuelles aux usagers présentant des conditions pouvant favoriser la transmission (ex. : hygiène inadéquate).

2^e choix

- Regrouper dans la même chambre, les usagers ayant une infection confirmée avec le même microorganisme.
- Maintenir une séparation spatiale d'au moins deux mètres ou s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les usagers (ex. : tirer le rideau séparateur).
- Lorsque des usagers partagent la même chambre et sont porteurs du même microorganisme, le changement du masque est requis si ce dernier est souillé. Ne pas oublier de procéder à l'HDM entre chaque usager.

3^e choix

S'il devient nécessaire de placer un usager nécessitant des précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes avec un usager qui n'est pas porteur du même microorganisme :

- Éviter d'héberger dans la même chambre un usager présentant un risque élevé de complications s'il contractait l'infection (ex. : immunosupprimé, porteur de cardiopathie congénitale, maladie pulmonaire chronique, post-opératoire immédiat, etc.).
- Maintenir une séparation spatiale d'au moins deux mètres ou s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les usagers (ex. : tirer le rideau séparateur).
- Éviter le partage de toilette ainsi que le partage d'objets communs.
- Apposer une affichette des précautions additionnelles requises dans la zone de soins de l'usager atteint.

MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS ET ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Avant d'entrer dans la chambre ou dans la zone de soins :

- Procéder à l'HDM.
- Porter le masque (de procédure ou chirurgical) à moins de deux mètres de l'utilisateur. Le masque doit couvrir le nez et la bouche.

À la sortie de la chambre ou de la zone de soins :

- Retirer le masque en détachant les cordons à l'arrière ou en saisissant la bande élastique par les côtés (considérés propres).
- Procéder à l'HDM.

DÉPLACEMENT DE L'USAGER

- Limiter les déplacements de l'utilisateur à l'extérieur de la chambre ou de la zone de soins à ceux requis dans le cadre du plan de soins (ex. : examens diagnostiques, traitements).
- Mettre un nouveau drap sur le fauteuil roulant ou la civière. Vêtir l'utilisateur de vêtements propres et d'une nouvelle culotte d'incontinence au besoin. Couvrir les lésions. Demander à l'utilisateur d'effectuer l'HDM en quittant et au retour à sa chambre. L'assister au besoin. L'utilisateur doit porter un masque chirurgical ou de procédure lors du déplacement jusqu'à son entrée dans la salle d'examen, idéalement le garder pendant l'examen et le porter pour son retour à sa chambre. Placer le dossier dans une enveloppe ou taie d'oreiller propre et le déposer à l'endroit désigné (ex. : sous le matelas, pochette, ne pas le déposer sur l'utilisateur).
- Aviser le service receveur que l'utilisateur requiert des précautions additionnelles afin de limiter le temps d'attente au minimum dans les salles d'attente publiques.
- S'assurer que les travailleurs de la santé du service receveur portent le masque à moins de deux mètres de l'utilisateur et décontaminent tout matériel, appareil utilisé et surface de travail pouvant avoir été contaminés par les sécrétions respiratoires de l'utilisateur.

- Si le brancardier aide à l'installation de l'utilisateur avant le transport, il doit porter un masque et l'enlever à la sortie de la chambre puis procéder à l'HDM. Conserver le masque s'il doit s'occuper de l'utilisateur pendant le transport (soins directs) ou si l'utilisateur ne peut porter le masque. Retirer l'ÉPI dès que l'activité est terminée et procéder à l'HDM.
- Désinfecter la civière ou le fauteuil roulant ayant servi au transport de l'utilisateur dès son retour selon les modalités prévues dans l'établissement. Éliminer ou nettoyer l'enveloppe ayant servi au transport du dossier de l'utilisateur.

ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS, DU MATÉRIEL ET DE L'ENVIRONNEMENT

Équipement et matériel de soins

- Limiter au strict minimum le matériel de soins dans la chambre.
- Réserver exclusivement le matériel réutilisable à l'utilisateur ou favoriser l'utilisation de matériel à usage unique (ex. : stéthoscope, thermomètre).
- Ne pas entrer le dossier de l'utilisateur dans la chambre en tout temps.
- Désinfecter le matériel réutilisable en sortant de la chambre ou de la zone de soins et avant de l'entreposer ou de s'en servir pour un autre usager.

Entretien de l'environnement

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

Entretien terminal, au départ ou à la levée des précautions additionnelles

- Laisser l'affichette en place tant que l'entretien terminal de la chambre ou de la zone de soins est en cours.
- Nettoyer et désinfecter tout le matériel de soins et l'équipement de soins réutilisables, soit dans la chambre ou dans l'utilité souillée, en prenant soin de ne pas contaminer l'environnement lors du transport.
- Changer les rideaux séparateurs si présence de souillures visibles.

- Effectuer l'entretien terminal selon les modalités prévues dans l'établissement.
- Le port du masque n'est pas requis si l'utilisateur n'est plus dans la pièce pendant l'entretien.

ENSEIGNEMENT À L'USAGER ET VISITEURS

- L'utilisateur et ses proches doivent être informés des raisons de la mise en place des précautions additionnelles et des mesures à prendre pour limiter la transmission.
- Insister sur l'importance de l'HDM.
- Demander à l'utilisateur de demeurer à sa chambre.

CONSULTATIONS EXTERNES ET EN SOINS AMBULATOIRES

Les modalités à appliquer sont :

- Distance minimale de deux mètres avec les autres usagers, en l'absence de barrière physique.
- Présence d'un rideau tiré pour isoler la zone de soins.
- Procéder immédiatement aux interventions prévues et retourner l'utilisateur à son domicile.
- Encourager l'utilisateur à respecter les indications relatives à l'HDM et à l'étiquette respiratoire. Informer l'utilisateur des directives concernant les mesures particulières pour la prévention des infections selon la problématique.
- Assurer le port et le retrait sécuritaire de l'ÉPI et effectuer une HDM adéquate.
- Assurer le nettoyage et la désinfection de la zone de soins dès que l'utilisateur a quitté.

Précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact



DÉFINITION

Elles sont recommandées pour les usagers porteurs ou présumés porteurs d'un agent infectieux ou en présence d'un ensemble de symptômes représentant une infection qui peut se transmettre par deux modes de transmission distincts et simultanés, soit les grosses gouttelettes infectieuses et les contacts directs ou indirects avec l'usager et son environnement.

Par exemple, certains virus respiratoires se transmettant par la projection de gouttelettes peuvent se déposer dans l'environnement de l'usager et demeurer viables pendant un certain temps sur des objets. Ces microorganismes peuvent, par la suite, se retrouver sur les mains du travailleur de la santé et être transmis par contact.

INDICATIONS

Elles s'ajoutent toujours aux pratiques de base. Elles sont indiquées, entre autres :

- Pour les infections respiratoires virales suspectées (ex. : influenza, virus respiratoire syncytial).
- Pour les cas présumés ou confirmés d'infection invasive au streptocoque du groupe A.
- Pour les cas confirmés de pneumonie à SARM ou autres infections respiratoires avec une bactérie multirésistante.

CHOIX DE CHAMBRE

1^{er} choix

- L'usager doit être placé dans une chambre individuelle, idéalement avec toilette réservée.
- La porte de la chambre peut demeurer ouverte.
- Prioriser l'attribution des chambres individuelles aux usagers présentant des conditions pouvant favoriser la transmission (ex. : hygiène inadéquate).

2^e choix

- Regrouper géographiquement, les usagers ayant une infection confirmée par le même agent infectieux.
- Lorsque des usagers partagent la même chambre et sont porteurs du même microorganisme, il est essentiel de changer les gants et de procéder à l'HDM entre chaque usager. Le changement de la blouse et du masque est requis s'ils sont souillés.

3^e choix

S'il devient nécessaire de placer un usager nécessitant des précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact avec un usager qui ne présente pas le même microorganisme :

- Éviter d'héberger dans la même chambre, un usager présentant des conditions pouvant augmenter le risque d'acquérir le microorganisme (ex. : plaie ouverte, immunosupprimé).
- Maintenir une séparation spatiale d'au moins deux mètres ou s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les usagers (ex. : tirer le rideau séparateur).
- Éviter le partage de toilette ainsi que le partage d'objets communs.

MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS ET ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Avant d'entrer dans la chambre ou dans la zone de soins :

- Procéder à l'HDM.
- Revêtir une blouse à manches longues, non stérile. La blouse doit recouvrir les bras et le devant du corps et être fermée au cou et au dos.
- Porter le masque (de procédure ou chirurgical) à moins de deux mètres de l'utilisateur. Le masque doit couvrir le nez et la bouche.
- Enfiler des gants et s'assurer que ceux-ci recouvrent les poignets de la blouse.

À la sortie de la chambre ou de la zone de soins :

- Retirer d'abord les gants et ensuite la blouse.
- Procéder à l'HDM.
- Retirer le masque, en détachant les cordons à l'arrière ou en saisissant la bande élastique par les côtés (considérés propres).
- Procéder à l'HDM.

DÉPLACEMENT DE L'USAGER

- Limiter les déplacements de l'utilisateur à l'extérieur de la chambre ou de la zone de soins à ceux requis dans le cadre du plan de soins (ex. : examens diagnostiques, traitements).
- Mettre un nouveau drap sur le fauteuil roulant ou la civière. Vêtir l'utilisateur de vêtements propres et d'une nouvelle culotte d'incontinence au besoin. Couvrir les lésions. Demander à l'utilisateur d'effectuer l'HDM en quittant et au retour à sa chambre. L'assister au besoin. L'utilisateur doit porter un masque chirurgical ou de procédure lors du déplacement jusqu'à son entrée dans la salle d'examen, idéalement le garder pendant l'examen et le porter pour son retour à sa chambre. Placer le dossier dans une enveloppe ou taie d'oreiller propre et le déposer à l'endroit désigné (ex. : sous le matelas, pochette, ne pas le déposer sur l'utilisateur).
- Aviser le service receveur que l'utilisateur requiert des précautions additionnelles afin de limiter le temps d'attente au minimum dans les salles d'attente publiques.

- S'assurer que les travailleurs de la santé du service receveur portent les ÉPI (blouse et gants) et portent le masque à moins de deux mètres de l'utilisateur. Ils doivent décontaminer tout matériel utilisé et surface de travail venus en contact direct ou indirect avec l'utilisateur et tout matériel, appareil utilisé et surface de travail pouvant avoir été contaminés par les sécrétions respiratoires de l'utilisateur.
- Si le brancardier aide à l'installation de l'utilisateur avant le transport, il doit porter l'ÉPI requis (blouse, gants, masque) et l'enlever à la sortie de la chambre puis procéder à l'HDM. Remettre un nouvel ÉPI s'il doit s'occuper de l'utilisateur pendant le transport (soins directs) ou si l'utilisateur ne peut porter le masque. Retirer l'ÉPI dès que l'activité est terminée et procéder à l'HDM.
- Désinfecter la civière ou le fauteuil roulant ayant servi au transport de l'utilisateur dès son retour selon les modalités prévues dans l'établissement. Éliminer ou nettoyer l'enveloppe ayant servi au transport du dossier de l'utilisateur.

ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS, DU MATÉRIEL ET DE L'ENVIRONNEMENT

Équipement et matériel de soins

- Limiter au strict minimum le matériel de soins dans la chambre.
- Réserver exclusivement le matériel réutilisable à l'utilisateur ou favoriser l'utilisation de matériel à usage unique (ex. : stéthoscope, thermomètre).
- Ne pas entrer le dossier de l'utilisateur dans la chambre en tout temps.
- Désinfecter le matériel réutilisable en sortant de la chambre ou de la zone de soins et avant de l'entreposer ou de s'en servir pour un autre usager.

