# TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DU GUIDE ET PRINCIPES GÉNÉRAUX .................................................................................. 1
INTRODUCTION ......................................................................................................................................... 1
OBJECTIFS ............................................................................................................................................... 2
FACTEURS DE RISQUE LIÉS AUX INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS DE SANTÉ ........................................ 2
PRINCIPES RELATIFS À LA TRANSMISSION DES MICROORGANISMES .................................................... 2
PRATIQUES DE BASE ............................................................................................................................. 6
  1. HYGIENE DES MAINS ......................................................................................................................... 8
     INDICATIONS ..................................................................................................................................... 9
     RECOMMANDATIONS RELATIVES À L’HYGIÈNE DES MAINS ............................................................. 9
  2. HYGIÈNE ET ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE .......................................................................................... 10
     INDICATIONS .................................................................................................................................... 10
     RECOMMANDATIONS RELATIVES À L’HYGIÈNE ET L’ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE ............................. 10
  3. PORT DE L’ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI) ..................................................... 11
     GANTS ................................................................................................................................................. 11
     INDICATIONS .................................................................................................................................... 11
     RECOMMANDATIONS RELATIVES AU PORT DES GANTS ................................................................... 11
     BLOUSE ............................................................................................................................................. 12
     INDICATIONS .................................................................................................................................... 12
     RECOMMANDATIONS RELATIVES AU PORT DE LA BLOUSE ............................................................... 12
     MASQUE ........................................................................................................................................... 12
     INDICATIONS .................................................................................................................................... 12
     RECOMMANDATIONS RELATIVES À L’UTILISATION DU MASQUE ..................................................... 13
     PROTECTION OCULAIRE ..................................................................................................................... 13
     INDICATIONS .................................................................................................................................... 13
     RECOMMANDATIONS RELATIVES À L’UTILISATION DE LA PROTECTION OCULAIRE .......................... 13
  4. PROTECTION DE L’ENVIRONNEMENT .................................................................................................. 13
     HYGIÈNE ET SALUBRITÉ ................................................................................................................... 13
     DÉFINITION DES PRINCIPAUX TERMES UTILISÉS EN HYGIÈNE ET SALUBRITÉ ................................ 14
     RECOMMANDATIONS RELATIVES À L’HYGIÈNE ET SALUBRITÉ ....................................................... 14
     NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DE L’ÉQUIPEMENT ET DES INSTRUMENTS DE SOINS ................... 15
     DÉFINITION DES ÉQUIPEMENTS ET INSTRUMENTS DE SOINS ......................................................... 15
     RECOMMANDATIONS RELATIVES À L’ENTRETIEN DE L’ÉQUIPEMENT DE SOINS .............................. 15
PROCÉDURES SUGGÉRÉES SELON LE TYPE D’ÉQUIPEMENT DE SOINS .......................................................... 16
MANIPULATION DE LA LINGERIE ........................................................................................................... 17
RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA LINGERIE .............................................................................. 17
MANIPULATION DE LA VAISSELLE ........................................................................................................ 17
RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA VAISSELLE .............................................................................. 17
GESTION DES VISITEURS .................................................................................................................... 18
RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX VISITEURS ........................................................................... 18
5. PRATIQUES DE TRAVAIL SÉCURITAIRE ............................................................................................ 18
MANIPULATION ET DISPOSITION DU MATÉRIEL PIQUANT OU TRANCHANT ........................................ 18
TRANSPORT DES SPÉCIMENS DE LABORATOIRE ............................................................................... 18
DÉVERSEMENT ACCIDENTEL DE SANG ET DE LIQUIDES BIOLOGIQUES ........................................... 19
GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX INFECTIEUX .......................................................................... 19
MANIPULATION SÉCURITAIRE DES SOLUTIONS ET MÉDICAMENTS INJECTABLES ............................ 19
6. PRATIQUES LIÉES AUX INTERVENTIONS À DOMICILE ...................................................................... 20
INDICATIONS ........................................................................................................................................... 20
RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX INTERVENANTS À DOMICILE .................................................. 20
RECOMMANDATIONS LIÉES À L’APPLICATION DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES À DOMICILE ......................................................................................................................... 21
ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS, DU MATÉRIEL ET DE L’ENVIRONNEMENT .................................... 21
PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES ....................................................................................................... 23
PRÉCAUTIONS CONTACT ET CONTACT RENFORCÉES .................................................................... 25
DÉFINITION ............................................................................................................................................ 25
INDICATION ............................................................................................................................................ 25
MODALITÉS ............................................................................................................................................ 26
CHOIX DE CHAMBRE ............................................................................................................................ 26
MESURES DE PCI ET ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE .................................................. 26
DÉPLACEMENT DE L’USAGER FAISANT L’OBJET DE PRÉCAUTIONS CONTACT ET CONTACT RENFORCÉES .......................................................................................................................... 27
ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS, DU MATÉRIEL ET DE L’ENVIRONNEMENT .................................... 27
ENSEIGNEMENT À LA CLIENTÈLE .......................................................................................................... 27
GESTION DES VISITEURS ................................................................................................................... 28
AUTRES PARTICULARITÉS ...................................................................................................................... 28
TABLEAU SYNTHÈSE DES PRÉCAUTIONS DE TYPE CONTACT .......................................................... 31
PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES ............................................................................................................ 32
DÉFINITION ............................................................................................................................................ 32
INDICATIONS ............................................................................................................................................ 32
MODALITÉS ............................................................................................................................................ 32
CHOIX DE CHAMBRE ........................................................................................................32
MESURES DE PCI ET ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE ..................................................................................33
DÉPLACEMENT DE L’USAGER FAISANT L’OBJET DE PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES..............................................................33
ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS, DU MATÉRIEL ET DE L’ENVIRONNEMENT ..........................................................34
ENSEIGNEMENT À LA CLIENTÈLE ................................................................................................................34
GESTION DES VISITEURS ................................................................................................................34
AUTRES PARTICULARITÉS ................................................................................................................35
PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES/CONTACT ............................................................36
DÉFINITION ....................................................................................................................36
INDICATIONS ................................................................................................................36
MODALITÉS ..................................................................................................................36
CHOIX DE CHAMBRE ........................................................................................................36
MESURES DE PCI ET ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE ..................................................................................36
DÉPLACEMENT DE L’USAGER FAISANT L’OBJET DE PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES CONTACT..............................................................37
ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS, DU MATÉRIEL ET DE L’ENVIRONNEMENT ..........................................................38
ENSEIGNEMENT À LA CLIENTÈLE ................................................................................................................38
GESTION DES VISITEURS ................................................................................................................39
AUTRES PARTICULARITÉS ................................................................................................................39
PRÉCAUTIONS AÉRIENNES ...............................................................................40
DÉFINITION ....................................................................................................................40
INDICATIONS ................................................................................................................40
IMMUNITÉ FACE AUX MALADIES À TRANSMISSION AÉRIENNES ..........................................................................................40
MODALITÉS ..................................................................................................................40
CHOIX DE CHAMBRE ........................................................................................................40
MESURES DE PCI ET ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE ..................................................................................41
DÉPLACEMENT DE L’USAGER FAISANT L’OBJET DE PRÉCAUTIONS AÉRIENNES..............................................................41
ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS, DU MATÉRIEL ET DE L’ENVIRONNEMENT ..........................................................42
ENSEIGNEMENT À LA CLIENTÈLE ................................................................................................................42
GESTION DES VISITEURS ................................................................................................................43
AUTRES PARTICULARITÉS ................................................................................................................43
PRÉCAUTIONS AÉRIENNES/CONTACT ............................................................44
DÉFINITION ....................................................................................................................44
INDICATIONS ................................................................................................................44
IMMUNITÉ FACE AUX MALADIES À TRANSMISSION AÉRIENNES CONTACT .................................................................................44
MODALITÉS ..................................................................................................................45
CHOIX DE CHAMBRE ........................................................................................................................................... 45
MESURES DE PCI ET ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE ................................................................. 45
DÉPLACEMENT DE L’USAGER FAISANT L’OBJET DE PRÉCAUTIONS AÉRIENNES CONTACT ..................................... 46
ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS, DU MATÉRIEL ET DE L’ENVIRONNEMENT ....................................................... 46
ENSEIGNEMENT À LA CLIENTÈLE ............................................................................................................................ 47
GESTION DES VISITEURS ........................................................................................................................................ 47
AUTRES PARTICULARITÉS .......................................................................................................................................... 47
PRÉCAUTIONS PROTECTION .................................................................................................................................. 49
DÉFINITION ............................................................................................................................................................... 49
INDICATIONS ............................................................................................................................................................ 49
MODALITÉS ............................................................................................................................................................... 49
CHOIX DE CHAMBRE .................................................................................................................................................... 49
MESURES DE PCI ET ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE ................................................................. 49
DÉPLACEMENT DE L’USAGER FAISANT L’OBJET DE PRÉCAUTIONS DE PROTECTION ............................................ 50
ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS, DU MATÉRIEL ET DE L’ENVIRONNEMENT ....................................................... 51
ENSEIGNEMENT À LA CLIENTÈLE ............................................................................................................................ 51
GESTION DES VISITEURS ........................................................................................................................................ 51
AUTRES PARTICULARITÉS .......................................................................................................................................... 52
LISTE DES AGENTS INFECTIEUX/DIAGNOSTICS ET PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES ........................................ 54
LES OUTILS D’APPLICATION ....................................................................................................................................
ANNEXE 1 - TECHNIQUE DU LAVAGE DES MAINS HYGIÉNIQUE ............................................................................... 104
ANNEXE 2 - TECHNIQUE DE LA FRICHIION HYDRO-ALCOOLIQUE ............................................................................. 105
ANNEXE 3 – MISE EN PLACE DE L’ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE..................................................... 105
ANNEXE 4 – RETRAIT DE L’ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE ............................................................. 105
ANNEXE 5 – COMMENT METTRE UN MASQUE ......................................................................................................... 105
ANNEXE 6 – AFFICHETTES ILLUSTRANT LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES ...................................................... 105
ANNEXE 7 - ÉLIMINATION DES CONTAMINANTS AÉROPORTÉS ............................................................................... 117
RÉFÉRENCES ............................................................................................................................................................. 118
AUTEURS

Conseillères en prévention et contrôle des infections du CISSS de La Gaspésie :
- Mme Anne Langlois, RLS de La Côte-de-Gaspé
- Mme Julie Roy, RLS de La Haute-Gaspésie
- Mme Stéphanie Bourget, RLS du Rocher Percé
- Mme Susan Imhoff, RLS de la Baie-des-Chaleurs
- Mme Véronique Blanchard, RLS de la Baie-des-Chaleurs

Avec la collaboration des membres de la table régionale en prévention des infections nosocomiales de la Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine.

REMERCIEMENT

Les conseillères en prévention des infections du CISSS de La Gaspésie tiennent à remercier tous les membres du groupe de travail qui ont voulu partager le contenu de leur guide qui s’intitule : « Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé », élaboré par un regroupement de professionnels des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches.

MISE EN PAGE

Mme Colette Paquette, technicienne bureautique, CISSS de La Gaspésie, réseau local de la Côte-de-Gaspé
LISTE DES ABRÉVIATIONS

<table>
<thead>
<tr>
<th>Abbr.</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BGNM</td>
<td>Bacilles gram négatif multirésistant</td>
</tr>
<tr>
<td>CDC</td>
<td>Centers for Disease Control and Prevention</td>
</tr>
<tr>
<td>CH</td>
<td>Centre hospitalier</td>
</tr>
<tr>
<td>CISSS</td>
<td>Centre intégré de santé et services sociaux</td>
</tr>
<tr>
<td>DACD</td>
<td>Diarrhées associées au <em>Clostridium difficile</em></td>
</tr>
<tr>
<td>DSP</td>
<td>Direction santé publique</td>
</tr>
<tr>
<td>EPI</td>
<td>Équipement de protection individuelle</td>
</tr>
<tr>
<td>ERV</td>
<td>Entérocoque résistant à la vancomycine</td>
</tr>
<tr>
<td>GVH</td>
<td>Graft versus host disease ou maladie du greffon contre l’hôte</td>
</tr>
<tr>
<td>HEPA</td>
<td>High Efficiency Particulate Air (filtre à particules aériennes à haute efficacité)</td>
</tr>
<tr>
<td>ITS</td>
<td>Infection transmise sexuellement</td>
</tr>
<tr>
<td>IVRS</td>
<td>Infections des voies respiratoires supérieures</td>
</tr>
<tr>
<td>MR</td>
<td>Milieu de réadaptation</td>
</tr>
<tr>
<td>MRSI</td>
<td>Maladies respiratoires sévères infectieuses</td>
</tr>
<tr>
<td>MSSS</td>
<td>Ministère de la Santé et des Services sociaux</td>
</tr>
<tr>
<td>NDM-1</td>
<td>New Delhi métallo-bêta-lactamase 1</td>
</tr>
<tr>
<td>OMS</td>
<td>Organisation mondiale de la santé</td>
</tr>
<tr>
<td>PAPR</td>
<td>Powered Air-Purifying Respirators (appareil de protection respiratoire à air propulsé)</td>
</tr>
<tr>
<td>PCI</td>
<td>Prévention et contrôle des infections</td>
</tr>
<tr>
<td>RLS</td>
<td>Réseau local de services</td>
</tr>
<tr>
<td>SAG</td>
<td>Symptôme d’allure grippale</td>
</tr>
<tr>
<td>SARM</td>
<td><em>Staphylococcus aureus</em> résistant à la méthicilline</td>
</tr>
<tr>
<td>SHA</td>
<td>Solution hydro-alcoolique</td>
</tr>
<tr>
<td>SRAS</td>
<td>Syndrome respiratoire aigu sévère</td>
</tr>
<tr>
<td>TCT</td>
<td>Test cutané à la tuberculine</td>
</tr>
<tr>
<td>TRPIN</td>
<td>Table régionale de prévention des infections nosocomiales</td>
</tr>
<tr>
<td>URDM</td>
<td>Unité de retraitement des dispositifs médicaux</td>
</tr>
<tr>
<td>VRS</td>
<td>Virus respiratoire syncytial</td>
</tr>
</tbody>
</table>
INTRODUCTION

Depuis la fusion de nos établissements, il y a eu plusieurs changements majeurs pour la consolidation d’une grande organisation régionale. À cet égard, comme la lutte aux infections nosocomiales est complexe et exige une complémentarité entre les intervenants, gestionnaires et administrateurs, la structure organisationnelle de la prévention des infections nosocomiales a dû être revue pour s’harmoniser aux modifications du réseau. Au-delà des aspects organisationnels, l’univers des agents infectieux, la progression des bactéries résistantes, l’évolution des connaissances cliniques en prévention et contrôle des infections (PCI) la complexité des soins et la rationalisation des ressources comporte des enjeux qui ne cessent de se modifier au fil du temps.

De concert avec cette réalité, le temps est donc venu d’uniformiser et d’actualiser les pratiques en matière de PCI pour mettre en place des outils de référence qui devront répondre encore mieux à la réalité de ces défis et aux maladies infectieuses qui sont en constante évolution.


Il va sans dire qu’ils jouent un rôle majeur dans la protection contre les infections des usagers à qui sont donnés des soins que ce soit en courte durée, en ambulatoire, en milieu de vie, en réadaptation ou à domicile. Ils se doivent de protéger les usagers malades, mais également, se protéger, quel que soit le milieu où sont prodigués les soins. Le guide de prévention des infections se divise en quatre parties :

- Les pratiques de base.
- Les précautions additionnelles.
- La liste des agents infectieux/diagnostics et précautions recommandées.
- Les outils d’application.
OBJECTIFS

Les objectifs de ce guide sont de :

- Fournir des recommandations adaptées aux différents milieux de soins.
- Réaffirmer l’importance des pratiques de base comme étant les principes fondamentaux à respecter pour prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins.
- Réaffirmer l’importance d’instaurer des précautions additionnelles basées sur le mode de transmission des microorganismes en fonction de la présentation clinique d’un cas et sur les pathogènes les plus susceptibles d’être la cause de cette présentation, ceci en attente d’un diagnostic infectieux plus précis.
- Fournir des recommandations basées sur la littérature scientifique.
- Harmoniser les pratiques de PCI au niveau régional.

FACTEURS DE RISQUE LIÉS AUX INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS DE SANTÉ

Plusieurs facteurs contribuent à augmenter les risques de transmission des infections. Ces risques sont différents selon le type d’installation où sont administrés les soins de santé et selon les caractéristiques des usagers. Parmi ceux-ci, notons :

- L’immunosuppression
- L’âge
- Les maladies concomitantes
- L’intensité des soins
- L’exposition aux sources environnementales
- La durée de séjour
- La fréquence des interactions entre le personnel soignant et les usagers
- L’épidémiologie locale de certains pathogènes
- La promiscuité des usagers

Tous ces facteurs doivent être évalués avec minutie lorsqu’il s’agit d’adapter les pratiques de PCI.

PRINCIPES RELATIFS À LA TRANSMISSION DES MICROORGANISMES

Les principes relatifs à la transmission des microorganismes comprennent six éléments : un hôte, un agent infectieux, une porte de sortie, une source ou un réservoir, une porte d’entrée et un mode de transmission. Un lien doit exister entre chacun des éléments pour qu’une infection survienne. Ces éléments constituent ce que l’on appelle la chaîne de transmission des infections. Il est possible de prévenir une transmission en brisant n’importe lequel des maillons de cette chaîne. Ils se définissent ainsi :

**Agent infectieux**
Bactérie, virus, champignon, parasite ou prion.

**Source ou réservoir**
Usager, personnel ou visiteur pouvant présenter une infection active, être asymptomatique ou en période d’incubation d’une maladie infectieuse ou être colonisé transitoirement ou de façon chronique par un microorganisme pathogène. Les microorganismes peuvent se retrouver sur la peau, dans le sang, les liquides biologiques, les excrétions, les sécrétions, sur la peau, etc. L’environnement inanimé constitue également une source d’infections nosocomiales.
PRÉSENTATION DU GUIDE ET PRINCIPES GÉNÉRAUX

Porte de sortie
Voie par laquelle les microorganismes peuvent quitter le réservoir par les nombreuses ouvertures du corps : voies respiratoires, voies digestives, voies génito-urinaires, voie sanguine et produits ou liquides organiques (sang, selles, urine, etc.). Lorsque le réservoir est associé à l’environnement, la porte de sortie peut être plus difficile à identifier.

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

Porte d'entrée
Voie par laquelle un agent infectieux pénètre dans un hôte. Les microorganismes profitent de toutes les ouvertures de l’organisme pour s’y faufiler : voies respiratoires, voies digestives, voies génito-urinaires, voie sanguine, liquides organiques (sang, selles, urine, etc.) et voie cutanée, si blessée, ainsi que les dispositifs invasifs comme les cathéters intraveineux.

Hôte
Individu qui est réceptif à l'infection et qui la contracte. Personne réceptive à l’égard de l’agent infectieux (microorganisme) soit, par exemple, parce que son système immunitaire est affaibli ou qu’elle ne possède pas les anticorps nécessaires pour lutter contre l’infection, ou qu’elle présente des récepteurs cellulaires appropriés pour accueillir, l’agent.

Ils sont résumés dans le schéma à la page suivante.
CHAÎNE DE TRANSMISSION DES INFECTIONS

© Le Centre d’élaboration des moyens d’enseignement du Québec
GUIDE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

« PRATIQUES DE BASE »
Les pratiques de base reposent sur le principe selon lequel tous les usagers sont potentiellement infectieux, même s'ils sont asymptomatiques. Elles sont des mesures générales de soins qui visent à prévenir la transmission de micro-organismes potentiellement pathogènes et ce, sans égard au statut infectieux. Des pratiques de base sécuritaires doivent toujours être appliquées avec tous les usagers en vue d’empêcher toute exposition au sang ou d’autres liquides organiques, aux sécrétions et aux excréptions.

Le respect de l’ensemble de ces mesures permet de prévenir efficacement la transmission d’infections nosocomiales. Les infections nosocomiales sont des infections acquises au cours d’un épisode de soins administrés par un établissement du réseau de la santé, quel que soit le lieu où ils sont administrés.

Les travailleurs de la santé doivent être en mesure d’évaluer le risque d’exposition et de déterminer les pratiques de base qui aideront à prévenir la propagation des infections.

Ces pratiques de base, décrites dans la section qui suit, sont regroupées sous les thèmes suivants :

- Hygiène des mains
- Hygiène et étiquette respiratoire
- Port de l’équipement de protection individuelle (EPI)
- Protection de l’environnement
- Gestion des visiteurs
- Pratiques de travail sécuritaire.
PRATIQUES DE BASE

Hygiène des mains

Équipement de protection individuelle
- Masque
- Gant
- Blouse
- Protection oculaire

Protection de l’environnement
- Hygiène et salubrité
- Désinfection des équipements
- Manipulation de la lingerie

Gestion des visiteurs

Pratiques de travail sécuritaire
- Manipulation de médicaments
- Transport des échantillons
- Support d’ordre biomédical
- Gestion des matériels

Guide de prévention et de contrôle des infections « PRATIQUES DE BASE ET PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES »
HYGIÈNE DES MAINS

L’hygiène des mains, tout en étant la mesure la plus simple, représente la pierre angulaire de la prévention des infections. En effet, de nombreuses recherches démontrent que les mains demeurent l’agent de transmission de microorganismes le plus important. Une hygiène des mains efficace et au bon moment permet de diminuer considérablement la probabilité de transmission de microorganismes. Ce geste doit être appliqué par le personnel, de même que les usagers, les bénévoles et les visiteurs qui fréquentent l’établissement.

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

Le terme « hygiène des mains » est une expression générique qui inclut toutes les actions posées pour rendre les mains plus propres. Il existe différents types d’hygiène des mains selon la technique et le produit utilisé.

- Le lavage hygiénique (eau et savon sans agent antiseptique).
- Le lavage antiseptique (eau et savon avec agent antiseptique).
- La friction hydro-alcoolique avec une solution hydro-alcoolique (SHA).
- L’antisepsie chirurgicale (eau et savon antiseptique ou SHA).

La peau est normalement recouverte d’une flore microbienne, c’est-à-dire un ensemble de microorganismes qui la colonise sans provoquer de maladie. La technique et le produit utilisé pour l’hygiène des mains auront un impact différent sur cette flore ainsi que sur la réduction des microorganismes qui la composent. Les deux types de flore composant la peau (flore transitoire et flore résidente) ainsi que le type d’hygiène des mains requis pour les éliminer sont décrits ci-dessous.

La flore résidente est composée de microorganismes enracinés dans les couches plus profondes de la peau. Ces microorganismes ne se transfèrent pas facilement et ne causent généralement pas d’infections lors des activités de routine. Cependant, certains d’entre eux peuvent être une source d’infections s’ils sont introduits dans l’organisme à la suite d’interventions invasives ou lorsque l’usager présente un déficit immunitaire important.

La flore transitoire est constituée de microorganismes acquis lors des soins, c’est-à-dire, lors des contacts avec l’usager, l’équipement de soins ou l’environnement. Ces microorganismes sont facilement transmissibles lorsque les mains touchent à d’autres usagers, à leur environnement ou à du matériel de soins. Les bonnes pratiques d’hygiène des mains éliminent la contamination microbienne transitoire.

Le lavage hygiénique des mains permet d’éliminer la majeure partie de la flore transitoire. Une quantité suffisante de savon, l’action mécanique du lavage et du rinçage ainsi qu’un séchage approprié réduisent la charge microbienne de façon significative.

Le lavage antiseptique des mains est recommandé lorsqu’une réduction des microorganismes de la flore résidente est nécessaire. L’agent le plus couramment utilisé est le gluconate de Chlorhexidine qui, en plus d’assurer une destruction de la flore transitoire, agit sur la flore résidente et laisse une activité antibactérienne résiduelle sur la peau.

La friction hydro-alcoolique est également très efficace pour l’antisepsie des mains. Il est reconnu que les SHA ont une activité antimicrobienne supérieure au savon régulier et au savon antiseptique. Les SHA sont pratiques, rapides d’utilisation et sont moins asséchantes pour la peau que les savons.
L’antisepsie chirurgicale des mains est un nettoyage des mains avant une intervention à l’aide d’un savon antiseptique et de l’eau ou d’un désinfectant antiseptique à base d’alcool, avec, préférablement, un effet rémanent (résiduel).

**INDICATIONS**
Bien qu’il soit très important de procéder à l’hygiène des mains suite à certaines activités quotidiennes telles que manipuler des aliments, se nourrir ou encore avoir satisfait des besoins hygiéniques personnels (ex. : aller aux toilettes ou se moucher), les indications spécifiques suivantes s’adressent aux travailleurs de la santé dans l’exercice de leurs fonctions.

Ces indications se nomment **les 4 moments pour l’hygiène des mains**, soit :
- Avant tout contact avec un usager ou son environnement (préférable de le réaliser où les soins sont prodigués).
- Avant une procédure aseptique.
- Après un risque de contact avec des liquides biologiques ou lors du retrait des gants.
- Après tout contact avec un usager ou son environnement.

**Les 4 moments pour l’hygiène des mains**

![Image de l’Institut Canadien pour la sécurité des soins (ICSP) © reproduit avec l’autorisation du gouvernement de l’Ontario](image)

Les étapes relatives à l’exécution du lavage des mains (annexe 1) et de la friction hydro-alcoolique (annexe 2) sont présentées dans la section « Outils d’application ».

**RECOMMANDATIONS RELATIVES À L’HYGIÈNE DES MAINS**
- Utiliser préférablement la friction hydro-alcoolique pour procéder à l’hygiène des mains lorsque celle-ci est disponible, sauf dans les situations suivantes :
  - Se laver les mains à l’eau et au savon lorsque celles-ci sont visiblement souillées et après être allé aux toilettes.
  - Se laver les mains à l’eau et au savon antiseptique si un contact avec un usager ou un environnement contaminé par des pathogènes générant des spores est suspecté (ex. : *Clostridium difficile*). L’action mécanique de frottage et de rinçage aide à se débarrasser des spores.
  - Privilégier une eau tiède car l’eau trop chaude ou trop froide favorise les dermatites.
PRATIQUES DE BASE

- Assécher complètement les mains avant d’utiliser la friction hydro-alcoolique car les SHA perdent de leur effet antimicrobien si elles sont diluées dans l’eau.
- Éviter d’utiliser le lavabo de l’usager pour procéder à l’hygiène des mains.
- Proscrire les bagues, les bracelets et bijoux, car ils peuvent entraver une hygiène des mains efficace. Les bagues peuvent aussi transporter des agents pathogènes ou perforer les gants. La charge microbienne est plus élevée lorsque ce type de bijou est porté.
- Garder les ongles courts et exempts de vernis pour favoriser une bonne hygiène des mains.
- Éviter le port d’ongles artificiels (faux ongles) lorsque vous entrez en contact direct avec les usagers. Des épidémies liées à leur utilisation ont été rapportées dans la littérature.
- Faire évaluer les travailleurs qui portent des dispositifs de soutien aux membres supérieurs portés sur les mains et les avant-bras (ex. plâtres, attelles, bandages complexes) par le service de santé et sécurité au travail en collaboration avec la responsable de la PCI afin de déterminer s’ils sont en mesure de pratiquer adéquatement l’hygiène des mains et ainsi de continuer à prodiguer des soins aux usagers.
- Inviter tous les travailleurs de la santé, les bénévoles et les visiteurs à se laver les mains en entrant et en sortant d’un établissement de soins de santé.

HYGIÈNE ET ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE

L’hygiène et l’étiquette respiratoire sont des mesures destinées à réduire le risque de transmission de pathogènes respiratoires dans les milieux de soins et demeurent un excellent rempart contre la transmission des maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI). Elles ciblent toutes les personnes (usagers, travailleurs de la santé, visiteurs, bénévoles, etc.) qui entrent dans un établissement de soins et qui présentent des symptômes compatibles avec une infection respiratoire transmissible ou potentiellement transmissible.

Elles consistent en l’application de mesures pour contenir les sécrétions respiratoires à la source et le respect de l’hygiène des mains.

INDICATIONS

La mise en place de l’hygiène et l’étiquette respiratoire est encouragée en tout temps, et ce, même en dehors de la saison grippale, car plusieurs infections respiratoires circulent tout au long de l’année. L’hygiène et l’étiquette respiratoire sont d’excellentes mesures pour contrer la transmission des maladies respiratoires.

RECOMMANDATIONS RELATIVES À L’HYGIÈNE ET L’ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE

- Effectuer un triage actif, dans tous les milieux de soins, des usagers pouvant présenter une infection respiratoire (ex. influenza) ou une MRSI pour appliquer rapidement les précautions additionnelles requises.
- Fournir le matériel nécessaire pour l’hygiène des mains, soit des distributeurs de SHA ou des lavabos équipés de savon et de papier à mains. Assurer un entretien régulier des équipements.
- Éduquer les usagers, les visiteurs, les travailleurs de la santé et les bénévoles à appliquer l’hygiène des mains et l’étiquette respiratoire.
• Installer des affiches aux entrées et aux endroits stratégiques de l’établissement (ascenseurs, salles d’attente, cafétéria, etc.) pour rappeler le respect des mesures.
• Offrir des masques aux usagers présentant des symptômes respiratoires et fournir des papiers mouchoirs, ainsi que des poubelles sans contact pour disposer des mouchoirs utilisés. Assurer l’entretien de ces items.
• Prévoir un endroit dédié dans les salles d’attente pour les usagers présentant des symptômes compatibles avec une infection respiratoire transmissible ou potentiellement transmissible à l’écart des autres usagers asymptomatices.
• Assurer une distance ≥ à 2 mètres, en l’absence de barrières physiques, entre les usagers présentant des symptômes compatibles avec une infection respiratoire transmissible ou potentiellement transmissible et les autres usagers asymptomatiques.

PORT DE L’ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)
L’EPI doit être utilisé lorsqu’il y a un risque d’entrer en contact avec les liquides biologiques (sang, selles, urines, vomissement, sécrétions, etc.) ou l’environnement contaminé. Procédez à l’hygiène des mains avant de mettre l’EPI et après le retrait. Voir les annexes 3 et 4 pour la séquence d’habillement et de retrait de l’EPI.

GANTS
L’utilisation de gants non stériles et à usage unique pour prévenir la transmission d’agents pathogènes est une mesure de protection additionnelle à l’hygiène des mains pour protéger, à la fois l’usager et le travailleur, de l’exposition à du matériel infectieux pouvant être transporté par les mains.

Deux principes fondamentaux sont inhérents à l’utilisation des gants :
• Le port de gants ne remplace en aucun temps l’hygiène des mains, ceci dû aux risques de contamination lorsqu’on enlève les gants et à la présence possible de microfissures non apparentes qui peuvent laisser passer des microorganismes.
• Les gants doivent être enfileés au moment de l’intervention et retirés immédiatement après celle-ci.

INDICATIONS
Le port de gants est indiqué pour tout contact direct anticipé avec du sang, des liquides organiques, des sécrétions, des excréptions, des muqueuses ou à de la peau non intacte autant chez l’usager que le personnel. Les gants doivent également être portés lors de contact avec des objets ou surfaces contaminées et lors de la manipulation d’objets piquants ou tranchants.

