



GUIDE

DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

MISE À JOUR 2019



Avertissement :

Ce guide n'est pas un protocole d'intervention. Il contient de l'information générale et succincte sur les diverses maladies infectieuses et ne peut s'appliquer à toutes les situations rencontrées dans les résidences privées pour aînés.

L'avis émis par un professionnel de la santé sur une situation particulière a préséance sur les renseignements contenus dans ce document. Il est préférable de consulter un médecin, une infirmière ou un professionnel de la santé.

Toute situation au regard d'une maladie infectieuse qui perdure dans le temps ou qui a un caractère inhabituel doit être signalée aux professionnels de la santé avec qui la résidence entretient un lien de collaboration et ce, selon les ententes en vigueur avec l'établissement de santé de son territoire. À cette fin, tout exploitant d'une résidence privée pour aînés doit convenir des modalités de transmission d'information à cet égard, incluant l'identification de la personne ressource à contacter, dans l'entente de collaboration qu'il doit conclure avec le CISSS ou le CIUSSS concerné dans le cadre du processus de certification de la résidence.

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des services sociaux du Québec.

Le présent document s'adresse spécifiquement aux professionnels du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Il a été publié et n'est maintenant offert qu'en version électronique, accessible à l'adresse www.msss.gouv.qc.ca, dans la section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN : 978-2-550-83011-5 (PDF) (4^e édition)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2019

PRÉFACE DU DIRECTEUR NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE ET SOUS MINISTRE ADJOINT



C'est avec fierté que la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux vous présente une révision complète du guide d'intervention intitulé *Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés* paru en 2012.

La transmission de maladies infectieuses chez les aînés demeure une préoccupation importante de santé publique. Les complications de certaines de ces infections, la grippe notamment, affectent davantage les personnes âgées que les jeunes, et peuvent entraîner des complications et des hospitalisations.

Les maladies infectieuses observées dans les résidences privées pour aînés peuvent être évitées, dans une certaine proportion, grâce à des mesures adéquates de prévention des infections. Ces mesures sont souvent simples, par exemple, un entretien ménager rigoureux dans la résidence et l'hygiène des mains pour le personnel, les résidents et les visiteurs. Elles sont donc faciles à mettre en place par les intervenants des RPA, à qui s'adresse le présent guide.

Le fait que des concepts scientifiques reconnus en prévention des infections soient adaptés à la réalité du contexte de ces résidences en tant que milieux de vie rend ce guide unique. Le côté pratique de cet outil en fait un ouvrage de référence indispensable pour ceux qui doivent assurer la protection de la santé publique, la sécurité et la qualité de vie des personnes habitant dans ces résidences.

Je tiens à souligner que la santé des personnes dans les résidences privées pour aînés constitue un volet important de notre mandat de protection de la santé publique et que les mesures pour la promouvoir s'inscrivent dans l'esprit du Programme national de santé publique. Avec la participation des responsables et du personnel de ces résidences ainsi que des professionnels du réseau de la santé, nous continuerons à travailler pour mettre en place des mesures qui permettront de prévenir et de mieux contrôler la transmission des infections dans ces milieux.

Je suis persuadé que cet ouvrage contribuera au mieux-être des aînés.

Horacio Arruda

RÉDACTION DE L'ÉDITION DE 2019

Document produit par la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en collaboration avec la Direction générale adjointe des services sociaux et des services aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Responsable de la coordination des travaux et auteure :

Caroline Duchesne, conseillère en soins infirmiers, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides

AUTEURS :

Karine Boissonneault, infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections, CIUSSS de la Capitale-Nationale et Association des infirmières en prévention des infections

Sandra Boivin, infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections, Direction de santé publique, CISSS des Laurentides

Daniel Bolduc, épidémiologiste, Direction de santé publique, CISSS du Bas-Saint-Laurent

Caroline Boucher, conseillère en soutien à domicile, Direction générale adjointe des services sociaux et des services aux aînés, Direction du soutien à domicile, MSSS

Le Comité en hygiène et salubrité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Julie Huard, conseillère en soins infirmiers, Direction de santé publique, CISSS de Laval

Renée Paré, médecin-conseil, Direction de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Georgiana Titeica, agente de recherche et de planification socio-économique, Direction générale adjointe de la protection de la santé publique, MSSS

RÉDACTION DE L'ÉDITION DE 2012

Responsable de la coordination des travaux et auteure :

Marie-Josée Boulianne, infirmière, Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Thérèse-de-Blainville jusqu'en juillet 2011

Auteures et membres du groupe de travail sur l'élaboration du guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés :

Nathalie Bégin, infirmière, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Lucie Bellehumeur, infirmière, Centre de santé et de services sociaux, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS)

Sandra Boivin, infirmière, Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Julie Fortin, infirmière, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Mireille Gagné, infirmière, Le Groupe Maurice

Suzanne Leroux, infirmière clinicienne spécialisée, CSSS du Sud de Lanaudière jusqu'en juin 2011 et CSSS de Laval

Julie Mercier, infirmière, Groupe Vigie jusqu'en octobre 2009 et CSSS Alphonse-Desjardins depuis octobre 2009

Renée Paré, médecin-conseil, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

MISE À JOUR ÉDITION 2014

Madeleine Tremblay, infirmière coordonnatrice des infections nosocomiales, Direction générale de la santé publique, MSSS

Sandra Boivin, infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections, Direction de santé publique, CSSS des Laurentides

REMERCIEMENT POUR L'ÉDITION DE 2018

Les membres du groupe de travail ayant contribué à la rédaction de ce guide expriment leur profonde reconnaissance à l'égard des personnes et des organisations suivantes :

Les membres de la Table nationale de prévention des infections nosocomiales (TNPIN)