Entretien de l'environnement

- Procéder quotidiennement à l'entretien de la chambre ou de la zone de soins au moins une fois par jour et plus souvent si l'environnement est fortement contaminé.

Entretien terminal, au départ ou à la levée des précautions additionnelles

- Laisser l'affichette en place tant que l'entretien terminal de la chambre ou de la zone de soins est en cours.
- Jeter le matériel à usage unique même s'il n'a pas été utilisé.
- Nettoyer et désinfecter tout le matériel et l'équipement de soins réutilisables, soit dans la chambre ou dans l'utilité souillée en prenant soin de ne pas contaminer l'environnement lors du transport.
- Changer, en tout temps, les rideaux séparateurs.
- Effectuer l'entretien terminal des surfaces selon les modalités prévues dans l'établissement.

ENSEIGNEMENT À L'USAGER ET VISITEURS

- L'utilisateur et ses proches doivent être informés des raisons de la mise en place des précautions additionnelles et des mesures à prendre pour limiter la transmission.
- Insister sur l'importance de l'HDM.
- Demander à l'utilisateur de demeurer à sa chambre.

CONSULTATIONS EXTERNES ET SOINS AMBULATOIRES

Les modalités à appliquer sont :

- Distance minimale de deux mètres avec les autres usagers, en l'absence de barrière physique.
- Présence d'un rideau tiré pour isoler la zone de soins.
- Procéder immédiatement aux interventions prévues et retourner l'utilisateur à son domicile.
- Encourager l'utilisateur à respecter les indications relatives à l'HDM et à l'étiquette respiratoire. Informer l'utilisateur des directives concernant les mesures particulières pour la prévention des infections selon la problématique.
- Assurer le port et le retrait sécuritaire de l'ÉPI et effectuer une HDM adéquate.
- Assurer le nettoyage et la désinfection de la zone de soins dès que l'utilisateur a quitté selon les procédures locales.

ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE LORS DE PROCÉDURES GÉNÉRANT DES AÉROSOLS

De manière générale, les précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact suffisent à interrompre la transmission des microorganismes transmis de cette façon. Cependant, certains d'entre eux peuvent parfois se transmettre selon le mode aérien lors de procédures qui génèrent des aérosols. Ce type de transmission aérienne est dit opportuniste.

Procédures pouvant générer des aérosols :

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

Dans ces circonstances, les travailleurs de la santé devraient porter les ÉPI appropriés pour prévenir la transmission :

- Un respirateur N-95.
- Des gants, une blouse et une protection oculaire.

Précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne



DÉFINITION

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

Pour ces raisons, un contact face à face avec une personne atteinte n'est pas nécessaire, seul le fait d'avoir partagé le même espace physique suffit pour être exposé ou considéré exposé. La notion de distance parcourue par les microgouttelettes est importante.

INDICATIONS

Elles s'ajoutent toujours aux pratiques de base et sont indiquées entre autres pour :

- Tuberculose respiratoire active (qui englobe la tuberculose des voies aériennes, du parenchyme pulmonaire, de la plèvre, des adénopathies médiastinales et endothoraciques, des sinus, du nez, du rhinopharynx ou du larynx). Bien que la majorité des cas de tuberculose non respiratoire soit considérée non contagieuse, des interventions en lien avec une lésion tuberculeuse sont à risque de générer des aérosols. Il peut être alors nécessaire d'appliquer des précautions aériennes.
- Rougeole.

CHOIX DE CHAMBRE

L'utilisateur doit être placé dans une chambre individuelle à pression négative avec toilette réservée :

- La porte de la chambre et la fenêtre doivent demeurer fermées en tout temps.
- Si la chambre est munie d'une antichambre ou sas, la porte près du corridor doit être complètement refermée avant d'ouvrir la porte qui donne accès à la chambre.

- La surveillance de la pression négative doit être faite quotidiennement lorsque la chambre est utilisée pour un cas de maladie à transmission aérienne.
- La chambre doit contenir un minimum de six changements d'air par heure, être munie de filtres HEPA et avoir une sortie d'air dirigé vers l'extérieur de l'édifice et loin de toute source d'approvisionnement en air (idéalement l'air devrait être évacué par le toit de l'édifice).
- Il faut allouer un temps prédéterminé en fonction du nombre de changements d'air par heure avant de pouvoir admettre à nouveau un autre usager dans cette chambre (voir tableau 1). Si les changements d'air par heure sont inadéquats pour la chambre ou la salle, un appareil portatif muni d'un filtre HEPA peut être installé temporairement et ainsi filtrer l'air contaminé.
- Le regroupement géographique (cohorte) d'utilisateurs souffrant de tuberculose est à proscrire.

En l'absence ou en attente d'une chambre à pression négative et suite à une évaluation du cas par l'équipe de PCI ou la santé publique, il est conseillé de :

- Transférer l'utilisateur en chambre individuelle ou dans une pièce fermée où il peut demeurer seul et apposer l'affiche « précautions additionnelles contre la transmission aérienne » à la porte.
- Faire porter un masque de type chirurgical ou de procédure à l'utilisateur tant que celui-ci n'est pas transféré dans une pièce appropriée.
- Demander un transfert vers un établissement qui possède une chambre à pression négative pour une investigation ou une hospitalisation, au besoin.

Installer une unité portative de filtration d'air (si disponible) jusqu'au transfert de l'utilisateur vers une unité/établissement doté d'une chambre à pression négative.

MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS ET ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Avant d'entrer dans la chambre :

- Procéder à l'HDM.
- Porter un respirateur N-95 ajusté au visage et vérifier l'étanchéité à chaque utilisation.

À la sortie de la chambre :

- Retirer le respirateur N-95 en saisissant la bande élastique par les côtés (considérés propres).
- Procéder à l'HDM.