RECOMMANDATIONS RELATIVES AU PORT DES GAANTS
• Changer de gants entre chaque usager afin d’éviter la transmission de microorganismes et procéder à l’hygiène des mains.
• Changer de gants lors de soins impliquant différents sites corporels chez un même usager, afin d’éviter la contamination croisée entre les différentes parties du corps (ex. : soins reliés à un site de stomie et ceux reliés aux soins d’une plaie).
• Changer de gants lors du passage d’un environnement contaminé à un environnement propre.
• Enlever les gants perforés et se laver les mains avant de continuer les soins.
• S’assurer que les mains sont propres et sèches avant d’enfiler les gants.
• Éviter le port de bijoux et d’ongles artificiels et longs car ceux-ci peuvent nuire à l’intégrité des gants.
• Respecter l'ordre de mise en place de l'EPI, car les gants doivent être le dernier équipement à être mis et le premier à être enlevé.
• Ne pas laver ni désinfecter les gants pour une utilisation ultérieure car l'intégrité de ceux-ci ne peut être assurée.
• Retirer les gants et se laver les mains avant de quitter la zone de soins de l'usager.
• Différer, hors de la zone de soins, le retrait des gants lorsque du matériel souillé doit être disposé dans un lieu approprié (ex. utilité souillée). Ne toucher à aucune surface autre que le matériel transporté. Une fois le matériel souillé déposé, retirer les gants et pratiquer l'hygiène des mains.

Les gants ne sont pas nécessaires pour les activités liées aux soins courants lorsque la peau de l'usager et celle du personnel est intacte (ex. : habillement, alimentation, réfection d’un lit).

BLouse
La blouse de protection protège les bras et les vêtements des travailleurs de la santé contre les éclaboussures ou les souillures de sang, les liquides organiques et les autres matières potentiellement infectieuses. Elle est aussi utilisée pour réduire le transfert des microorganismes aux usagers ou à l’environnement.

indications
Le choix d'une blouse de protection doit être approprié à la tâche à effectuer. Elle doit assurer une protection de la peau et prévenir les souillures ou la contamination des vêtements durant la procédure ou les activités de soins lorsqu’un contact avec du sang ou des liquides organiques peut être anticipé. Les attaches au cou et à la taille (fermeture au dos) doivent être bien nouées afin d’empêcher la contamination accidentelle.

recommandations relatives au port de la blouse
• Utiliser une blouse à manches longues lorsqu’un contact avec du sang ou des liquides organiques est anticipé (ex. : changer un pansement où il y a un écoulement abondant, manipuler du matériel de soins souillé).
• Éviter de réutiliser les blouses à usage unique et la blouse de protection lavable.
• Retirer la blouse avant de quitter la zone de soins afin de prévenir une possible contamination de l’environnement à l’extérieur de cette zone et de façon à ne pas contaminer les vêtements ou la peau.

Les sarraus et autres vêtements portés par-dessus les vêtements personnels pour le confort ou dans un but d’identification ne sont pas considérés comme équivalent au port d’une blouse dans le cadre des pratiques de base, lors de procédures à risque d’éclaboussures.

masque
Les muqueuses de la bouche et du nez sont des portes d’entrée pour les microorganismes infectieux. Par conséquent, le masque est une composante importante des pratiques de base.

Les masques, qu’ils soient de procédure ou de type chirurgical, avec ou sans écran facial ont la propriété d’assurer une barrière mécanique pour prévenir la contamination des muqueuses.

indications
Le masque doit être porté lorsque des activités de soins risquent de générer des éclaboussures de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d’excréptions et lors de procédure invasives et aseptiques afin de protéger l’usager.
Le masque doit également être porté par le personnel, médecin ou toute autre personne (usager, visiteur, bénévole) qui présente des symptômes d’infections des voies respiratoires (toux, fièvre, rhinorrhée, mal de gorge, etc.), conformément à l’application de l’hygiène et de l’étiquette respiratoire.

RECOMMANDATIONS RELATIVES À L’UTILISATION DU MASQUE

- Procéder à l’hygiène des mains avant de mettre le masque et après l’avoir enlevé. Éviter de repositionner ou de toucher le masque pendant une procédure.
- S’assurer que le masque recouvre complètement la bouche et le nez.
- Retirer le masque par les élastiques ou les cordons après avoir accompli la tâche. Éviter de garder le masque accroché au cou ou pendu à une oreille.
- Éviter de toucher la partie extérieure du masque, afin de ne pas contaminer les mains.
- Retirer le masque après avoir retiré les gants et la blouse s’il y a lieu.
- Changer le masque lorsque celui-ci devient humide, lorsqu’il est souillé par des éclaboussures ou s’il est endommagé. Le changement du masque n’est pas guidé par une notion de temps.
- Ne pas réutiliser un masque jetable. Le masque ne doit être porté qu’une seule fois.

Voir l’annexe 6 pour la technique d’utilisation du masque.

PROTECTION OCULAIRE

La protection oculaire est utilisée (en plus du masque) pour protéger les yeux ou tout le visage des éclaboussures potentielles. Le terme « protection oculaire » comprend les lunettes de protection et les écrans faciaux.

INDICATIONS

La protection oculaire doit être portée en plus d’un masque, dans le cadre d’une intervention ou d’une activité de soins qui risque de provoquer des éclaboussures de sang, d’autres liquides organiques, de sécrétions ou d’excrétions.

RECOMMANDATIONS RELATIVES À L’UTILISATION DE LA PROTECTION OCULAIRE

- Choisir des lunettes de protection ou des écrans faciaux qui assurent le maintien de l’acuité visuelle.
- S’assurer que la protection oculaire choisie forme une barrière contre les éclaboussures latérales en plus de la projection directe. Les lunettes personnelles et les lentilles cornéennes ne sont pas considérées comme des dispositifs de protection oculaire.
- Éviter de réutiliser les protections oculaires à usage unique.
- Nettoyer et désinfecter les protections oculaires réutilisables après chaque utilisation avec une lingette germicide.

PROTECTION DE L’ENVIRONNEMENT

La protection de l’environnement est un élément important des pratiques de base en PCI. Elle inclut trois (3) éléments principaux, soit l’hygiène/salubrité, le nettoyage et la désinfection de l’équipement ainsi que des instruments de soins et la manipulation de la lingerie.
HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

Le nettoyage et la désinfection de l'environnement font partie intégrante des pratiques de base puisque les microorganismes peuvent demeurer viables sur des objets inanimés, de quelques heures à plusieurs jours. À cet égard, le lien entre la qualité du travail en hygiène et salubrité et la PCI est d'une grande importance.

Dans les établissements de santé, la fréquence du nettoyage et de la désinfection peut varier selon le type de surface à nettoyer, le nombre de personnes dans un espace et l'activité qui y règne, la vulnérabilité des usagers et le degré de souillure rencontré. Les procédures détaillées et adaptées aux clientèles et aux infrastructures de chaque établissement doivent être disponibles auprès des services d'hygiène et salubrité. Les procédures spécifiques à appliquer lors des précautions additionnelles doivent également être déterminées.

DÉFINITION DES PRINCIPAUX TERMES UTILISÉS EN HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

Nettoyage
Opération qui consiste à enlever les saletés, poussières et autres substances pouvant héberger des microorganismes. L'action mécanique du frottage et l'utilisation d'un détergent sont essentielles pour assurer un bon nettoyage. Le nettoyage est primordial pour assurer une désinfection efficace.

Rinçage
Étape de l'entretien qui permet d'enlever les résidus de matières organiques et de produits de nettoyage.

Désinfection
Traitement qui permet d'éliminer la plupart des agents pathogènes présents sur un objet ou une surface. Le respect du temps de contact du produit avec la surface est essentiel pour assurer une désinfection adéquate.

Surface à potentiel élevé de contamination « High touch »
Les surfaces « High touch » sont celles pouvant être en contact fréquent avec l’usager, celles susceptibles d’être contaminées par du sang ou des liquides biologiques et celles fréquemment touchées par les divers intervenants. Ces surfaces sont habituellement situées à l’intérieur d’un mètre autour de l’usager (ex. : ridelles de lit, table de chevet), mais ne sont pas exclusives à ce périmètre. Le lavabo, la robinetterie, la poignée de la chasse d’eau et autres peuvent être des surfaces « High touch » bien que ces éléments ne soient pas situés dans le périmètre immédiat de l’usager.

Surface à faible potentiel de contamination « Low touch »
Les surfaces « Low touch » sont celles peu susceptibles d’être en contact avec un usager et celles non fréquemment touchées par les intervenants. Le haut des murs, les grilles de ventilation et les toiles de fenêtre en sont des exemples. Une surface « Low touch » peut cependant devenir une surface « High touch » par effet cumulatif dans le temps.

RECOMMANDATIONS RELATIVES À L’HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

- Respecter la politique et les procédures pour l’entretien régulier et spécifique des surfaces environnementales selon le niveau d’utilisation et le degré de souillure.
- Enlever toutes les souillures visibles avant de débuter le nettoyage et la désinfection.
- Effectuer le nettoyage et la désinfection en commençant par les surfaces les moins souillées vers les surfaces les plus souillées.
- Nettoyer et désinfecter plus fréquemment les surfaces pouvant facilement être contaminées par des pathogènes, notamment celles à proximité de l’usager (ex. : ridelles, table de lit) et celles fréquemment touchées dans l’environnement immédiat de l’usager (ex. : poignée de porte, surfaces de la salle de toilette).
- S’assurer de respecter le temps de contact recommandé pour chacun des produits désinfectants utilisés.
• Utiliser de nouveaux linges pour chaque zone de soins afin de respecter l'environnement immédiat d'un usager.
• Ne pas retremper ou essorer un linge déjà utilisé dans la solution préparée.
• Utiliser du matériel dédié pour l'entretien des salles de bains et n'entrer dans les chambres que le matériel nécessaire.

**NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DE L'ÉQUIPEMENT ET DES INSTRUMENTS DE SOINS**

L'équipement de soins se définit comme tout article, appareil ou instrument pouvant être utilisé pour l'administration des soins aux usagers. Ces différents équipements peuvent être jetables ou réutilisables. Tout équipement de soins réutilisable, qu'il soit visiblement souillé ou uniquement en contact avec une peau saine, nécessite un entretien. Si l'hygiène des mains est essentielle pour diminuer l'impact du transfert des microorganismes, le nettoyage et la désinfection des équipements sont fondamentaux, afin de réduire la transmission des infections nosocomiales dans les milieux de soins.

Il est important de manipuler prudemment l’équipement de soins souillé de sang ou de liquides organiques de manière à prévenir l'exposition des muqueuses et de la peau, la contamination des vêtements et le transfert de microorganismes à d’autres personnes ou à l’environnement.

**DÉFINITION DES ÉQUIPEMENTS ET INSTRUMENTS DE SOINS QUI PEUVENT ÊTRE JETABLES, À USAGE UNIQUE OU RÉUTILISABLES**

**Matériel jetable ou à usage unique**
Le matériel jetable ou à usage unique a été conçu pour être utilisé une seule fois ou plusieurs fois mais pour un seul usager.

**Matériel réutilisable**
Le matériel réutilisable se divise en trois catégories : critique, semi-critique et non critique.

**Matériel critique**
Ce matériel comprend tout instrument ou appareil prévu pour être en contact avec les zones stériles de l'organisme telles que les cavités stériles et le système circulatoire (ex. : pince à biopsie, arthroscope, instruments chirurgicaux).

**Matériel semi-critique**
Ce matériel comprend tout instrument ou appareil prévu pour être en contact avec des muqueuses intactes (ex. : bronchoscope, gastroscope, circuit respiratoire).

**Matériel non critique**
Ce matériel comprend tout instrument ou appareil prévu pour être en contact avec la peau saine (ex. : bassin de lit, chaise roulante, stéthoscope).

**RECOMMANDATIONS RELATIVES À L’ENTRETIEN DE L’ÉQUIPEMENT DE SOINS**

• Respecter les procédures pour l’entreposage, le transport et la manutention de l’équipement de soins réutilisable qui a été contaminé par du sang ou des liquides biologiques.

---

1 Selon la classification de Spaulding établie en 1968 qui se base sur le niveau de destruction microbienne requis pour que le matériel soit réutilisable pour un autre usager.
- Réserver les haricots, les urinaux, les bassins de lit et les chaises d’aisance à un seul usager et s’assurer que ceux-ci soient nettoyés et désinfectés après usage.

- Inclure dans les procédures de nettoyage et de désinfection, l’entretien spécifique des équipements électroniques à usages multiples, particulièrement l’équipement mobile qui entre et sort fréquemment de la chambre de l’usager (ex. appareil à pression artérielle).

- S’assurer de déterminer et de répartir les responsabilités de nettoyage et de désinfection des équipements de soins selon le processus d’attribution des responsabilités (les zones grises).

- Traiter tout le matériel souillé ou contaminé le plus rapidement possible, qu’il y ait ou non présence de matières organiques visibles.

- S’assurer que les procédures de décontamination soient accessibles dans les aires de décontamination (utilités souillées).

- Apporter à la chambre de l’usager, uniquement le matériel requis pour ses soins car l’accumulation de matériel représente un risque de contamination accidentelle à l’insu du personnel.

- Revêtir l’EPI convenant à la tâche effectuée (ex. : masque, protection oculaire, gants) pour le nettoyage et la désinfection de l’équipement de soins.

**Procédures suggérées selon le type d’équipement de soins**

<table>
<thead>
<tr>
<th>TYPE DE MATÉRIEL</th>
<th>PROCÉDURES SUGGÉRÉES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Matériel jetable ou à usage unique</td>
<td>Mettre à la poubelle ou dans un contenant biorisque selon le type de déchets.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Matériel réutilisable | Matériel critique: Acheminer le matériel dans un contenant sécuritaire à l’unité de retraitement des dispositifs médicaux réutilisables (URDM) de l’établissement.  
Matériel semi-critique: Procéder au nettoyage et à la désinfection de l’instrument dans une zone de décontamination conçue pour cette tâche. L’entretien peut être manuel ou automatisé.  
Matériel non critique: Intervention ponctuelle entre les usagers : Procéder au nettoyage et à la désinfection directement au point de soins ou transporter le matériel de façon sécuritaire dans une zone de décontamination (utilité souillée). |
MANIPULATION DE LA LINGERIE

Le linge souillé peut contenir différentes quantités de microorganismes pathogènes. Le risque de transmission d’une infection à partir de la lingerie est négligeable si la lingerie est manipulée, transportée et entreposée selon les normes en vigueur.

La lingerie comprend la literie, les serviettes et les vêtements des usagers. Elle peut aussi inclure les uniformes des employés ou d’autres vêtements fournis par l’établissement.

RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA LINGERIE

- Respecter la politique et les procédures relatives à la manutention, la disposition, la collecte, le transport, les méthodes de lavage et de séchage de la lingerie souillée.
- Manipuler la lingerie propre avec des mains propres.
- Transporter et entreposer le linge propre de façon à prévenir la contamination par la poussière et d’autres particules en suspension dans l’air afin d’éviter la contamination croisée.
- Maintenir une séparation entre le linge propre et le linge souillé durant le transport et l’entreposage.
- Manipuler le linge souillé en portant des gants et en évitant le contact avec la peau, les vêtements personnels ou les uniformes. Tenir la lingerie éloignée de soi en tout temps.
- Manipuler le linge souillé avec le minimum d’agitation.
- Éviter de déposer le linge souillé sur un meuble ou sur le sol pour éviter la contamination des surfaces et du plancher.
- S’assurer qu’aucun objet piquant ou tranchant ne se retrouve dans le lit de l’usager ou dans le linge souillé.
- Attacher solidement les sacs avant de les acheminer vers la chute à linge sans trop les remplir.
- Effectuer le lavage du linge selon les pratiques de base en buanderie. Dans la très grande majorité des cas, il n’est pas nécessaire de manipuler de façon spéciale le linge des usagers faisant l’objet de précautions additionnelles.

MANIPULATION DE LA VAISSELLE

La vaisselle peut contenir différentes quantités de microorganismes pathogènes. Le risque de transmission d’une infection à partir de la vaisselle est négligeable si celle-ci est manipulée de façon adéquate. La vaisselle comprend aussi les ustensiles et les plateaux d’aliments.

RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA VAISSELLE

- Respecter la politique et les procédures relatives à la manutention, la disposition, la collecte, le transport, les méthodes de lavage et de séchage de la vaisselle.
- Ne pas prendre de précaution spéciale pour la vaisselle, les ustensiles et les plateaux d’aliments (même ceux provenant de chambre d’isolement) à moins qu’ils ne soient visiblement souillés de sang ou de liquides organiques.
- Retirer tous les éléments souillés de sang ou de liquides organiques des plateaux et jeter à la poubelle avant que le plateau ne soit remplacé sur le chariot.
- Porter une attention particulière lors de la manipulation des aliments et de l’eau pour éviter la contamination croisée (ex. : le verre de l’usager ne doit pas être en contact avec le pichet d’eau).
GESTION DES VISITEURS

L’évaluation du risque infectieux associé à la présence de visiteurs, incluant les enfants, est nécessaire afin de prévenir l’introduction de maladie infantile ou encore d’infections communautaires. Cette évaluation est particulièrement importante dans les unités de soins où séjournent des usagers hautement réceptifs aux agents infectieux ainsi que ceux à risque de complications.

Les visiteurs sont définis comme étant toutes personnes se présentant pour une courte période auprès de l’usager et qui ne participent pas aux soins. Même si ceux-ci peuvent être un vecteur pour la transmission des infections, le risque est inférieur à celui du personnel de soins en raison de la nature des interactions avec l’usager.

RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX VISITEURS

- Respecter la politique pour la gestion des visiteurs et les modalités relatives aux visites (nombre, heure, fréquence).
- Informer les visiteurs des directives concernant les mesures de PCI avant qu’ils ne rendent visite à leur proche. Dans les cas où il y a un risque de contamination pour l’usager, inviter le visiteur à reporter la visite.
- Encourager les visiteurs à respecter les indications relatives à l’hygiène des mains avant et après les visites ainsi que les mesures liées à l’hygiène et l’étiquette respiratoire.

PRATIQUES DE TRAVAIL SÉCURITAIRE

Les pratiques de travail sécuritaire visent principalement à prévenir l’exposition des travailleurs à des pathogènes transmissibles par le sang notamment lors de la manipulation et de la disposition du matériel piquant ou tranchant, du transport des spécimens de laboratoire et lors de déversement accidentel de sang et de liquides biologiques.

Elles visent également à prévenir la contamination croisée par une gestion adéquate des déchets biomédicaux infectieux ainsi que la manipulation sécuritaire des solutions et médicaments injectables.

MANIPULATION ET DISPOSITION DU MATÉRIEL PIQUANT OU TRANCHANT

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

La manipulation sécuritaire du matériel piquant ou tranchant inclut le respect de règles de base comme ne jamais rengainer une aiguille souillée ou encore ne jamais plier ni briser un objet pointu. Le matériel piquant ou tranchant doit être disposé dans des conteneurs prévu à cet effet (contenant biorisque). Le port de gants est recommandé lors de la manipulation de ces conteneurs.

Lors d’une exposition percutanée accidentelle, le port de gants diminue le risque de transmission d’agents pathogènes véhiculés par le sang. La lumière de l’aiguille étant partiellement obstruée par le matériel du gant, la quantité de sang pouvant être introduite dans la blessure est réduite d’environ 50 %, ceci même si l’aiguille passe à travers le gant. En cas d’exposition accidentelle, se référer au protocole post-exposition aux liquides biologiques de l’établissement.

TRANSPORT DES SPÉCIMENS DE LABORATOIRE

Le transport des spécimens de laboratoire est une activité qui comporte un risque potentiel de contamination. Tous les établissevements de santé doivent se doter de règles rigoureuses pour assurer la sécurité des individus impliqués dans
ce processus. L’intégrité et la qualité du spécimen doivent être préservées, tout en éliminant les risques d’exposition aux liquides biologiques pour les travailleurs.

L’application des pratiques de base, en tout temps et pour tous les usagers, élimine le besoin d’apposer des étiquettes signalant un échantillon infectieux sur les spécimens de laboratoire. Le sang et les liquides organiques de tous les usagers sont considérés comme potentiellement infectieux.

Des précautions spéciales pour le transport des spécimens de laboratoires sont requises en présence d’usagers présentant certaines maladies rares (ex. : maladie à virus Ébola). En cas de doute, contacter la conseillère en PCI. Tous les échantillons doivent être manipulés avec précautions :

- Fermer hermétiquement les contenants pour empêcher les fuites durant le transport.
- Manipuler et transporter en tout temps les récipients en considérant que l’extérieur pourrait être contaminé.
- Nettoyer adéquatement l’extérieur des récipients souillés de sang ou de liquides organiques.
- Le port de gants est recommandé pour manipuler les échantillons.
- Lors du transport des spécimens de laboratoire par pneumatique, se référer à la procédure de l’établissement.

DÉVERSEMENT ACCIDENTEL DE SANG ET DE LIQUIDES BIOLOGIQUES

Afin de prévenir une contamination importante de l’environnement ainsi que l’exposition des travailleurs, tout déversement de sang et de liquide organique doit être nettoyé et désinfecté immédiatement en prenant soin de ne pas faire d’éclaboussures et de ne pas produire d’aérosols.

En cas de déversement accidentel, se référer au protocole local de l’établissement pour les mesures spécifiques à appliquer, incluant le port de l’équipement recommandé, les produits à utiliser et la procédure à respecter.

GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX INFECTIEUX

Les établissements de santé génèrent deux types de déchets : les déchets domestiques et les déchets biomédicaux. Dans les milieux de soins, les objets piquants et tranchants sont les principaux déchets responsables de la transmission d’infections.

Le règlement sur les déchets biomédicaux découle de la Loi sur la qualité de l’environnement du Québec et régit la collecte, l’entreposage et le transport de ces déchets. Les déchets biomédicaux requièrent un mode de traitement particulier et chaque établissement doit établir une politique de gestion des déchets conforme aux exigences réglementaires.

Des précautions spéciales pour la gestion des déchets sont requises en présence d’usagers présentant certaines maladies rares (ex. : fièvre hémorragique, maladie à virus Ébola, maladie de Creutzfeldt-Jakob). En cas de doute, contacter la conseillère en PCI.

MANIPULATION SÉCURITAIRE DES SOLUTIONS ET MÉDICAMENTS INJECTABLES

Les pratiques sécuritaires incluent l’utilisation d’aiguilles et de seringues stériles à usage unique pour chaque injection afin de prévenir la contamination croisée. L’adhésion à des principes de base d’asepsie pour la préparation et l’administration de solutions ou de médicaments injectables prévient les infections. Parmi les pratiques d’asepsie recommandées, notons :

- L’hygiène des mains avant la manipulation et l’administration des solutions ou des médicaments injectables.
- L’utilisation préférentielle de fioles à dose unique plutôt que l’utilisation de fioles multidoses.
• La désinfection du diaphragme de la fiole avec un tampon d’alcool, que l’on laisse sécher à l’air libre avant d’y insérer l’aiguille.
• L’élimination de toute fiole dont la stérilité ou la stabilité est compromise.

PRATIQUES LIÉES AUX INTERVENTIONS À DOMICILE

Certains facteurs favorisent la transmission d’infections à l’extérieur des milieux de soins. Parmi ceux-ci, le nombre important d’actes invasifs réalisés en clinique ambulatoire dont certains suivis sont effectués à domicile ainsi que le raccourcissement de la durée des séjours hospitaliers, sont des éléments à considérer dans la prise en charge de ces usagers dans la communauté.

Les infections liées aux interventions dispensées à l’extérieur des milieux de soins ne sont pas exceptionnelles mais actuellement leur fréquence est probablement sous-estimée en raison de l’absence d’un système de surveillance épidémiologique structuré. Puisque les usagers porteurs de bactéries multirésistantes acquises lors d’un séjour hospitalier le demeure après leur sortie de l’hôpital, la transmission croisée par l’intermédiaire des soignants peut expliquer la présence de ces microorganismes chez des usagers n’ayant pas eu de contact avec un milieu hospitalier.

INDICATIONS

Les pratiques suivantes s’adressent à tous les intervenants qui prodiguent des soins et services à domicile. Comme pour tous les usagers, les pratiques de base s’appliquent en tout temps qu’il y ait présence connue ou non d’un microorganisme.

RECOMMANDEATIONS RELATIVES AUX INTERVENANTS À DOMICILE

Les particularités à appliquer lors d’intervention à domicile sont :
• Procéder à l’hygiène des mains en utilisant une SHA ou de l’eau et du savon liquide. Essuyer les mains avec du papier jetable.
• Éviter d’utiliser la serviette personnelle de l’usager pour s’essuyer les mains. Favoriser le papier à mains jetable.
• Laisser les effets personnels (ex. : manteau, bottes, etc.) à l’entrée de la résidence.
• Apporter seulement le matériel d’intervention nécessaire pour prodiguer les soins requis. Éviter les réserves de matériel qui excèdent un maximum de deux visites et les ranger dans un contenant fermé et à un endroit propre.
• Disposer du matériel jetable directement au domicile de l’usager ou le déposer dans un contenant biorisque si requis.
• Privilégier le matériel à usage unique et les contenants unidoses.
• Dédier le matériel de soins réutilisable à l’usager, si possible, et le laisser à domicile.
• S’assurer qu’aucun animal ne circule dans la pièce lors des soins.
• S’assurer qu’il n’y ait pas de courant d’air lors des soins (ex. : ventilateur).
• Donner à l’usager ou jeter tout matériel non utilisé (ex. : pansement) qui est demeuré au domicile.
• Déposer les contenants biorisques dans un contenant fermé hermétique.
• S’assurer de ne pas laisser le matériel de soins dans la voiture après son quart de travail, car les écarts de température peuvent compromettre la stérilité et/ou l’intégrité du matériel.
• Désinfecter les équipements de soins entre chaque domicile avec les lingettes désinfectantes appropriées (ex.: saturomètre, appareil à pression artérielle, etc.).

RECOMMANDATIONS LIÉES À L’APPLICATION DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES À DOMICILE

• Revêtir l’EPI tel que recommandé pour chacune des précautions additionnelles.
• Visiter l’usager à risque élevé en dernier, dans la mesure du possible.
• Mettre des gants avant d’entrer en contact avec l’usager et revêtir une blouse si nécessaire; Une fois les soins prodigués, déposer les gants et la blouse jetable dans un sac en plastique fermé et les jeter avec les ordures du domicile.

Référer aux annexes 3 et 4 pour visualiser les étapes de mise en place et de retrait de l’EPI.

ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS, DU MATÉRIEL ET DE L’ENVIRONNEMENT

Équipement et matériel de soins

• Favoriser l’utilisation du matériel à usage unique.
• Procéder rapidement, dès votre retour à l’établissement, au nettoyage et à la désinfection du matériel réutilisable selon la procédure établie.
• Rapporter à l’endroit désigné dans chacun de vos établissements, tout équipement ou matériel souillé (ex. : marchette, banc de bain, etc.) réutilisable, dans un contenant ou un sac en plastique fermé et les placer dans le coffre de la voiture.
• S’assurer que le matériel propre soit à l’écart du matériel souillé. Les valises ou sac de transport doit être lavable et avoir des compartiments amovibles, étanches.
• Si on doit apporter le sac contenant le matériel de soins à la maison, le déposer sur un piqué et le désinfecter en quittant le domicile.

Entretien de l’environnement

Informier l’usager des produits ménagers à utiliser pour la désinfection de son environnement selon le type de précautions additionnelles à appliquer en insistant sur les surfaces fréquemment touchées, incluant les toilettes. Fournir à l’usager le(s) dépliant(s) d’informations sur les mesures spécifiques de PCI en lien avec le microorganisme.
GUIDE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

« Précautions additionnelles »
PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES

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

Les précautions additionnelles s'ajoutent toujours aux pratiques de base.

Les précautions additionnelles sont basées sur le mode de transmission de chaque microorganisme. Les modes de transmission les plus fréquents sont les contacts directs ou indirects, la projection de gouttelettes et la voie aérienne.

Les précautions additionnelles sont donc un ensemble de mesures qui sont appliquées simultanément, selon le ou les modes de transmission connus ou présumés du microorganisme visé, tout en tenant compte des caractéristiques personnelles de l’usager et du type de soins impliqués. Une évaluation spécifique peut être nécessaire par la PCI.

Le diagnostic d’une infection nécessite généralement la confirmation de la présence d’un pathogène par un laboratoire de microbiologie. Comme les tests de laboratoire, particulièrement ceux qui dépendent des techniques de culture, requièrent un minimum de temps avant d’être complétés, les précautions additionnelles doivent être mises en place d’emblée, selon la présentation clinique et les pathogènes les plus probables, en attendant les résultats définitifs des analyses microbiologiques. L’application des précautions additionnelles appropriées, dès qu’une infection transmissible est suspectée, diminue grandement la possibilité de transmission.

Les précautions additionnelles doivent être mises en place le plus tôt possible, que l’infection soit soupçonnée ou confirmée.

Les précautions additionnelles demeurent en vigueur pour des périodes de temps limitées, c’est-à-dire tant que le risque de transmission persiste. Les précautions doivent être maintenues pour la durée de la maladie ou de l’état de porteur. Dans certaine circonstance, par exemple chez les usagers, l’excrétion peut persister pendant des périodes prolongées allant de plusieurs semaines à plusieurs mois.
Afin d'identifier le type de précautions à appliquer dans chacune des situations cliniques, consulter la liste des précautions additionnelles recommandées selon les symptômes, agents infectieux ou diagnostics rencontrés dans la troisième partie du présent guide.

Pour chaque type de précautions, les éléments suivants seront exposés :

- Définition
- Indications
- Modalités :
  - Affichette
  - Choix de chambre
  - Mesures de PCI et équipements de protection individuelle
  - Déplacement de l’usager
  - Entretien des équipements, du matériel et de l’environnement.
- Enseignement à la clientèle
- Gestion des visiteurs
- Autres particularités.

Les types de précautions additionnelles sont illustrés et identifiés sur les affichettes à l’annexe 6.
DÉFINITION
Les précautions de type contact sont recommandées pour les usagers porteurs ou présumés porteurs d’un agent infectieux ou 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, comme par exemple dans l’espace-lit ou dans la salle de bain, ou encore éloigné, comme par exemple le matériel entreposé dans un lieu commun de l’unité et partagé par plusieurs usagers sans désinfection adéquate.

Le mode de transmission par contact étant le plus fréquent des modes de transmission, les mesures de prévention recommandées conviennent à un large éventail de pathogènes et de clientèle.

En présence de certains pathogènes particulièrement virulents (ex : Clostridium difficile), les précautions de contact doivent être renforcées. Cette mesure renforcée requiert l’utilisation d’un produit différent pour faire la désinfection de la pièce et l’utilisation obligatoire de l’eau et du savon pour procéder à l’hygiène des mains.

INDICATIONS
Les précautions CONTACT et CONTACT RENFORCÉES s’ajoutent toujours aux pratiques de base. Elles sont indiquées entre autres :

- Pour certains pathogènes, en raison de leur grande capacité infectieuse malgré une dose infime (ex. : Rotavirus).
- Pour les infections transmissibles par contact direct avec l’usager (ex. : la gale).
- Pour les pathogènes dotées d’une grande capacité de survie dans l’environnement (ex. : Clostridium difficile).
- Pour les usagers soupçonnés d’être colonisés ou infectés par des microorganismes épidémiologiquement importants et facilement transmissibles par contact direct ou indirect comme les bactéries multirésistantes telles que le Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) et l’Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV).
PRÉCAUTIONS CONTACT ET CONTACT RENFORCÉES

- Pour les usagers ayant été hospitalisé plus de 24 heures dans des établissements ciblés à risque en attente des résultats de dépistage (ex : ERV, EPC, Acinétabacter, etc.). Voir le protocole en vigueur de l’établissement.