Les professionnels des directions de santé publique

Marc Beauchemin et Bruno Dubreuil, Comité en hygiène et salubrité, MSSS

Louise Valiquette, DGAPSP, MSSS pour la relecture

INTRODUCTION	1
1 RÔLES ET RESPONSABILITÉS	3
1.1. Contexte légal de la santé et des services sociaux	3
1.2. Rôles et responsabilités	4
1.2.1. Exploitant d'une résidence privée pour aînés	4
1.2.2. CISSS/CIUSSS	5
1.2.3. Direction de santé publique du CISSS/CIUSSS	5
1.3. Confidentialité	5
2 NOTIONS DE BASE EN MALADIES INFECTIEUSES	7
2.1. Information générale	7
2.2. Principaux symptômes associés à des infections	7
2.3. Définition « porteur », « colonisé », « infecté »	8
2.4. Chaîne de transmission des infections	8
2.4.1. Agents infectieux (microorganismes)	9
2.4.2. Mode de transmission	9
2.5. Comment interrompre la transmission des infections ?	10
2.6. Évaluation des facteurs de risque de maladies infectieuses	10
2.6.1. Caractéristiques de la personne infectée ou colonisée pouvant augmenter le risque de transmission d'un microorganisme	11
2.6.2. Caractéristiques du microorganisme qui augmentent le risque de transmission d'une infection	11
2.6.3. Caractéristiques de la personne hôte qui augmentent le risque de contracter une infection	11
2.6.4. Caractéristiques liées à l'environnement et aux pratiques organisationnelles qui augmentent le risque de transmission	12

TABLE DES MATIÈRES

3	PRATIQUES DE BASE	13
3.1.	Hygiène des mains	13
3.1.1.	Quand procéder à l'hygiène des mains ?	13
3.1.2.	Comment procéder à l'hygiène des mains ?	14
3.2.	Hygiène et étiquette respiratoires	17
3.2.1.	L'hygiène respiratoire	17
3.2.2.	L'étiquette respiratoire	17
3.3.	Utilisation de l'équipement de protection individuelle	18
3.3.1.	Gants de protection	18
3.3.2.	Blouse de protection	19
3.3.3.	Masque de protection	19
3.3.4.	Protection oculaire	19
3.4.	Produits et articles pour les soins d'hygiène personnelle des résidents	20
3.4.1.	Lotions	20
3.4.2.	Savons	20
3.4.3.	Crèmes	20
3.4.4.	Brosse à dents	20
3.4.5.	Boîte à dentier	20
3.4.6.	Peigne et brosse à cheveux	20
3.4.7.	Lime à ongles et coupe-ongle	20
3.4.8.	Rasoirs	21
3.4.9.	Lingerie, literie et vêtements	21
3.4.10.	Culottes d'incontinence	22
3.5.	Préparation des repas	22
3.5.1.	Entretien des surfaces à la cuisine et de la vaisselle	22
3.5.2.	Manipulation des aliments	23
3.5.3.	Aliments présentant un plus grand risque d'intoxication alimentaire	24
3.5.4.	Manipulateurs d'aliments	24

TABLE DES MATIÈRES

3.6.	Matériel et équipement de soins	25
3.7.	Objets piquants ou tranchants	25
3.8.	Éducation du personnel et des résidents	26
3.9.	Vaccination	26
3.10.	Animaux domestiques	26
3.11.	Qualité de l'air intérieur	27
3.12.	Travaux de construction et de rénovation dans les résidences privées pour aînés	27
4	HYGIÈNE ET SALUBRITÉ	29
4.1.	Conditions de réussite	29
4.2.	Principes généraux de nettoyage et de désinfection	30
4.3.	Recommandations	33
4.4.	Séquence d'entretien	34
5	MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LES PERSONNES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS	37
5.1.	Diarrhée associée à <i>Clostridium difficile</i> (DACD)	37
5.2.	Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC)	41
5.3.	Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)	45
5.4.	Gale	50
5.5.	Gastro-entérite virale	56
5.6.	Grippe	61
5.7.	Pédiculose	67
5.8.	Punaise de lit	70
5.9.	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	75
5.10.	Zona	78
	BIBLIOGRAPHIE	81

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux

Tableau 1 : Liste non exhaustive de situations où il faut procéder à l'hygiène des mains	14
Tableau 2 : Principales classes de désinfectants utilisés dans le réseau de la santé	31
Tableau 3 : Préparation maison de solutions d'eau de Javel	32

Liste des figures

Figure 1 : Schéma simplifié de la chaîne de transmission des infections	9
Figure 2 : Zones souvent oubliées lors de l'hygiène des mains	16

Annexes

Annexe I : Technique d'hygiène des mains	85
Annexe II : Avis aux visiteurs	89
Annexe III : Précautions contacts	93
Annexe IV : Précautions gouttelettes/contacts	95
Annexe V : Liste d'activités nécessitant le port des gants	97
Annexe VI : Port du masque de protection : comment mettre un masque	103
Annexe VII : Entreposage et manipulation des aliments	107
Annexe VIII : Entretien des refroidisseurs d'eau	111
Annexe IX : Entretien des humidificateurs portatifs	115
Annexe X : Qualité de l'air intérieur	117
Annexe XI : Travaux de construction et de rénovation dans les résidences privées pour aînés	119
Annexe XII : Outils de suivi d'éclosion de gastro-entérite en RPA	123
Annexe XIII : Outils de suivi d'éclosion de grippe et SAG en RPA	125
Annexe XIV : Affiche grippe et gastro-entérite	127

Listes des sigles et des acronymes

BGNMR	Bacilles Gram négatif multirésistants
CHSLD	Centre d’hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DACD	Diarrhée associée à <i>Clostridium difficile</i>
DGAPSP	Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
DIN	Numéro d’identification de médicament
DSPublique	Direction de santé publique du CISSS/CIUSSS
EPC	Entérobactéries productrices de carbapénémases
EPI	Équipement de protection individuelle
ERV	Entérocoque résistant à la vancomycine
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MAPAQ	Ministère de l’Agriculture, des Pêcheries et de l’Alimentation
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PCI	Prévention et contrôle des infections
PIQ	Protocole d’immunisation du Québec
RPA	Résidences privées pour aînés
RTS	Réseau territorial de services
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline
SHA	Solutions hydro-alcoolique
SIMDUT	Système d’information sur les matières dangereuses utilisées au travail

Le présent guide est destiné aux exploitants, dirigeants et administrateurs de résidences privées pour aînés (RPA) ainsi qu'au personnel et aux bénévoles y œuvrant. Il s'adresse également aux professionnels des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) qui offrent des services dans ces résidences.

Ce guide contient des informations qui aideront ces personnes à assurer un environnement sécuritaire dans les RPA en lien avec la prévention et le contrôle des infections (PCI). En effet, la sécurité au quotidien implique notamment l'adoption d'attitudes et de comportements individuels et collectifs pour prévenir l'acquisition et la transmission des infections.