DÉPLACEMENT DE L'USAGER

- Limiter les déplacements à ceux identifiés comme essentiels au plan de traitement. Dans la mesure du possible, planifier les examens et procédures en fin de programme et respecter le temps d'attente pour le renouvellement d'air avant d'accueillir un autre usager dans cet espace. (voir tableau 1).
- Privilégier la réalisation des examens diagnostiques et les procédures thérapeutiques dans la chambre de l'usager lorsque cela est possible (ex. : rayons X au lit, bronchoscopie, etc.).
- Mettre un nouveau drap sur le fauteuil roulant ou la civière. Vêtir l'usager de vêtements propres et d'une nouvelle culotte d'incontinence au besoin. Couvrir les lésions. Demander à l'usager d'effectuer l'HDM en quittant et au retour à sa chambre. L'assister au besoin. L'usager doit porter un masque chirurgical ou de procédure lors du déplacement jusqu'à son entrée dans la salle d'examen, idéalement le garder pendant l'examen et le porter pour son retour à sa chambre. Placer le dossier dans une enveloppe ou taie d'oreiller propre et le déposer à l'endroit désigné (ex. : sous le matelas, pochette, ne pas le déposer sur l'usager).
- Aviser le service receveur que l'usager requiert des précautions additionnelles afin de limiter le temps d'attente au minimum dans les salles d'attente publiques.
- S'assurer que les travailleurs de la santé du service receveur portent le respirateur N-95 pendant toute la durée de la présence de l'usager. Il faut allouer un temps prédéterminé en fonction du nombre de changements d'air par heure avant de pouvoir

admettre à nouveau un autre usager dans la pièce. (voir tableau 1).

- Limiter le plus possible l'exposition des autres usagers et des travailleurs de la santé lors des déplacements (ex. : ascenseur).
- Si le brancardier aide à l'installation de l'usager avant le transport, il doit porter le respirateur N-95 et l'enlever à la sortie de la chambre puis procéder à l'HDM. Conserver le masque s'il doit s'occuper de l'usager pendant le transport (soins directs) ou si l'usager ne peut porter le masque. Retirer l'ÉPI dès que l'activité est terminée et procéder à l'HDM.
- Si le transport se fait dans un espace confiné (p. ex. une ambulance), le personnel de transport devrait porter un respirateur N-95 pendant le transport.
- Désinfecter la civière ou le fauteuil roulant ayant servi au transport de l'usager dès son retour selon les modalités prévues dans l'établissement. Éliminer ou nettoyer l'enveloppe ayant servi au transport du dossier de l'usager.

ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS, DU MATÉRIEL ET DE L'ENVIRONNEMENT

Équipement et matériel de soins

- Limiter au strict minimum le matériel de soins dans la chambre.
- Réserver exclusivement le matériel réutilisable à l'usager ou favoriser l'utilisation de matériel à usage unique (ex. : stéthoscope, thermomètre).
- Ne pas entrer le dossier de l'usager dans la chambre en tout temps.
- Désinfecter le matériel réutilisable en sortant de la chambre ou de la zone de soins et avant de l'entreposer ou de s'en servir pour un autre usager selon les protocoles réguliers.

Entretien de l'environnement

- Procéder quotidiennement à l'entretien de la chambre ou de la zone de soins au moins une fois par jour et plus souvent si l'environnement est fortement contaminé.
- Les protocoles réguliers s'appliquent.

Entretien terminal, au départ ou à la levée des précautions additionnelles

- Respecter le délai d'attente pour l'élimination des particules aéroportées avant de procéder à l'entretien de la pièce.
- Laisser l'affichette en place tant que le délai d'attente pour l'élimination des particules aéroportées n'est pas complété et que l'entretien terminal de la chambre est en cours.
- Nettoyer et désinfecter tout le matériel de soins et l'équipement de soins réutilisables, soit dans la chambre ou dans l'utilité souillée.
- Changer les rideaux séparateurs si présence de souillures visibles.
- Effectuer l'entretien terminal des surfaces selon les modalités prévues dans l'établissement.

ENSEIGNEMENT À L'USAGER ET VISITEURS

- L'utilisateur et ses proches doivent être informés des raisons de la mise en place des précautions additionnelles et des mesures à prendre pour limiter la transmission.
- Insister sur l'importance de l'HDM.
- Interdire à l'utilisateur de quitter sa chambre.
- Les visiteurs devraient être limités à la famille immédiate et porter le respirateur N-95 selon l'évaluation du risque.

CONSULTATIONS EXTERNES ET SOINS AMBULATOIRES

Les modalités à appliquer sont :

- Demander à l'utilisateur de porter un masque de procédure dès son arrivée.
- Installer immédiatement l'utilisateur dans un local fermé et disposant idéalement d'une pression négative et d'un nombre minimum de six changements d'air à l'heure.
- Procéder immédiatement aux interventions prévues et retourner l'utilisateur à son domicile.
- Encourager l'utilisateur à respecter les indications relatives à l'HDM. Informer l'utilisateur des directives concernant les mesures particulières pour la prévention des infections selon la problématique.

- Assurer le port et le retrait sécuritaire de l'ÉPI et effectuer une HDM adéquate.
- Respecter le délai d'attente pour l'élimination des particules aéroportées avant de procéder à l'entretien de la pièce selon les procédures locales.

PROGRAMME DE PROTECTION RESPIRATOIRE

Tous les établissements doivent avoir un programme de protection respiratoire pour leurs employés et médecins. Un test d'ajustement et d'étanchéité est nécessaire pour s'assurer que le travailleur de la santé porte le bon type et la bonne grandeur de respirateur N-95.

La fréquence des tests d'ajustement et d'étanchéité est laissée à la discrétion de chaque établissement. Cependant ceux-ci doivent être effectués aux deux ans dans les secteurs à risque (Norme CSA 2012) et doivent être refaits si la morphologie du visage change (ex. : gain ou perte de poids de façon appréciable, chirurgie ou traumatisme maxillo-facial).