MODALITÉS
Se référer à l’annexe 6 pour consulter l’affichette correspondante. Choisir l’affichette appropriée selon le type de précautions CONTACT à appliquer.

CHOIX DE CHAMBRE

1er choix
L’usager doit être placé dans une chambre privée avec une salle de bain privée ou une chaise d’aisance dédiée.
La porte de la chambre peut demeurer ouverte.
Prioriser l’attribution des chambres privées aux usagers présentant des conditions pouvant favoriser la transmission (ex. : hygiène inadéquate).

2e choix
Placer dans la même chambre, les usagers infectés ou colonisés avec le même microorganisme, après avis de la conseillère en PCI.
Lorsque deux usagers partagent la même chambre et sont porteurs du même microorganisme, il est essentiel de changer de gants et de procéder à l’hygiène des mains entre chaque usager. Le changement de blouse n’est habituellement pas requis, sauf si on prévoit un contact direct avec l’usager ou avec des surfaces contaminées de l’environnement.

MESURES DE PCI ET ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Avant d’entrer dans la chambre ou dans la zone de soins
- Procéder à l’hygiène des mains.
- Revêtir une blouse propre, non stérile et à manches longues, l’attacher au cou et à la taille. La blouse doit recouvrir les bras, le devant du corps et être fermée au dos.
- Enfiler des gants après avoir revêtu la blouse et s’assurer que ceux-ci recouvrent les poignets.

À la sortie de la chambre ou de la zone de soins
- Retirer d’abord les gants et retirer la blouse.
- Procéder à l’hygiène des mains avec une SHA ou avec du savon et de l’eau au lavabo en privilégiant la technique spécifiée sur l’affichette à l’entrée de la chambre.
- Référer à l’annexe 6 pour consulter les affichettes correspondantes.
DÉPLACEMENT DE L’USAGER EN PRÉCAUTIONS CONTACT ET CONTACT RENFORCÉES

- Limiter les déplacements de l’usager 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).
- S’assurer que la personne qui transporte l’usager porte un nouvel EPI lorsque les besoins de l’usager le requièrent et qu’un contact avec celui-ci est prévu. À ce moment, pratiquer l’hygiène des mains, revêtir l’équipement en quittant la chambre et ce, pendant tout le déplacement.
- Aviser le service receveur que l’usager requiert des précautions additionnelles.
- S’assurer que le personnel du service receveur porte les EPI (blouse et gants) et décontamine tout matériau utilisés ou surface de travail venu en contact direct ou indirect avec l’usager.
- Retirer l’EPI dès que le déplacement est terminé et procéder à l’hygiène des mains.
- Désinfecter la civière ou la chaise roulante ayant servi au transport de l’usager dès son retour.

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.
- Dédié exclusivement le matériel réutilisable à l’usager ou favoriser l’utilisation de matériel à usage unique (ex. : stéthoscope, thermomètre, etc.).
- Éviter de consulter 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.

Entretien de l’environnement

- **Entretien quotidien**
  - Procéder quotidiennement à l’entretien de la chambre ou de la zone de soins et plus souvent, si l’environnement est fortement contaminé.
- **Entretien au départ ou à la levée des précautions de CONTACT OU CONTACT RENFORCÉES** :
  - Laisser l’affichette en place tant que l’entretien terminal de la chambre ou de la zone de soins n’a pas été complété.
  - 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 des surfaces selon les modalités prévues dans l’établissement.

ENSEIGNEMENT À LA CLIENTÈLE

L’usager et ses proches doivent être informés des raisons de la mise en place des précautions additionnelles, du matériel infectieux et des mesures à prendre pour limiter la transmission.

- Insister sur l’importance de l’hygiène des mains.
• Demander à l'usager de demeurer à sa chambre.
• Fournir à l'usager les feuillets explicatifs, si besoin.

GESTION DES VISITEURS
• Le nombre de visiteurs qui entre dans la chambre doit être limité.
• Les visiteurs doivent recevoir de l’information sur l’hygiène des mains et sur les recommandations appropriées pour le port de l’EPI.
• Il n’y a pas d’âge minimal à respecter concernant la présence d’enfants, si ceux-ci comprennent bien les consignes. Se référer à la politique de l’établissement concernant les visiteurs.
• Lorsqu’un usager est en soins palliatifs, les familles et les proches doivent revêtir l’EPI nécessaire. Toutefois, afin de permettre un contact plus intime, après évaluation de la conseillère en PCI, la famille pourra retirer les gants afin de toucher à leur proche. Cependant, il est important qu’ils se lavent les mains et évitent de circuler dans l’établissement.

AUTRES PARTICULARITÉS
Pour les précautions CONTACT RENFORCÉES
Les précautions CONTACT RENFORCÉES exigent l’application de mesures supplémentaires en raison du potentiel élevé de contamination de l’environnement par certains pathogènes comme par exemple le Clostridium difficile et la gale norvégienne.

En plus des mesures décrites précédemment, les précautions CONTACT RENFORCÉES nécessitent de :
• Procéder à l’hygiène des mains à l’eau et au savon après tout contact avec l’usager et son environnement et au retrait des gants. Les SHA ont une faible activité microbienne contre les bactéries sporulées (ex. : Clostridium difficile) et les mites de la gale.
• Procéder à l’hygiène des mains et porter l’EPI dès l’entrée dans la chambre.
• Respecter une procédure rigoureuse pour la désinfection de l’environnement et du matériel de soins incluant des étapes supplémentaires et/ou des produits spécifiques à la situation.

Pour les précautions CONTACT
Consultations externes et soins ambulatoires
• Procéder à l’hygiène des mains avant et après tout contact avec l’usager.
• Porter l’EPI lors de contact physique important (corps à corps) avec l’usager.
• Désinfecter l’environnement et le matériel qui a été en contact étroit avec l’usager dans la zone de soins.

Pour les cliniques d’hémodialyse, les cliniques d’oncologie et la chirurgie d’un jour, le port de l’EPI est recommandé.

SOINS DE LONGUE DURÉE OU MILIEU DE VIE
Pour l’usager colonisé et/ou infecté par une bactérie multirésistante (ex. SARM, ERV et EPC):
• Privilégier une chambre individuelle.
• Éviter de choisir comme voisin de chambre un usager ayant des conditions pouvant augmenter le risque d’acquérir le microorganisme et d’en être colonisé ou infecté (ex.: plaie ouverte, porteur d’une sonde urinaire, gastrostomie, immunosupprimé, etc.).
Porter une attention particulière aux pratiques de base, l’EPI doit être porté s’il y a un risque d’une contamination, d’éclaboussure par le sang ou par d’autres liquides organiques.

Pour l’usager infecté ou soupçonné d’être infecté de microorganisme transmissible (ex. pédiculose, gale.) :
- Privilégier une chambre individuelle, mais dans l’impossibilité, s’assurer que les deux usagers ont, entre eux, une distance d’au moins 2 mètres et tirer le rideau séparateur pour minimiser les opportunités de contact direct.
- Éviter le partage de la salle de bain ainsi que le partage d’objets communs.
- Apposer une affichette contact dans la zone de soins de l’usager et respecter les mesures s’y rattachant (voir l’annexe 6).

Pour l’usager suspecté ou infecté par la bactérie *C. difficile* :
- Installer l’usager dans une chambre individuelle
- Éviter le partage de la salle de bain ainsi que le partage d’objets communs.
- Apposer une affichette contact renforcée et respecter les mesures s’y rattachant (voir l’annexe 6).

**SOINS EN PSYCHIATRIE**

L’aile psychiatrique n’étant pas considérée comme un milieu de vie en ce qui a trait aux mesures de PCI, il y a risque de transmission de bactéries multirésistantes ou d’infections voire d’éclosions. Considérant que le personnel de soins est appelé à prodiguer des services auprès de d’autres usagers, les mesures suivantes sont requises :
- Le dépistage à l’admission doit être appliqué selon la procédure en vigueur dans l’établissement.
- Les prélèvements doivent être effectués dès que la collaboration de l’usager est possible.
- Lorsqu’un isolement est requis, l’usager devra garder sa chambre le plus souvent possible dans l’attente des résultats. Le matériel de soins doit lui est dédié ou désinfecté avant d’être utilisé pour quelqu’un d’autre.
- L’environnement qui a été en contact avec l’usager est nettoyé/désinfecté et une toilette est réservée pour celui-ci.
- Le personnel doit s’assurer que l’usager pratique l’hygiène des mains avant de quitter sa chambre et lors de son retour.
- Le port de l’EPI (ex. : blouse et gants) est requis pour tous les intervenants lors d’un contact physique avec l’usager ou son environnement si des mesures d’isolement sont appliquées.
- L’hygiène des mains est la principale mesure à appliquer pour le personnel.
- Lors d’un code blanc, l’EPI n’est pas requis mais tous les intervenants doivent obligatoirement pratiquer l’hygiène des mains dès que l’intervention prend fin.

**SOINS EN MILIEU DE RÉADAPTATION**

La prévention et le contrôle de la transmission du SARM dans les milieux de réadaptation (MR) qui offrent des services de réadaptation à l’intérieur des programmes de déficience physique ou de perte d’autonomie, ce qui inclut les unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) pose un défi particulier. Les traitements requis dans le cadre de la réadaptation de la clientèle font en sorte que de nombreux intervenants ont des contacts étroits auprès des usagers et utilisent des équipements spécialisés, souvent partagés parmi la clientèle. La mobilisation et la socialisation sont encouragées, ce qui amène les usagers à circuler librement dans le milieu de soins, à participer à des activités de groupe et à être en contact avec d’autres usagers.
Les pratiques de base doivent donc être rigoureusement respectées en tout temps, tant par le personnel que par les usagers et les visiteurs. Les risques de transmission et d’acquisition d’infections sont très variables notamment à cause de la diversité des usagers qui récoltent des traitements. Les mesures de PCI retenues doivent permettre l’atteinte des objectifs du traitement de réadaptation pour lesquels les usagers sont admis ou visitent le milieu de soins.

Compte tenu de ces facteurs, des mesures de PCI distinctes sont recommandées selon le risque de transmission et d’acquisition inhérent à diverses clientèles. Ainsi, une classification de la clientèle selon ces risques au regard du SARM est proposée dans le tableau suivant pour chacune des catégories. Ceci s’applique autant à la clientèle hospitalisée qu’à la clientèle externe.

**CLASSIFICATION DE LA CLIENTÈLE SELON LE RISQUE DE TRANSMISSION DU SARM**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Catégorie 1</th>
<th>Catégorie 2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Risque le plus faible de transmettre le SARM parmi la clientèle des MR</td>
<td>Risque plus élevé que celui des usagers de la catégorie 1 de transmettre le SARM parmi la clientèle des MR</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Usager reconnu porteur</strong></td>
<td><strong>Usager reconnu porteur</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Dont l’hygiène est adéquate;</td>
<td>Dont l’hygiène est inadéquate;</td>
</tr>
<tr>
<td>ET</td>
<td>OU</td>
</tr>
<tr>
<td>Qui collabore aux mesures de PCI;</td>
<td>Qui collabore peu aux mesures de PCI;</td>
</tr>
<tr>
<td>ET</td>
<td>OU</td>
</tr>
<tr>
<td>Qui ne représente aucun bris cutané*;</td>
<td>Qui présente un bris cutané;</td>
</tr>
<tr>
<td>ET</td>
<td>OU</td>
</tr>
<tr>
<td>Qui ne nécessite aucune intervention invasive**;</td>
<td>Qui est incontinente et dont les selles ou l’urine ne peuvent être contenues par une culotte d’incontinence, ou qui sont collectées par un système de drainage;</td>
</tr>
<tr>
<td>ET</td>
<td>OU</td>
</tr>
<tr>
<td>Qui est continent ou dont les selles et l’urine peuvent être contenues par une culotte d’incontinence.</td>
<td>Qui présente une infection respiratoire ou une maladie pulmonaire obstructive chronique;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>OU</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Qui présente une infection de plaie à SARM;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>OU</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Qui nécessite des interventions invasives**.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Brus cutané : rupture de la continuité de l’épiderme avec exposition de derme et possibilité d’écoulement de liquide lymphatique ou de sang; ceci comprend le brus cutané résultant d’un traumatisme (ex. : plaie par brûlure de 2e ou 3e degrés, plaie de pression, plaie chirurgicale, plaie liée à l’utilisation d’un dispositif médical invasif) ou d’une pathologie (ex. : eczéma, psoriasis, furoncle).

** Intervention invasive : manœuvre ou mise en place de dispositif pouvant entraîner de micro bris ou un bris cutané facilitant le portage du SARM au niveau de la peau ou des muqueuses ou permettant l’introduction accidentelle de SARM dans un site stérile (ex. : toucher rectal, cathétérisme vésical intermittent (blessés médullaires), pose et soins de sonde urinaire, pose et soins de sonde gastrique, pose de soluté, soins de trachéostomie, soins de plaies, etc.).

Il est important d’évaluer régulièrement la condition d’un usager pour déterminer s’il fait toujours partie de la même catégorie de clientèle. Dans tous les cas, une évaluation de la condition de l’usager devrait être faite suite à l’admission d’un nouvel usager dont le statut est inconnu et qui est en attente de résultat de dépistage. Cela pourrait permettre d’ajuster les mesures. Quel que soit la classification de la clientèle SARM, le port de l’EPI est recommandé lors de tout contact étroit avec l’usager.
## TABLEAU SYNTHESE DES PRECAUTIONS DE TYPE CONTACT

<table>
<thead>
<tr>
<th>MEURES DE PCI POUR LE PERSONNEL SOIGNANT</th>
<th>CONTACT RENFORCEEES</th>
<th>CONTACT</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Hygiène des mains</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Avant le contact avec l'usager ou son environnement</td>
<td>SHA</td>
<td>SHA</td>
</tr>
<tr>
<td>Apres le contact avec l'usager ou son environnement</td>
<td>Eau et savon antiseptique *</td>
<td>SHA</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>EPI</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Blouse à manches longues</td>
<td>Dès l'entrée dans la chambre ou dans la zone de soins</td>
<td>Dès l'entrée dans la chambre ou dans la zone de soins</td>
</tr>
<tr>
<td>Gants</td>
<td>Dès l'entrée dans la chambre ou dans la zone de soins</td>
<td>Dès l'entrée dans la chambre ou dans la zone de soins</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hygiène et salubrité</strong></td>
<td>Protocole de désinfection rehaussée</td>
<td>Protocole de désinfection régulière</td>
</tr>
<tr>
<td>Matériel dédié ou à usage unique</td>
<td>OUI</td>
<td>OUI</td>
</tr>
<tr>
<td>Choix de chambre</td>
<td>Chambre privée avec toilette privée</td>
<td>Chambre privée ou cohorte</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Utiliser une SHA en première intention si l'évier est trop éloigné du point de soins
PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES

DÉFINITION
Les précautions GOUTTELETTES sont recommandées pour les usagers atteints ou potentiellement atteints d'une infection pouvant être transmise par de grosses gouttelettes infectieuses (plus grandes ou égales à 5 microns).

Les gouttelettes peuvent se propager lorsque la personne parle, tousse, éternue, ou encore lors de procédures pratiquées sur les voies respiratoires (ex. : succion, bronchoscopie ou traitement d'inhalothérapie). Lorsqu'elles sont expulsées avec force lors d'une toux ou d'un éternuement, 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
Les précautions GOUTTELETTES s'ajoutent toujours aux pratiques de base. Elles sont indiquées, entre autres :

- Pour les infections respiratoires virales aiguës confirmées ou/et suspectées.
- Pour certains cas présumés ou confirmés de méningite ou de sepsis accompagnée d'une éruption pétéchiale.
- Pour les cas présumés ou confirmés de coqueluche, de rubéole ou d'oreillons.

MODALITÉS
Choisir l'affichette appropriée (se référer à l'annexe 6 pour consulter l'affichette correspondante).

CHOIX DE CHAMBRE
1er choix

- Installer l'usager dans une chambre privée, idéalement avec une salle de bain privée.
- La porte de la chambre peut demeurer ouverte.

2e choix

- Regrouper, en cohorte, les usagers ayant une infection confirmée par le même agent infectieux, après avis de la conseillère en PCI.
- 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).
3e choix

S’il devient nécessaire de placer un usager en précautions GOUTTELETTES dans une chambre avec un usager qui ne présente pas le même pathogène, les indications suivantes doivent être respectées, après avis de la conseillère en PCI.

- Éviter d’héberger dans la même chambre un usager présentant un risque élevé de complications s’il contractait l’infection (ex. : porteur de cardiopathie congénitale sévère, maladie pulmonaire chronique, post-opératoire immédiat, immunosupprimé, 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 la salle de bain ainsi que le partage d’objets communs.

**MESURES DE PCI ET ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE**

![Image de la consigne de sécurité]

**Avant d’entrer dans la chambre ou dans la zone de soins**

- Procéder à l’hygiène des mains.
- Porter un masque (procédure ou chirurgical) à deux mètres ou moins de l’usager. 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’hygiène des mains avec une SHA ou avec du savon et de l’eau au lavabo.

Référer à l’annexe 6 pour consulter l’affichette correspondante.

**DÉPLACEMENT DE L’USAGER FAISANT L’OBJET DE PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES**

- Limiter les déplacements de l’usager 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).
- Demander à l’usager de porter un masque pendant le transport, s’il le tolère et d’effectuer l’hygiène des mains en quittant sa chambre et, l’assister au besoin. Placer le dossier dans une taie d’oreiller.
- S’assurer que la personne qui transporte l’usager porte le masque pour la durée du transport, si l’usager est incapable de tolérer le port du masque.
- Aviser le service receveur que l’usager nécessite des précautions additionnelles.
S’assurer que le personnel du service receveur porte le masque à moins de deux mètres et décontamine tout matériel, appareil utilisé ou surface de travail pouvant avoir été contaminés par les sécrétions respiratoires de l’usager.

Retirer le masque dès que le transport est terminé et procéder à l’hygiène des mains.

Désinfecter la civière ou la chaise roulante ayant servi au transport de l’usager dès son retour.

**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.
- Dédier exclusivement le matériel réutilisable à l’usager ou favoriser l’utilisation de matériel à usage unique (ex. : stéthoscope, thermomètre).
- Éviter de consulter 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.

**Entretien de l’environnement**

**Entretien quotidien** :

- 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 GOUTTELETTES** :

- Laisser l’affichette en place tant que l’entretien terminal de la chambre ou de la zone de soins n’a pas été complété.
- 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’usager n’est plus dans la pièce pendant l’entretien.

**ENSEIGNEMENT À LA CLIENTÈLE**

L’usager et ses proches doivent être informés des raisons de la mise en place des précautions additionnelles, du matériel infectieux et des mesures à prendre pour limiter la transmission.

- Insister sur l’importance de l’hygiène des mains.
- Demander à l’usager de demeurer à sa chambre.
- Fournir à l’usager le feuillet explicatif, si besoin.

**GESTION DES VISITEURS**

- Le nombre de visiteurs qui entre dans la chambre doit être limité.

Il n’y a pas d’âge minimal à respecter concernant la présence d’enfants, si ceux-ci comprennent bien les consignes. Se référer à la politique de l’établissement concernant les visiteurs.

AUTRES PARTICULARITÉS

Consultation externes et en soins ambulatoires

Les modalités à appliquer pour le maintien des précautions GOUTTELETTES dans les aires de soins communes 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.
- Possibilité d’effectuer une hygiène des mains adéquate.
- Possibilité d’assurer le nettoyage et la désinfection de la zone de soins dès que l’usager a quitté.
DÉFINITION

Les précautions gouttelettes/contact sont recommandées pour les usagers atteints ou potentiellement atteints d'une infection pouvant être transmise par deux modes de transmission distincts et simultanés, soit les grosses gouttelettes infectieuses (plus grandes ou égales à 5 microns) et les contacts directs ou indirects avec l'usager et son environnement.

La projection de gouttelettes peut 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 personnel et être transmis par contact.

Indications

Les précautions GOUTTELETTES/CONTACT s'ajoutent toujours aux pratiques de base. Elles sont indiquées, entre autres :

- Pour les infections respiratoires virales suspectées ou confirmées (ex. : influenza, le virus respiratoire syncitial).
- Pour les cas présumés ou confirmés d'infection invasive au Staphylocoque du Groupe A (fascite nécrosante, choc toxique).
- Pour les cas confirmés de pneumonie à SARM.
- Lors d'éclosions associées à certains virus de gastro-entérite ou d'infections respiratoires.

MODALITÉS

Choisir l'affichette appropriée (se référer à l'annexe 6 pour consulter l'affichette correspondante).

CHOIX DE CHAMBRE

1er choix

L'usager doit être placé dans une chambre privée, idéalement avec une salle de bain privée.

La porte de la chambre peut demeurer ouverte.

Prioriser l'attribution des chambres privées aux usagers présentant des conditions pouvant favoriser la transmission (ex. : hygiène inadéquate).

2e choix

Regrouper, en cohorte, les usagers ayant une infection confirmée par le même agent infectieux après avis de la conseillère en PCI.
Lorsque deux usagers partagent la même chambre et sont porteurs du même microorganisme, il est essentiel de changer de gants et de procéder à l’hygiène des mains entre chaque usager. Le changement de blouse n’est habituellement pas requis, sauf si on prévoit un contact direct avec l’usager ou avec des surfaces contaminées de l’environnement.

3ᵉ choix

S’il devient nécessaire de placer un usager nécessitant des précautions GOUTTELETES/CONTACT avec un usager qui n’est pas colonisé ou infecté par le même germe, veuillez consulter la conseillère en PCI.

- Éviter d’héberger dans la même chambre, un usager présentant des conditions pouvant augmenter le risque d’acquérir le microorganisme (ex. : plaie ouverte, immunsupprimé, 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 la salle de bain ainsi que le partage d’objets communs.

MESURES DE PCI ET ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Avant d’entrer dans la chambre ou dans la zone de soins

- Procéder à l’hygiène des mains.
- Revêtir une blouse à manches longues propre, non stérile, l’attacher au cou et à la taille. La blouse doit recouvrir les bras, le devant du corps et être fermée au dos.
- Porter un masque (procédure ou chirurgical) à deux mètres ou moins de l’usager. Le masque doit couvrir le nez et la bouche.
- Enfiler des gants après avoir revêtu la blouse et s’assurer que ceux-ci recouvrent les poignets.

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

- Retirer d’abord les gants et retirer la blouse.
- Procéder à l’hygiène des mains avec une SHA ou avec du savon et de l’eau au lavabo.
- Retirer le masque, en détachant les cordons à l’arrière ou en saisissant la bande élastique par les côtés (considérés propres) et procéder à l’hygiène des mains.

Référer à l’annexe 6 pour consulter l’affichette correspondante.
DÉPLACEMENT DE L’USAGER FAISANT L’OBJET DE PRÉCAUTION GOUTTELETTES/CONTACT

- Limiter les déplacements de l’usager 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).
- Demander à l’usager de porter un masque pendant le transport, s’il le tolère et d’effectuer l’hygiène des mains en quittant sa chambre et, l’assister au besoin. Recouvrir l’usager d’un drap propre ou lui faire revêtir une blouse d’isolement. Placer le dossier dans une taie d’oreiller.
- S’assurer que la personne qui transporte l’usager porte un nouvel EPI (blouse et gants) lorsque les besoins de l’usager le requièrent et qu’un contact avec celui-ci est prévu. À ce moment, pratiquer l’hygiène des mains, revêtir l’équipement en quittant la chambre et ce, pendant tout le déplacement.
- S’assurer que la personne qui transporte l’usager porte le masque pour la durée du transport, si l’usager est incapable de tolérer le port du masque.
- Aviser le service receveur que l’usager requiert des précautions additionnelles.
- S’assurer que le personnel du service receveur portent l’EPI nécessaire et désinfectent tout appareil utilisé ou surface de travail venu en contact direct ou indirect avec l’usager.
- Retirer l’EPI dès que le transport est terminé et procéder à l’hygiène des mains.
- Désinfecter la civière ou la chaise roulante ayant servi au transport de l’usager dès son retour.

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.
- Dédier exclusivement le matériel réutilisable à l’usager ou favoriser l’utilisation de matériel à usage unique (ex. : stéthoscope, thermomètre).
- Éviter de consulter 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.

Entretien de l’environnement

Entretien quotidien :

- 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 de GOUTTELETTES/CONTACT :

- Laisser l’affichette en place tant que l’entretien terminal de la chambre ou de la zone de soins n’a pas été complété.
- 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.
ENSEIGNEMENT À LA CLIENTÈLE

L’usager et ses proches doivent être informés des raisons de la mise en place des précautions additionnelles, du matériel infectieux et des mesures à prendre pour limiter la transmission.

- Insister sur l’importance de l’hygiène des mains.
- Demander à l’usager de demeurer à sa chambre.
- Fournir à l’usager le feuillet explicatif, si besoin.

GESTION DES VISITEURS

- Le nombre de visiteurs qui entre dans la chambre doit être limité.
- Il n’y a pas d’âge minimal à respecter concernant la présence d’enfants, si ceux-ci comprennent bien les consignes. Se référer à la politique de l’établissement concernant les visiteurs.

AUTRES PARTICULARITÉS

Consultations externes et soins ambulatoires

Les modalités à appliquer pour le maintien des précautions GOUTTELETTES/CONTACT dans les aires de soins communes 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.
- Assurer le retrait sécuritaire de la blouse et des gants et effectuer une hygiène des mains adéquate.
- Assurer le nettoyage et la désinfection de la zone de soins dès que l’usager a quitté.

Protection individuelle lors de procédures générant des aérosols

De manière générale, les précautions GOUTTELETTES/CONTACT suffisent à interrompre la transmission des pathogènes transmis de cette façon. Cependant, certains d’entre eux, peuvent parfois se transmettre selon le mode aérien lors de procédures qui génèrent des aérosols.

Par exemple, l’influenza qui se transmet habituellement par gouttelettes pourrait, dans des circonstances particulières, se transmettre par la voie aérienne.

Procédures pouvant générer des aérosols :

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

Dans ces circonstances, le personnel soignant devrait porter les EPI appropriés pour prévenir la transmission, soit :

- Un masque ou respirateur de type N95, des gants, une blouse et une protection oculaire.
PRÉCAUTIONS AÉRIENNES

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

Pour ces raisons, les personnes exposées n’ont pas à avoir eu de contact face à face avec la personne atteinte pour être considérées avoir été exposées. La notion de distance parcourue par les microgouttelettes est importante et bien différente des précautions gouttelettes. Pour prévenir la transmission, le port d’un masque à haut pouvoir filtrant (N95) est au centre de ce type de précautions. L’utilisation d’une chambre à pression négative est un autre élément important.

Indications
Les précautions aériennes s’ajoutent toujours aux pratiques de base. Les infections qui se transmettent par voie aérienne sont :

- Tuberculose pulmonaire ou laryngée

La tuberculose pulmonaire ou laryngée est une maladie à transmission aérienne uniquement, c’est-à-dire que la transmission se fait seulement par la voie aérienne.

Immunité face aux maladies à transmission aérienne

Tuberculose pulmonaire ou laryngée
Aucun individu n’est considéré immun contre la tuberculose pulmonaire ou laryngée, même si la personne a déjà fait la maladie ou a eu une infection tuberculeuse latente (infection démontrée par un TCT significatif). Ainsi tout travailleur qui entre dans l’environnement d’un usager isolé pour une tuberculose pulmonaire ou laryngée doit porter le masque ou respirateur N95.

Modalités
Choisir l’affichette appropriée (se référer à l’annexe 6 pour consulter l’affichette correspondante).

Choix de chambre
- L’usager doit être isolé dans une chambre à pression négative.
- La porte de la chambre et la fenêtre doivent demeurer fermées en tout temps.
• Si la chambre est munie d’une antichambre, la première porte doit être complètement refermée avant d’ouvrir la deuxième porte qui donne accès à la chambre.

• La surveillance de la pression négative doit être faite quotidiennement par l’assistance infirmière-chef de l’unité.

• La chambre doit contenir un minimum de six changements d’air par heure, être munie de filtres HEPA\(^2\) ou avoir une sortie d’air dirigé vers l’extérieur de l’édifice et loin de toute source d’approvisionnement en air.

Si un usager nécessitant des précautions additionnelles de type \(\text{AÉRIENNES}\) n’a pas été hébergé dans une chambre à pression négative, il faut allouer un temps prédéterminé avant de pouvoir admettre un nouvel usager dans cette chambre (voir tableau à l’annexe 7 de la section « Outils »).

Le regroupement (cohorte) d’un ou plusieurs usagers souffrant de tuberculose pulmonaire ou laryngée est à proscire.

En l’absence ou en attente d’une chambre à pression négative, il est conseillé de :

• Faire porter un masque de type chirurgical ou de procédure à l’usager tant que celui-ci n’est pas transféré dans une pièce privée.

• Transférer l’usager en chambre privée ou dans une salle où il peut demeurer seul, apposer l’affichette précautions \(\text{AÉRIENNES}\) et garder la porte fermée.

• Demander un transfert vers un établissement qui possède une chambre à pression négative pour une investigation ou une hospitalisation au besoin. Entre temps, installer dans la pièce une unité portative de filtration d’air (si disponible).

Mesures de PCI et équipement de protection individuelle

Avant d’entrer dans la chambre

• Procéder à l’hygiène des mains.

• Porter un masque ou respirateur N95 ajusté à votre visage et vérifier l’étanchéité.

À la sortie de la chambre (dans l’antichambre)

• Retirer le masque ou respirateur N95.

• Procéder à l’hygiène des mains.

Référer à l’annexe 6 pour consulter l’affichette correspondante.

DÉPLACEMENT DE L’USAGER FAISANT L’OBJET DE PRÉCAUTIONS AÉRIENNES

• Éviter les déplacements et privilégier la réalisation des examens diagnostiques et les procédures...

\(^2\) (High efficiency particulate air), qui filtrent 99.9 % des particules de 0.3 microns.
théra peutiques dans la chambre de l’usager lorsque cela est possible (ex. : radiographie au lit, etc.).
• Limiter les déplacements à ceux identifiés comme essentiel 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.
• Faire porter un masque de type chirurgical ou de procédure à l’usager qui doit quitter sa chambre et lui demander de procéder à l’hygiène des mains.
• Aviser le service receveur que l’usager est sous précautions additionnelles aériennes.
• S’assurer que le personnel du service receveur et la personne assurant le transport portent le masque N95 pendant le transport et pendant toute la durée de la présence de l’usager.
• Limiter le plus possible l’exposition des autres usagers et des travailleurs de la santé lors des déplacements.
• Retirer le masque ou respirateur N-95, dès que le transport est terminé, en l’absence de l’usager, et procéder à l’hygiène des mains.
• L’application des précautions additionnelles AÉRIENNES au bloc opératoire nécessite des dispositions particulières. Consulter la conseillère en PCI pour plus de détails.

ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS, DU MATÉRIEL ET DE L’ENVIRONNEMENT

Équipement et matériel de soins
Les maladies à transmission aérienne (tuberculose pulmonaire ou laryngé) ne nécessitent aucun entretien particulier des équipements et du matériel de soins. Les procédures habituelles, comme pour les usagers sans aucune précaution additionnelle, sont suffisantes. Ne pas entrer le dossier de l’usager dans la chambre en tout temps.

Entretien de l’environnement
Entretien quotidien :
• Procéder selon le protocole habituel, comme pour les usagers sans aucune précaution additionnelle.