Le fait de partager un milieu de vie avec des personnes différentes nécessite de la part de tous le respect de certaines règles élémentaires d'hygiène.

Ainsi, il revient à chaque exploitant d'une RPA de connaître et de mettre en place les mesures de prévention et de contrôle des infections nécessaires dans sa résidence. De plus, les autres dirigeants, les administrateurs, les membres du personnel, les bénévoles, les résidents, les visiteurs et les proches aidants doivent respecter ces mesures en tout temps. Il convient aussi de préciser que des responsabilités spécifiques incombent aux exploitants d'une RPA au regard de la certification octroyée par un CISSS ou un CIUSSS. Il est de la responsabilité de l'exploitant de fournir le matériel requis pour la gestion, la prévention et le contrôle des infections.

La prévention et le contrôle des infections dans les RPA demandent :

- ▣ la formation du personnel et des exploitants de RPA à la prévention et au contrôle des infections;
- ▣ une connaissance de base des principales infections dans la communauté;
- ▣ une connaissance de base des modes de transmission des infections;
- ▣ l'application des pratiques de base en tout temps, c'est à dire des mesures d'hygiène et de prévention des infections que l'on suspecte ou non une infection, pour diminuer le risque de transmission;
- ▣ l'application des mesures d'hygiène et de salubrité dans l'environnement (entretien des lieux, du mobilier et des équipements);
- ▣ la disponibilité de l'équipement de protection individuelle (EPI) (blouse, gants, masque) pour les travailleurs;
- ▣ la mise en place de précautions additionnelles, lorsque requis. Ces précautions sont appliquées suivant la recommandation d'un professionnel de la santé.

1.1. Contexte légal de la santé et des services sociaux

L'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, le 1^{er} avril 2015, a provoqué la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux. Le réseau est passé de 182 établissements à 34, dont 13 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et 9 centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Les établissements du Nord-du-Québec, du Nunavik, des Terres-Cries-de-la-Baie-James ainsi que le CLSC Naskapi situé sur la Côte-Nord n'ont pas été visés par cette loi. Pour plus de détails concernant la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, consulter le www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/portrait.

Pour assurer une véritable intégration des services offerts à la population, chaque CISSS ou CIUSSS :

- est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS);
- a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire, y compris le volet santé publique;
- assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire;
- veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions (centres hospitaliers, centres locaux de services communautaires, centres d'hébergement et de soins de longue durée, centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, centres de réadaptation), en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
- conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, clinique médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, RPA, organismes communautaires, pharmacies communautaires, ressources intermédiaires, ressources de type familial, entreprises d'économie sociale en aide à domicile, etc.).

Selon le principe de responsabilité populationnelle, les CISSS, les CIUSSS et les cinq établissements non visés par la Loi agissent en collaboration avec leurs partenaires pour assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population locale.

Cadre légal des résidences privées pour aînés

Les exploitants des RPA du Québec sont des partenaires indispensables du réseau de la santé et des services sociaux pour assurer la qualité des services offerts aux aînés et contribuer au soutien à domicile des aînés.

Afin d'accorder la priorité à la sécurité et à la qualité du milieu de vie des aînés, le gouvernement du Québec a instauré un premier règlement encadrant le processus de certification des RPA en 2007. Des modifications législatives et réglementaires se sont par ailleurs avérées nécessaires pour mieux encadrer les services offerts.

Le gouvernement a adopté le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés en 2013. Ce règlement avait pour objectif d'améliorer la qualité des soins et d'assurer la sécurité des milieux de vie. Par la suite, afin que les exigences réglementaires soient mieux adaptées aux besoins des aînés vivant en RPA, le gouvernement a adopté le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés, qui est entré en vigueur le 5 avril 2018 (à ce sujet, consulter le <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-4.2,%20r.%205.01/>).

En tant qu'acteur important dans la prévention et le contrôle des infections chez les aînés et dans le cadre du processus de certification auquel il est assujéti, l'exploitant d'une RPA doit établir par écrit des procédures pour prévenir les infections dans sa résidence incluant les mesures à mettre en place lors de l'apparition d'une maladie infectieuse tant chez ses résidents que son personnel. L'exploitant doit également faire connaître ces procédures et ces mesures aux membres de son personnel. À cette fin, l'exploitant doit s'approprier le présent guide et en faire connaître le contenu à son personnel.

1.2. Rôles et responsabilités

La présente section précise, en matière de prévention et de contrôle des infections, les rôles et responsabilités de l'exploitant de la RPA, du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) auquel est rattaché la résidence ainsi que de la Direction de santé publique (DSPublique) du CISSS/CIUSSS. Les rôles et responsabilités de cette dernière ne se limitent pas aux résidents des RPA, mais s'étendent à l'ensemble de la population régionale.

1.2.1. Exploitant d'une résidence privée pour aînés

Afin de remplir son obligation d'assurer la santé et la sécurité de ses résidents, chaque exploitant d'une RPA doit connaître et adopter les pratiques décrites dans le présent guide.

Produit par la Direction générale de la santé publique en collaboration avec la Direction générale des services sociaux, ce guide doit servir de référence aux exploitants en matière de prévention et de contrôle des infections dans le cadre du processus de certification de leur RPA. À cet effet, l'exploitant de la RPA doit mettre en application les consignes indiquées dans le présent guide, les faire connaître aux membres de son personnel et informer les résidents, les visiteurs, les bénévoles et les proches aidants de la mise en place de celles-ci, afin d'assurer la prévention et le contrôle des maladies infectieuses dans sa résidence. Ce guide est disponible en version électronique seulement à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000056/>.

Afin d'obtenir de l'information ou du soutien concernant l'application de ce guide, les exploitants des RPA peuvent s'adresser au personnel infirmier de la résidence, le cas échéant, ou à un professionnel désigné par le CISSS/CIUSSS du territoire où est située la résidence.

Dans un contexte d'écllosion de maladie infectieuse dans la résidence (gastro-entérite, grippe, autre infection respiratoire, etc.), l'exploitant de la RPA doit signaler la situation à l'instance désignée par le CISSS/CIUSSS, selon l'organisation des services prévue dans la région, et mettre en place les mesures nécessaires pour prévenir la transmission.

1.2.2. CISSS/CIUSSS

Les CISSS/CIUSSS et autres établissements de santé assurent à la population de leur territoire l'accès à une gamme de services de santé et de services sociaux.