AUTRES ASPECTS

Tuberculose

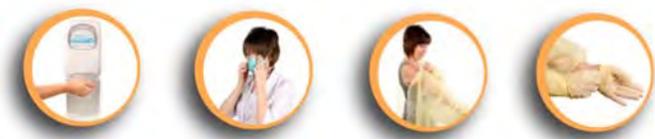
- Il est préférable de procéder à trois cultures d'expectorations pour confirmer ou infirmer un diagnostic de tuberculose plutôt que de procéder à une bronchoscopie.
- Un cas de tuberculose pulmonaire est plus contagieux si le frottis est positif sur les expectorations, si l'utilisateur tousse, expectore, ou éternue, ou si la radiographie pulmonaire démontre une cavité.
- Un cas de tuberculose pulmonaire ne devrait pas subir une intervention chirurgicale lors de la période de contagiosité sauf si cette intervention est urgente et que la condition menace la vie. L'application des précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne au bloc opératoire nécessite des dispositions particulières.
- Sauf de rares exceptions, les cas de tuberculose non respiratoire sont considérés non contagieux; par contre, il faut toujours s'assurer qu'il n'y a pas de tuberculose pulmonaire concomitante.

- Aucun individu n'est considéré immun contre la tuberculose, même si la personne a déjà fait la maladie ou une infection tuberculeuse latente (infection démontrée par un TCT positif). Ainsi tout travailleur qui entre dans l'environnement d'un usager isolé pour une tuberculose doit porter le respirateur N-95.

Rougeole

- L'immunité contre la rougeole s'acquiert lorsque la personne a fait la maladie dans le passé (immunité naturelle) ou par l'administration d'un nombre suffisant de doses d'un vaccin anti-rougeoleux.
- Il est recommandé d'affecter seulement les travailleurs de la santé immuns aux soins de ces usagers. Les personnes immunes contre la rougeole pourraient ne pas être tenues de porter le respirateur N-95. Cependant, l'immunité d'un individu peut être incertaine comme le démontrent les données observées lors de la recrudescence de la rougeole au Québec en 2011 (Bureau de surveillance et de vigie, MSSS septembre 2011). En effet, près d'un cas sur cinq, considéré immun soit par un nombre de doses suffisantes de vaccin ou en raison de leur année de naissance, a tout de même développé la maladie. Il est donc recommandé que tous les travailleurs de la santé portent le respirateur N-95.

Précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne/contact



DÉFINITION

Elles préviennent la transmission d'agents infectieux qui demeurent en suspension dans l'air pour de longues périodes et sur de longues distances sous forme de microgouttelettes (< 5 microns). Pour ces raisons, un contact face à face avec une personne atteinte n'est pas nécessaire, seul le fait d'avoir partagé le même espace physique suffit pour être exposé ou considéré exposé. La notion de distance parcourue par les microgouttelettes est importante.

Les agents infectieux sont aussi transmissibles par contact, notamment par les lésions cutanées.

INDICATIONS

Elles s'ajoutent toujours aux pratiques de base et sont indiquées entre autres pour :

- La varicelle.
- Le zona disséminé ou susceptible de se disséminer (ex. : zona localisé chez un usager immunosupprimé).

CHOIX DE CHAMBRE

L'usager doit être placé dans une chambre individuelle à pression négative avec toilette réservée :

- La porte de la chambre et la fenêtre doivent demeurer fermées en tout temps.
- Si la chambre est munie d'une antichambre ou SAS, la porte près du corridor doit être complètement refermée avant d'ouvrir la porte qui donne accès à la chambre.
- La surveillance de la pression négative doit être faite quotidiennement lorsque la chambre est utilisée pour un cas de maladie à transmission aérienne.
- La chambre doit contenir un minimum de six changements d'air par heure, être munie de filtres HEPA et avoir une sortie d'air dirigé vers l'extérieur de

l'édifice et loin de toute source d'approvisionnement en air (idéalement l'air devrait être évacué par le toit de l'édifice).

- Il faut allouer un temps prédéterminé en fonction du nombre de changements d'air par heure avant de pouvoir admettre à nouveau un autre usager dans cette chambre (voir tableau 1). Si les changements d'air par heure sont inadéquats pour la chambre ou la salle, un appareil portatif muni d'un filtre HEPA peut être installé temporairement et ainsi filtrer l'air contaminé.

En l'absence ou en attente d'une chambre à pression négative et suite à une évaluation du cas par l'équipe de PCI ou la santé publique, il est conseillé de :

- Transférer l'usager en chambre individuelle ou dans une pièce fermée où il peut demeurer seul et apposer l'affiche « précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne/contact » à la porte.
- Faire porter un masque de type chirurgical ou de procédure et couvrir les lésions de l'usager tant que celui-ci n'est pas transféré dans une pièce appropriée.
- Demander un transfert vers un établissement qui possède une chambre à pression négative pour une investigation ou une hospitalisation, au besoin.
- Installer une unité portative de filtration d'air (si disponible) jusqu'au transfert de l'usager vers une unité/établissement doté d'une chambre à pression négative.

MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS ET ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Avant d'entrer dans la chambre :

- Procéder à l'HDM.
- Revêtir une blouse à manches longue, non stérile. La blouse doit recouvrir les bras et le devant du corps et être fermée au cou et au dos.
- Porter un respirateur N-95 ajusté au visage et vérifier l'étanchéité à chaque utilisation.
- Enfiler des gants et s'assurer que ceux-ci recouvrent les poignets.

À la sortie de la chambre :

- Retirer d'abord les gants et ensuite la blouse.
- Procéder à l'HDM.
- Retirer le respirateur N-95 en saisissant la bande élastique par les côtés (considérés propres).
- Procéder à l'HDM.