Entretien terminal, au départ ou à la levée des précautions AÉRIENNES :
• Respecter le délai d’attente pour l’élimination des particules aéroportées avant de procéder à l’entretien de la pièce afin de pouvoir y admettre un autre usager. Se référer à l’annexe 7.
• Laisser l’affichette en place tant que le délai d’attente pour l’élimination des particules aéroportées n’est pas complété.
• Procéder selon le protocole habituel à l’entretien des surfaces comme pour les usagers sans aucune précaution additionnelle.

ENSEIGNEMENT À LA CLIENTÈLE

L’usager et ses proches doivent être informés des raisons de la mise en place des précautions additionnelles, du matériel infectieux et des mesures à prendre pour limiter la transmission.
• Insister sur l’importance de l’hygiène des mains.
• Interdire à l’usager de quitter sa chambre.
• Fournir à l’usager le feuillet explicatif, si besoin.
GESTION DES VISITEURS

- Le nombre de visiteurs qui entre dans la chambre doit être limité. Les enfants ne devraient pas rendre visite à un usager en précautions AÉRIENNES sauf en présence de considérations humanitaires.
- Les visiteurs doivent porter un masque N95 (même s’ils n’ont pas effectué de test d’étanchéité) et doivent être informés du risque de transmission de la maladie. Les contacts domiciliaires (vivant sous le même toit) ne sont pas tenus de porter le masque N95 pour rendre visite à l’usager s’ils ont déjà été exposés et investigués par la Santé publique.
- Les visiteurs doivent recevoir de l’information sur l’hygiène des mains et sur les recommandations appropriées pour le port de l’EPI.

AUTRES PARTICULARITÉS

Consultations externes et soins ambulatoires

Les modalités à appliquer pour le maintien des précautions AÉRIENNES en consultation externe et soins ambulatoires sont :

- Isolier immédiatement l’usager dans un local fermé et disposant idéalement d’une pression négative et d’un nombre élevé de changements d’air à l’heure (minimum de six changements).
- Procéder immédiatement aux interventions prévues.
- Retourner l’usager à la maison dès que possible en lui demandant d’éviter les lieux publics de l’établissement et de porter le masque chirurgical jusqu’à sa sortie à l’extérieur.

Programme de protection respiratoire

- Un test d’ajustement (fit-test) et d’étanchéité est nécessaire pour s’assurer que le personnel porte le masque adéquat. Tous les établissements doivent avoir un programme de protection respiratoire pour leurs employés et médecins.
- Le masque N95 n’assure aucune protection chez les hommes portant la barbe car l’étanchéité ne peut être assurée dans ce cas.
- La fréquence des tests d’ajustement et d’étanchéité est laissée à la discrétion de chaque établissement. Cependant ceux-ci doivent être refaits si la morphologie du visage change (ex. : gain ou perte de poids de façon appréciable, chirurgie ou traumatisme maxillo-facial).
DÉFINITION

Les précautions AÉRIENNES/CONTACT préviennent la transmission d’agents infectieux qui demeurent en suspension dans l’air pour de longues périodes et sur de longues distances sous forme de microgouttelettes (< 5 microns) et qui sont aussi transmissibles par contact, notamment par les lésions cutanées.

INDICATIONS

Les précautions AÉRIENNES/CONTACT s’ajoutent toujours aux pratiques de base. Les infections qui se transmettent par ces voies sont :

- La rougeole
- La varicelle
- Le zona disséminé ou susceptible de se disséminer (ex. : zona localisé chez un usager immunosupprimé). Le zona est une maladie virale due à une réactivation du virus de la varicelle chez une personne qui a déjà fait cette maladie.

IMMUNITÉ FACE AUX MALADIES À TRANSMISSION AÉRIENNES/CONTACT

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. Dans le cas des maladies à transmission aérienne évitables par la vaccination (par exemple la rougeole), il est recommandé d’affecter seulement les travailleurs immuns aux soins de cette clientèle.

Il est recommandé que tous les intervenants portent le masque ou respirateur N95 même chez les personnes immunes contre la rougeole. L’immunité d’un individu peut être incertaine comme l’on démontré les données observées lors de la recrudescence des cas de 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.

Varicelle

Un individu est considéré immunisé pour la varicelle lorsqu’il a déjà fait la maladie. L’histoire antérieure de la varicelle doit être certaine.
Comme le vaccin contre la varicelle n’assure pas une immunité complète, le port du masque N95 est recommandé pour les travailleurs qui n’ont pas fait la maladie. En contrepartie, les personnes qui ont fait la maladie ne sont pas tenues de porter le masque N95.

Par ailleurs, dans le cas des maladies à transmission aérienne évitables par la vaccination comme dans le cas de la varicelle, il est recommandé d’affecter seulement les travailleurs immuns aux soins de cette clientèle.

**MODALITÉS**

Choisir l’affichette appropriée (se référer à l’annexe 6 pour consulter l’affichette correspondante).

**CHOIX DE CHAMBRE**

- L’usager doit être isolé dans une chambre à pression négative.
- La porte de la chambre et la fenêtre doivent demeurer fermées en tout temps.
- Si la chambre est munie d’une antichambre, la première porte doit être complètement refermée avant d’ouvrir la deuxième porte qui donne accès à la chambre.
- La surveillance de la pression négative doit être faite quotidiennement par l’assistante infirmière-chef de l’unité.

La chambre doit contenir un minimum de six changements d’air par heure, être munie de filtres HEPA\(^3\) ou avoir une sortie d’air dirigé vers l’extérieur de l’édifice et loin de toute source d’approvisionnement en air.

En l’absence ou en attente d’une chambre à pression négative, il est conseillé de :

- Faire porter un masque de type chirurgical ou de procédure à l’usager tant que celui-ci n’est pas transféré dans une pièce privée.
- Transférer l’usager en chambre privée ou dans une salle où il peut demeurer seul, apposer l’affichette précautions AÉRIENNES/CONTACT et garder la porte fermée.

**MESURES DE PCI ET ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE**

Avant d’entrer dans la chambre

- Procéder à l’hygiène des mains.
- Revêtir une blouse à manches longues propre, non stérile, l’attacher au cou et à la taille. La blouse doit recouvrir les bras, le devant du corps et être fermée au dos.
- Porter un masque ou respirateur N95, si nécessaire, ajusté à votre visage et vérifier l’étanchéité.
- Enfiler des gants et s’assurer que ceux-ci recouvrent les poignets.

\(^3\) (High efficiency particulate air), qui filtrent 99.9 % des particules de 0.3 microns.
À la sortie de la chambre

- Retirer d’abord les gants et ensuite retirer la blouse.
- Procéder à l’hygiène des mains
- Retirer le masque ou respirateur N95 et procéder à l’hygiène des mains dans l’antichambre ou à l’extérieur de la chambre.

Référer à l’annexe 6 pour consulter l’affichette correspondante.

DÉPLACEMENT DE L’USAGER FAISANT L’OBJET DE PRÉCAUTIONS AÉRIENNES/CONTACT

- Éviter les déplacements et 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, etc.).
- 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.
- Faire porter un masque de type chirurgical ou de procédure à l’usager qui doit quitter sa chambre et lui demander de procéder à l’hygiène des mains.
- Recouvrir l’usager d’un drap propre ou lui faire revêtir une blouse d’isolement. Placer le dossier dans une taie d’oreiller.
- Aviser le service receveur que l’usager est sous précautions additionnelles.
- S’assurer que la personne qui transporte l’usager porte le masque N95 en présence de l’usager et tout l’EPI (blouse et gants) lorsque les besoins de l’usager le requièrent et qu’un contact avec celui-ci est prévu. À ce moment, pratiquer l’hygiène des mains, revêtir l’équipement en quittant la chambre et ce, pendant tout le déplacement.
- Limiter le plus possible l’exposition des autres usagers et des travailleurs de la santé lors des déplacements.

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.
- Dédié exclusivement le matériel réutilisable à l’usager ou favoriser l’utilisation de matériel à usage unique (ex. : stéthoscope, thermomètre, etc.).
- Éviter de consulter 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.

Entretien de l’environnement

Entretien quotidien :

- Procéder quotidiennement à l’entretien de la chambre ou de la zone de soins une fois par jour et plus souvent si l’environnement est fortement contaminé.
Entretien terminal, au départ ou à la levée des précautions aériennes/contact :

- Respecter le délai d’attente pour l’élimination des particules aéroportées avant de procéder à l’entretien de la pièce afin de pouvoir y admettre un autre usager. Se référer à l’annexe 7.
- Laisser l’affichette en place tant que l’entretien terminal de la chambre ou de la zone de soins n’est pas complété.
- 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.

ENSEIGNEMENT À LA CLIENTÈLE

L’usager et ses proches doivent être informés des raisons de la mise en place des précautions aériennes/contact, du matériel infectieux et des mesures à prendre pour limiter la transmission.

- Insister sur l’importance de l’hygiène des mains.
- Demander à l’usager de demeurer à sa chambre.

GESTION DES VISITEURS

- Le nombre de visiteurs qui entre dans la chambre doit être limité.
- Les visiteurs non immuns pour la varicelle doivent porter un masque ou respirateur N95 (même s’ils n’ont pas effectué de test d’étanchéité) et doivent être informés du risque de transmission de la maladie.
- Les visiteurs doivent recevoir de l’information sur l’hygiène des mains et sur les recommandations appropriées pour le port de l’EPI.
- Les enfants qui ne sont pas immuns pour la varicelle ne devraient pas rendre visite à un usager en précautions aériennes/contact sauf en présence de considérations humanitaires.
- Fournir à l’usager le feuillet explicatif, si besoin.

AUTRES PARTICULARITÉS

Consultations externes et soins ambulatoires

Les modalités à appliquer pour le maintien des précautions aériennes/contact en consultation externe et soins ambulatoires sont :

- Isoler immédiatement l’usager dans un local fermé et disposant idéalement d’une pression négative et d’un nombre élevé de changements d’air à l’heure (minimum de six changements).
- Procéder sans délai aux interventions prévues.
- Retourner l’usager à la maison dès que possible en lui demandant d’éviter les lieux publics de l’établissement et de porter le masque chirurgical jusqu’à sa sortie à l’extérieur.
Programme de protection respiratoire

- Un test d’ajustement et d’étanchéité est nécessaire pour s’assurer que le personnel porte le masque adéquat. Tous les établissements doivent avoir un programme de protection respiratoire pour leurs employés et médecins.
- Le masque ou respirateur N95 n’assure aucune protection chez les hommes portant la barbe car l’étanchéité ne peut être assurée dans ce cas.
- La fréquence des tests d’ajustement et d’étanchéité est laissée à la discrétion de chaque établissement. Cependant, ceux-ci doivent être refaits si la morphologie du visage change (ex. : gain ou perte de poids de façon appréciable, chirurgie ou traumatisme maxillo-facial).

Précautions particulières lors de maladie respiratoire sévère infectieuse (MRSI)

Actuellement, un système de surveillance actif pour les MRSI est en place (ex. : virus influenza d’origine aviaire). 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. Des précautions particulières sont alors requises.

Ces précautions aériennes/contact requièrent les mesures suivantes :

- Isoler immédiatement l’usager dans un local disposant d’une pression négative et d’un nombre élevé de changements d’air à l’heure (minimum de six changements).
- Procéder à l’hygiène des mains avant et après tout contact avec l’usager.
- Porter l’EPI et le masque N95 dès l’entrée dans la chambre incluant la protection oculaire.

Le médecin ou l’infirmière responsable de l’usager doit informer immédiatement la conseillère en PCI afin d’appliquer les procédures locales en vigueur.

Advenant tout changement dans la situation épidémiologique au pays ou dans le monde, les objectifs et recommandations seront ajustés en conséquence.
PROTECTION

PRÉCAUTIONS DE PROTECTION

DÉFINITION

Les précautions de PROTECTION visent à protéger les usagers très vulnérables, contre toute acquisition exogène de microorganismes transmissibles.

INDICATIONS

Les précautions de PROTECTION s’ajoutent toujours aux pratiques de base. Elles sont indiquées pour :

- Les allogreffés de moelle osseuse ou de cellules souches hématopoïétiques, qu’ils soient en phase de neutropénie (≤ 500 neutrophiles x10^9/l), pendant les 100 premiers jours après la greffe ou encore en GVH (réaction greffon vs hôte) aigüe ou chronique.
- Les usagers présentant une neutropénie profonde à ≤ 500 neutrophiles x10^9/l, et ce, pendant toute la durée de la neutropénie, quelle qu’en soit la cause.

MODALITÉS

Choisir l’affichette appropriée (se référer à l’annexe 6 pour consulter l’affichette correspondante).

CHOIX DE CHAMBRE

- L’usager doit être placé dans une chambre privée avec une salle de bain privée.
- La porte de la chambre et les fenêtres doivent demeurer fermées en tout temps.
- Ne pas placer ces usagers dans une chambre à pression négative, sinon, s’assurer que le système de pression négative n’est pas en fonction.

MESURES DE PCI ET ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE
Hygiène des mains

- Insister sur l'hygiène des mains pour le personnel, les visiteurs et l'usager.
- Proscrire le port d'ongles artificiels pour tous les membres du personnel donnant des soins aux immunosupprimés.

Avant d’entrer dans la chambre

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

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

- Retirer d'abord les gants et retirer la blouse.
- Procéder à l'hygiène des mains.
- Retirer le masque, en détachant les cordons à l’arrière ou en saisissant la bande élastique par les côtés (considérés propres) et procéder à l’hygiène des mains

Référer à l'annexe 6 pour consulter l’affichette correspondante.

DÉPLACEMENT DE L’USAGER FAISANT L’OBJET DE PRÉCAUTIONS DE PROTECTION

- Éviter les déplacements et privilégier les examens diagnostiques et les procédures thérapeutiques dans la chambre de l’usager.
- Limiter les déplacements à ceux identifiés comme essentiels au plan de traitement (ex. : examens diagnostiques, traitements).
- Aviser le service receveur que l’usager est sous précautions de PROTECTION afin que les précautions soient maintenues.
- Recouvrir l’usager d’un drap propre ou lui faire revêtir une blouse d’isolement.
- Faire porter un masque de procédure ou chirurgical à l’usager lorsque celui-ci circule dans l’établissement ou à l’extérieur de l’établissement mais en présence de chantiers de construction à proximité, faire porter un masque N-95 afin de prévenir l’inhalation de spores fongiques.

Le bienfondé de porter un masque ou respirateur N95 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 masque N95 chez cette clientèle.
ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS, DU MATÉRIEL ET DE L’ENVIRONNEMENT

Équipement et matériel de soins
- Dédier, le plus possible, le matériel réutilisable à l’usager faisant l’objet de précautions de PROTECTION ou favoriser l’utilisation de matériel à usage unique (ex. : stéthoscope, thermomètre, etc.).
- Désinfecter tout équipement avant d’entrer dans la chambre.

Entretien de l’environnement
Entretien quotidien :
- 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.
- Procéder quotidiennement à l’entretien de la chambre ou de la zone de soins avec les produits habituels.

Entretien terminal, au départ ou à la levée des précautions de PROTECTION :
- Effectuer l’entretien terminal selon les modalités prévues dans l’établissement.

ENSEIGNEMENT À LA CLIENTÈLE
L’usager et ses proches doivent être informés de la raison de l’application des précautions de PROTECTION pour prévenir la contamination, notamment :
- 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.
- Suivre les recommandations de la nutritionniste. Certains aliments sont à éviter pour cette clientèle (ex. : aliment cru ou mal cuit, aliment non pasteurisé, germe de légumes, viande de bois, sushi).
- Assurer une hygiène alimentaire en tout temps, de la réception jusqu’au service aux clients.
- Ne pas porter de tampons hygiéniques lors des périodes de neutropénie.
- Insister sur l’importance de l’hygiène des mains et demander à l’usager de demeurer à sa chambre.

GESTION DES VISITEURS
- Il est très important d’évaluer le risque infectieux chez tout membre de la famille et visiteur.
- Le nombre de visiteurs qui entre dans la chambre doit être limité.
- Les membres de la famille et les contacts étroits d’un usager immunosupprimé doivent recevoir certains vaccins pour éviter la transmission d’infections chez celui-ci.
- Il n’y a pas d’âge minimal à respecter concernant la présence d’enfants, si ceux-ci comprennent bien les consignes. Se référer à la politique de l’établissement concernant les visiteurs.
AUTRES PARTICULARITÉS DE PRÉVENTION POUR LES USAGERS EN PRÉCAUTIONS DE PROTECTION

- 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 et les touchers rectaux.
- Retirer toutes plantes, fleurs séchées et fleurs coupées dans la chambre d’un usager en précaution 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).
GUIDE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

« LISTE DES AGENTS INFECTIEUX/DIAGNOSTICS ET PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES »
<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D'INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ABCÉS</td>
<td>Staphylococcus aureus</td>
<td>Écoulement purulent</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Variable selon l'agent infectieux</td>
<td>Tant que l'écoulement persiste</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>Précautions gouttelettes/contact pendant les premières 24 heures du traitement d'antibiotique si infection invasive au Streptocoque du Gr. A</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Streptocoque du Gr. A</td>
<td>Écoulement purulent</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Variable selon l'agent infectieux</td>
<td>Tant que l'écoulement persiste</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>Le pansement couvre la plaie et contient adéquatement le pus où la région infectée est circonscrite.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Nombreuses autres bactéries</td>
<td>Écoulement purulent</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Variable selon l'agent infectieux</td>
<td>Tant que l'écoulement persiste</td>
<td>Contact</td>
<td>Jusqu'à cessation de l'écoulement ou jusqu'à ce que celui-ci puisse être contenu dans un pansement</td>
<td>Écoulement abondant : écoulement qui ne peut être contenu par un pansement.</td>
</tr>
<tr>
<td>ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRÉSISTANT</td>
<td>Bacille non-fermentaire multirésistant associé aux infections nosocomiales</td>
<td>Sécrétions respiratoires Plaies Aines</td>
<td>Contact direct et indir...</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Tant que l'individu demeure porteur</td>
<td>Contact</td>
<td>Tant que l'individu est porteur</td>
<td>Acinetobacter baumannii multirésistant a aussi été décrit chez les soldats blessés de retour d'Afghanistan, de l'Allemagne, l'Iraq ou du Koweit.</td>
</tr>
<tr>
<td>ACTINOMYCOSE (Actinomyces sp.)</td>
<td>Infection cervico-faciale, thoracique ou abdominale</td>
<td>Écoulement des lésions</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>Variable de plusieurs jours à plusieurs années</td>
<td></td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>*Provenant de la flore endogène du patient, qui devient pathogène sous différents facteurs, notamment après extraction ou manipulation dentaires pour la forme cervico-faciale.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ADENOVIRUS</td>
<td>Souche respiratoire chez les nourrissons et les enfants</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indir...</td>
<td>2 à 14 jours (considérer 5 jours pour des fins d'interventions)</td>
<td>Commence juste avant l'apparition des symptômes et dure jusqu'à leur disparition</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Jusqu'à 24 heures après la résolution des symptômes respiratoires*</td>
<td>* Lors d'immunosuppression, prolonger la durée des précautions.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Souche respiratoire chez les adultes</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indir...</td>
<td>2 à 14 jours (considérer 5 jours pour des fins d'interventions)</td>
<td>Commence juste avant l'apparition des symptômes et dure jusqu'à leur disparition</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Souche entérique</td>
<td>Sécrètes</td>
<td>Contact direct et indir...</td>
<td>3 à 10 jours</td>
<td>Jusqu'à la disparition des symptômes</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Durée des symptômes</td>
<td>Voir DIARRHÉE</td>
</tr>
</tbody>
</table>

GUIDE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE « LISTE DES AGENTS INFECTIEUX/DIAGNOSTICS ET PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES » 54
<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D'INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Souche conjonctivale                   | Sécrétions oculaires                           | Contact direct et indirect | 4 à 12 jours          | Commence à la fin de la période d'incubation et dure jusqu'à 14 jours après le début de la maladie | Gouttelettes/Contact   | Durée des symptômes       | Mesures essentielles pour éviter la propagation :
• Lavage des mains.
• Désinfection de l'instrumentation ophthalmique.
• Non partage de la médication ophthalmique. |
<p>| AMIBIASE <em>(Entamoeba histolytica)</em>      | Abcès                                          | Écoulement purulent si drainage Selles | Contact direct et indirect (fécal-oral) | Quelques jours à plusieurs mois | Tant que l'écoulement persiste | Pratiques de base      | Les abcès peuvent se retrouver au foie (plus fréquent), sur la peau, au cerveau, aux poumons, au péricarde et au tractus génito-urinaire. Déclaration obligatoire par le laboratoire à la DSP. |
| Dysenterie                              | Selles                                        | Contact direct et indirect (fécal-oral) Transmission de personne à personne rare | 2 à 4 semaines | Tant que des kystes sont présents dans les selles | Pratiques de base | Duration des symptômes | Provenir de l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. Déclaration obligatoire par le laboratoire à la DSP. |
| ANGINE DE VINCENT (bouche des tranchées) |                                               | Pratiques de base |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |
| ANKYLOSTOMIASSE <em>(Ver) (Necator americanus, Ancylostoma duodenale)</em> | Habituellement asymptomatique | Sol contaminé par des selles | Pas de transmission de personne à personne* | Quelques semaines à quelques mois | Pratiques de base |                                     | *Les larves pénètrent par la peau des pieds et vont se loger dans différents organes, en l'espace d'une semaine à quelques mois. |
| ANTHRAX                                | Nombreuses bactéries telles que : Staphylococcus aureus, Neisseria gonorrhoeae Haemophilus influenzae de type B possible chez les enfants non immuns de moins de 5 ans | Liquide articulaire | Habituellement pas de transmission de personne à personne | Inconnue | Variable | Adulètes : Pratiques de base Enfants : Gouttelettes si Haemophilus influenzae de type B est soupçonné | Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace si Haemophilus influenzae de type B | Voir CHARBON (MALADIE DU) |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D'INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
</table>
| ARTHROPODES (Maladies transmises par) (Arbovirus) | Encéphalite, fièvre, éruptions cutanées | | • Pas de transmission de personne à personne*  
• Rarement par transfusion  
• Virus du Nil occidental  
• Transmission par transplantation d’organe  
Déclaration obligatoire d’une encéphalite virale transmise par arthropodes par le médecin et le laboratoire à la DSP.” |
| ASCARIDIOSE (Ver) (Ascaris lumbricoides) | Habituellement asymptomatique | Sol contaminé par des selles humaines | • Pas de transmission de personne à personne* | 4 à 8 semaines | | Pratiques de base | | “S’acquiert par ingestion d’aliments provenant de sols contaminés.” |
| ASPERGILLOSE (Aspergillus spp.) | Infection des poumons, des sinus, de la peau, d’une plaie ou du système nerveux central | Spores en suspension dans l’air | • Pas de transmission de personne à personne | Inconnue | | Pratiques de base  
Aériennes/contact lors d’une infection des tissus mous avec drainage abondant nécessitant des irrigations fréquentes. | | Des éclissions sont survenues lors de rénovations dans les hôpitaux, par inhalation des spores d’Aspergillus transportées dans l’air.  
Lors de telles rénovations, protéger, les personnes âgées, les très jeunes enfants ainsi que les usagers immunodéficients tels :  
• Usagers greffés.  
• Usagers neutropéniques.  
• Usagers sous traitement de chimiothérapie.  
• Usagers VIH positif. |
| ASTROVIRUS | Diarrhée | Selles | Contact direct et indirect (fécal-oral) | 1 à 4 jours | Durée des symptômes | Adultes : Pratiques de base *  
Enfants : Contact ** | Durée de la maladie (minimum de 7 jours) | “Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenu dans une culotte d’incontinence) ou incapables de respecter les mesures d’hygiène de base.  
** Les pratiques courantes peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s’ils sont continents et capables de respecter les mesures d’hygiène de base.  
Ces mesures doivent être précisées aux enfants:  
• Hygiène personnelle adéquate  
• Lavage des mains après utilisation de la toilette  
• Maintien de la propreté des lieux.” |
## Liste des Agents Infectieux/Diagnostic et Précautions Récommandées

<table>
<thead>
<tr>
<th>Symptômes Agents Infectieux</th>
<th>Tableau Clinique ou Agents Pathogènes Potentiels</th>
<th>Matériel Infectieux</th>
<th>Mode de Transmission</th>
<th>Période D'Incubation</th>
<th>Période de Contagion</th>
<th>Précautions Récommandées</th>
<th>Durée de Précautions</th>
<th>Commentaires ou Mesures Spéciales</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Babesiose</td>
<td>Fièvre</td>
<td>Sang</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>1 semaine à plusieurs mois</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>À déterminer par la conseillère en PCI</td>
<td>*Maladie transmise par des tiques. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et reçonctions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Bacillus Cereus</td>
<td>Gastro-intestinale</td>
<td>Selles</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable</td>
<td>Contact</td>
<td>À déterminer par la conseillère en PCI</td>
<td>Voir intoxication alimentaire.</td>
</tr>
<tr>
<td>Bactéries Multirésistantes</td>
<td>Respiratoire</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable</td>
<td>Contact</td>
<td>À déterminer par la conseillère en PCI</td>
<td>Les germes multirésistants sont : • Les bacilles à gram négatif résistant à plusieurs antibiotiques (ex. : Stenotrophomonas maltophilia). • Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM). • Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) ou aux aminosides • Entérobactéries productrice de carbapénémases (EPC) Autres bactéries résistantes considérées importantes cliniquement et épidémiologiquement. Différents sites de l’organisme peuvent être infectés ou colonisés par des germes multirésistants. Il peut aussi y avoir colonisation de plusieurs sites à la fois. Pour tous les cas d’infection ou de colonisation à SARM et ERV, voir la politique plus détaillée en vigueur dans l’établissement. Pour toutes les bacilles grans négatifs (Acinobacter, Klebsiella, E. Coli), consultez la conseillère en prévention des infections pour les précautions à mettre en place. Toute éclosion de BMR doit être déclarée à la DSP par la conseillère en prévention des infections.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Peau, plaie, brûlure</td>
<td>Exsudat purulent</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable</td>
<td>Contact</td>
<td>À déterminer par la conseillère en PCI</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Urinaire</td>
<td>Urine</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Variable</td>
<td>Variable</td>
<td>Contact</td>
<td>À déterminer par la conseillère en PCI</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bartonella Henselae</td>
<td>Dans la majorité des cas, agent étiologique de la maladie des griffures de chat. Adénopathies régionales et lésions cutanées. Chez le VIH: angiomatose bacillaire, splénite, pélite hépatique</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>Griffeure de chats et lésion cutanée : 7 à 12 jours Lésion cutanée et adénopathie : 5 à 50 jours</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>*Acquise par des animaux (chats et autres)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D’INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>-----------------</td>
<td>-----------------</td>
<td>----------------</td>
<td>----------------</td>
<td>----------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>BCGite</strong></td>
<td>Survient suite à l’instillation de BCG intra-vésical donné pour les tumeurs vésicales : fièvre et symptômes de cystite, peut aller jusqu’au sepsis, hépatite granulomateuse, pneumonie.</td>
<td>Souche de <em>Mycobacterium bovis</em> vivante atténuée</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Tant que la bactérie est présente</td>
<td>Toute éclosion de BLSE doit être déclarée à la DSP par la conseillère en prévention des infections.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>BÉTA LACTAMASES À SPECTRE ÉLARGI (BLSE)</strong></td>
<td>Entérobactéries résistantes aux antibiotiques par l’expression d’une enzyme de résistance (Béta lactamase à spectre étendu)</td>
<td>Selon le site infecté ou colonisé</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Contact (selon l’avis de la conseillère en prévention des infections)</td>
<td>Durée des symptômes</td>
<td>Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s’ils sont continents et capables de respecter les mesures d’hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>BLASTOCYSTIS HOMINIS</strong></td>
<td>Porteur asymptomatique ou diarrhée</td>
<td>Selles</td>
<td>Fécal-oral</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Adultes : Pratiques de base Enfants : Contact *</td>
<td>Jusqu’à 24 heures après la résolution des symptômes</td>
<td>* Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s’ils sont continents et capables de respecter les mesures d’hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>BLASTOMYCOSE (Blastomyces dermatitidis)</strong></td>
<td>Pneumonie, lésions cutanées</td>
<td>Champignons ou spores</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>30 à 45 jours</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>* L’infection, de présentation cutanée ou pulmonaire, s’acquit par inhalation des spores présentes dans le sol et les poussières. Risque de transmission professionnelle pour les employés du laboratoire de microbiologie. Prendre soin d’inscrire les cas de blastomycose soupçonnés ou confirmés sur les réquisitions de tous les prélèvements envoyés au laboratoire de microbiologie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>BOCAVIRUS HUMAIN</strong></td>
<td>Infections respiratoires des voies supérieures et inférieures (bronchiolite chez l’enfant).</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>6 jours</td>
<td>Adultes : Gouttelettes Enfants et personnes immunodéprimées : Gouttelettes/contact</td>
<td>Jusqu’à 24 heures après la résolution des symptômes*</td>
<td>Voir coqueluche</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bordetella pertussis</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**GUIDE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE « LISTE DES AGENTS INFECTIEUX/DIAGNOSTICS ET PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES »**
<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D’INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BOTULISME (Clostridium botulinum)</td>
<td>Paralysie flasque, paralysie des nerfs crâniens</td>
<td>Aliments ou sols contaminés</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>Ingestion de toxines : 12 à 48 heures Exposition aux spores : 3 à 30 jours Contamination d’une plaie : 4 à 14 jours</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>*S’acquiert par ingestion d’aliments contaminés par la toxine ou par les spores, ou encore par contact direct d’une plaie avec le sol contaminé. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. Maladie à surveillance extrême.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>BRONCHITE (INFECTIEUSE D’ORIGINE INCONNUE)</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect Gouttelettes</td>
<td>Gouttelettes/Contact jusqu’à l’identification de l’agent étiologique, puis selon l’agent identifié</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>BRUECELLO (Brucella sp)</td>
<td>Avec lésions suppurantes</td>
<td>Écoulement des lésions</td>
<td>Transmission rare de personne à personne* excepté par les dons de sperme ou un contact sexuel</td>
<td>Une semaine à quelques mois</td>
<td>Tant que l’écoulement persiste</td>
<td>Écoulement des lésions peu abondant : pratiques de base Écoulement des lésions abondantes : Contact</td>
<td>Tant que l’écoulement persiste</td>
<td>*Zoonose qui s’acquiert par contact direct avec un animal infecté, ses sécrétions, sa carcasse ou encore par ingestion de produits laitiers non pasteurisés. Prophylaxie antimicrobienne lors d’une exposition en laboratoire. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Autres (symptomatologie variée)</td>
<td>Transmission rare de personne à personne excepté par les dons de sperme ou un contact sexuel</td>
<td>Une semaine à quelques mois</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D'INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>BRÛLURES</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Il est important de prévenir la colonisation des brûlures. Si la surface corporelle atteinte dépasse 20 %, une chambre individuelle est recommandée.</td>
</tr>
<tr>
<td>Non infectées</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Infectées ou colonisées :</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Majeure : Lorsque la surface corporelle atteinte est plus grande que 20 % ou encore lorsque la surface corporelle est plus petite que 20 %, mais que l’écoulement est non adéquatement contenu dans le pansement.</td>
</tr>
<tr>
<td>Staphylococcus aureus</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nombreuses autres bactéries</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ecoulement</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Variable, selon l’agent infectieux</td>
<td>Tant que l’écoulement persiste</td>
<td>Mineures : Pratiques de base</td>
<td>Jusqu’à guérison des plaies</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>BURKHOLDERIA CEPACIA</strong> <em>(B. Cepacia complex)</em></td>
<td>Exacerbation de maladie pulmonaire chez les usagers atteints de fibrose kystique du pancréas (FKP)</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>Habituellement porteur chronique A valider avec l’équipe de prévention des infections</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Syndrome B. cepacia : fièvre, bactériémie, détérioration pulmonaire rapide</td>
<td>Liqueur biologique où on retrouve la bactérie</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>1 à 21 jours (9 jours)</td>
<td>Gouttelettes Contact</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Chez les autres usagers :</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Les usagers atteints de FKP devraient être hébergés dans une chambre privée avec toilette/douche privées sans égard à leur statut de porteur de B. cepacia. Les usagers atteints de FKP ne devraient jamais partager la même chambre qu’un autre patient FKP, ni avec un nouveau-né, un immunosupprimé ou un patient atteint d’une maladie infectieuse transmissible.</td>
</tr>
<tr>
<td>Bactérie nosocomiale chez des usagers autres que ceux atteints de FKP</td>
<td>Séléction biologique où on retrouve la bactérie</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>1 à 21 jours (9 jours)</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CALICIVIRUS</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir norovirus</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CAMPYLOBACTER JEJUNI</strong></td>
<td>Diarrhée</td>
<td>Selles</td>
<td>Contact direct et indirect (fécal-oral)</td>
<td>1 à 7 jours (parfois plus long)</td>
<td>L’excrétion dure de 2 à 3 semaines Cette période est plus courte si l’usager est traité</td>
<td>Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **</td>
<td>Durée des symptômes * Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d’hygiène de base. **Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s’ils sont continents et capables de respecter les mesures d’hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. S’acquiert le plus souvent par ingestion de nourriture, d’eau ou de lait contaminé. Pas de retrait du travail pour les employés d’hôpitaux asymptomatiques. Voir DIARRHÉE Déclaration obligatoire par le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
# LISTE DES AGENTS INFECTIEUX/DIAGNOSTICS ET PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES

<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D'INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CANDIDIASE (Candida sp.)</td>
<td>Tableaux cliniques divers</td>
<td>Lésions Sécrétions</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Variable Inconnue</td>
<td>Tant que l’agent infectieux est présent</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>La plupart des candidiases sont d’origine endogène.</td>
</tr>
<tr>
<td>CELLULITE</td>
<td>Peau non-intact avec écoulement : Staphylococcus aureus Streptococcus du Gr. A Nombreuses autres bactéries SARMS-AC</td>
<td>Écoulement</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Variable selon l’agent infectieux</td>
<td>Tant que l’écoulement persiste</td>
<td>Pratiques de base ou Contact selon l’agent identifié</td>
<td></td>
<td>Voir ABCES ET AGENTS SPECIFIES.</td>
</tr>
<tr>
<td>Périto-orbitaire ou autres, avec peau intacte, chez l’enfant : Streptococcus pneumoniae, streptococcus du groupe A ou Haemophilus influenzae type B, chez les enfants non immuns</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct Gouttelettes</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Selon l’agent pathogène</td>
<td>Gouttelettes si Haemophilus influenzae B ou streptococcus du groupe A souçonné Autrement : Pratiques de base</td>
<td>Jusqu’à 24 heures après le début d’un traitement efficace</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CHANCRE MOU (Haemophilus ducreyi)</td>
<td>Ulcères génitaux</td>
<td>Exsudat purulent</td>
<td>Infection transmissible sexuellement</td>
<td>3 à 10 jours</td>
<td>Tant que la lésion est présente</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CHARGON (Maladie du) ANTHRAX (Bacillus anthracis)</td>
<td>Présentation cutanée</td>
<td>Écoulement des lésions</td>
<td>Transmission de personne à personne lorsque contact avec lesions d’un patient non traité</td>
<td>1 à 12 jours</td>
<td>Pratiques de base Contact si écoulement abondant</td>
<td></td>
<td>*Zoonose qui s’acquit par contact avec un animal infecté ou ses produits (laine, poils, carcasses). Les spores de l’animal peuvent pénétrer la peau s’il y a lésion et causer une infection.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Présentation pulmonaire</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne**</td>
<td>1-7 jours jusqu’à possibilité de 43 jours après l’exposition aux sponces</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>**Le charbon pulmonaire peut survenir en raison d’une exposition professionnelle à des spores d’anthrax ou en activité de bioterrorisme. Une décontamination et une prophylaxie post-exposition sont nécessaires en cas d’exposition à des aérosols en laboratoire ou en cas de bioterrorisme.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D’INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>--------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>CHARBON (SUITE)</td>
<td>Présentation gastro-intestinale</td>
<td>Selles (par ingestion de spores) rare par consommation de viande contaminée</td>
<td>Pas de transmission de personne*</td>
<td>15 à 72 heures</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>La lingerie contaminée (literie, vêtements) devrait être stérilisée à la vapeur ou incinérée, en raison de la très grande résistance des spores. Le lavage des mains au lavabo est préférable au lavage antiseptique sans eau car l’alcool sans eau est non sporicide et l’action mécanique favorise l’élimination des bactéries sporulées. Les écosions sont rares en milieu de soins. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. Maladie à surveillance extrême.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CHIKUNGUNYA (Fièvre de)</td>
<td>Fièvre, rash, arthralgies/arthrite</td>
<td>Piqûre d’insecte Pas de transmission de personne à personne</td>
<td>2 à 4 jours</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Virus indigène en Asie et Afrique</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CHLAMYDIA PNEUMONIAE (SOUCHE TWAR)</td>
<td>Pneumonie</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et gouttelettes</td>
<td>En moyenne 21 jours</td>
<td>Variable, l’excrétion peut être prolongée</td>
<td>Les oiseaux constituent le réservoir majeur. S’acquiert par inhalation de poussières fécales et de sécrétions d’oiseaux infectés. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CHLAMYDIA TRACHOMATIS</td>
<td>Infection génitale, lymphogranulomate vénérienne (LGV)</td>
<td>Sécrétions génitales</td>
<td>Infection transmissible sexuellement</td>
<td>7 à 14 jours parfois davantage</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Conjonctivite néonatale ou adulte</td>
<td>Exsudat purulent</td>
<td>Lors de l’accouchement ou par contact direct</td>
<td>Nouveau-nés : 3 jours à 6 semaines. Adultes : 6 à 19 jours</td>
<td>Jusqu’à 2 ans chez le nouveau-né ou 96 heures après le début d’un traitement efficace</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pneumonie néonatale</td>
<td>Sécrétions génitales de la mère</td>
<td>Transmission mère/enfant lors de l’accouchement</td>
<td>2 à 19 semaines après la naissance</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Pas d’évidence de transmission autre que celle « mère-enfant ». Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CHLAMYDOPHILA PSITTACI (Psittacose, ornithose, psittaci)</td>
<td>Pneumonie, fièvre, toux non productive, céphalée, malaise</td>
<td>Sécrétions des oiseaux et animaux</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne* Inhalation des sécrétions des oiseaux et animaux</td>
<td>5 à 14 jours jusqu’à 39 jours</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>* Les oiseaux constituent le réservoir majeur. S’acquiert par inhalation de poussières et de sécrétions d’oiseaux infectés. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D’INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>--------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-------------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CHOLERA (Vibrio cholerae)</strong></td>
<td>Diarrhée, crampes abdominales, fièvre</td>
<td>Selles Vomissements Eau et aliments contaminés</td>
<td>Contact direct et indirect (fécal-oral)</td>
<td>Quelques heures à 5 jours</td>
<td>Jusqu’à la fin de l’excrétion</td>
<td>Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **</td>
<td>Durée des symptômes</td>
<td>*Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d’hygiène de base. **Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s’ils sont continents et capables de respecter les mesures d’hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. S’acquitte le plus souvent par ingestion d’eau ou d’aliments contaminés. Voir DIARRHÉE Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. Maladie à surveillance extrême.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CHORIOMÉNINGITE LYMPHOCYTAIRE</strong></td>
<td>Ménignite aseptique</td>
<td>Sang Liquide céphalo-rachidien Sécrétions naso-pharyngées Urine</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne* Transmission transplacentaire ou par transplantation d’organes infectés</td>
<td>6 à 13 jours (parfois jusqu’à 3 semaines)</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
<td>*S’acquitte par inhalation de poussières ou ingestion de nourriture contaminée par les liquides des rongeurs et animaux domestiques infectés.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CINQUIÈME MALADIE</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir PARVOVIRUS B-19</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CLOSTRIDIUM DIFFICILE (TOXINE)</strong></td>
<td>Diarrhée, colite pseudomembranuseuse</td>
<td>Selles</td>
<td>Contact direct et indirect (fécal-oral)</td>
<td>Inconnue</td>
<td>La durée de la maladie</td>
<td>Contact Renforcé</td>
<td>Habituellment : Durée de la diarrhée et jusqu’à 72 heures après le retour des selles normales. La durée peut varier selon le protocole local (peut être maintenu jusqu’à la fin de l’hospitalisation)</td>
<td>Plus souvent associé à une antibiothérapie qui doit être reconsidérée. Le lavage des mains au lavabo est obligatoire car la solution hydroalcoolique est non sporicide et l’action mécanique du lavage des mains au lavabo favorise l’élimentation des bactéries sporulées. NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DE L’ENVIRONNEMENT AVEC UN PRODUIT RECOMMANDÉ SÉLECTIONNÉ. En pédiatrie, les enfants de moins d’un an sont souvent porteurs asymptomatiques, l’isolement est nécessaire seulement si l’enfant est symptomatique. Référer au protocole de l’établissement.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CLOSTRIDIUM PERFRINGENS</strong></td>
<td>Intoxication alimentaire : diarrhée</td>
<td>Nourriture contaminée</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>6 à 24 heures habituellement 8 à 12 heures</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
<td>La Toxi-infection alimentaire est à déclaration obligatoire par le médecin. *Transmission par contact direct avec nourriture contaminée</td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D'INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>--------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>C. PERFRINGENS ET AUTRES CLOSTRIDIUM</td>
<td>Gangrène gazeuse, abcès, myonécrose</td>
<td>Tissus nécrotiques Écoulement des lésions</td>
<td>Transmission de personne à personne rare</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Tant que l’écoulement persiste</td>
<td>Pratiques de base *</td>
<td>* Précautions contact si écoulement abondant de la plaie. Voir abcès</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>COCCIDIOIDOMYCOSÉ (Coccidioides immitis)</td>
<td>Pneumonie, lésions cutanées, arthralgies, infections des os et du système nerveux central (SNC)</td>
<td>Spores en suspension dans l’air</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>10 à 16 jours (moins de 1 semaine à 1 mois)</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>* L’infection, de présentation cutanée ou pulmonaire, s’acquiert par inhalation des spores présentes dans le sol et les poussières (endémique au Sud-Ouest des États-Unis). Risque de transmission professionnelle pour les employés du laboratoire de microbiologie. Prendre soin d’inscrire les cas de coccidioïdomycose soupçonnés ou confirmés sur les réquisitions de tous les prélèvements envoyés au laboratoire de microbiologie.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>COLITE PSEUDOMEMBRANEUSE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir CLOSTRIDIUM DIFFICILE (toxine)</td>
</tr>
<tr>
<td>CONDYLOMES ACUMINÉS</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir PAPILLOMAVIRUS</td>
</tr>
<tr>
<td>CONJONCTIVITE BACTÉRIENNE</td>
<td>Agent non connu</td>
<td>Exsudat purulent</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Variable selon l’agent étiologique</td>
<td>Durée de l’infection</td>
<td>Contact si risque d’adénovirus ou d’entérovirus Autrement : Pratiques de base</td>
<td>Durée des symptômes</td>
<td>Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
</tr>
<tr>
<td>Chlamydia trachomatis (conjonctivite néonatale)</td>
<td>Exsudat purulent</td>
<td>Lors de l’accouchement ou par contact direct</td>
<td>Adultes : 6 à 19 jours Nouveau-nés : 3 jours à 6 semaines après la naissance</td>
<td>Durée de l’infection (jusqu’à 2 ans chez le nouveau-né) ou 96 heures après le début d’un traitement efficace</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gonococcique</td>
<td>Exsudat purulent</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>1 à 5 jours</td>
<td>Durée de l’infection ou 24 heures après le début d’un traitement efficace</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>Survient surtout chez le nouveau-né de mère infectée, rare chez l’adulte. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Autres bactéries</td>
<td>Exsudat purulent Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>24 à 72 heures</td>
<td>Durée de l’infection</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>Contact si risque d’adénovirus ou d’entérovirus</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Liste des Agents Infectieux/Diagnostic et Précautions Recommandées

<table>
<thead>
<tr>
<th>Symptômes Agents Infectieux Diagnostiques</th>
<th>Tableau Clinique ou Agents Pathogènes Potentiels</th>
<th>Matériel Infectieux</th>
<th>Mode de Transmission</th>
<th>Période d'Incubation</th>
<th>Période de Contagion</th>
<th>Précautions Recommandées</th>
<th>Durée de Précautions</th>
<th>Commentaires ou Mesures Spéciales</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Conjonctivite Virale</strong> (conjonctivite hémorragique aiguë et conjonctivite de piscine)</td>
<td>Adénovirus, picornavirus, enterovirus, echovirus, coxsackie</td>
<td>Exsudat purulent</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Adénovirus : en moyenne 8 jours (4-12 jours) Picornavirus : 12 heures à 3 jours</td>
<td>Adénovirus : jusqu'à 14 jours après le début de l'infection Picornavirus : jusqu'à 4 jours après le début de l'infection</td>
<td>Contact</td>
<td>Durée des symptômes</td>
<td>Hautement contagieuse ; éclosions rapportées en clinique : ophtalmologue, pédiatrise, département de néonatologie et établissements de santé. Mesures essentielles pour éviter la propagation : Lavage des mains, désinfection de l'instrumentation ophtalmique et le non partage de la médication ophtalmique.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Coxsackie</strong> (Bordetella pertussis)</td>
<td>Infection non spécifique des voies respiratoires chez les enfants se manifestant par de la toux persistante</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect probable Gouttelettes</td>
<td>7 à 10 jours (5-21 jours)</td>
<td>6 jours après l'exposition jusqu'à 3 semaines après le début des quintes de toux Surtout lors du stade catarrhal (dépend de l'âge et de l'immunisation)</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>Jusqu'à 5 jours après le début d'un traitement efficace ou 3 semaines après le début des quintes de toux si pas d'antibiothérapie</td>
<td>Chambre individuelle obligatoire. Prophylaxie aux contacts étroits (usagers, personnel, famille), selon les recommandations en vigueur. Personnel exposé : référer au service de santé du personnel. Un contact étroit de coqueluche ne nécessite pas de précautions gouttelettes, sauf s'il présente des symptômes laissant soupçonner une coqueluche. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Coronavirus</strong></td>
<td>Rhume</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect Gouttelettes</td>
<td>2 à 4 jours</td>
<td>Tant que les symptômes persistent</td>
<td></td>
<td></td>
<td>* Les mêmes pratiques que celles de l'adulte peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans s'ils sont capables de suivre les mesures d'isolation des symptômes respiratoires. **Port du masque à moins de deux mètres de l'usager, s'il touss.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Coxsackie Burnetii</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir Fièvre Q</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Coxsackie</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir ENTEROVIRUS</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Creutzfeldt-Jakob</strong> (Maladie de)</td>
<td>Enéphalopathie chronique Enéphalopathie spongiforme transmissible : démence a) Tissus du système nerveux central Liquide cérébro-rachidien Tissus de l'œil Autres tissus b) Tissus de bovins contaminés</td>
<td>Généralement inconnu</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>* Transmissions documentées lors de transplantation de cornée et de duré- mère, traitement avec hormones de croissance ou gonadotropines et utilisation de matériel contaminé. Aviser la conseillère en prévention des infections, si maladie de Creutzfeldt-Jacob soupçonnée. Des méthodes de stérilisation ou de désinfection particulières sont nécessaires pour l'instrumentation souillée par le matériel infectieux lors d'interventions chirurgicales neurologiques surtout, ou encore lors d'autopsies ou de manipulation de cadavres. Non admissible pour le don d'organe. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

### Guide de Prévention et de Contrôle « Liste des Agents Infectieux/Diagnostic et Précautions Recommandées »
<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D’INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CROUP (Laryngo-trachéite)</td>
<td>Pneumonie, méningite, adénopathie, lésions cutanées ou osseuses</td>
<td>Environnement contaminé (sol)</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne</td>
<td>Inconnue</td>
<td></td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>Voir FAUX CROUP</td>
</tr>
<tr>
<td>CRYPTOCOCCOSE (Cryptococcus neoformans)</td>
<td>Diarrhée</td>
<td>Selles</td>
<td>Contact direct et indirect (fécal-oral)</td>
<td>2 à 14 jours Médiane 7 jours</td>
<td>Excrétion d’environ 2 semaines, peut-être plus long (jusqu’à 2 mois)</td>
<td>Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **</td>
<td>Durée des symptômes</td>
<td>*S’acquiert par inhalation de particules infectieuses présentes dans le sol, les fentes et les nids d’oiseaux. **Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s’ils sont continents et capables de respecter les mesures d’hygiène de base: hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. Voir DIARRHÉE Déclaration obligatoire par le laboratoire à la DSP.</td>
</tr>
<tr>
<td>CRYPTOSPORIDIOSE (Cryptosporidium parvum et Cryptosporidium hominis)</td>
<td>Présence de kystes dans différents tissus, dont le système nerveux (neurocysticercose)</td>
<td>Selles d’un patient porteur de Taenia solium</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne</td>
<td>Des mois à des années</td>
<td></td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>Voir TAENIA SOLIUM</td>
</tr>
<tr>
<td>CYSTICERCOSE</td>
<td>Habituelllement asymptomatique; infection congénitale, rétinite, infection disséminée chez un patient immunodéficient Infection ressemblant à la mononucléose</td>
<td>Salive Urine Sécrétions cervicales Sperme Lait maternel Autres tissus et sécrétions Transfusion sanguine</td>
<td>Contact direct et indirect avec le liquide infecté Transmission péritonale Contact sexuel Transplant ou transfusion contaminée</td>
<td>Variable selon le mode de transmission : de quelques semaines à quelques mois Transfusion : de 3 à 12 semaines Transplant : de 4 semaines à 4 mois</td>
<td>L’excrétion du virus peut durer plusieurs années Réactivation possible*</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>*Après une infection à CMV, le virus demeure à l’état latent avec possibilité de réactivation. Les nourrissons symptomatiques atteints d’une infection congénitale excrètent une plus grande quantité de virus et ne devraient pas être soignés par des femmes enceintes. Travailleuse enceinte exposée : référer au service de santé du personnel. Aucune précaution particulière travailleuse de la santé enceinte.</td>
</tr>
<tr>
<td>CYTOMEGALOVIRUS</td>
<td>Myalgie, température, céphalée</td>
<td>Sang</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne</td>
<td>3 à 14 jours 4 à 6 jours entre la piqûre et la virémie</td>
<td></td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>*Transmission par arthropodes.</td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D'INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>---------------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>DERMATITE</td>
<td>Nombreux (bactéries, virus, champignons) Parfois non-infectieux</td>
<td>Exsudat de la peau</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Selon l'agent étiologique</td>
<td>Selon l'agent étiologique</td>
<td>Pratiques de base ou selon l'agent étiologique</td>
<td>Jusqu'à ce qu'un diagnostic infectieux soit éliminé</td>
<td>Si les symptômes sont compatibles avec ceux de la gale, prendre les précautions requises en attendant le diagnostic (voir GALE)</td>
</tr>
<tr>
<td>DERMATOMYCOSE</td>
<td>Pied d’athlète, pityriasis versicolor, maladies cutanées</td>
<td>Lésions</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Tant que les lésions sont présentes</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Mycose cutanée transmissible par contact direct avec les lésions et par contact indirect avec des objets contaminés: brosse, peigne, planchers de douches, poils d’animaux infectés, etc.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DIARRHÉE</td>
<td>Agent causal non identifié : Possibilité de plusieurs bactéries, virus ou parasites</td>
<td>Selles</td>
<td>Contact direct et indirect (fécal-oral)</td>
<td>Variable selon l’agent étiologique, référer à celui-ci lorsque identifié</td>
<td>Voir agents pathogènes identifiés</td>
<td>Gouttelettes/Contact</td>
<td>Voir agents pathogènes identifiés ou pour la durée des symptômes en l’absence d’agent pathogène</td>
<td>Si on pense que la diarrhée est d’origine infectieuse, débuter les précautions de contact dès que possible, s’il y a lieu, sans attendre la confirmation du laboratoire. Déclaration obligatoire de gastro-entérite épidémique d’origine indéterminée par le médecin à la DSP.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Liste des Agents Infectieux/Diagnostiques et Précautions Récommandées

<table>
<thead>
<tr>
<th>Symptômes Agents Infectieux Diagnostiques</th>
<th>Tableau Clinique ou Agents Pathogènes Potentiels</th>
<th>Matériel Infectieux</th>
<th>Mode de Transmission</th>
<th>Période d’Incubation</th>
<th>Période de Contagion</th>
<th>Précautions Récommandées</th>
<th>Durée de Précautions</th>
<th>Commentaires ou Mesures Spéciales</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Diphtérie (Corynebacterium diphtheriae)</td>
<td>Cutanée (Lésions ulcératives caractéristiques)</td>
<td>Écoulement des lésions</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>2 à 7 jours (parfois plus long)</td>
<td>Si non traitée, 2 à 6 semaines Si traitée, habituellement moins de 4 jours</td>
<td>Contact</td>
<td>Jusqu’à l’obtention de deux cultures négatives à 24 heures d’intervalle, après cessation des antibiotiques depuis au moins 24 heures</td>
<td>Personnel exposé : référer au service de santé du personnel. Prophylaxie aux contacts étroits. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
</tr>
<tr>
<td>Pharyngée (Membrane adhérente grisâtre)</td>
<td>Sécrétions rhino-pharyngées</td>
<td>Contact direct et indirect Gouttelettes</td>
<td>2 à 7 jours (parfois plus long)</td>
<td>Si non traitée, 2 semaines et parfois plus (jusqu’à 6 semaines) Si traitée, habituellement moins de 4 jours</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>Jusqu’à l’obtention de deux cultures négatives à 24 heures d’intervalle, après cessation des antibiotiques depuis au moins 24 heures</td>
<td>Personnel exposé : référer au service de santé du personnel. Prophylaxie aux contacts étroits. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diphylobotrium Latum (Ver)</td>
<td>Habituellement asymptomatique Diarrhée, douleurs abdominales</td>
<td>Poissons contaminés</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne</td>
<td>3 à 5 semaines</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>EBOLA (Maladie à virus EBOLA - fièvre hémorragique)</td>
<td>Premiers symptômes : fièvre, frissons, fatigue, myalgies, arthralgies, malaises, céphalées et parfois mal de gorg</td>
<td>Peau lésée ou muqueuses avec le sang, liquides organiques, sécrétions, excréptions, excréptions (sécrétions, vomissements, urine, sueur, salive, sperme, lait maternel, larmes, etc.) Objets, surfaces, vêtements ou literie contaminés par sang, liquides organiques, sécrétions, excréptions d’une</td>
<td>Contact direct-indirect Transmission par voie aérienne lors de la réalisation de procédures générant des aérosols</td>
<td>De 2 à 21 jours avec une moyenne de 4 à 10 jours</td>
<td>Dès l’apparition des symptômes, augmentation de la contagiosité avec la progression de la maladie et contagiosité présente tant que le sang, les liquides organiques, les sécrétions ou les excréptions contiennent du virus. L’excrétion du virus peut être prolongée (le virus peut survivre jusqu’à 101 jours dans le sperme)</td>
<td>Aériennes/contact (Voir procédure interne de l’établissement) Pour l’usager présentant des pertes de sang ou de liquides organiques, ajouter : tablier imperméable, cagoule, jambières et couvres-chaussures.</td>
<td>Jusqu’à l’exclusion du diagnostic de maladie à virus EBOLA ou si confirmé pour la durée de l’hospitalisation ou de la période de contagiosité, selon la plus longue des alternatives</td>
<td>Isoler l’usager dans une pièce à pression négative, selon le protocole de l’établissement. Dose infectieuse faible : 10 particules virales peuvent causer une infection Durée de survie du virus dans l’environnement : plusieurs jours dans un liquide ou matière sèche avec infectiosité demeurant stable à des températures ambiantes ou à 4°C. Des précautions spéciales pour la gestion des déchets sont requises. Contacter la conseillère en prévention des infections. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. Maladies à surveillance extrême. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Liste des agents infectieux/diagnostic et précautions recommandées

<table>
<thead>
<tr>
<th>Symptômes agents infectieux diagnostics</th>
<th>Tableau clinique ou agents pathogènes potentiels</th>
<th>Matériel infectieux</th>
<th>Mode de transmission</th>
<th>Période d'incubation</th>
<th>Période de contagion</th>
<th>Précautions recommandées</th>
<th>Durée de précautions</th>
<th>Commentaires ou mesures spéciales</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Symptômes respiratoires (dyspnée, douleurs thoraciques)</td>
<td>personne infectée (vivante ou décédée)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Symptômes neurologiques (prostration, confusion)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Manifestations hémorragiques tardives chez le tiers des usagers (Hématurie, métrée, gingivorragies, épistaxis, hémoptysies)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### E. coli 0157 : H7
- **Produit de vérocytotoxine ou entérohémorragique**
- **Prototype et autres sérotypes (maladie du Hamburger)**

- **Symptômes**
  - Diarrhée, syndrome hémolytique urémique (SHU), purpura thrombocytopénique thrombotique
- **Matériel infectieux**
  - Selles
- **Mode de transmission**
  - Contact direct et indirect (fécal-oral)
- **Période d'incubation**
  - 10 heures à 8 jours
- **Durée de l'infection**
  - Parfois excrétion prolongée
- **Précautions recommandées**
  - **Adultes** :
    - Pratiques de base *
  - **Enfants** :
    - Contact **

- **Durée des symptômes**
  - Si SHU : jusqu'à l'obtention de 2 cultures négatives consécutives

* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinent (selles ne pouvant être contenus) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base.

** Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants.

Voir **DIARRHÉE**

**Déclaration obligatoire de l'infection invasive à E. coli par le médecin et le laboratoire à la DSP.**

**Déclaration obligatoire de l'infection à E. coli producteur de vérocytotoxine par le laboratoire à la DSP.**

#### Echinococcose
- **Echinococcus granulosis, Echinococcus multilocularis**

- **Symptômes**
  - Le plus souvent asymptomatique, variable selon la localisation du kyste
- **Matériel infectieux**
  - Nourriture et eau contaminées
- **Mode de transmission**
  - Pas de transmission de personne à personne*
- **Période de incubation**
  - Quelques mois à plusieurs années
- **Précautions de base**

* S'acquiert par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par les selles d'animaux infectés. Les hôtes primaires sont les chiens, les loups, les autres canidés et les moutons.

#### Echo virus
- **Maladie à**

Voir **ENTEROVIRUS**
## LISTE DES AGENTS INFECTIEUX/DIAGNOSTICS ET PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES

<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D’INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>EHRLICHIOSE</strong> (Ehrlichia, Anaplasma)</td>
<td>Fièvre, céphalée, symptômes gastro-intestinaux</td>
<td>Sang (piqûre de tique)</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>5 à 10 jours</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Jusqu’à ce que la cause précise ait été établie, puis selon l’agent étiologique</td>
<td>*Transmission par tique.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>ENCÉPHALITE</strong></td>
<td>Virus de l’Hépès simplex, entérovirus, arbovirus Peut être associée à la varicelle, la rougeole, le virus d’Epstein Barr, les oreillons, le Mycoplasma pneumoniae, etc</td>
<td>Dépend de l’agent étiologique</td>
<td>Variable selon l’agent étiologique</td>
<td>Variable selon l’agent étiologique</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Jusqu’à ce que la cause précise ait été établie, puis selon l’agent étiologique</td>
<td>* Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s’ils sont continent et capables de respecter les mesures d’hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. Prendre les précautions pour la maladie sous-jacente associée. Pour les encéphalites transmises par des arthropodes, Voir ARTHROPODES</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>ENDOMÉTRITE</strong></td>
<td>Streptocoque du Gr. A (Post-partum) Plusieurs autres bactéries dont celles associées aux infections transmissibles sexuellement (ITS)</td>
<td>Écoulement vaginal</td>
<td>Contact direct</td>
<td>Infections transmissibles sexuellement</td>
<td>Variable selon l’agent étiologique</td>
<td>Contact si Streptocoque du Gr. A soupçonné Autrement : Pratiques de base</td>
<td>Jusqu’à 24 heures après le début d’un traitement efficace pour streptocoque du groupe A</td>
<td>Souvent causée par des microorganismes endogènes (ex : anaérobies et E. coli) ou microorganismes associés aux ITS. Si endométrite à streptocoque, voir STREPTOCOQUE, infection puerpérale.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>ENTEROBIUS VERMICULARIS</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir OXYUROSE</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>ENTEROBACTÉRIE PRODUCTRICE DE CARBAPÉNÈMASES (EPC)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>VOIR BMR et protocole de l’établissement.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>ENTEROCOLITE NÉCROSANTE</strong> (Pédiatrie seulement, surtout chez les nouveau-nés prématurés)</td>
<td>Inconnu, probablement plusieurs microorganismes possibles Selle sanguinoalente, nausée, vomissement, apathie, fièvre</td>
<td>Contact indirect probable</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Contact</td>
<td>Durée de la maladie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>ENTEROCOQUES RÉSISTANTS À LA VANCOMYCINE (ERV)</strong></td>
<td>Infection ou colonisation de différents sites de l’organisme</td>
<td>Selles ou selon le site infecté ou colonisé</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Contact avec double désinfection au départ de l’usager.</td>
<td>Habituellment la durée de l’hospitalisation (à préciser avec la conseillère en PCI)</td>
<td>Voir la politique plus détaillée en vigueur dans l’établissement. Les éclosions doivent être déclaraées à la DSP par la conseillère en prévention des infections.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGENES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D'INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>--------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>ENTÉROVIRUS</td>
<td>Maladie aiguë fébrile, méningite aseptique, encéphalite, pharyngite, éruption, pleurodynie, conjonctivite</td>
<td>Selles, secretions oculaires dans les cas de conjonctivite</td>
<td>Contact direct et indirect (fécal-oral et possiblement oral-oral)</td>
<td>3 à 5 jours, 24 à 72 heures pour la conjonctivite</td>
<td>Excréction virale plus abondante pendant les 2 à 3 premiers jours et cesse après 7 à 10 jours (peut durer jusqu'à 3 semaines chez les jeunes enfants)</td>
<td>Adultes : Pratiques de base * Enfants et personnes immunodéprimées : Gouttelette/Contact **</td>
<td>Durée de l'hospitalisation *</td>
<td>Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinent (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base. **Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. Comprend : virus coxsackie et echovirus. On doit considérer les selles comme infectieuses, même en l'absence de symptômes digestifs. Éviter d'exposer les femmes enceintes. Voir DIARRHÉE</td>
</tr>
<tr>
<td>EPIDERMOLYSE BULLEUSE</td>
<td>Haemophilus influenzae type B, Streptocoque Gr. A Staphylococcus aureus</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect Gouttelettes</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Probablement tant que l'agent infectieux est présent dans les sécrétions respiratoires</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace</td>
<td>Traitement prophylactique des contacts à envisager selon l'agent étiologique. Voir STAPHYLOCOCCUS AUREUS</td>
</tr>
<tr>
<td>EPIGLOTTITE</td>
<td>Virus respiratoire syncitial, parainfluenza, influenza, adénovirus, métapneumovirus humain</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect Gouttelettes</td>
<td>Variable selon l'agent étiologique</td>
<td>Pendant toute la durée des symptômes, excréition prolongée possible jusqu'à 3 semaines pour certains agents étiologiques</td>
<td>Adultes * Pratiques de base Enfants : Gouttelettes/Contact **</td>
<td>Jusqu'à l'identification de l'agent étiologique, puis selon l'agent identifié</td>
<td>* Les mêmes pratiques que celles de l’adulte peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans s’ils sont capables de respecter les mesures d’hygiène de base : utilisation et disposition adéquate des papiers mouchoirs et lavage des mains. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. **Port du masque à moins de deux mètres du patient, s’il toussse. Limiter l’exposition des usagers immunodéficients, des enfants atteints de maladies cardiaques ou pulmonaires chroniques et des nouveau-nés. Voir STREPTOCOQUE</td>
</tr>
</tbody>
</table>

** Liste des agents infectieux/diagnostic et précautions recommandées**

**GUIDE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE « LISTE DES AGENTS INFECTIEUX/DIAGNOSTIC ET PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES »**
## LISTE DES AGENTS INFECTIEUX/DIAGNOSTICS ET PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES

<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D'INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>FIÈVRE</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>D'origine inconnue, sans foyer identifié</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Selon l'agent étiologique suspecté</td>
<td>Jusqu'à l'identification de l'agent étiologique, puis selon l'agent identifié</td>
<td>* Voir INFLUENZA</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>FIÈVRE DU COLORADO</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>FIÈVRE HÉMORRAGIQUES</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ebola <em>(voir page 69)</em></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir ARTHROPODES</td>
</tr>
<tr>
<td>Lassa, Marburg, Crimée-Congo et Vallée du Rift</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Maladie fébrile sévère avec choc et hémorragies</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sang</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Liquides organiques</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Missiles</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Écrin (Lassa)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Gouttelettes/Contact aériennes/Contact seulement si pneumonie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>FIÈVRE JAUNE</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>FIÈVRE PARATYPHOïDE</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(Salmonella paratyphi)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diarrhée, fièvre entérique</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Selles</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Contact direct et indirect (fécal-oral)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>FIÈVRE POURPRÉE DES MONTAGNES ROCHEUSES</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(Rickettsia rickettsii)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fièvre, éruptions pétéchiales, encéphalite</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sang</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Pas de transmission de personne à personne* Rarement par transfusion</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>FIÈVRE</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| **Zoonoses contractées dans des régions endémiques.**
|                                                                                       |                                                                                       |                      |                                 |
| **Declaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. Maladies à surveillance extrême.**
|                                                                                       |                                                                                       |                      |                                 |

* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinent (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base.
**Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants.