Le CISSS/CIUSSS doit assurer l'organisation des services de santé et de services sociaux dans sa région. Le responsable du CISSS/CIUSSS doit délivrer un certificat de conformité à l'exploitant de la RPA s'il satisfait aux conditions prévues par le règlement en vigueur. De plus, il assure le suivi et le maintien des conditions de la certification. Le CISSS/CIUSSS responsable du territoire où est située la RPA recommande aux exploitants de suivre le présent guide et en assure son application dans le cadre du suivi et du maintien des conditions de la certification.

Selon l'organisation régionale des services, le CISSS/CIUSSS peut être mandaté pour recevoir les signalements d'éclosion d'une maladie infectieuse. Dans ce cas, le CISSS ou CIUSSS désignera un professionnel de la santé pour informer et soutenir l'exploitant. Ce professionnel peut aider à mettre en place les mesures recommandées dans la RPA et aviser la direction de santé publique lorsque la menace n'est pas contrôlée.

1.2.3. Direction de santé publique du CISSS/CIUSSS

La DSPublique du CISSS/CIUSSS exerce des activités de vigie et surveillance, de protection, de prévention et de promotion de la santé pour toute la population de sa région.

Dans le cadre de la prévention et du contrôle des infections dans les RPA et avec la collaboration des CISSS/CIUSSS, la DSPublique du CISSS/CIUSSS assure la vigie des éclosions, recommande des mesures de prévention et de contrôle et soutient les établissements impliqués selon le partage des rôles et responsabilités entendu entre elle et les autres directions du CISSS/CIUSSS offrant des services dans les RPA.

1.3. Confidentialité

La confidentialité de l'information relative à l'état de santé d'un résident doit être maintenue au sein d'une RPA.

Le diagnostic d'une infection ou l'état de colonisation par un microorganisme (être porteur d'un microorganisme sans avoir de symptôme) est une information confidentielle. Le résident n'est pas tenu de divulguer cette information à l'exploitant de la résidence. Il est important de préciser que le fait d'être porteur d'un microorganisme ou d'être infecté par un agent infectieux ne devrait en aucun temps devenir un motif de refus d'admission.

Lorsque l'exploitant, les membres du personnel ou les bénévoles de la RPA sont informés que l'un des résidents est porteur d'un microorganisme ou en est infecté, il est important que ceux-ci s'assurent de la confidentialité de cette information auprès des autres résidents afin de ne pas porter préjudice à la personne. Toutefois, dans certains cas et en conformité avec la procédure de protection

des renseignements personnels, il pourrait être nécessaire d'informer le personnel des mesures de prévention nécessaires pour éviter la transmission de l'infection à d'autres personnes.

Une application rigoureuse des mesures d'hygiène par le personnel et les résidents ainsi que l'application des pratiques de base permettent généralement de limiter la transmission des infections dans les milieux de vie. Les pratiques de base à respecter en tout temps avec tous les résidents sont présentées au **chapitre 3**.

Enfin, l'exploitant d'une RPA doit conserver les renseignements personnels recueillis, notamment, en application du règlement sur la certification des résidences privées pour aînés en vigueur, à l'article 57, de manière à assurer la protection des renseignements personnels, conformément à l'article 10 de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (RLRQ, chap. P-39.1).

2.1. Information générale

Les microorganismes sont visibles seulement au microscope. Les plus connus sont les bactéries et les virus, auxquels s'ajoutent les champignons et les parasites. Certains microorganismes ont le pouvoir de provoquer une maladie.

Indispensables à la vie humaine, les bactéries sont présentes, entre autres, sur la peau, dans la bouche, le nez et la gorge ainsi que dans l'intestin. Le plus souvent, elles vivent en parfaite harmonie avec l'être humain, mais parfois elles peuvent provoquer des infections.

2.2. Principaux symptômes associés à des infections

Changement de comportement	<ul style="list-style-type: none"> ■ Diminution de l'autonomie, agitation ne pouvant s'expliquer par un changement dans la médication du résident.
Changement de l'état général	<ul style="list-style-type: none"> ■ Confusion, affaissement, diminution de l'état général.
Diarrhée	<ul style="list-style-type: none"> ■ Deux selles liquides de plus qu'à l'habitude du résident sur une période de 24 h et non expliquées par un changement de diète, la prise de médicament ou une condition médicale particulière (ex. : chirurgie, cancer, maladie intestinale, etc.). D'autres signes et symptômes peuvent être associés à la diarrhée, tels qu'une sensation d'urgence d'aller à la toilette, des douleurs abdominales (crampes) ou des ballonnements, des nausées et des vomissements.
Douleur	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mal de gorge, mal de tête ou autre douleur (ex. : une plaie avec une douleur disproportionnée ou qui va en augmentant).
Inconfort et besoin fréquent d'uriner	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sensation de brûlure à la miction, urine trouble avec odeur désagréable ou sang dans l'urine.
Écoulement purulent	<ul style="list-style-type: none"> ■ Écoulement jaunâtre ou verdâtre provenant, par exemple, des yeux, d'une plaie, etc.
Inflammation de la peau	<ul style="list-style-type: none"> ■ Peau rouge, chaude au toucher, gonflement ou éruption cutanée (<i>rash</i>) non expliqués par un changement de diète, la prise de médicament ou une autre raison.
Toux	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nouvelle toux ou toux inhabituelle pour le résident. La toux peut être accompagnée de crachats colorés et de sang.
Fièvre et frissons	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les frissons et l'élévation de la température corporelle. Tout changement à la hausse ou à la baisse de la température peut être un signe d'infection chez une personne âgée. L'absence de changement de température n'exclut pas la présence ou le début d'une infection.

Selon les *Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée* (INSPQ, 2014) :

La fièvre chez la clientèle gériatrique se définit par l'un ou l'autre des critères suivants	
Type de prise de température	°C (°F)
1. Prise de température buccale unique	≥ 37,8 °C (100 °F)
2. Prise de température buccale ou rectale répétée	≥ 37,2 °C (99 °F) (buccale) ou ≥ 37,5 °C (99,5 °F) (rectale)
3. Prise de température unique (buccale, tympanique, axillaire ou rectale)	> 1,1 °C (2 °F) supérieur à la température de base ¹ du résident, si elle est connue

2.3. Définition « porteur », « colonisé », « infecté »

Résident porteur : est une personne qui est soit colonisée ou infectée par un microorganisme.