DÉPLACEMENT DE L'USAGER

- Limiter les déplacements à ceux identifiés comme essentiels au plan de traitement. Dans la mesure du possible, planifier les examens et procédures en fin de programme et respecter le temps d'attente pour le renouvellement d'air avant d'accueillir un autre usager dans cet espace. (voir tableau 1).
- Privilégier la réalisation des examens diagnostiques et les procédures thérapeutiques dans la chambre de l'utilisateur lorsque cela est possible (ex. : rayons X au lit, bronchoscopie, etc.).
- Mettre un nouveau drap sur le fauteuil roulant ou la civière. Vêtir l'utilisateur de vêtements propres et d'une nouvelle culotte d'incontinence au besoin. Couvrir les lésions. Demander à l'utilisateur d'effectuer l'HDM en quittant et au retour à sa chambre. L'assister au besoin. L'utilisateur doit porter un masque chirurgical ou de procédure lors du déplacement jusqu'à son entrée dans la salle d'examen, idéalement le garder pendant l'examen et le porter pour son retour à sa chambre. Placer le dossier dans une enveloppe ou taie d'oreiller propre et le déposer à l'endroit désigné (ex. : sous le matelas, pochette, ne pas le déposer sur l'utilisateur).
- Aviser le service receveur que l'utilisateur requiert des précautions additionnelles afin de limiter le temps d'attente au minimum dans les salles d'attente publiques.
- S'assurer que les travailleurs de la santé du service receveur portent le respirateur N-95 pendant toute la durée de la présence de l'utilisateur. Il faut allouer un temps prédéterminé en fonction du nombre de changements d'air par heure avant de pouvoir admettre à nouveau un autre usager dans la pièce (voir tableau 1).
- Limiter le plus possible l'exposition des autres usagers et des travailleurs de la santé lors des déplacements (ex. : ascenseur).

- Si le brancardier aide à l'installation de l'utilisateur avant le transport, il doit porter l'ÉPI requis (blouse, gants, respirateur N-95) et l'enlever à la sortie de la chambre puis procéder à l'HDM. Remettre un nouvel ÉPI s'il doit s'occuper de l'utilisateur pendant le transport (soins directs) ou si l'utilisateur ne peut porter le masque. Retirer l'ÉPI dès que l'activité est terminée et procéder à l'HDM.
- Si le transport se fait dans un espace confiné (p. ex. une ambulance), le personnel de transport devrait porter un respirateur N-95, gants et blouse pendant le transport.
- Désinfecter la civière ou le fauteuil roulant ayant servi au transport de l'utilisateur dès son retour selon les modalités prévues dans l'établissement. Éliminer ou nettoyer l'enveloppe ayant servi au transport du dossier de l'utilisateur.

ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS, DU MATÉRIEL ET DE L'ENVIRONNEMENT

Équipement et matériel de soins

- Limiter au strict minimum le matériel de soins dans la chambre.
- Réserver exclusivement le matériel réutilisable à l'utilisateur ou favoriser l'utilisation de matériel à usage unique (ex. : stéthoscope, thermomètre, etc.).
- Ne pas entrer le dossier de l'utilisateur dans la chambre en tout temps.
- Désinfecter le matériel réutilisable en sortant de la chambre ou de la zone de soins et avant de l'entreposer ou de s'en servir pour un autre usager selon les protocoles réguliers.

Entretien de l'environnement

- Procéder quotidiennement à l'entretien de la chambre ou de la zone de soins au moins une fois par jour et plus souvent si l'environnement est fortement contaminé.
- Les protocoles réguliers s'appliquent.

Entretien terminal, au départ ou à la levée des précautions additionnelles

- Respecter le délai d'attente pour l'élimination des particules aéropartées avant de procéder à l'entretien de la pièce.
- Laisser l'affichette en place tant que le délai d'attente pour l'élimination des particules aéropartées n'est pas complété et que l'entretien terminal de la chambre est en cours.
- Jeter le matériel à usage unique même s'il n'a pas été utilisé.
- Nettoyer et désinfecter tout le matériel de soins et l'équipement de soins réutilisables, soit dans la chambre ou dans l'utilité souillée en prenant soin de ne pas contaminer l'environnement lors du transport.
- Changer, en tout temps, les rideaux séparateurs.
- Effectuer l'entretien terminal des surfaces selon les modalités prévues dans l'établissement et les protocoles réguliers.

ENSEIGNEMENT À L'USAGER ET VISITEURS

- L'usager et ses proches doivent être informés des raisons de la mise en place des précautions additionnelles et des mesures à prendre pour limiter la transmission.
- Insister sur l'importance de l'HDM.
- Interdire à l'usager de quitter sa chambre.
- Les visiteurs devraient être limités à la famille immédiate et porter le respirateur N-95 selon l'évaluation du risque.

CONSULTATIONS EXTERNES ET SOINS AMBULATOIRES

Les modalités à appliquer sont :

- Demander à l'usager de porter un masque de procédure dès son arrivée.
- Installer immédiatement l'usager dans un local fermé et disposant idéalement d'une pression négative et d'un nombre minimum de six changements d'air à l'heure.
- Procéder immédiatement aux interventions prévues et retourner l'usager à son domicile.

- Encourager l'usager à respecter les indications relatives à l'HDM. Informer l'usager des directives concernant les mesures particulières pour la prévention des infections selon la problématique.
- Assurer le port et le retrait sécuritaire de l'ÉPI et effectuer une HDM adéquate.
- Respecter le délai d'attente pour l'élimination des particules aéropartées avant de procéder à l'entretien de la pièce selon les procédures locales.

PROGRAMME DE PROTECTION RESPIRATOIRE

Tous les établissements doivent avoir un programme de protection respiratoire pour leurs employés et médecins. Un test d'ajustement et d'étanchéité est nécessaire pour s'assurer que le travailleur de la santé porte le bon type et la bonne grandeur de respirateur N-95.