# GUIDE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE « LISTE DES AGENTS INFECTIEUX/DIAGNOSTIC ET PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES »
# Liste des agents infectieux/diagnostic et précautions recommandées

<table>
<thead>
<tr>
<th>Symptômes agents infectieux</th>
<th>Tableau clinique</th>
<th>Matériels infectieux</th>
<th>Mode de transmission</th>
<th>Période d’incubation</th>
<th>Période de contagion</th>
<th>Précautions recommandées</th>
<th>Durée de précautions</th>
<th>Commentaires ou mesures spéciales</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Fievre Typhoide</strong> (Salmonella typhi)</td>
<td>Diarrhée, fièvre entérique</td>
<td>Selles</td>
<td>Contact direct et indirect (écar- oral)</td>
<td>7 à 14 jours (3-60 jours)</td>
<td>Durée de l’excrétion, parfois prolongée</td>
<td>Adultes : Pratiques de base *</td>
<td>Jusqu’à l’obtention de trois cultures négatives, à au moins 24 heures d’intervalle et obtenus au moins 48 heures après arrêt des antibiotiques</td>
<td>* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d’hygiène de base. **Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s’ils sont continent et capables de respecter les mesures d’hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. S’acquitte habituellement lors d’un voyage à l’étranger, suite à un contact avec un porteur chronique ou par ingestion d’aliments contaminés par un porteur. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Furuncle</strong> (Furunculose)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir STAPHYLOCOCCUS AUREUS et SARCOPTES SCABIES</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gale</strong> (Sarcoptes scabies)</td>
<td>Eruptions prurigineuses Peau infestée Vêtements Litterie</td>
<td>Contact direct et indirect Contact direct proche et prolongé</td>
<td>Première exposition : 4 à 6 semaines avant le début du prurit Histoire de gale antérieure : 1 à 4 jours</td>
<td>Jusqu’à ce que les parasites et les œufs soient détruits</td>
<td>Contact renforcé</td>
<td>Jusqu’à 24 heures après le début d’un traitement efficace</td>
<td>Les gants et la blouse doivent être portés lors de tout contact avec l’usager, ainsi que pour manipuler les vêtements et la literie. Si non jetés, les vêtements personnels devront être lavés (eau chaude) et séchés (cylce chaud), nettoyés à sec ou encore, emballés dans un sac de plastique durant une semaine, avant toute réutilisation. Hygiène des mains avec eau et savon (solution hydro-alcoolique non efficace)</td>
<td>Les gants, la blouse et couvre-chaussures doivent être portés lors de tout contact avec l’usager, ainsi que pour manipuler les vêtements et la literie. Si non jetés, les vêtements personnels devront être lavés (eau chaude) et séchés (cycle chaud), nettoyés à sec ou encore, emballés dans un sac de plastique durant une semaine, avant toute réutilisation. Se référer au « Guide d’intervention pour la prévention et le contrôle de la gale en centre d’hébergement de soins de longue durée (CHSLD) », juin 2017. Les contacts domiciliaires devraient être traités. Personnel exposé : référer au service de santé du personnel.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Guide de prévention et de contrôle « Liste des agents infectieux/diagnostic et précautions recommandées »**
# Liste des Agents Infectieux/Diagnostics et Précautions Recommandées

<table>
<thead>
<tr>
<th>Symptômes Agents Infectieux Diagnostiques</th>
<th>Tableau Clinique ou Agents Pathogènes Potentiels</th>
<th>Matériel Infectieux</th>
<th>Mode de Transmission</th>
<th>Période d'Incubation</th>
<th>Période de Contagion</th>
<th>Précautions Recommandées</th>
<th>Durée de Précautions</th>
<th>Commentaires ou Mesures Spéciales</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Gangrène de Fournier</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Voir streptocoque du groupe A</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gangrène Gazeuse</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Voir Clostridium perfringens, gangrène</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gastro-entérite</strong></td>
<td>Nausées, vomissements, diarrhées et crampes abdominales.</td>
<td>Selles et/ou vomissements</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Entre 15 et 48 heures</td>
<td>Quelques heures avant le début des symptômes, jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes</td>
<td>Gouttelettes/Contact</td>
<td>Jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes</td>
<td><strong>Les éclorisons de gastro-entérite doivent être déclarées à la Direction de la santé publique par la conseillère en prévention des infections.</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Giardia lamblia</strong></td>
<td>Diarrhée</td>
<td>Selles, eau contaminée par des selles</td>
<td>Contact direct et indirect (fécal-oral)</td>
<td>1 à 4 semaines</td>
<td>Durée de l'excrétion</td>
<td>Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **</td>
<td>Durée des symptômes</td>
<td><strong>Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base.</strong>  <strong>Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s’ils sont continents et capables de respecter les mesures d’hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants.</strong> <strong>Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gingivostomatite</strong></td>
<td>Virus de l’Hérpès simplex</td>
<td>Sécrétions buccales et respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>2 jours à 2 semaines</td>
<td>Habituellement moins de 5 jours</td>
<td>Contact</td>
<td>Tant que les lésions sont présentes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gonorrhée</strong></td>
<td>Infection génitale, syndrome inflammatoire pelvien, conjonctivite chez le nouveau-né</td>
<td>Sécrétions génitales Sécrétions oculaires chez le nouveau-né avec conjonctivite</td>
<td>Infection transmissible sexuellement Transmission péritonale</td>
<td>2 à 7 jours</td>
<td>Durée de la maladie</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Peut se transmettre de la mère infectée à l’enfant lors de l’accouchement. Ce dernier présente alors généralement des signes oculaires (voir CONJONCTIVITE gonococcique) et plus rarement des signes systémiques. <strong>Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Granulome inguinale</strong></td>
<td>Ulcères ou nodules génitaux</td>
<td>Lésions génitales</td>
<td>Infection transmissible sexuellement</td>
<td>8 à 80 jours</td>
<td>Durée des lésions actives et de la colonisation rectale</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td><strong>Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Griffures de chat</strong></td>
<td>(Bartonella henselae)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Voir Bartonella henselae</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Grippe</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Voir influenza</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Guide de Prévention et de Contrôle « Liste des Agents Infectieux/Diagnostic et Précautions Recommandées »**
<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D'INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>GUILLAIN-BARRE (Syndrome de)</td>
<td>Complication possible suite à un vaccin ou suite à plusieurs maladies infectieuses bactérienne ou virale : Diphtérie, Mononucléose, Infections à CMV, Campylobacter Enterovirus Suite à une intervention chirurgicale</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Prendre les précautions selon l'infection sous-jacente, connue ou soupçonnée.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HAEMOPHILUS INFLUENZAE (Type B)</td>
<td>Pneumonie, arthrite aiguë suppurée, cellulite, septicémie, ostéomyélite</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect Gouttelettes</td>
<td>Surtout contagieux dans la semaine précédant l'apparition de la maladie, et pendant la maladie jusqu'au traitement</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace</td>
<td>Traitement prophylactique des contacts étroits à envisager si maladie invasive. Il s'agit de la bactérie et non du virus de l’influenza (grippe). Les types d’Haemophilus influenzae autres que B et les souches non typables nécessitent rarement des précautions de gouttelettes. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HANTAVIRUS</td>
<td>Fièvre, pneumonie aiguë suppurée avec syndrome rénal</td>
<td>Urine, excrément et saïne des rongeurs</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>1 à 6 semaines</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>*S'acquiert par inhalation ou contact avec les excréments des rongeurs infectés, rarement par morsure d’un rongeur. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HELICOBACTER PYLORI</td>
<td>Gastrite, ulcère gastrique/duodénal</td>
<td>Selles et sécrétions orales</td>
<td>Probablement contact direct et indirect (fécal-oral et oral-oral)</td>
<td>5-10 jours</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HÉPATITE A</td>
<td>Hépatite, maladie fébrile aiguë le plus souvent anciétri que chez l'enfant, icérique chez l'adulte</td>
<td>Selles</td>
<td>Contact direct et indirect (fécaloral) Contacts homosexuels Transfusion sanguine rare Utilisation de drogues injectables Transmission mère-enfant rare</td>
<td>15-50 jours</td>
<td>Myéenne 30 jours</td>
<td>Surtout contagieux pendant les deux semaines précédant le début de l'ictère et beaucoup moindre la semaine suivant le début de l'ictère</td>
<td>Adul.tes : Pratiques de base * Enfants : Contact **</td>
<td>Jusqu’à une semaine après le début des symptômes</td>
</tr>
</tbody>
</table>

GUIDE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE « LISTE DES AGENTS INFECTIEUX/DIAGNOSTIC ET PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES »
<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D’INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>HÉPATITE E</td>
<td>Hépatite, maladie fébrile aiguë le plus souvent anictérique</td>
<td>Selles</td>
<td>Contact direct et indirect (fécal-oral)</td>
<td>40 jours (15-60 jours)</td>
<td>Excération dans les selles pendant au moins deux semaines avant le début des symptômes</td>
<td>Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **</td>
<td>Durée de la maladie</td>
<td>* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d’hygiène de base. **Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s’ils sont continents et capables de respecter les mesures d’hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. Éviter d’exposer les femmes enceintes.</td>
</tr>
<tr>
<td>HÉPATITE B, C ET D</td>
<td>Hépatite B : 50 % des cas sont symptomatiques Hépatite C : Souvent asymptomatique</td>
<td>Sang Liquides organiques contaminés de sang Sperme Sécrétions vaginales Salive (VHB)</td>
<td>Contact direct et indirect Exposition professionnelle parentérale (piqûre d’aiguilles) des muqueuses et des lésions Utilisateurs de drogues injectables Contacts sexuels Transmissions péritonales Transfusions contaminées (peu probable)</td>
<td>B : 8 à 160 jours (90 jours) C : 6 à 7 semaines (2 sem. - 6 mois) D : 2 à 8 semaines pour la surinfection</td>
<td>Tant que l’usager demeure porteur du virus</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>Référer au service de santé du personnel pour le suivi post-exposition accidentelle. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.</td>
</tr>
<tr>
<td>HÉPATITE VIRALE AUTRE (de source indéterminée ou pas encore précisée)</td>
<td>Variable selon l’agent étiologique</td>
<td>Variable selon l’agent étiologique</td>
<td>Variable selon l’agent étiologique</td>
<td>Variable selon l’agent étiologique</td>
<td>Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **</td>
<td>Jusqu’à ce que l’agent étiologique soit identifié, selon l’agent par la suite</td>
<td></td>
<td>* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinent (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d’hygiène de base. **Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s’ils sont continents et capables de respecter les mesures d’hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. Éviter d’exposer les femmes enceintes.</td>
</tr>
<tr>
<td>HERPANGINE (Pharyngite vésiculeuse)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir entérovirus</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### HERPES SIMPLEX

<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D’INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Encéphalite</td>
<td>Salive, liquide des vésicules s’il y a lieu</td>
<td>Réactivation d’une infection antérieure ou contact direct</td>
<td>Variable</td>
<td>Jusqu’à ce que les vésicules soient sèches</td>
<td>Enfants : Contact</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Jusqu’à la formation de croûtes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Muco-cutané primaire sévère ou disséminé</td>
<td>Salive, liquide des vésicules</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>2 à 14 jours</td>
<td>Contact</td>
<td>Contact</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Jusqu’à la formation de croûtes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kératite</td>
<td>Sécrétions oculaires</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Muco-cutané récurrent (Peau, génital) ou oral (feu sauvage)</td>
<td>Salive, liquide des vésicules</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>2 à 14 jours</td>
<td>Contact chez les parurientes présentant une infection génitale active pendant le travail, l’accouchement et en post-partum Autrement : Pratiques de base</td>
<td>Jusqu’à la formation de croûtes</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Néonatal ou bébés nés de mère avec herpes génital confirmé ou soupçonné</td>
<td>Liquide des vésicules Probablement toutes les sécrétions organiques</td>
<td>Contact direct</td>
<td>Présent à la naissance ou jusqu’à 6 semaines après</td>
<td>Durée de la maladie</td>
<td>Contact</td>
<td>Durée de la maladie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### HERPÈS VIRUS HUMAIN DE TYPE 6 (HHV6)

- Voir ROSÉOLE INFANTILE

### HERPÈS VIRUS HUMAIN TYPE 8 (HHV8)

- Virus associé au Sarcome de Kaposi, tumeur décrite chez les individus VIH+ et autres immunosupprimés
- Inconnue
- Pratiques de base

GUIDE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE « LISTE DES AGENTS INFECTIEUX/DIAGNOSTIC ET PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES »
<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D'INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>HISTOPLASMOSE (Histoplasma capsulatum/champignon)</strong></td>
<td>Pneumonie, adénopathie, fièvre</td>
<td>Spores en suspension dans l'air</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>Habituellement 1 à 3 semaines</td>
<td></td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>*L'infection s'acquiert par inhalation des spores présentes dans le sol et les poussières. Risque de transmission professionnelle pour les employés du laboratoire de microbiologie. Prendre soin d'inscrire les cas d'histoplasmose soupçonnés ou confirmés sur les réquisitions de tous les prélèvements envoyés au laboratoire de microbiologie.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| **HTLV-1 VIRUS DU LYMPHOME HUMAIN À CELLULE T** | Virus causant deux maladies :  
- Lymphome/leucémie adult T cell (ATLL)  
- Myélopathie associée au HTLV-1 ou paraparésie spastique tropicale | Sang et autres liquides organiques, lait maternel | Transmission mère/enfant, exposition des muqueuses ou exposition percutanée à des liquides organiques infectieux | De quelques semaines à plusieurs années | Inconnue | Pratiques de base | | Virus dépisté lors des dons de sang. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. |
<p>| <strong>HYMENOLEPIS NANA (Ver)</strong> | Habituelllement asymptomatique | Selles | Contact direct et indirect | 2 semaines | Tant qu'il y a des œufs | Pratiques de base | | S'acquiert par ingestion de nourriture ou d'eau contaminées. |
| <strong>IMPÉTIGO</strong> | Infection bactérienne superficielle de la peau. L'impétigo se présente initialement sous forme de vésicules, de pustules ou parfois de bulles (impétigo bulleux), puis les lésions forment des croûtes ayant un aspect &quot;mielleux&quot;. Il est situé le plus souvent au visage, en particulier au pourtour de la bouche ou du nez, au menton ou derrière les oreilles. Il peut aussi atteindre le tronc, les fesses ou les mains. | Bactéries présentes dans les lésions | Contact direct, indirect, auto-inoculation | Selon l'agent infectieux | Selon l'agent infectieux | Contact | Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace | Voir STAPHYLOCOCCUS AUREUS et STREPTOCOQUE, peau/plaie. |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D’INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>INFECTION AIGUÉE DES VOIES RESPIRATOIRES SUPÉRIEURES</td>
<td>Rhinovirus, virus respiratoire syncytial, parainfluenza, influenza, adénovirus, coronavirus, coqueluche, Mycoplasma pneumoniae</td>
<td>Sécrétions des voies respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect Gouttelettes</td>
<td>Selon l’agent infectieux</td>
<td>Variable</td>
<td>Gouttelettes/Contact ou selon l’agent pathogène présumé</td>
<td>Envisager une infection virale chez les enfants de moins de 2 ans présentant une fièvre et de l’asthme.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>INFECTION DE PLAIE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir ABCÉS ou CELLULITE</td>
</tr>
<tr>
<td>INFECTION DES VOIES URINAIRES</td>
<td>Nombreux, le plus souvent Escherichia coli et autres entérobactéries, Entérocoque</td>
<td>Urine</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne</td>
<td>Variable</td>
<td></td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>Les précautions contact peuvent être envisagées si microorganisme résistant aux antibiotiques. Entérobacatéries à Bêta-lactamases à spectre élargi (BLSE). Peut être associé à une sonde, retirer celle-ci dès que possible.</td>
</tr>
<tr>
<td>INFLUENZA « Grippe »</td>
<td>Grippe saisonnière : Infection des voies respiratoires</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect Gouttelettes Très contagieux</td>
<td>2-3 jours et entre 1-4 jours selon la quantité de virus inoculée et l’état immunitaire de la personne. Moyenne : 3 jours</td>
<td>1 jour avant le début des symptômes jusqu’à 5 jours après Parfois prolongé chez les enfants et les usagers immunodéficients, principalement pendant la durée de l’excrétion.</td>
<td>Gouttelettes/ contact * Aérienne/contact lors de procédures générant des aérosols</td>
<td>Jusqu’à 5 jours après le début des symptômes (7 jours chez les enfants) ou jusqu’à 24 heures après la résolution des symptômes respiratoires selon la plus longue des deux éventualités.</td>
<td>La vaccination est fortement recommandée voir le PIQ Personnel exposé : référer au service de santé du personnel Les écosions de grippe doivent être déclarées à la Direction de la santé publique par la conseillère en prévention des infections. * Procédures générant des aérosols : intubation/extubation, bronchoscopie, réanimation cardiorespiratoire, aspiration des sécrétions respiratoires en circuit ouvert.</td>
</tr>
<tr>
<td>Grippe aviaire A H5N1 : infection des voies respiratoires, conjonctivite</td>
<td>Voilale infectée Transmision directe chez humain : sécrétions, selles et tous les liquides biologiques considérés infectieux</td>
<td>Transmission de personne à personne rare Contact avec volaille nécessaire (manipulation et consommation de volaille)</td>
<td>&lt; 7 jours (2 à 5 jours habituellement)</td>
<td>Données limitées ARN viral dans sécrétions jusqu’à 3 semaines</td>
<td>Aériennes/contact</td>
<td>Jusqu’à 21 jours après début des symptômes chez ≤ 12 ans 24 heures avant le début des symptômes jusqu’à 7 jours après disparition de la fièvre chez les &gt; 12 ans.</td>
<td>Vérifier si voyage dans un pays où ont été rapportés récemment des cas chez les humains ou les oiseaux (sauvages ou domestiques). Signalement à la Direction de santé publique de tout cas confirmé ou fortement suspecté. Pour la liste des pays endémique consulté : <a href="http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels">www.msss.gouv.qc.ca/professionnels</a></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grippe pandémique : Infections des voies respiratoires</td>
<td>Sécrétions</td>
<td>Gouttelettes Contact +/- aérien</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Aériennes/contact</td>
<td>Selon les recommandations émises en fonction du pathogène en cause.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D'INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------</td>
<td>----------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------------------</td>
<td>----------------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>---------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>INTOXICATION ALIMENTAIRE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bacillus cereus</td>
<td>Aliments contaminés</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne</td>
<td>Toxine émétique : 30 minutes à 6 heures</td>
<td>Pratiques de base ou contact pour les enfants et adultes incontinent</td>
<td>Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Clostridium botulinum</td>
<td>Aliments contaminés avec spores de C. botulinum</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne</td>
<td>Si ingestion de toxine : 12 à 48 heures Si ingestion de spores : 3 à 30 jours</td>
<td>Pratiques de base ou contact pour les enfants et adultes incontinent</td>
<td>Cause rare d'intoxication alimentaire en Amérique du Nord. Voir BOTULISME Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Clostridium perfringens</td>
<td>Aliments contaminés</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne</td>
<td>6 à 24 heures Habituellment de 8 à 12 heures</td>
<td>Pratiques de base ou contact pour les enfants et adultes incontinent</td>
<td>Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>E. coli 0157 : H7</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir E. COLI</td>
</tr>
<tr>
<td>Salmonella</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir SALMONELLA</td>
</tr>
<tr>
<td>Staphylococcus aureus</td>
<td>Aliments contaminés</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne</td>
<td>30 minutes à 8 heures Habituellement de 2 à 4 heures</td>
<td>Pratiques de base ou contact pour les enfants et adultes incontinent</td>
<td>L’intoxication alimentaire est provoquée par une toxine libérée par S. aureus. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vibrio parahaemolyticus</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir VIBRIO</td>
</tr>
<tr>
<td>KAWASAKI (maladie) ou syndrome lympho-cutanéo-muqueux ou syndrome adénocutanéo-muqueux</td>
<td>Adénopathies, fièvre, éruptions cutanées Vasculite</td>
<td>Inconnu</td>
<td>Inconnu</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>L’étiologie de cette maladie n’est pas connue. Cependant, l’épidémiologie et la présentation clinique suggèrent une étiologie infectieuse, mais peu ou non transmissible. Entraîne anomalies des artères coronaires lorsque non traité.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>KLEBSIELLA PNEUMONIAE RÉSISTANT AUX CARBAPÉNÈMES (KPC)</td>
<td>Entérobactérie multirésistante aux antibiotiques causant différentes infections nosocomiales, notamment aux soins intensifs.</td>
<td>Tout spécimen contenant ce pathogène</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Tant que l’individu est porteur</td>
<td>Contact</td>
<td>Tant que l’individu est porteur</td>
<td>Une transmission nosocomiale de ce pathogène nécessite le déploiement de mesures agressives pour en contrer la propagation (cohortes de cas, personnel dédié, dépistages réguliers). Aviser la conseillère en prévention des infections.</td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D’INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-------------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>---------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>LASSA (Fièvre de)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir FIÈVRE HÉMORRAGIQUE</td>
</tr>
<tr>
<td>LEGIONNAIRE (Maladie du) (Legionella)</td>
<td>L’agent causal à 90 % est le L. pneumophila. L’infection par Legionella a deux manifestations cliniques : • Maladie du légionnaire : Pneumonie de légère à sévère avec fièvre, toux et détresse respiratoire progressive. • Fièvre de Pontiac : fièvre, symptômes d’allure grippe, absence de pneumonie (auto-résolutive)</td>
<td>Acquise de source d’eau contaminée (aérosolisation, pas par l’ingestion)</td>
<td>Aspiration, instillation ou inhalation d’eau contaminée Pas de transmission de personne à personne</td>
<td>2 à 10 jours (en moyenne 5 à 6 jours) pour la pneumonie Fièvre de Pontiac 1 à 2 jours</td>
<td></td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>Si la pneumonie à Legionellose survient deux jours ou plus après l’admission du patient, aviser l’infirmière en prévention des infections, car une enquête doit être déclenchée le plus tôt possible (possibilité de pneumonie acquise à l’hôpital). Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
</tr>
<tr>
<td>LEPRE (Mycobacterium leprae)</td>
<td>Maladie chronique de la peau, des nerfs et de la muqueuse rhino-pharyngée</td>
<td>Sécrétions nasales Possiblement la peau (moins)</td>
<td>Contact direct Autre mode de transmission probable, peu documenté (terre contaminée, insectes vecteurs)</td>
<td>1 à plusieurs années (3 à 5 ans)</td>
<td>Tant que la maladie n’est pas traitée contagiosité diminue (jours/semaines) après l’initiation d’un traitement</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>Un contact étruit (ex. : contact domiciliaire) et prolongé semble être nécessaire pour la contagion. Les contacts étruits doivent recevoir une prophylaxie. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
</tr>
<tr>
<td>LEPTOSPIROSE (Leptospira sp.)</td>
<td>Fièvre, ictere, méningite aseptique, pneumonie, rash, conjonctivite</td>
<td>Urine d’animaux liquide amniotique/placenta, eau, sol contaminés</td>
<td>Transmission rare de personne à personne*</td>
<td>5 à 14 jours (2-30 jours)</td>
<td>4 à 6 semaines, peut se poursuivre jusqu’à 18 semaines</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>*S’acquiert par exposition à l’urine ou aux carcasses d’animaux infectés. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
</tr>
<tr>
<td>LISTÉRIOSE (Listeria monocytogenes)</td>
<td>Fièvre, méningite, septicémie</td>
<td>Nourriture contaminée</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne, sauf une transmission de la mère à l’enfant pendant la gestation ou à la naissance</td>
<td>21 jours (forme alimentaire) 1 jour à &gt; 3 semaines</td>
<td></td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>S’acquiert par ingestion d’aliments contaminés (typiquement lait et fromages non pasteurisés). Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D’INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td>------------------------------------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>LYME (Maladie de)</strong> (Borrelia burgdorferi)</td>
<td>Fièvre, arthrite, éruption, méningite- présentation variable selon le stade de la maladie et évolution variable d’un individu à l’autre</td>
<td>Sang</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne, sauf transmission transplacentaire don de sang ou cellule souche</td>
<td>1 à 55 jours médiane : 11 jours entre piqûre de tique et apparition du rash</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
<td>S’acquiert par morsure de tique infectée. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes. Pour plus d’information, consulter : <a href="http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/maladie-lyme">www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/maladie-lyme</a></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>LYMPOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE</strong> (Chlamydia trachomatis)</td>
<td>Ulcères génitaux, adénopathies inguinales</td>
<td>Sécrétions génitales</td>
<td>Infection transmissible sexuellement Transmission périnatale rare</td>
<td>Variable (de 3 à 30 jours pour une lésion primaire)</td>
<td>Tant que l’agent infectieux est présent</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>MALADIE MAINS, PIEDS ET BOUCHE OU SYNDROME PIEDS, MAINS, BOUCHE</strong></td>
<td>Fièvre</td>
<td>Sang</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne Transmission par les moustiques (vecteur) Transmission transplacentaire rare de la mère au fœtus Transfusion sanguine</td>
<td>8 à 30 jours</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
<td>S’acquiert par morsure d’insecte, dans les régions endémiques. P. vivax et ovale peuvent se réactiver aussi longtemps que 3 à 5 ans après l’épisode initial. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réception de sang, produits sanguins, tissus ou organes.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>MALARIA</strong> (Plasmodium vivax, ovale, falciparum et malariae)</td>
<td>Fièvre</td>
<td>Sang</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne Transmission par les moustiques (vecteur) Transmission transplacentaire rare de la mère au fœtus Transfusion sanguine</td>
<td>1 à 30 jours médiane : 11 jours entre piqûre de tique et apparition du rash</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
<td>S’acquiert par morsure d’insecte, dans les régions endémiques. P. vivax et ovale peuvent se réactiver aussi longtemps que 3 à 5 ans après l’épisode initial. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réception de sang, produits sanguins, tissus ou organes.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>MARBURG</strong> (Fièvre de)</td>
<td>Pneumonie, fièvre, papules ayant le centre ombiliqué</td>
<td>Sol et eau contaminés (inhalation des organismes aérosolisés)</td>
<td>Transmission de personne à personne non prouvée</td>
<td>1 à 21 jours médiane : 9 jours</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir FIÈVRES HÉMORRAGIQUES</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>MELIOIDOSE</strong> (Burkholderia pseudomallei)</td>
<td>Pneumonie, fièvre, papules ayant le centre ombiliqué</td>
<td>Sol et eau contaminés (inhalation des organismes aérosolisés)</td>
<td>Transmission de personne à personne non prouvée</td>
<td>1 à 21 jours médiane : 9 jours</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Endémique en Asie du Sud-Est et Australie du Nord. Transmission surtout par contact percutané ou sur peau lésée, aérienne possible, par inhalation et par voie digestive.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**LISTE DES AGENTS INFECTIEUX/DIAGNOSTICS ET PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES**