Résident colonisé : est une personne chez qui un microorganisme a été identifié en laboratoire sans évidence de signe et symptôme d'infection associés.

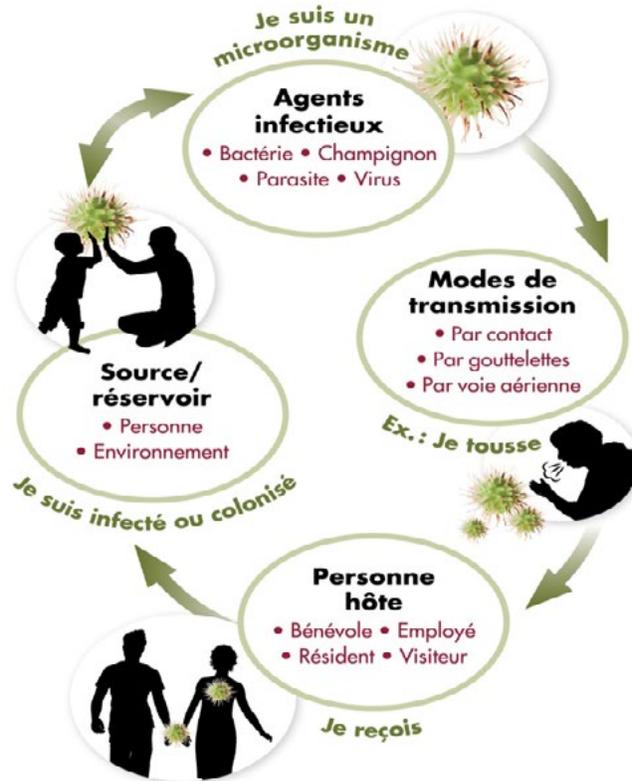
Résident infecté : est une personne chez qui un microorganisme a été identifié en laboratoire ou non avec évidence de signes et symptômes d'infection associés.

2.4. Chaîne de transmission des infections

Comme le montre le schéma simplifié à la page suivante, la chaîne de transmission comporte quatre éléments : les agents infectieux, les modes de transmission, la personne hôte ainsi que la source ou le réservoir.

¹ Se référer au critère 1 ou 2 en l'absence d'une température de base.

Figure 1 : Schéma simplifié de la chaîne de transmission des infections



Source: Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

24.1. Agents infectieux (microorganismes)

Parmi les agents infectieux, on peut retrouver les bactéries, les virus, les parasites et les champignons. Certains possèdent le pouvoir de provoquer une infection, on dit alors qu'ils sont pathogènes.

24.2. Mode de transmission

Les microorganismes peuvent se transmettre de différentes façons, que l'on appelle *modes de transmission*.

Transmission par contact direct. C'est un mode de transmission très fréquent. Il se produit **d'une personne à une autre personne** lorsqu'elles se touchent. **Les mains sont le plus souvent impliquées dans ce mode de transmission**, par exemple, par une poignée de main avec une

personne grippée qui vient d'éternuer dans sa main. Cette dernière pourrait transmettre le virus à l'autre personne.

Transmission par contact indirect. Les microorganismes sont transmis à partir de surfaces ou d'objets contaminés, par exemple, une chaise d'aisance, le partage d'un même verre entre deux résidents, une poignée de porte souillée, etc.

Transmission par gouttelettes. Les gouttelettes provenant des voies respiratoires sont produites quand une personne tousse, éternue ou parle. Ces gouttelettes peuvent transporter des microorganismes et transmettre des infections lorsqu'elles viennent en contact avec les yeux, le nez ou la bouche d'une autre personne. Ces gouttelettes sont généralement lourdes et parcourent moins de deux mètres (six pieds) avant de se déposer dans l'environnement (objets ou sol).

Transmission aérienne. Elle se produit quand des particules infectieuses provenant des voies respiratoires d'une personne qui tousse, éternue ou parle sont transportées par des courants d'air et se déplacent sur de longues distances. Ces particules sont très petites et restent en suspension dans l'air. Elles peuvent être inhalées par une autre personne.

Certains microorganismes peuvent se transmettre par plus d'un mode, comme le virus de la grippe, qui se transmet **par gouttelettes** (éternuement ou toux), **par contact direct** (avec une personne malade) **et par contact indirect** (avec des surfaces ou objets contaminés par cette personne).

TRANSMISSION DES INFECTIONS

2.5. Comment interrompre la transmission des infections ?

La prévention et le contrôle des infections, c'est l'affaire de tous. L'adhésion aux pratiques de base est essentielle pour se protéger et pour protéger les autres. Ces pratiques seront traitées au **chapitre 3** de ce guide.

2.6. Évaluation des facteurs de risque de maladies infectieuses

Plusieurs facteurs influencent le risque de transmission d'une infection :

- ▣ Les caractéristiques de la personne infectée ou colonisée par un microorganisme : manque d'hygiène, la présence de symptômes, troubles cognitifs qui l'empêche de respecter les règles d'hygiène, etc.;
- ▣ Les caractéristiques du microorganisme : sa virulence (capacité de se multiplier et de rendre malade), sa présence dans l'environnement, ses modes de transmission;
- ▣ Les caractéristiques de la personne hôte qui augmentent le risque de contracter une infection : maladies chroniques, immunosuppression, statut vaccinal, nouveau stress physique (chirurgie, déconditionnement, etc.);

L'hygiène fréquente des mains demeure le moyen le plus efficace pour contrôler la transmission de la plupart des infections. Des mains contaminées peuvent propager 80 % des infections courantes.

- ▣ Les caractéristiques de l'environnement (source, réservoir) : ex. : chambres ou appartements des résidents (unité locative), pièces et toilettes partagées.

2.6.1. Caractéristiques de la personne infectée ou colonisée pouvant augmenter le risque de transmission d'un microorganisme :

- ▣ Une personne incontinente ou dont les selles débordent de sa culotte d'incontinence;
- ▣ Une personne souffrant de diarrhée;
- ▣ Une personne présentant des lésions cutanées ou des plaies non couvertes par des pansements, une sonde urinaire, un cathéter ou une stomie;
- ▣ Une personne ayant des sécrétions des voies respiratoires (écoulement nasal, toux, expectorations);
- ▣ Certaines maladies ou un système immunitaire affaibli (ex. : diabète, chimiothérapie, greffe d'organe, hémodialyse, déconditionnement, chirurgie, etc.);
- ▣ Une personne qui ne respecte pas les mesures d'hygiène et les précautions contre la transmission des infections.