La fréquence des tests d'ajustement et d'étanchéité est laissée à la discrétion de chaque établissement. Cependant ceux-ci doivent être effectués aux deux ans dans les secteurs à risque (Norme CSA 2012) et doivent être refaits si la morphologie du visage change (ex. : gain ou perte de poids de façon appréciable, chirurgie ou traumatisme maxillo-facial).

AUTRES ASPECTS

Maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI)

- Actuellement, un système de surveillance actif pour les MRSI ou émergentes est en place (ex. : virus influenza d'origine aviaire, coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient). L'objectif de cette vigie est de prévenir des épidémies d'infections respiratoires associées à une morbidité et à une mortalité élevées en mettant en place des mesures de contrôle appropriées.
- Tout cas suspect de MRSI exige l'application de mesures supplémentaires en raison du potentiel élevé de contamination et de sa capacité à pouvoir générer une pandémie. Aux précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne/contact s'ajoute le port d'une protection oculaire dès l'entrée dans la chambre.
- Le médecin ou l'infirmière responsable de l'usager doit informer immédiatement l'équipe de prévention et contrôle des infections selon les procédures locales en vigueur.

- Se référer au : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/mrsi/>. Advenant tout changement dans la situation épidémiologique au pays ou dans le monde, les objectifs et recommandations seront ajustés en conséquence.

Varicelle (immunité)

- Un individu est considéré immun pour la varicelle et le zona s'il a fait la varicelle. Une histoire antérieure de varicelle doit être certaine et personnelle, car une histoire familiale ne suffit pas.
- Comme le vaccin contre la varicelle n'assure pas une immunité complète, le port du respirateur N-95 est recommandé pour les travailleurs de la santé qui n'ont pas fait la maladie.
- Les personnes qui ont fait la maladie ne sont pas tenues de porter le respirateur N-95.
- Il est recommandé d'affecter prioritairement les travailleurs de la santé immuns aux soins de ces usagers.

Tableau 1 Aperçu du temps nécessaire pour éliminer les contaminants aéroportés en présence d'un cas de tuberculose après que la production de microgouttelettes infectieuses ait cessé

Changements d'air par heure	Minutes requises pour éliminer à 99,9 % d'efficacité
2	207
4	104
6	69
12	35
15	28
20	14
50	8

Tableau adapté des Normes canadiennes.

Précautions additionnelles de protection



DÉFINITION

Elles visent à protéger les usagers très vulnérables contre toute acquisition exogène de microorganismes transmissibles.

INDICATIONS

Elles s'ajoutent toujours aux pratiques de base et sont indiquées pour :

- Les allogreffés de moelle osseuse ou de cellules souches hématopoïétiques, qu'ils soient en phase de neutropénie (≤ 500 neutrophiles $\times 10^9/l$), pendant les 100 premiers jours après la greffe ou encore en GVH (réaction greffon vs hôte) aiguë ou chronique.
- Les usagers présentant une neutropénie sévère à ≤ 500 neutrophiles $\times 10^9/l$, et ce, pendant toute la durée de la neutropénie, quelle qu'en soit la cause.

CHOIX DE CHAMBRE

Les caractéristiques de la chambre ne sont pas les mêmes pour un allogreffé, qu'il soit neutropénique ou non, et pour un neutropénique non allogreffé.

Caractéristiques de la chambre	Allogreffé de moelle ou de cellules souches hématopoïétiques	Usager neutropénique
Chambre individuelle	Oui*	Oui
Salle de toilette réservée	Oui*	Oui
Chambre à pression positive	Oui*	Non
Monitoring continu de la pression positive	Oui*	Non
Filtration HEPA de l'air qui entre dans la chambre	Oui*	Non
≥ 12 changements d'air par heure	Oui*	Non
Chambre bien scellée afin de prévenir toute entrée d'air non filtré de l'extérieur	Oui*	Non
Ouverture de fenêtre extérieure	Non	Non

* Le regroupement de ces caractéristiques d'hébergement forme « l'environnement de protection » nécessaire aux allogreffés de moelle osseuse ou de cellules souches hématopoïétiques. Ce type de chambre a pour but de minimiser la quantité de spores fongiques dans l'air et de réduire le risque d'infections fongiques invasives d'origine environnementale.

L'attribution des chambres correspondant à l'environnement de protection doit tenir compte du degré d'immunosuppression des greffés. Si une telle chambre n'est pas disponible, une chambre individuelle avec filtre HEPA portatif, bien que moins bien étudiée, peut pallier à un manque de chambres possédant les critères recherchés.

MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS ET ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Avant d'entrer dans la chambre :

- Procéder à l'HDM.
- Retirer les sarraus à l'entrée de la chambre ou à l'entrée de l'unité de greffe.
- Porter un masque de procédure lors de la saison grippale ou en présence de symptômes respiratoires infectieux (idéalement ne pas visiter).
- Le port d'ÉPI n'est pas requis sauf dans le cadre des pratiques de base ou si des précautions additionnelles sont requises pour un autre risque infectieux.

À la sortie de la chambre :

- Retirer l'ÉPI si requis.
- Procéder à l'HDM.

DÉPLACEMENT DE L'USAGER FAISANT L'OBJET DE PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES DE PROTECTION

- Limiter les déplacements à ceux identifiés comme essentiels au plan de traitement.
- Privilégier la réalisation des examens diagnostiques et les procédures thérapeutiques dans la chambre de l'usager lorsque cela est possible.
- L'usager doit porter un respirateur N-95 lorsque celui-ci circule dans l'établissement ou à l'extérieur de l'établissement. Lui demander de procéder à l'HDM en quittant et au retour à sa chambre. Le bienfondé de porter un respirateur N-95 à l'extérieur de l'environnement de protection et en l'absence de construction n'a pas été évalué. Il n'y a pas de consensus sur la pertinence d'effectuer un test d'étanchéité (« fit-test ») pour le port du respirateur N-95 chez ces usagers.
- Aviser le service receveur que l'usager requiert des précautions additionnelles afin de limiter le temps d'attente au minimum dans les salles d'attente publiques.
- S'assurer que le travailleur de la santé du service receveur porte l'ÉPI si requis.