<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGENES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D'INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>MÉNINGITE</strong></td>
<td>Agent étiologique non déterminé</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>* Port du masque à moins de deux mètres du patient.</td>
</tr>
<tr>
<td>Méninité virale : Entérovirus et autres virus</td>
<td>Selles si attribuable à Entérovirus</td>
<td>Contact direct et indirect (fécal-oral)</td>
<td>3 à 6 jours</td>
<td>Durée de la maladie</td>
<td>Excrétion prolongée possible</td>
<td>Adultes : Gouttelettes Enfants : Gouttelettes/Contact *</td>
<td>Durée de l'hospitalisation</td>
<td>* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinent (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base. **Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continent et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants.</td>
</tr>
<tr>
<td>Méninité bactérienne : Méningoocoque</td>
<td>Sécrétions respiratoires dans la plupart des cas</td>
<td>Variable selon l'agent étiologique</td>
<td>Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace</td>
<td>Gouttelettes jusqu'à l'identification de l'agent pathogène</td>
<td>Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace</td>
<td>Lorsque l'agent étiologique est identifié, référer à celui-ci pour les précautions à appliquer.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Méningoocoque (Neisseria meningitidis)</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Gouttelettes Contact direct</td>
<td>Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace</td>
<td>Prophylaxie à envisager pour les contacts étroits. Personnel exposé : référer au service de santé du personnel. Déclaration obligatoire des infections invasives à méningoocoque par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MÉTAPNEUMO-VIRUS HUMAIN</td>
<td>Maladie respiratoire aiguë : bronchite, pneumonie</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Gouttelettes/ contact</td>
<td>3 à 5 jours</td>
<td>Excrétion virale durant 1 à 2 semaines. (Peut être jusqu'à 3 semaines chez les jeunes enfants et pendant des mois chez les personnes immunosupprimées</td>
<td>Adultes : Gouttelettes Enfants et personnes immuno-supprimées Gouttelettes/contact</td>
<td>Jusqu'à 24 heures après la résolution des symptômes respiratoires</td>
<td>Epidémies annuelles surtout durant l'hiver et le printemps.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**GUIDE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE « LISTE DES AGENTS INFECTIEUX/DIAGNOSTIC ET PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES »**
<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D’INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>MOLLUSCUM CONTAGIOSUM (poxvirus)</td>
<td>Lésions cutanées avec papules ombiliquées</td>
<td>Contenu des papules</td>
<td>Contact direct</td>
<td>2 à 7 semaines</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Pour qu’il y ait transmission, il faut un contact personnel direct étroit.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MONONUCLEOSE INFECTIEUSE (Virus Epstein-Barr)</td>
<td>Feuïre, pharyngite exsudative, lymphadénopathie</td>
<td>Salive</td>
<td>Contact direct oraloral parfois transmise par transfusion sanguine</td>
<td>30 à 50 jours</td>
<td>Indéterminée</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Excrétion pharyngée prolongée, intermittente ou persistante (années).</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MUCORMYCÔSE (Champignon de type Mucor, Zygomycetes)</td>
<td>Infection de la peau, d’une blessure, rhinodébrébrale ou pulmonaire</td>
<td>Sang</td>
<td>Pas de transmission de personne*</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MYCOBACTÈRES ATYPIQUES (Autres que Mycobacterium tuberculosis)</td>
<td>Adénite, pneumonie, maladie disséminée chez l’hôte immunodéficient. Ex : Mycobacterium avium intracellulaire (MAI)</td>
<td>Pas de transmission de personne*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>*S’acquiert suite à une exposition aux spores présentes dans la poussière et le sol. Infections chez les usagers immunovulnérables.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MYCOPLASMA PNEUMONIAE</td>
<td>Pneumonie, infections des voies respiratoires</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>1 à 4 semaines</td>
<td>Durée de la maladie</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>Durée de la maladie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NEUROCYSTICER-CÔSE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir TAENIA SOLIUM</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NEUTROPÉNIE</td>
<td>Aucun si absence d’infections opportunistes</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Durée de la neutropénie (&lt; 500 neutrophiles) et autre immuno-dépression</td>
<td>Isolément protecteur</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NEW-DEHLI METALLO-BÉTA-LACTAMASE-1 (NDM-1) Entérobactéries</td>
<td>Varié Infections cutanées</td>
<td>Tout spécimen contenant ce pathogène</td>
<td>Contact</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Indéterminée</td>
<td>Contact</td>
<td>Pendant toute la durée de l’hospitalisation</td>
<td>Aviser la conseillère en PCI.</td>
</tr>
<tr>
<td>NOCARDIOSE (Bacille à Nocardia sp.)</td>
<td>Fièvre, infection pulmonaire ou du système nerveux central, infection cutanée</td>
<td>Sol contaminé, eau, matière organique</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>*S’acquiert suite à une exposition à des microorganismes présents dans la poussière et le sol.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D'INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>--------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>NOROVIRUS (Norwalk)</td>
<td>Diarrhée, nausées, vomissements</td>
<td>Selles</td>
<td>Contact direct et indirect probable (fécal-oral)</td>
<td>12 à 48 heures</td>
<td>Gouttelettes/Contact</td>
<td>Jusqu'à 2 jours après l'arrêt des diarrhée et/ou vomissements</td>
<td>Les éclipses de Norovirus doivent être déclarées à la Direction de la santé publique par la conseillère en prévention des infections.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>OREILLONS</td>
<td>Oedème des glandes salivaires</td>
<td>Salive</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>16 à 18 jours (12-25 jours)</td>
<td>Surtout les deux jours précédant la parotidie jusqu'à 5 jours après</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>Jusqu'à 5 jours après le début du gonflement parotidien</td>
<td>Toutes les personnes non immunes ne devraient pas entrer dans la chambre; sinon, elles doivent porter un masque. Les personnes immunes n'ont pas besoin de porter le masque. En cas d'éclipsion : • Les usagers non immuns exposés doivent être exclus à partir de la 5ème journée après la première exposition possible jusqu'à la 25ème journée après la dernière exposition possible. • Personnel non immun exposé : référer au service de santé du personnel. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
</tr>
<tr>
<td>ORF (PARAPOXVIRUS)</td>
<td>Lésions cutanées ou des muqueuses (mains surtout)</td>
<td>Lésions des animaux atteints</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>Quelques jours à quelques semaines</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>*Selon l'agent pathogène.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>OSTEOMYÉLITE</td>
<td>Nombreuses bactéries dont Staphylococcus aureus</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne</td>
<td>Variable</td>
<td>Adultes * Pratiques de base Enfants * Gouttelettes si Haemophilus influenzae B possible</td>
<td>Si l’Haemophilus influenzae type B jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace ou selon l'agent étiologique</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>OTITE PURULENTE</td>
<td>Prurit péri-anal</td>
<td>Selles</td>
<td>Fécal-oral Contact direct avec la literie, les vêtements et les jouets</td>
<td>1 à 2 mois (parfois plus)</td>
<td>Tant que l'agent infectieux est présent</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Les vers (œufs) sont viables de 2 à 3 semaines en dehors du corps. Prophylaxie des contacts étroits peut être nécessaire.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

GUIDE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE « LISTE DES AGENTS INFECTIEUX/DIAGNOSTIC ET PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES »
## Liste des agents infectieux/diagnostics et précautions recommandées

<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D'INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Paludisme</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir MALARIA</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Papillomavirus</strong> (Virus de papillome humain (VPH))</td>
<td>Condyliomes, papilloma laryngé, verrue cutanée (plantaire et commune)</td>
<td>Lésions</td>
<td>Contact direct</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Tant que les lésions sont présentes</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Contact direct à la naissance lors de l’accouchement par voie vaginale Infection transmise sexuellement</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Parainfluenza</strong></td>
<td>Infection des voies respiratoires</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect Gouttelettes</td>
<td>2 à 6 jours</td>
<td>Variable, excrétion possible jusqu’à 10 jours chez les enfants et plus courte chez les personnes âgées</td>
<td>Adultes : Gouttelettes</td>
<td>Jusqu’à 24 heures après la résolution des symptômes respiratoires</td>
<td>* Les mêmes pratiques que celles de l’adulte peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans s’ils sont capables de respecter les mesures d’hygiène de base : utilisation et disposition adéquate des papiers mouchoirs et lavage des mains. Ces mesures doivent être précises aux enfants **Port du masque à moins de deux mètres de l’usager, s’il toussa.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Parvovirus B-19</strong></td>
<td>Cinquième maladie : rash</td>
<td>Sécrétions respiratoires Sang</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>4 à 14 jours (4-21 jours)</td>
<td>L’usager n’est plus contagieux dès l’apparition de l’éruption</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>Jusqu’à 24 heures après la résolution des symptômes respiratoires</td>
<td>Éviter l’exposition chez les femmes enceintes. Si travailleuse enceinte exposée : référer au service de santé du personnel. **Port du masque à moins de deux mètres de l’usager, s’il toussa.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Crise aplasique chez individus avec anémie falciforme</td>
<td>Sécrétions respiratoires Sang</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>4 à 14 jours (4-21 jours)</td>
<td>Peuvent être contagieux toute la durée de la maladie</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>Voir commentaires</td>
<td>Pour les usagers qui présentent une myélose aplasique, une anémie érythroblastique, les précautions doivent être maintenues pendant 7 jours. Éviter l’exposition chez les femmes enceintes. Si travailleuse enceinte exposée : référer au service de santé.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hydrops fétalis chez femme enceinte</td>
<td>Sécrétions respiratoires Sang</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>4 à 14 jours (4-21 jours)</td>
<td>Peuvent être contagieux toute la durée de la maladie</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>Voir commentaires</td>
<td>Pour les usagers qui présentent une myélose aplasique, une anémie érythroblastique, les précautions doivent être maintenues pendant 7 jours. Éviter l’exposition chez les femmes enceintes. Si travailleuse enceinte exposée : référer au service de santé.</td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D’INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>------------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PÉDICULOSE</strong> (Poux)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Les vêtements et la literie doivent être changés après le traitement et lavés à l’eau chaude savonneuse. Les vêtements peuvent aussi être nettoyés à sec ou déposés dans un sac de plastique pendant 10 jours. Penser à traiter les personnes « contact ». Pour plus d’information, consultez : <a href="http://publications.mssss.gouv.qc.ca/msss/document-000129">http://publications.mssss.gouv.qc.ca/msss/document-000129</a></td>
</tr>
<tr>
<td>Prurit du cuir chevelu ou de la peau, éruptions prurigineuses</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Capitis (tête)</strong></td>
<td>Cheveux</td>
<td>Contact personnel étroit Contact indirect avec objets personnels (peigne, brosse, chapeau)</td>
<td>6 à 10 jours</td>
<td>Tant que l’individu n’est pas traité</td>
<td>Contact</td>
<td>Jusqu’à 24 heures après le début d’un traitement efficace</td>
<td>Tremper peignes et brosses dans de l’eau chaude (65°C) pendant 10 minutes ou les laver avec un shampoing pédiculicide. Plusieurs régions du corps peuvent être contaminées par la pédiculose pubienne : cils, barbe, aisselles, etc.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Pubis</strong></td>
<td>Poils pubiens Literie</td>
<td>Contact personnel étroit (transmis surtout sexuellement) Contact indirect avec literie et vêtements contaminés</td>
<td>6 à 10 jours</td>
<td>Tant que l’individu n’est pas traité</td>
<td>Contact</td>
<td>Jusqu’à 24 heures après le début d’un traitement efficace</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Corporis (corps)</strong></td>
<td>Lésions corporelles Vêtements Literie</td>
<td>Contact personnel étroit Contact indirect avec literie et vêtements contaminés</td>
<td>6 à 10 jours</td>
<td>Tant que l’individu n’est pas traité</td>
<td>Contact</td>
<td>Jusqu’à 24 heures après le début d’un traitement efficace</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PESTE</strong> (Yersinia pestis)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Maladie à surveillance extrême. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. En quelques heures de traitement : non contagieux. Les contacts étroits et les travailleurs de la santé exposés peuvent avoir besoin d’une prophylaxie. Se référer au service de santé du personnel.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Bubonique</strong> (Adénite)</td>
<td>Pus des bubons (inflammation d’un ganglion lymphatique)</td>
<td>Contact direct Contact avec les rongeurs (via les puces)</td>
<td>2 à 8 jours</td>
<td>Durée de l’infection</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Pulmonaire</strong> (Toux, fièvre, hémoptysie)</td>
<td>Sécrétions respiratoires Gouttelettes</td>
<td></td>
<td>1 à 6 jours</td>
<td>Durée de l’infection</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>Jusqu’à 48 heures après le début d’un traitement efficace</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D’INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-----------------------</td>
<td>-----------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td>-----------------------</td>
<td>-------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>PHARYNGITE</td>
<td>Agent indéterminé</td>
<td>Variable selon l’agent étiologique</td>
<td>Variable selon l’agent étiologique</td>
<td>Gouttelettes/ Contact</td>
<td>Jusqu’à ce que l’agent étiologique soit identifié, référer à celui-ci par la suite ou pour la durée des symptômes si pas d’agent identifié</td>
<td>Si DIPHTÉRIE pharyngée soupçonnée, voir DIPHTÉRIE.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Streptocoque du Gr. A</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect Gouttelettes</td>
<td>2 à 6 jours</td>
<td>Jusqu’à 24 heures après le début d’un traitement efficace</td>
<td>Gouttelettes/ Contact</td>
<td>24 heures après le début d’un traitement efficace</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Virus (rhinovirus, virus respiratoire syncitial, parainfluenza, influenza, adénovirus, coronavirus)</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect Gouttelettes</td>
<td>Variable selon l’agent étiologique</td>
<td>Jusqu’à 24 heures après le début d’un traitement efficace</td>
<td>Gouttelettes/ Contact</td>
<td>Durée de la maladie</td>
<td>Toute éclosion doit être déclarée à la Direction de la santé publique par la conseillère en prévention des infections.</td>
</tr>
<tr>
<td>PLAIE INFECTÉE</td>
<td>Entérovirus</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect Gouttelettes</td>
<td>Variable selon la maladie, aussi peu que 1 à 3 jours</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Déclaration obligatoire de l’infection invasive à pneumocoque par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PLEURODYNIE</td>
<td>Voir ABCÈS</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect Gouttelettes</td>
<td>Variable selon l’agent étiologique</td>
<td>Jusqu’à 24 heures après le début d’un traitement efficace</td>
<td>Gouttelettes/ Contact</td>
<td>Durée de la maladie</td>
<td>Voir ENTÉROVIRUS</td>
</tr>
<tr>
<td>PNEUMOCOQUE (Streptococcus pneumoniae)</td>
<td>Multiples présentations cliniques, pneumonie surtout, méningite</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct</td>
<td>Variable selon la maladie, aussi peu que 1 à 3 jours</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Declaration obligatoire de l’infection invasive à pneumocoque par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PNEUMOCYSTIS Jiroveci</td>
<td>Pneumonie chez les usagers immunosupprimés</td>
<td>Sécrétions respiratoires probables</td>
<td>Inconnu</td>
<td>Soit de personne à personne ou par l’environnement, Mais il s’agit habituellement d’une réactivation d’une infection latente</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Il n’est pas conseillé de partager la chambre avec un patient immunodéficient incluant les prématurés (rapports anecdotiques de transmission aérienne).</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PNEUMOCYSTIS carinii</td>
<td>Pneumonie chez les usagers immunosupprimés</td>
<td>Sécrétions respiratoires probables</td>
<td>Inconnu</td>
<td>Soit de personne à personne ou par l’environnement, Mais il s’agit habituellement d’une réactivation d’une infection latente</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Il n’est pas conseillé de partager la chambre avec un patient immunodéficient incluant les prématurés (rapports anecdotiques de transmission aérienne).</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNE POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D’INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>-------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>PNEUMOMIE</td>
<td>Agent non identifié</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Variable selon l’agent étiologique</td>
<td>Variable selon l’agent étiologique</td>
<td>Gouttelettes/contact</td>
<td>Tant que l’agent causal n’est pas connu Si pneumonie d’aspiration, pratique de base</td>
<td>Jusqu’à ce que l’agent causal soit identifié, référer à celui-ci par la suite</td>
<td>Port du masque à moins de deux mètres de l’usager dès l’entrée dans la chambre. Limiter l’exposition des usagers immuno déficients, des usagers atteints de maladie cardiaque ou pulmonaire chronique ou des nouveau-nés.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bactérienne</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir agents étiologiques.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Virale</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir agents étiologiques.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Fongique</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>POLIOMYÉLITE</td>
<td>Paralysie flasque</td>
<td>Séelles et sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect (fécal-oral et oral-oral)</td>
<td>3 à 21 jours</td>
<td>Très contagieux peu avant et après l’apparition des symptômes</td>
<td>Contact</td>
<td>Durée de la maladie</td>
<td>Chez les immunodéficients, l’excrétion du virus peut s’étendre sur une période de 10 ans et plus. Les personnes non immunes en particulier les immunodéficients devraient éviter tout contact avec des personnes infectées. Les contacts étroits non immunisés devraient recevoir une immunoprophylaxie. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>POUX</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir PÉDIDULOSE</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PRION</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir CREUTZFELDT-JAKOB</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PSEUDOMONAS CEPACIA</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir BURKHOLDERIA CEPACIA</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PSITTACOSE ou ORNITHOSE (Chlamydia psittaci)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir CHLAMYDOPHILA PSITTACI</td>
</tr>
<tr>
<td>RAGE</td>
<td>Encéphalite</td>
<td>Salive des animaux infectés</td>
<td>Transmission de personne à personne rare Transmission par transplantation de la cornée, des tissus ou d’organes</td>
<td>De 20 à 90 jours mais peut aller jusqu’à quelques années</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
<td>S’acquiert suite à une exposition des muqueuses ou percutanée à la salive de l’animal infecté. Pour plus d’information, consultez : <a href="http://publications.mssss.gouv.qc.ca/msss/document-000129">http://publications.mssss.gouv.qc.ca/msss/document-000129</a> Si une personne contaminée mord une autre personne ou que la salive a contaminé une plaie ouverte ou une muqueuse, nettoyer à fond la région exposée et administrer la prophylaxie post-exposition. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.</td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D'INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------------------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| RHUME | Rhinovirus | Sécrétions des voies respiratoires | Contact direct et indirect | 2 à 3 jours | Jusqu'à la disparition des symptômes | Adultes : pratiques de base | Jusqu'à 24 heures après la résolution des symptômes | Gouttelettes/Contact 

<p>| RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU | | | Pas de transmission de personne à personne* | Survient 1 à 5 semaines après l'infection à Streptocoque | Pratiques de base | Voir STREPTOCOQUE *Complication tardive d’une pharyngite à Streptocoque du groupe A. |
| RITTER, maladie de (Épidermolyse bulleuse) | | | | | | Voir STAPHYLOCOCCUS AUREUS. Aussi appelé dermatite exfoliatrice des nouveaux-nés. |
| ROSESÉOLE INFANTILE Human herpesvirus 6 (HHV-6) | Éruptions, fièvre | Sang | Contact direct et indirect probable | Estimation de 9 à 10 jours | Inconnue | Pratiques de base | Pour qu'il y ait transmission, il faut un contact personnel direct étroit. |
| ROTAVIRUS | Diarrhée souvent précédée ou accompagnée de vomissements et fièvre | Selles | Contact direct et indirect (fécal-oral) Possiblement gouttelettes | 2 à 4 jours | Durée de l'excrétion virale | Gouttelettes/contact | Jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes | Excrétion prolongée possible chez les enfants et les personnes âgées immunocompétentes (se dit d'un sujet chez qui les défenses sont amoindries). Augmenter la fréquence du nettoyage et de la désinfection de l'environnement. Disposer adéquatement et fréquemment des couches souillées. |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D’INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ROUGEOLE</td>
<td>Fièvre, coryza, éruptions maculopapulaires, toux, conjonctivite</td>
<td>Sécrétions naso-pharyngées</td>
<td>Voie aérienne Contact direct et indirect</td>
<td>Habituellement 10 à 14 jours Peut aller jusqu'à 21 jours chez les personnes immuno-supprimées et chez celles qui ont reçu des immunoglobulines</td>
<td>4 jours précédant l'éruption jusqu'à 4 jours après (plus long chez les usagers immuno-déficients)</td>
<td>Aériennes/contact</td>
<td>Jusqu'à 4 jours après le début de l'éruption Pendant toute la durée de la maladie chez les usagers qui ont une déficience immunitaire (excrétion virale prolongée)</td>
<td>Seuls les travailleurs de la santé et les visiteurs immunisés devraient entrer dans la chambre. Les personnes non immunisées qui doivent entrer dans la chambre doivent porter un appareil de protection respiratoire (masque ou respirateur N-95). Les personnes non immunes exposées pourraient recevoir la vaccination à l’intérieur de 72 heures. Pour certains contacts considérés vulnérables (enfants &lt; 12 mois, femmes enceintes et certains immuno-supprimés), l’administration d’immunoglobulines à l’intérieur de 7 jours peut être envisagée. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
</tr>
<tr>
<td>RUBÉOLE</td>
<td>Acquise ou postnatale Fièvre, éruptions maculopapuléesues</td>
<td>Sécrétions naso-pharyngées</td>
<td>Contact direct Gouttelettes</td>
<td>16 à 18 jours (14-23 jours)</td>
<td>Très contagieuse durant la semaine précédant et la semaine suivant le début de l’éruption</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>Jusqu'à 7 jours après le début de l’éruption</td>
<td>Toutes les personnes non immunes n’ont pas besoin de porter le masque. Les personnes non immunisées qui ont été exposées devraient être isolées du 7ième jour suivant la première exposition jusqu’au 21ième jour après la dernière exposition possible. Les personnes non immunisées devraient recevoir le vaccin sauf les femmes enceintes à l’intérieur des 3 jours suivant l’exposition. Toute femme enceinte ou susceptible de l’être ne doit pas s’occuper d’un patient atteint de rubéole (sans égard au statut vaccinal). Les parents de ces enfants devraient être avisés du danger lors de tout contact impliquant leur enfant avec une femme enceinte. Personnel non immu exposé : référer au service de santé du personnel. Déclaration obligatoire de la rubéole par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
</tr>
<tr>
<td>Congénitale : Syndrome de rubéole congénitale</td>
<td>Urines Sécrétions naso-pharyngées Liquide cérébro-spinal</td>
<td>Contact direct Présente à la naissance</td>
<td>Variable, jusqu’à l’âge d’un an sauf si les urocultures et les cultures naso-pharyngiennes effectuées après l’âge de trois mois sont négatives.</td>
<td>Gouttelettes/Contact</td>
<td>Toute la durée de l’hospitalisation durant la première année de vie, sauf si deux cultures consécutives des sécrétions naso-pharyngées et d’urine sont négatives pour le virus de la rubéole après l’âge de 3 mois</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Déclaration obligatoire de la rubéole par le médecin et le laboratoire et de la rubéole congénitale seulement par le médecin. Ces déclarations doivent être envoyées à la DSP.</td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D'INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td>------------------</td>
<td>--------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>SALMONELLA (Voir aussi fièvre typhoïde et paratyphoïde)</td>
<td>Diarrhée, fièvre entérique, fièvre typhoïde, crampes abdominales</td>
<td>Selles Aliments et eau contaminés</td>
<td>Contact direct et indirect (fécal-oral)</td>
<td>Diarrhée 12 à 36 heures (6 à 72 heures) Fièvre entérique (S. typhi) 7 à 14 jours (3-60 jours)</td>
<td>Variable Plus longue chez les enfants Excérétion plus longue si traitement aux antibiotiques</td>
<td>Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **</td>
<td>Durée de la maladie</td>
<td>* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base. ** Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. Déclaration obligatoire par le laboratoire à la DSP.</td>
</tr>
<tr>
<td>SCARLATINE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir STREPTOCOQUE</td>
</tr>
<tr>
<td>SCHISTOSOMIASSE Dû à un ver plat (Bilharziose) (Schistosoma sp.)</td>
<td>Diarrhée, fièvre, éruptions purpurnes, hépatosplénomégalie, hématurie, toux, douleurs abdominales, nausées, lymphadénopathie</td>
<td>Eau douce contaminée</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne mais peut pénétrer dans la peau d'une personne en contact avec eau contaminée</td>
<td>Variable 4 à 6 semaines si S. japonicum 6 à 8 semaines si S. mansoni 10 à 12 semaines si S. haematobium</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Pas d'immunité acquise, réinfection fréquente.</td>
</tr>
<tr>
<td>SHIGELLOSE</td>
<td>Diarrhée</td>
<td>Selles</td>
<td>Contact direct et indirect (fécal-oral)</td>
<td>2 à 4 jours (1-7 jours)</td>
<td>Tant que l'agent infectieux est présent habituellement 4 semaines si non traité</td>
<td>Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **</td>
<td>Durée de la maladie pour les enfants aux couches et les adultes incontinent tant que la bactérie est présente dans les selles</td>
<td>* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinent (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base. ** Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. Voir DIARRHÉE Déclaration obligatoire par le laboratoire à la DSP.</td>
</tr>
<tr>
<td>SIDA</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir VIH</td>
</tr>
<tr>
<td>SODOKU ACTINOBACILLUS (anciennement Streptobacillus moniliformis) Spirillum minus</td>
<td>Fièvre, arthralgie</td>
<td>Salive des rongeurs infectés, lait contaminé</td>
<td>Morsure de rongeurs, ingestion de lait contaminé, Pas de transmission de personne à personne</td>
<td>Streptobacillus moniliformis: de 3 à 10 jours rarement plus longue Spirillum minus : de 1 à 3 semaines</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Streptobacillus moniliformis : rats et autres animaux, lait contaminé Spirillum minus : rats et souris uniquement</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Liste des Agents Infectieux/Diagnostic et Précautions Recommandées

<table>
<thead>
<tr>
<th>Symptômes Agents Infectieux/Pathogènes Potentiels</th>
<th>Tableau Clinique ou Agents Pathogènes Potentiels</th>
<th>Matériel Infectieux</th>
<th>Mode de Transmission</th>
<th>Période d’Incubation</th>
<th>Période de Contagion</th>
<th>Précautions Recommandées</th>
<th>Durée de Précautions</th>
<th>Commentaires ou Mesures Spéciales</th>
</tr>
</thead>
</table>
| **Sporotricose**
Causée par un champignon
(Sporothrix schenckii) | Lésions cutanées disséminées
Sol
Plantes | Pas de transmission de personne à personne mais transmis par contact direct de la peau avec le champignon | 7 à 30 jours
(jusqu’à 3 mois) | Pratiques de base | |
| **SRAS**
(Syndrome respiratoire aigu sévère) | Coronavirus associé au SRAS
Toux, fièvre, dyspnée
+/- diarrhées | Sécrétions respiratoires
Selles | Gouttelettes et contact
Possibles transmission aérienne dans certaines circonstances | 2 à 10 jours | Aériennes/contact | Plus de 10 jours après la résolution de la fièvre et amélioration des symptômes | Pour toutes les procédures générant des aérosols (intubation, extubation, succion des sécrétions trachéales), il est proposé d’utiliser par-dessus le masque N95, un appareil de protection respiratoire communément appelé «PAPR» (Powered Air-Purifying Respirators) ou APR à épuration d’air motorisé. Suivre les indications du protocole à l’intérieur de l’établissement. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. |
| **Staphylococcus aureus** | Abcès pulmonaire, pneumonie
Sécrétions respiratoires | Contact direct et indirect
Gouttelettes | Variable | Pratiques de base : Adults
Gouttelettes/contact : enfants | |
| Syndrome du choc toxique | Écoulement vaginal
Plaie infectée
Sécrétions d’autres sites | Contact indirect
Pas de transmission de personne à personne | Dans les 24 heures
(en post-opératoire) | Pratiques de base | Provient d’une infection ou d’une colonisation à Staphylococcus aureus, producteur de toxine. |
| **Staphylococcus aureus Résistant à la méthicilline**
(SARM) | Infection ou colonisation de différents sites de l’organisme | Selon le site infecté ou colonisé
Sécrétions d’autres sites | Contact direct et indirect | Inconnue | Tant que l’individu demeure porteur de la bactérie, pendant plusieurs mois et parfois, plusieurs années | Contact
Gouttelettes/Contact si pneumonie | Habituellement la durée de la colonisation
À préciser pour chaque cas avec la conseillère en prévention des infections |
| **Staphylococcus aureus Résistant à la méthicilline**
(SARM-AC)
(Acquis en communauté) | Abcès, infections cutanées et des tissus mous, pneumonie | Pus des lésions cutanées ou autre site | Contact direct et indirect | Inconnue | Inconnue | Contact
Gouttelettes/Contact si pneumonie | Habituellement la durée de la colonisation
À préciser pour chaque cas avec la conseillère en PCI. Il est conseillé de ne pas cohorter les usagers porteurs ou infectés par le SARM-AC avec les usagers porteurs ou infectés avec le SARM nosocomial. |

Guide de Prévention et de Contrôle « Liste des Agents Infectieux/Diagnostic et Précautions Recommandées »
### Liste des agents infectieux/diagnostiques et précautions recommandées