2.6.2. Caractéristiques du microorganisme qui augmentent le risque de transmission d'une infection :

- ▣ Sa capacité à survivre dans l'environnement (ex. : le virus de la gastro-entérite, les spores du *Clostridium difficile*);
- ▣ La quantité de microorganismes : en général, les gens sont plus contagieux lorsqu'ils présentent des symptômes, car ils excrètent plus de microorganismes durant cette période;
- ▣ Un pouvoir infectieux important, c'est-à-dire lorsqu'une faible quantité de microorganismes est suffisante pour causer la maladie, comme c'est le cas pour certaines gastro-entérites virales.

2.6.3. Caractéristiques de la personne hôte qui augmentent le risque de contracter une infection :

- ▣ Nombre et type de soins nécessaires d'un résident;
- ▣ Présence d'une plaie, d'une sonde urinaire, d'un cathéter, d'une stomie;

- ▣ Certaines maladies ou un système immunitaire affaibli (ex. : diabète, chimiothérapie, greffe d'organe, hémodialyse, déconditionnement, chirurgie, etc.);
- ▣ Personne très âgée;
- ▣ Non-respect des mesures d'hygiène des mains;
- ▣ Vaccination incomplète;
- ▣ Déshydratation;
- ▣ Dénutrition.

2.64. Caractéristiques liées à l'environnement et aux pratiques organisationnelles qui augmentent le risque de transmission :

- ▣ Surfaces et objets souillés (sales);
- ▣ Partage du matériel de soins non désinfecté entre plusieurs résidents (ex. : thermomètre, appareil à pression, chaise d'aisance, glucomètre, etc.);
- ▣ Installations partagées ou lieux communs (ex. : salle à manger, hall d'entrée, ascenseurs, toilettes, baignoires, lavabos);
- ▣ Nombre de résidents : plus il y a de personnes qui partagent le même environnement ou les mêmes équipements, plus on augmente le risque d'exposition à des microorganismes;
- ▣ Présence d'animaux;
- ▣ Présence de visiteurs malades ou ne respectant pas les mesures d'hygiène courantes;
- ▣ Ventilation insuffisante ou mauvaise qualité de l'air intérieur;
- ▣ Manque de connaissance et de sensibilisation du personnel à la prévention des infections et aux mesures à prendre lors de l'apparition d'une maladie infectieuse chez un résident;
- ▣ Manque de sensibilisation des résidents autonomes aux pratiques d'hygiène.

Il est important que les résidents, le personnel et les visiteurs procèdent à l'hygiène des mains le plus fréquemment possible.

Les pratiques de base sont un ensemble de moyens utilisés pour réduire la transmission des infections. Ces pratiques sont des mesures simples, accessibles, applicables à peu de frais et qui doivent être utilisées tous les jours, par tous les travailleurs, pour tous les soins et services et pour tous les résidents.

Les pratiques de base s'appliquent en tout temps et par chaque personne.

3.1. Hygiène des mains

Il s'agit de la mesure la plus importante pour prévenir les infections. Le non-respect de l'hygiène des mains augmente le risque de contamination des équipements, de l'environnement ainsi que du personnel soignant, des résidents et de leur famille.

Il y a deux façons de procéder à l'hygiène des mains : avec de l'eau et du savon, qui permettent d'éliminer les saletés et les microorganismes sur les mains, ou avec une solution hydro-alcoolique (SHA), qui permet d'éliminer les microorganismes sur les mains.

L'hygiène des mains est la mesure **la plus importante** pour prévenir la transmission de microorganismes.

Voir la fiche de la technique sur l'hygiène des mains et l'utilisation d'une SHA à l'**annexe 1**.

Outre une hygiène fréquente des mains, il est préférable d'éviter le port des bijoux (ex. : les bagues et les bracelets), les ongles longs ou artificiels avec ou sans bijoux décoratifs ainsi que le vernis écaillé. Ces derniers augmentent la quantité de microorganismes sur les mains, contribuant ainsi à la transmission de microbes tant pour le travailleur que pour le résident. De plus, certains bijoux peuvent blesser et endommager les gants jetables. Il est préférable d'avoir les ongles courts et s'ils sont recouverts de vernis, il faut s'assurer qu'en aucun temps il ne soit écaillé.

3.1.1. Quand procéder à l'hygiène des mains ?

1. Avant le contact initial avec le résident ou son environnement.
2. Avant une intervention aseptique (stérile).
3. Après un risque d'exposition à des liquides organiques.
4. Après un contact avec le résident ou son environnement.

Le tableau ci-dessous présente une liste non exhaustive de situations où il faut procéder à l'hygiène des mains.

Tableau 1 : Liste non exhaustive de situations où il faut procéder à l'hygiène des mains

Avant	Après
<ul style="list-style-type: none"> ▣ de brosser les dents d'un résident ou de manipuler ses prothèses dentaires, auditives ou oculaires ▣ de distribuer ou d'administrer des médicaments ▣ de manipuler des aliments ou de la vaisselle propre ▣ d'alimenter un résident ou de prendre un repas ▣ de manipuler des vêtements ou des draps propres ▣ d'enfiler des gants de protection 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ avoir brossé les dents d'un résident ou manipulé ses prothèses dentaires, auditives ou oculaires ▣ avoir utilisé les toilettes ▣ avoir manipulé des aliments ou de la vaisselle sale ▣ avoir été en contact avec de la nourriture ou après un repas ▣ avoir utilisé un papier mouchoir ou après avoir toussé ou éternué ▣ immédiatement après avoir enlevé des gants de protection ▣ avoir effectué l'entretien ménager d'une chambre ou d'un appartement ▣ avoir touché quelque chose de potentiellement souillé (ex. : déchet, sous-vêtement, literie souillée, etc.) ▣ avoir été en contact avec des liquides biologiques (sang, urine, etc.) et avec des surfaces ou des objets contaminés

3.1.2. Comment procéder à l'hygiène des mains ?

3.1.2.1. Avec de l'eau et du savon

En aucun cas, le port de gants ne peut remplacer l'hygiène des mains.