- Limiter le plus possible l'exposition à d'autres usagers et des travailleurs de la santé lors des déplacements.
- Si le brancardier aide à l'installation de l'usager avant le transport, il doit porter l'ÉPI si requis et procéder à l'HDM à la sortie de la chambre. Conserver l'ÉPI s'il doit s'occuper de l'usager pendant le transport et une fois arrivé à destination. Retirer l'ÉPI dès que l'activité est terminée et procéder à l'HDM.
- Désinfecter la civière ou le fauteuil roulant ayant servi au transport de l'usager dès son retour selon les modalités prévues dans l'établissement. Éliminer ou nettoyer l'enveloppe ayant servi au transport du dossier de l'usager.

ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS, DU MATÉRIEL ET DE L'ENVIRONNEMENT

Équipement et matériel de soins

- Réserver, le plus possible, le matériel réutilisable à l'usager ou favoriser l'utilisation de matériel à usage unique (ex. : stéthoscope, thermomètre, etc.).

Entretien de l'environnement

- Procéder quotidiennement à l'entretien de la chambre ou de la zone de soins selon les procédures locales.
- Procéder à l'entretien des surfaces de façon à éliminer la formation de poussières à l'aide de linges, de vadrouilles humidifiées ou d'un aspirateur muni d'un filtre HEPA, etc.

Entretien terminal, au départ ou à la levée des précautions additionnelles de protection

- Effectuer l'entretien terminal selon les modalités prévues dans l'établissement en incluant le changement de rideaux pour tous les usagers greffés.

ENSEIGNEMENT À L'USAGER ET VISITEURS

- L'usager et ses proches doivent être informés des raisons de la mise en place des précautions additionnelles et des mesures à prendre pour limiter la transmission.
- Insister sur l'importance de l'HDM.
- Demander à l'usager de demeurer à sa chambre.

- Utiliser de l'eau embouteillée ou stérile pour l'hygiène buccale et la consommation (incluant la glace).
- Utiliser de l'eau stérile pour les soins respiratoires.
- Insister sur l'importance d'une bonne hygiène buccale/visites chez dentiste en pré-greffe.
- Respecter les consignes du milieu pour la douche et le bain selon l'évaluation du risque.
- Suivre les recommandations de la nutritionniste.
- Ne pas porter de tampons hygiéniques lors des périodes de neutropénie.
- Porter un respirateur N-95 à chaque sortie de la chambre.

CONSULTATIONS EXTERNES ET SOINS AMBULATOIRES

Les modalités à appliquer sont :

- Procéder immédiatement aux interventions prévues à l'arrivée de l'utilisateur.
- Retourner l'utilisateur à la maison dès que possible en lui demandant de porter un respirateur N-95 et d'éviter les lieux publics.
- Assurer le port et le retrait sécuritaire de l'ÉPI et effectuer une HDM adéquate.
- Assurer le nettoyage et la désinfection de la zone de soins dès que l'utilisateur a quitté selon les procédures locales.

AUTRES ASPECTS

- Il est recommandé de s'assurer de l'entretien régulier de la machine à glace de l'unité.
- Offrir à l'utilisateur une diète faible en microorganismes (référer au service de nutrition pour plus de détails).
- Éviter la prise de douche si présence de *Legionella* dans l'eau de l'établissement (référer aux lignes directrices pour la prévention des pneumonies et de la légionellose pour plus de détails).
- Éviter la prise de température rectale, les lavements, suppositoires, écouvillon rectal et les touchers rectaux.
- Retirer toutes plantes, fleurs séchées et fleurs coupées dans la chambre d'un usager en précautions additionnelles de protection en raison de l'association à des éclosions d'*Aspergillus* et d'autres

microorganismes (référer aux lignes directrices sur la prévention des pneumonies et celles sur la gestion des travaux de construction et de rénovation).

- Éviter les jouets de bain et autres jouets qui ne peuvent être lavés/désinfectés.
- Selon le milieu de soins et les recommandations de l'équipe PCI, une vérification du carnet de vaccination des membres de la famille et des contacts étroits d'un usager immunosupprimé peut être requise, ainsi que l'administration de certains vaccins pour prévenir un risque de transmission d'infections à ce dernier.
- Ne jamais utiliser d'abaisse-langue comme attelle pour soutien/maintien du cathéter (utilisé en pédiatrie notamment : éclosion de *Rhizopus* rapportée).

Liens pertinents

Documents disponibles aux adresses suivantes :

Affiche : Étapes pour mettre et retirer les ÉPI

<http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Affiches/a70-epi.pdf>

Dépliant : Protection respiratoire (N-95)

http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Guides_Broch_Dep/B33-depliant_N95.pdf

Références

Agence de la santé publique du Canada. (2014). *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*. Agence de la santé publique du Canada, Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections. Également disponible en ligne : <http://publications.gc.ca/site/fra/9.642347/publication.html>

ASSTSAS. (2016). Équipements de protection individuels <http://asstsas.qc.ca/publication/equipements-de-protection-individuels-epi-a70>

ASSTSAS. (2013). Protection respiratoire – Rappel des étapes clés pour utiliser votre APR N95 <http://asstsas.qc.ca/publication/protection-respiratoire-rappel-des-etapes-cles-pour-utiliser-votre-apr-n95-b33>

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

Notions de base en prévention et contrôle des infections : précautions additionnelles

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

RÉDACTRICES

Suzanne Leroux
Institut national de santé publique du Québec

Marie-Claude Roy
Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval

SOUS LA COORDINATION DE

Suzanne Leroux
Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge
Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-82163-2 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2018)

N° de publication : 2436