<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D'INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES</td>
</tr>
<tr>
<td>STREPTOCOQUE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Groupe A (streptococcus pyogène)</td>
<td>Pneumonie</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect Gouttelettes</td>
<td>2 à 5 jours</td>
<td>10 à 21 jours si non traitée, parfois plus dans les cas sévères</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace</td>
<td>Lors d'une pneumonie avec choc septique, prophylaxie à envisager pour les contacts étroits.</td>
</tr>
<tr>
<td>Scarlatine, pharyngite</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect Gouttelettes</td>
<td>2 à 5 jours</td>
<td>10 à 21 jours si non traitée, parfois plus dans les cas sévères</td>
<td>Adulte : Pratiques de base Enfants Gouttelettes</td>
<td>Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Endométrite (Infection puerpérale)</td>
<td>Écoulement vaginal</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>1 à 3 jours</td>
<td>Jusqu'à cessation de l'écoulement</td>
<td>Contact</td>
<td>Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace</td>
<td>Des porteuses souvent asymptomatiques (au niveau du périnée ou du vagin) peuvent à être à l'origine des cas d'endométrite post-partum. Un seul cas d'endométrite à Streptocoque du groupe A nécessite une investigation.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Peau, plaies</td>
<td>Exsudats de la peau, suppuration</td>
<td>Contact direct et indirect</td>
<td>7 à 10 jours</td>
<td>Tant qu'il y a des microorganismes dans les suppurations</td>
<td>Pratiques de base ou Contact</td>
<td>Si contact : jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace</td>
<td>Les infections cutanées suivantes à Streptocoque du groupe A (cellulite, érysipèle, impétigo et furonculose) peuvent nécessiter des précautions de contact, dépendamment de l'étendue des lésions, de la quantité d'écoulement et du degré de collaboration du patient. Si infection de plaie nosocomiale à Streptocoque du groupe A, se référer à la conseillère en PCI.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Myosites, fascite, syndrome du choc toxique</td>
<td>Non déterminé</td>
<td>Non déterminé</td>
<td>Non déterminée</td>
<td></td>
<td>Gouttelettes/Contact *</td>
<td>Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace</td>
<td>Port du masque à moins de deux mètres de l'usager. Prophylaxie à envisager pour les contacts étroits. Déclaration obligatoire des infections invasives à streptocoque du groupe A par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>STREPTOCOQUE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Groupe B</td>
<td>Septicémie, méningite</td>
<td>Sécrétions vaginales</td>
<td>Transmission de la mère à l'enfant avant et pendant l'accouchement Transmission de personne à personne peu fréquente</td>
<td>Atteinte précoce : 0 à 24 heures (0-6 jours) Atteinte tardive : 3 à 4 semaines (7 jours-3 mois)</td>
<td>Probablement la durée de la colonisation ou de la maladie</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Des précautions de contact peuvent s'appliquer en pouponnière, lors d'épidémie.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D'INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>STREPTOCOQUE Autres groupes</td>
<td>Cellulite, pharyngite</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>Voir CELLULITE et PHARYNGITE</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir PNEUMOCOQUE pour Streptococcus pneumoniae</td>
</tr>
<tr>
<td>STREPTOBACILLUS MONILIFORMIS (Fièvre de Haverhill) (Actinobacillus moniliformis)</td>
<td>Fièvre, arthralgie</td>
<td>Sang</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>3 à 10 jours (jusqu'à 3 semaines)</td>
<td></td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>*Transmis par morsure ou contact avec des rongeurs infectés (rats, écureuils, souris).</td>
</tr>
<tr>
<td>STRONGYLOIDES STERCORALIS (Ver)</td>
<td>Habituellement asymptomatique</td>
<td>Selles</td>
<td>Percutané</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>*S'acquièrent suite à un contact avec les larves infectieuses dans le sol.</td>
</tr>
<tr>
<td>SYNDROME D'ALLURE GRIPPALE (SAG)</td>
<td>Infection des voies respiratoires</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect avec les sécrétions respiratoires Gouttelettes</td>
<td>Selon l'agent infectieux</td>
<td>Selon l'agent infectieux</td>
<td>Gouttelettes/contact</td>
<td>Jusqu'à 5 jours après le début des symptômes (7 jours chez les enfants) ou jusqu'à 24 heures après la résolution des symptômes respiratoires selon la plus longue des deux éventualités</td>
<td>Port du masque à moins de deux mètres de l'usager, s'il tousse. Les prématurés, les nourrissons, les malades immunodéficients, ceux ayant une anomalie cardiaque congénitale ou une dysplasie bronchopulmonaire sont particulièrement à risque s'ils sont exposés. Toute élosion de SAG doit être déclarée à la DSP par la conseillère en PCI.</td>
</tr>
<tr>
<td>SYNDROME DU CHOC TOXIQUE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir STAPHYLOCCUS AUREUS ou STREPTOCOQUE groupe A.</td>
</tr>
<tr>
<td>SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir VIH</td>
</tr>
<tr>
<td>SYNDROME HÉMOLYTIQUE UREMIQUE</td>
<td>E. coli 0157:H7 (maladie du Hamburger)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>VOIR E.COLI ou SHIGELLOSE</td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D’INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>SYPHILIS (Treponema pallidum)</td>
<td>Lésions génitales, cutanées ou des muqueuses, maladie disséminée</td>
<td>Exsudat des lésions Sang</td>
<td>Infection transmissible sexuellement Contact direct avec les sécrétions Transmission de la mère à l’enfant surtout avant l’accouchement</td>
<td>3 semaines (10-30 jours)</td>
<td>Tant que les lésions sont présentes</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Jusqu’à 24 heures après le début d’un traitement efficace</td>
<td>Le port de gants est recommandé pour les soins des enfants avec syphilis congénitale, ainsi que pour le soin des usagers atteints de syphilis primaire ou secondaire avec des lésions cutanées ou des membranes muqueuses. Personnel exposé par contact direct avec des usagers atteints de syphilis congénitale et n’ayant pas eu 24 heures de traitement efficace : référer au service de santé du personnel. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.</td>
</tr>
<tr>
<td>TAENIA SAGINATA (Ver)</td>
<td>Habituellement asymptomatique</td>
<td>Bœuf contaminé, cru ou insuffisamment cuit</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne</td>
<td>2 à 3 mois</td>
<td>Tant que dure l’excrétion</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>*Contact direct par ingestion de viande de bœuf infesté, crue ou insuffisamment cuite.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TAENIA SOLIUM (Ver)</td>
<td>Habituellement asymptomatique</td>
<td>Porc contaminé</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>2 à 3 mois</td>
<td>Tant que dure l’excrétion</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>*Sinon ingestion d’œufs provenant des selles d’un patient porteur de Taenia solium, ceci peut transmettre une cysticercose, se manifestant par la présence de kystes dans différents tissus.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TEIGNE ou TINEA</td>
<td>Voir DERMATOMYCOSE</td>
<td>Trismus, contractions musculaires</td>
<td>Sol Selles d’humains et d’animaux</td>
<td>3 jours à 3 semaines (médiane de 7 jours)</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>*Transmission par contact d’une plaie avec de la terre, de la salive ou des excréments infectés. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOXOCARIASE (Toxocara canis, toxocara cati)</td>
<td>Fièvre, respiration sifflante, éruptions, éosinophilie</td>
<td>Oeufs dans les excréments de chien et de chat</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>*Transmission par contact avec le sol ou de la nourriture contaminée par excréments infestés.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOXOPLASMOSE (Toxoplasma gondii)</td>
<td>Asymptomatique ou fièvre et adénopathie Rétinite, encéphalite chez les usagers immunodéficients (baisse ou disparition de la capacité acquise ou innée d’un organisme à lutter contre des agents étrangers), infection congénitale</td>
<td>Aliments contaminés Sang et tissus (rare)</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>7 jours (4-21 jours)</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>*S’acquiert par ingestion de viande contaminée insuffisamment cuite, d’eau ou de légumes crus contaminés ou par ingestion accidentelle de sol contaminé (litière de chat).</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D’INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>TRICHINOSE (Trichinella spiralis)</td>
<td>Fièvre, éruptions, diarrhée</td>
<td>Viande mal cuite</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>1 à 2 semaines et plus</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>*S’acquiert par ingestion de viande de porc infectée (surtout), insuffisamment cuite. Déclaration par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TRICHOMONIASIS (Trichomonas vaginalis)</td>
<td>Vaginite</td>
<td>Sécrétions génitales</td>
<td>Infection transmise sexuellement</td>
<td>Transmission de la mère à l’enfant lors de l’accouchement</td>
<td>7 jours (4-28 jours)</td>
<td>Durée de l’infection</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TRICHURIASE Dû aux vers ronds (Trichuris trichiura)</td>
<td>Douleur abdominale, diarrhée</td>
<td>Sol contaminé</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne*</td>
<td>Inconnue</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>*S’acquiert par ingestion de sol contaminé par des excréments d’humains porteurs de vers. Les selles fraîches sont non contagieuses.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TUBERCULOSE (Mycobacterium tuberculosis, M africanum, M bovis)</td>
<td>Pulmonaire et laryngée confirmée ou soupçonnée</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Voie aérienne</td>
<td>Variable</td>
<td>Dès le début de la toux ou 3 mois avant le frottis positif</td>
<td>Aériennes</td>
<td>L’évaluation au cas par cas est essentielle (voir commentaires pour la durée des précautions)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

La plupart des nourrissons et des enfants ne requièrent pas de précautions d’isolement vu qu’ils toussent rarement et que leurs sécrétions bronchiques contiennent peu de bacilles tuberculeux. Cependant, si frottis positif, présence de toux, infection pulmonaire extensive ou cavitaire, ou atteinte laryngée, appliquer les précautions aériennes. La source de l’infection chez l’enfant peut être un des membres de la famille. Personnel exposé : référer au service de santé du personnel. Conversion TCT : 2-8 semaines.

**Maladie à traitement obligatoire (MATO) et déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire (MADO) à la DSP. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.**

*Pour les cas de tuberculose pulmonaire à frottis négatif : L’isolement respiratoire peut cesser après 2 semaines d’un traitement approprié s’il y a des signes cliniques d’amélioration et que l’on ne soupçonne pas de résistance médicamenteuse.*

*Pour les cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif ou de tuberculose laryngée : L’isolement respiratoire durant le séjour hospitalier doit être maintenu jusqu’à l’obtention de 3 frottis d’expectoration négatifs consécutifs. Avant de lever l’isolement, on doit aussi observer une amélioration clinique et s’assurer que le patient a suivi fidèlement un traitement adéquat basé sur les résultats de sensibilité pour une durée minimale de 2 semaines.*

*Pour les cas de tuberculose laryngée à frottis positif : L’isolement respiratoire doit être maintenu jusqu’à l’obtention d’un frottis d’expectoration et d’une amélioration clinique.*
### LISTE DES AGENTS INFECTIEUX/DIAGNOSTICS ET PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES

<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D’INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>TUBERCULOSE (suite)</td>
<td>Extra-pulmonaire : lésions cutanées avec écoulement</td>
<td>Écoulement</td>
<td>Contact direct et voie aérienne</td>
<td>Variable</td>
<td>Tant que des bacilles tuberculeux sont présents dans les frottis de l’écoulement</td>
<td>Aérienne/Contact si aérosolisation probable</td>
<td>Jusqu’à arrêt du drainage ou jusqu’à trois cultures négatives</td>
<td>Voir si tuberculose pulmonaire concomitante. Personnel exposé : référer au service de santé du personnel.</td>
</tr>
<tr>
<td>TUBERCULOSE (suite)</td>
<td>Extra-pulmonaire : méningite, rénale, osseuse</td>
<td>Selon le site sécrétions respiratoires s’atteinte pulmonaire</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne et voie aérienne si atteinte pulmonaire</td>
<td>Variable</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Aérienne si atteinte pulmonaire possible</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Voir si tuberculose pulmonaire concomitante. Éviter les aérosols. La source de l’infection chez l’enfant peut être un des membres de la famille.</td>
</tr>
<tr>
<td>TULAREMIE (Francisella tularensis)</td>
<td>Fièvre, adénopathie, pneumonie</td>
<td>Sang</td>
<td>Écoulement des lésions sécrétions respiratoires si forme pulmonaire</td>
<td>3 à 5 jours (1-21 jours)</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>*S’acquiert par morsures d’animaux ou piqûres d’insectes infectés, par contact direct avec des animaux infectés, par ingestion d’eau contaminée ou de nourriture insuffisamment cuite et enfin par inhalation de particules contaminées. Aviser le laboratoire en cas de diagnostic présumé. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
</tr>
<tr>
<td>TYPHOIDE</td>
<td>Endémique à puces (murin) (Rickettsia typhi)</td>
<td>Rat et insectes qui les piquent</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne</td>
<td>6 à 14 jours</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Voir FÉVRE TYPHOIDE</td>
</tr>
<tr>
<td>TYPHOIDE</td>
<td>Epidémique à poux (Rickettsi prowazekii)</td>
<td>Sang et tissus</td>
<td>Transmis via les poux de corps d’un sujet atteint de typhus</td>
<td>1 à 2 semaines</td>
<td>Tant que les poux de corps sont présents</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Transmission interhumaine par contact personnel étròt : aucune transmission en l’absence de poux. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>VARICELLE (Virus varicella-zoster)</td>
<td>Fièvre avec éruptions vésiculaires</td>
<td>Exsudat des lésions de varicelle ou de zona sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect voie aérienne transmission transplacentaire et périnatale</td>
<td>14 à 16 jours (10-21 jours) jusqu’à 28 jours si administration de VZIG</td>
<td>48 heures précédant le début de l’éruption jusqu’à ce que les lésions soient sèches</td>
<td>Aérienne/Contact</td>
<td>Idéalement, seules les personnes immunes doivent entrer dans la chambre. Comme le vaccin contre la varicelle n’assure pas une immunité complète, le port du masque ou respirateur N95 est recommandé pour les travailleurs qui n’ont pas fait la maladie. En contrepartie, les personnes qui ont fait la maladie ne sont pas tenues de porter le masque ou respirateur N95.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D'INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>--------------------------------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Contact réceptif            | Sécrétions respiratoires                     | Voie aérienne       | Potentiellement transmissible durant les deux derniers jours de la période d'incubation | Aériennes/Contact | À partir du 8e jour suivant la première exposition jusqu'au 21e jour après la dernière exposition (28 jours si on administre des immunoglobulines) | • Prophylaxie post-exposition :  
  Contacts réceptifs immunocompétents : vaccination jusqu'à 120 heures (5 jours) post-exposition.  
  Contacts réceptifs pour qui le vaccin est contre-indiqué (immunodéficience, femme enceinte, nouveau-né à risque) : Immunoglobulines selon indications médicales.  
  Les bébés nés de mères souffrant de varicelle active doivent être isolés dès leur naissance, jusqu'à 21 jours si toujours hospitalisés, et jusqu'à 29 jours si ils ont reçu des immunoglobulines.  
  Personnel non immun exposé : référer au service de santé du personnel. |
| VARIOLE (Orthopoxvirus)     | Fièvre, céphalées, douleurs abdominales, rash vésiculopustuleux | Sécrétions respiratoires  
  Lésions cutanées | Gouttelettes, rarement aérosol ou contact direct avec lésions cutanées, literie ou linge | 7 à 17 jours moyen 12 jours | Dans les heures suivant l'apparition du rash jusqu'à ce que les lésions soient crûtes et séparées (1ère semaine du rash la plus contagieuse)  
  3-4 semaines | Aériennes/Contact | Durée de la maladie (dès l'apparition de l'éruption cutanée jusqu'à la disparition des crûtes, environ un mois plus tard) | Le personnel soignant non vacciné ne devrait pas prendre soin d'un cas de variole si du personnel immun est disponible.  
  Masque ou respirateur N95 pour le personnel vacciné ou non.  
  Vaccin post-exposition à administrer en dedans de 4 jours de l'exposition.  
  Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. Maladie à surveillance extrême. |
| VARIOLE DU SINGE (Monkeypox) | Fièvre, céphalées, douleurs abdominales, rash vésiculopustuleux, adénopathies prédominantes | Lésions cutanées  
  Sécrétions respiratoires | Contact avec animaux, possiblement aérien (personne à personne) | 12-21 jours |   | Aériennes/contact | Maladie retrouvée chez des animaux (souris, rats, écureuils, lapins) surtout en Afrique du Centre et de l'Ouest; aussi décrit aux USA suite à contact avec des chiens de prairie.  
  Masque ou respirateur N95 pour le personnel vacciné ou non.  
  Vacciner avec le virus de la variole post-exposition.  
  Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. Maladie à surveillance extrême. |
### LISTE DES AGENTS INFECTIEUX/DIAGNOSTICS ET PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES

<table>
<thead>
<tr>
<th>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX, DIAGNOSTICS</th>
<th>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</th>
<th>MATÉRIEL INFECTIEUX</th>
<th>MODE DE TRANSMISSION</th>
<th>PÉRIODE D’INCUBATION</th>
<th>PÉRIODE DE CONTAGION</th>
<th>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</th>
<th>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</th>
<th>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>VERS</strong></td>
<td>Vers plats (cestodes)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Référer à l’agent étiologique.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• <em>Diphyllobothrium latum</em></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• <em>Hymenolepis nana</em></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• <em>Taenia saginata</em></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• <em>Taenia solium</em></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Vers ronds (nématodes)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• <em>Ascaris</em></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• <em>Ankylostomiasis</em></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• <em>Oxyurose</em></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• <em>Strongyloïdes stercoralis</em></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>• <em>Trichinose</em></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>VERRUE PLANTAIRE ET COMMUNE</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Voir PAPILLOMAVIRUS</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>VIBRIO</strong> (Autres que <em>Vibrio cholerae</em>)</td>
<td>Diarrhée, infection de plaie</td>
<td>Eau de mer</td>
<td>Pas de transmission de personne à personne</td>
<td>23 heures (5-92 heures pour l’entièreté)</td>
<td>Adultes : Pratiques de base *</td>
<td>Enfant : Contact **</td>
<td></td>
<td>** Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinent (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d’hygiène de base.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Fruits de mer mal cuits</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>** Les pratiques courantes peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s’ils sont continents et capables de respecter les mesures d’hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>VIH</strong> (Virus de l’immunodéficience humaine)</td>
<td>Asymptomatique ou présentations cliniques multiples</td>
<td>Sang</td>
<td>Contact direct et indirect Exposition professionnelle parentérale (piqûre d’aiguilles), des muqueuses et des lésions Utilisateurs de drogues injectables ITS Transmission périnatale Transfusions contaminées (peu probable)</td>
<td>Variable</td>
<td>Demeure toujours contagieux</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>Référer au service de santé du personnel pour le suivi post-exposition accidentelle. Déclaration obligatoire à la DSP par le médecin seulement si la personne infectée a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

GUIDE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE « LISTE DES AGENTS INFECTIEUX/DIAGNOSTIC ET PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES »

100
### Liste des Agents Infectieux/Diagnostics et Précautions Récommandées

<table>
<thead>
<tr>
<th>Symptômes Agents Infectieux/Diagnostics</th>
<th>Tableau Clinique ou Agents Pathogènes Potentiels</th>
<th>Matériel Infectieux</th>
<th>Mode de Transmission</th>
<th>Période d'Incubation</th>
<th>Période de Contagion</th>
<th>Précautions Récommandées</th>
<th>Durée de Précautions</th>
<th>Commentaires ou Mesures Spéciales</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Virus du Nil Occidental</strong></td>
<td>Asymptomatique ou infection fébrile légère auto-résolutive (1:5).</td>
<td>Sang lors de transfusions</td>
<td>Piqûre de moustiques</td>
<td>Lait maternel</td>
<td>3 à 15 jours</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td></td>
<td>Le réservoir du virus se retrouve chez les oiseaux. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire à la DSP. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Famille des Flavivirus</td>
<td>Meningite/encéphalite (1:150)</td>
<td>Transplacentaire Transplantation d'organes</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Virus Respiratoire Syncytial (VRS)</strong></td>
<td>Infection des voies respiratoires</td>
<td>Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct et indirect avec les sécrétions respiratoires</td>
<td>Gouttelettes</td>
<td>4 à 6 jours</td>
<td>1 à 3 semaines</td>
<td>Gouttelettes/Contact*</td>
<td>Durée des symptômes</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Les praticiens contact doivent être envisagés pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base.</strong> <strong>Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continent et capables de respecter les mesures d'hygiène de base: hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. Voir DIARRHÉE</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Yersinia Enterocolitica</strong></td>
<td>Diarrhée</td>
<td>Sécrétions contaminées</td>
<td>Contact direct et indirect (fécal-oral)</td>
<td></td>
<td>4 à 6 jours (1-14 jours)</td>
<td>Probablement la durée de l'excrétion, soit en moyenne 6 semaines</td>
<td><strong>Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinent (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base.</strong> <strong>Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continent et capables de respecter les mesures d'hygiène de base: hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. Voir DIARRHÉE</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Zika</strong></td>
<td>75 à 80% des personnes infectées par ce virus ne présentent que des symptômes bénins (fièvre peu élevée, douleurs musculaires ou articulaires, yeux rouges et rougeur sur la peau) Dans de rares cas : Syndrome de Guillain-Barré et anomalies congénitales</td>
<td>Sang lors de transfusions Piqûre de moustiques Sperme Sécrétions vaginales</td>
<td>Infestation transmise sexuellement et transplacentaire Transfusions sanguines possibles mais très rares</td>
<td></td>
<td>3 à 12 jours</td>
<td>En moyenne, les symptômes durent 2 à 7 jours, cependant, il demeure présent dans le sang d'une personne infectée pendant une semaine et pouvant aller jusqu'à six mois dans le sperme</td>
<td>Pratiques de base</td>
<td>Inconnue</td>
</tr>
<tr>
<td>SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS</td>
<td>TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS</td>
<td>MATÉRIEL INFECTIEUX</td>
<td>MODE DE TRANSMISSION</td>
<td>PÉRIODE D'INCUBATION</td>
<td>PÉRIODE DE CONTAGION</td>
<td>PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES</td>
<td>DURÉE DE PRÉCAUTIONS</td>
<td>COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>ZONA (Virus de la varicelle)</td>
<td>Localisé chez un immunocompétent non immunodéprimé dont lésions recouvertes d'un pansement : Lésions cutanées vésiculaires le long d'un dermatome Disséminé ou à risque de se disséminer (zona localisé chez un immunodéficient) Lésions cutanées vésiculaires</td>
<td>Sécrétions des vésicules Sécrétions respiratoires Sécrétions respiratoires</td>
<td>Contact direct avec les lésions peut-être aérien Contact direct avec les lésions Voie aérienne des sécrétions respiratoires Réactivation d'une infection latente</td>
<td>Tant que des vésicules sont présentes Tant que des vésicules sont présentes Tant que des vésicules sont présentes</td>
<td>Pratiques de base * Aériennes/Contact</td>
<td>Jusqu'à ce que les lésions soient sèches</td>
<td>Les personnes immunisées contre la varicelle ne sont pas tenues de porter un masque. Les personnes non immunisées ne doivent pas pénétrer dans la chambre. Les usagers non immuns qui ont été exposés doivent être isolés à partir du 8e jour suivant la première exposition jusqu’au 21e jour suivant la dernière exposition, 28 jours si on administre des immunoglobulines. Les contacts à haut risque réceptifs doivent recevoir des immunoglobulines le plus tôt possible, au plus tard 96 heures après l’exposition. Se référer au PIQ. Personnel non immun exposé : référer au service de santé du personnel.</td>
<td>Une personne présentant un zona peut éventuellement transmettre la varicelle à une personne non immune, mais non le zona. * Les personnes responsables du changement de pansement doivent être immunées pour la varicelle.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Les personnes immunisées contre la varicelle ne sont pas tenues de porter un masque. Les personnes non immunisées ne doivent pas pénétrer dans la chambre. Les usagers non immuns qui ont été exposés doivent être isolés à partir du 8e jour suivant la première exposition jusqu’au 21e jour suivant la dernière exposition, 28 jours si on administre des immunoglobulines. Les contacts à haut risque réceptifs doivent recevoir des immunoglobulines le plus tôt possible, au plus tard 96 heures après l’exposition. Se référer au PIQ. Personnel non immun exposé : référer au service de santé du personnel.
GUIDE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

« LES OUTILS D’APPLICATION »
Les outils d’application

Annexe 1 - Technique du lavage des mains hygiénique

© Organisation mondiale de la santé. Reproduite avec permission.

Le lavage des mains - Comment ?

Laver les mains au savon et à l’eau lorsqu’elles sont visiblement souillées.
Si non, utiliser la friction hydro-alcoolique pour l’hygiène des mains !

Durée de la procédure : 40-60 secondes

1. Mouiller les mains abondamment
2. Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner
3. Le dos de la main gauche avec un mouvement d’avant en arrière exercé par la paume droite, et vice et versa
4. Les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d’avant en arrière
5. Les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d’aller-retour latéral
6. Le pouce de la main gauche par rotation dans la paume reformée de la main droite, et vice et versa
7. La pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa
8. Fluer les mains à l’eau
9. Sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique
10. Fermer le robinet à l’aide de la serviette
11. Les mains sont prêtes pour le son
ANNEXE 2 - TECHNIQUE DE LA FRICCTION HYDRO-ALCOOLIQUE

La friction hydro-alcoolique

Comment ?

UTILISER LA FRICITION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L’HYGIENE DES MAINS !
LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L’EAU LORSQU’ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLES

Durée de la procédure : 20-30 secondes.

1a Remplir la paume d’une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :

1b Paume contre paume par mouvement de rotation,

2 le dos de la main gauche avec un mouvement d’avant en arrière exercé par la paume droite, et vice et versa,

3 les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d’avant en arrière,

4 le pouce de la main gauche par rotation dans la paume fermée de la main droite, et vice et versa,

5 les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d’aller-retour latéral,

6 la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa.

7 Une fois sèches, les mains sont prêtes pour le soin.

© Organisation mondiale de la santé. Reproduite avec permission.
ANNEXE 3 – MISE EN PLACE DE L’ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

1. Pratiquer l’hygiène des mains

2. Revêtir la blouse
   - Attacher fermement au niveau du cou et de la taille.

3. Mettre le masque de procédure ou le respirateur N95
   - Ajuster la bande métallique au niveau nasal.
   - Placer le masque sur le nez et sous le menton.
   - Resserrer les attaches, les boucles ou les courroies.
   - En ce qui concerne les respirateurs, effectuer une vérification de l’étanchéité.

4. Mettre la protection oculaire
   - Mettre les lunettes protectrices ou l’écran facial.
   - L’écran facial doit être porté au-dessus des sourcils.

5. Enfiler les gants
   - Si on porte une blouse, les gants doivent recouvrir les poignets de celle-ci.
**ANNEXE 4 - RETRAIT DE L’ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE**

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 la faire glisser.
   - Mettre immédiatement les gants dans une poubelle.

2. **Retirer la blouse**
   - Retirer la blouse de façon à prévenir la contamination des vêtements ou de la peau.
   - Tirer le côté extérieur « contaminé » de la blouse vers l’avant en commençant avec les attaches au niveau du cou et de la taille, et puis la retourner vers l’intérieur.
   - Rouler la blouse en boule, puis jeter la blouse immédiatement de façon à minimiser le déplacement d’air.

3. **Pratiquer l’hygiène des mains**

4. **Retirer la protection oculaire**
   - Les branches des lunettes protectrices ou le serre-tête de l’écran facial sont considérées comme « propres » et elles peuvent être touchées avec les mains.
   - L’avant des lunettes protectrices ou de l’écran facial est considéré comme contaminé.
   - Retirer les lunettes de protection en manipulant uniquement les branches ou les côtés ou l’arrière de l’écran facial.
   - Jeter l’écran facial dans une poubelle et les lunettes de protection 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 de procédure ou le respirateur N95**
   - Les attaches, les boucles latérales et les courroies sont considérées « propres » et peuvent être touchées avec les mains.
   - L’avant du masque de procédure ou du respirateur est considéré comme contaminé.
   - Retirer les attaches du bas, puis celles du haut ou saisir les courroies ou les boucles latérales.
   - Tirer le masque de procédure ou le respirateur vers l’avant, en se penchant vers l’avant afin de dégager le visage.
   - Mettre immédiatement le masque de procédure ou le respirateur dans une poubelle.

6. **Pratiquer l’hygiène des mains**
ANNEXE 5 – COMMENT METTRE UN MASQUE

PROTÉGEZ LA SANTÉ DES AUTRES !

Comment mettre un masque

1. Mettez le masque en plaçant le bord rigide vers le haut.
2. Moulez le bord rigide du masque sur le nez.
3. Abaissez le bas du masque sous le menton.

CHANGÉ LE MASQUE LORSQU’IL EST MOUILLÉ.

mssss.gouv.qc.ca/grippe
ANNEXE 6– AFFICHETTES ILLUSTRANT LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES
GUIDE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS « PRATIQUES DE BASE ET PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES » 110
Visiteurs
Se présenter au poste des infirmières avant d’entrer

À L’ENTRÉE
- Pratiquer l’hygiène des mains
- Revêtir la blouse
- Enfiler les gants

À LA SORTIE
- Retirer les gants
- Retirer la blouse
- Pratiquer l’hygiène des mains

MÉTÉRIEL DÉDIÉ ET PROTOCOLE DÉSINFECTION

TRANSPORT DE L’USAGER :
- Circuler le moins possible
- Recouvrir d’un drap propre ou port de blouse
- Encourager l’usager à se laver les mains (eau et savon)
- Aviser le département receveur

PRÉVENTION DES INFECTIONS - 2019
Précautions gouttelettes

Visiteurs
Se présenter au poste des infirmières avant d’entrer

À l’entrée
- Pratiquer l’hygiène des mains
- Porter le masque chirurgical

À la sortie
- Retirer le masque
- Pratiquer l’hygiène des mains

Matériel dédié et désinfecté après usage

Transport de l’usager :
- Circuler le moins possible
- Encourager l’usager à se laver les mains
- Porter un masque chirurgical
- Aviser le département receveur

Prévention des infections - 2019
PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES/CONTACT

Visiteurs
Se présenter au poste des infirmières avant d’entrer

À L’ENTRÉE
- PRATIQUER L’HYGIÈNE DES MAINS
- REVÊTIR LA BLOUSE
- PORTER LE MASQUE CHIRURGICAL
- ENFILER LES GANTS

À LA SORTIE
- RETIRER LES GANTS
- RETIRER LA BLOUSE
- PRATIQUER L’HYGIÈNE DES MAINS
- RETIRER LE MASQUE
- PRATIQUER L’HYGIÈNE DES MAINS

MATÉRIEL DÉDIÉ ET DÉSINFECTÉ APRÈS USAGE

TRANSPORT DE L’USAGER:
- CIRCULER LE MOINS POSSIBLE
- PORTER UN MASQUE CHIRURGICAL
- AVISER LE DÉPARTEMENT RECEVEUR
- RECOUVRIR D’UN DRAP PROPRES OU PORT DE BLOUSE
- ENCOURAGER L’USAGER À SE LAVER LES MAINS

PRÉVENTION DES INFECTIONS - 2019
PRÉCAUTIONS AÉRIENNES

Visiteurs
Se présenter au poste des infirmières avant d’entrer

Accès interdit sans autorisation

À L’ENTRÉE
- PRATIQUER L’HYGIÈNE DES MAINS
- PORTER LE MASQUE N-95
- VÉRIFIER L’ÉTANCHÉITÉ

À LA SORTIE
- RETIRER LE MASQUE
  (À l’extérieur de la chambre ou dans l’anti-chambre)
- PRATIQUER L’HYGIÈNE DES MAINS

MATERIEL DÉDIÉ ET DÉSINFECTÉ APRÈS USAGE
- CHAMBRE PRESSION NÉGATIVE
- PORTE FERMÉE EN TOUT TEMPS

TRANSPORT DE L’USAGER :
- CIRCULER LE MOINS POSSIBLE
- ENCOURAGER L’USAGER À SE LAVER LES MAINS
- PORTER UN MASQUE CHIRURGICAL
- AVISER LE DÉPARTEMENT RECEVEUR

PRÉVENTION DES INFECTIONS - 2019
PRÉCAUTIONS AÉRIENNES /CONTACT

Visiteurs
Se présenter au poste des infirmières avant d’entrer
Accès interdit sans autorisation

À L’ENTRÉE

- PRATIQUER L’HYGIÈNE DES MAINS
- REVÊTIR LA BLOUSE
- PORTER LE MASQUE N-95
- VÉRIFIER L’ÉTANCHÉITÉ
- ENFILER LES GANTS

À LA SORTIE

- RETIRER LES GANTS
- RETIRER LA BLOUSE
- PRATIQUER L’HYGIÈNE DES MAINS
- RETIRER LE MASQUE (à l’extérieur de la chambre ou dans l’anti-chambre)
- PRATIQUER L’HYGIÈNE DES MAINS

MATÉRIEL DÉDIÉ ET DÉSINFECTÉ APRÈS USAGE
CHAMBRE PRESSION NEGATIVE
PORTE FERMÉE EN TOUT TEMPS

TRANSPORT DE L’USAGER :
- CIRCULER LE MOINS POSSIBLE
- AVISER LE DÉPARTEMENT RECEVEUR
- PORTER UN MASQUE CHIRURGICAL
- RECOUVRIR D’UN DRAP PROPRE OU PORT D’UNE BLOUSE
- ENCOURAGER L’USAGER À SE LAVER LES MAINS
Visiteurs

Se présenter au poste des infirmières avant d’entrer

À L’ENTRÉE

- PRATIQUER L’HYGIÈNE DES MAINS
- REVÊTIR LA BLOUSE
- PORTER LE MASQUE CHIRURGICAL
- ENFILER LES GANTS

À LA SORTIE

- RETIRER LES GANTS
- RETIRER LA BLOUSE
- PRATIQUER L’HYGIÈNE DES MAINS
- RETIRER LE MASQUE
- PRATIQUER L’HYGIÈNE DES MAINS

MATERIEL DÉDIÉ ET DÉSINFECTÉ AVANT L’ENTRÉE DANS LA CHAMBRE

TRANSPORT DE L’USAGER :
- CIRCULER LE MOINS POSSIBLE
- AVISER LE DÉPARTEMENT RECEVEUR
- PORTER UN MASQUE CHIRURGICAL
- RECOUVRIR D’UN DRAP PROPRE OU PORT DE BLOUSE
- ENCOURAGER L’USAGER À SE LAVER LES MAINS

PRÉVENTION DES INFECTIONS - 2019
Annexe 7 - Élimination des contaminants aéroportés

Le tableau suivant présente un 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Changements d’air par heure</th>
<th>Minutes requises pour éliminer à 99.9% d’efficacité</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2</td>
<td>207</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>104</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>50</td>
<td>8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tableau adapté des Normes Canadiennes

Lorsqu’il est impossible de connaître le nombre de renouvellement d’air à l’heure d’un local celui-ci devra demeurer fermé pendant 7 heures avant d’y admettre un nouvel usager dans ce local.

Six changements d’air par heure est le minimum acceptable; 12 changements d’air sont recommandés pour les nouvelles constructions (standards américains) et 9 selon les standards canadiens. Au rythme de 6 changements d’air par heure, 69 minutes sont requises pour éliminer 99.9 % des contaminants de l’air.
RÉFÉRENCES


Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Centre d’expertise et de référence en santé publique. 2016, Virus Zika, 4 p.


118


Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), Prévention et contrôle de la diarrhée nosocomiale associées au clostridium difficile au Québec. Lignes directrices pour les établissements de soins 3e édition. Février 2005, 87 p.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), Prévention et contrôle de l’entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) dans les milieux de soins du Québec. Septembre 2012, 26 p.