- ▣ Utiliser de l'eau tiède, car les écarts de température, eau trop froide ou trop chaude, favorisent les gerçures. Il est important de mouiller complètement les mains avant d'y déposer le savon;
- ▣ Utiliser un savon doux et liquide, de préférence dans un contenant à remplissage unique. Si un contenant à usage unique n'est pas disponible, il faut vider, laver et assécher le contenant avant de le remplir à nouveau. Le savon antimicrobien n'est pas nécessaire;
- ▣ Frictionner les mains l'une contre l'autre permet d'éliminer les saletés et les microorganismes. Rincer complètement à l'eau courante afin d'éliminer toutes les particules de savon et les microorganismes qui s'y attachent;

- ▣ Privilégier les serviettes de papier afin d'éponger complètement les mains par tapotement. Éviter de frotter les mains avec le papier pour diminuer le risque d'irritation. Les serviettes en tissu ne devraient pas être utilisées par les travailleurs, car elles peuvent contribuer à re-contaminer les mains;
- ▣ Fermer les robinets avec la serviette de papier utilisée pour assécher les mains afin de ne pas les contaminer;
- ▣ Privilégier une poubelle ouverte ou qui s'ouvre au pied pour ne pas se contaminer les mains.

L'hygiène des mains est la mesure la plus efficace pour se protéger et protéger les autres contre les infections.

3.1.2.2. Avec une solution hydro-alcoolique (SHA)

Il a été démontré qu'une SHA est très efficace pour la désinfection des mains, à condition que celles-ci ne soient pas recouvertes de saletés. De plus, il est moins irritant d'utiliser une SHA que de se laver les mains à l'eau et au savon.

Toutefois, certains microorganismes, comme la bactérie *Clostridium difficile*, peuvent former des spores qui ne sont pas détruites par les SHA, d'où l'importance du lavage des mains avec de l'eau et du savon après un contact avec un résident ayant des diarrhées associées au *C. difficile*. En l'absence de lavabo, il faut utiliser une SHA, puis se rendre au lavabo le plus près pour effectuer l'hygiène des mains à l'eau et au savon. Ne rien toucher et ne pas visiter ou donner des soins à un autre résident entre les 2 actions.

Les SHA doivent contenir au moins 70 % d'alcool. Simples à utiliser, elles sont offertes sous différentes formes : liquide, gel et mousse.

3.1.2.3. Zone qui sont souvent oubliées lors de l'hygiène des mains

Une bonne technique d'hygiène des mains est essentielle. Or certaines zones sont souvent oubliées, ce qui diminue l'efficacité de cette mesure. Le schéma suivant montre, en orangé, les zones souvent oubliées :

- ▣ Les bouts des doigts et les ongles;
- ▣ Entre les doigts;
- ▣ La face externe du pouce;
- ▣ Les plis du creux de la main.

Figure 2 : Zones souvent oubliées lors de l'hygiène des mains



Source : MSSS

3.1.24. Quand utiliser une crème protectrice pour les mains ?

Le fait de se laver les mains à l'eau, de manipuler des produits de désinfection ou de porter des gants favorise l'assèchement de la peau. Une peau intacte, **sans gerçure**, est la meilleure protection contre les infections, d'où l'importance d'en prendre soin.

Quelques considérations à l'égard de l'utilisation d'une crème pour les mains :

- ▣ Privilégier une crème hydratante à fort pourcentage d'eau et qui pénètre facilement la peau pour prévenir les gerçures;
- ▣ Appliquer de la crème après le lavage des mains, au minimum matin et soir.

Ne pas utiliser de crème pour les mains avant de prodiguer un soin à un résident ou avant tout acte mentionné à la section 3.1.1.

3.2. Hygiène et étiquette respiratoires

Plusieurs dépliants et affiches qui traitent de l'hygiène et de l'étiquette respiratoires sont accessibles sur le site du MSSS, à l'adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/infections-nosocomiales/documentation/>.

Ces outils peuvent être déposés dans un présentoir, les dépliants peuvent être remis aux résidents et aux membres de leur famille, en particulier, lors d'une éclosion.

Des affiches pour les visiteurs sont disponibles à l'**annexe II** ainsi qu'à l'**annexe VI**.

3.2.1. L'hygiène respiratoire

L'hygiène respiratoire est un ensemble de gestes à poser pour limiter la dispersion des microorganismes lorsqu'on éternue, tousse ou se mouche. Ainsi, il faut :

- ▣ se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir de papier afin d'éviter de se contaminer les mains;
- ▣ jeter immédiatement le mouchoir de papier à la poubelle;
- ▣ tousser ou éternuer dans le pli du coude ou le haut du bras en l'absence de mouchoirs de papier;
- ▣ procéder à l'hygiène des mains après s'être mouché ou avoir éternué.

3.2.2. L'étiquette respiratoire

Quant à l'étiquette respiratoire, elle consiste en des mesures à prendre par **toute personne qui fait de la fièvre et qui tousse**, que ce soit un résident, un membre du personnel, un bénévole ou un visiteur. Il faut éviter de se présenter à la RPA lorsqu'on présente des signes et symptômes respiratoires. Si elle ne peut éviter d'être en contact avec les résidents, la personne qui fait de la fièvre ou qui tousse doit se laver les mains et porter un masque lorsqu'elle :

- ▣ se trouve à moins de deux mètres d'une autre personne;
- ▣ se présente à l'urgence, dans une clinique médicale, un CLSC, etc.

De plus, il est important qu'elle jette le masque à la poubelle après usage et qu'elle procède à l'hygiène de ses mains. Elle ne doit pas réutiliser le masque. Pour savoir comment bien utiliser un masque, se référer à la **section 3.3.3**.

Il faut procéder à l'hygiène des mains avant et après le port d'un EPI.

3.3. Utilisation de l'équipement de protection individuelle

Comprenant des gants, une blouse et un masque, l'équipement de protection individuelle (EPI) doit être utilisé lorsqu'il y a un risque de contact ou d'éclaboussures avec des liquides biologiques. Les liquides biologiques sont notamment le sang, les selles, les urines, les vomissements et les sécrétions (nasales, génitales et respiratoires). L'utilisation d'un ou de plusieurs éléments d'un EPI varie selon la situation de soins.

Les visiteurs et les bénévoles peuvent être appelés à le porter dans certaines situations. À ce sujet, se référer au **chapitre 5**.

3.3.1. Gants de protection

Les gants de protection utilisés pour les soins couvrent les poignets et sont destinés à un usage unique, donc pour une seule activité et pour un seul résident. Il est important d'avoir les mains sèches avant d'enfiler les gants pour éviter les gerçures.

Voir, à l'**annexe V**, le tableau sur les activités nécessitant le port des gants.

Les gants doivent être sans poudre, car la poudre absorbe les huiles naturelles de la peau et augmente le risque d'irritation de la peau.

Consignes sur l'utilisation des gants de protection :

- ▣ Toujours retirer les bijoux avant d'enfiler des gants de protection;
- ▣ Procéder à l'hygiène des mains selon l'une des deux méthodes présentées précédemment avant d'enfiler les gants. Ces derniers ne remplacent pas l'hygiène des mains;
- ▣ Retirer les gants immédiatement après le soin ou le service afin d'éviter de toucher à l'environnement, car ils deviennent un moyen de propagation des microorganismes;
- ▣ Jeter les gants à la poubelle après leur utilisation;
- ▣ Ne jamais laver ou désinfecter les gants et porter qu'une seule paire de gant à la fois;
- ▣ Procéder à l'hygiène des mains immédiatement après le retrait des gants.

N.B. Il faut toujours retirer les gants en premier lorsqu'on porte une blouse de protection.

Les gants sont à usage unique et doivent être changés entre chaque résident et entre chaque soin ou service.

3.3.2. Blouse de protection

La blouse de protection doit être à manches longues. Elle peut être jetable ou lavable. La blouse de protection vise à protéger les vêtements des souillures ou des éclaboussures de liquides biologiques (sang, urine, selles, sécrétions, etc.).

Tout comme les gants, la blouse de protection est utilisée pour un seul résident et doit être disposée ou nettoyée après chaque usage.

3.3.3. Masque de protection

Une personne qui présente une infection respiratoire et qui est fiévreuse, tousse ou éternue doit utiliser un masque de protection afin de protéger les autres et l'environnement.

On se sert d'un masque de protection lorsqu'il y a des risques d'éclaboussures avec des liquides biologiques ou de projection de gouttelettes, par exemple, lorsqu'on donne des soins à un résident qui a subi une trachéostomie ou lors de l'irrigation d'une plaie.

Le masque de protection est un dispositif médical à usage unique et ne doit en aucun cas être remis sur le visage une fois enlevé. Une fois qu'il a été retiré, il faut en disposer.

Consignes sur l'utilisation d'un masque de protection :

- ▣ Ajuster le masque sur le visage, en appuyant sur le fil métallique et en le moulant sur le nez;
- ▣ Couvrir entièrement le nez et la bouche;
- ▣ Éviter de toucher au masque durant le soin;
- ▣ Changer le masque dès qu'il est humide, abîmé ou souillé;
- ▣ Retirer le masque par les courroies ou attaches et éviter de toucher la partie extérieure du masque afin de ne pas contaminer les mains;
- ▣ Procéder à l'hygiène des mains après le retrait du masque;

Voir l'**annexe VI** pour la technique d'utilisation d'un masque de protection.

3.3.4. Protection oculaire

Bien que ce soit rarement nécessaire pour des soins en RPA, une protection oculaire peut être requise lorsqu'il y a des risques d'éclaboussures de liquides biologiques dans les yeux ou de projection de gouttelettes, par exemple, lorsqu'on donne des soins à un résident qui a subi une trachéostomie ou qui tousse abondamment ou encore lors de l'irrigation d'une plaie.

Chaque produit et article doit être réservé à l'usage exclusif d'un résident.

34. Produits et articles pour les soins d'hygiène personnelle des résidents

Les produits et articles pour les soins d'hygiène personnelle sont ceux qui servent à assurer la propreté du corps, y compris la peau, les ongles et les dents (ou prothèses dentaires).

34.1. Lotions

De préférence, utiliser les lotions dans une bouteille munie d'une pompe.

34.2. Savons

Le savon en pain doit être gardé dans un porte-savon propre et sec qui laisse l'eau s'égoutter et le savon sécher entre deux utilisations. Pour le savon liquide, privilégier une bouteille munie d'une pompe. Si du remplissage est effectué, il faut vider, nettoyer et sécher la bouteille avant d'y verser de nouveau du savon.

34.3. Crèmes

Utiliser un abaisse-langue pour extraire la crème d'un pot de façon à éviter de contaminer la crème avec les doigts. L'abaisse-langue ne doit pas retourner dans le pot une fois qu'il a touché la peau.

34.4. Brosse à dents

Il est recommandé de changer la brosse à dents tous les deux ou trois mois et après une infection (ex. : la gastro-entérite). Elle doit être conservée dans un contenant sec pour brosse à dents.

34.5. Boîte à dentier

Rincer, nettoyer et sécher quotidiennement la boîte à dentier. Elle doit être identifiée au nom du résident.

34.6. Peigne et brosse à cheveux

Au besoin, nettoyer à l'eau chaude savonneuse, rincer et laisser sécher les peignes et brosses à cheveux.

34.7. Lime à ongles et coupe-ongle

Nettoyer et sécher régulièrement la lime et le coupe-ongle afin d'éviter les infections en cas de blessure lors de la coupe des ongles. Il faut toujours ranger ces instruments dans un endroit propre.

Produits et articles pour les soins d'hygiène personnelle des résidents

Pour nettoyer les limes et coupe-ongles :

- ▣ Nettoyer à l'eau et au savon pour éliminer les bouts d'ongles et les peaux mortes;
- ▣ Laisser sécher.

34.8. Rasoirs

Le rasoir électrique personnel ne doit pas être partagé, car il peut exposer les résidents à des risques d'infection. Nettoyer le rasoir électrique après chaque usage avec une brosse à rasoir personnelle.

On peut employer les rasoirs personnels jetables. Veiller à les jeter dans un contenant résistant à la perforation afin d'éviter les blessures lors de la manipulation des ordures.

34.9. Lingerie, literie et vêtements**Lors de la manipulation de la lingerie, de la literie et des vêtements, il est important de suivre les consignes suivantes :**

- ▣ Procéder à l'hygiène des mains avant de manipuler la literie, la lingerie propres et les vêtements ou tout matériel qui entre en contact avec le résident (ex. : culotte d'incontinence, serviette, mouchoirs, etc.);
- ▣ Manipuler la literie, la lingerie et les vêtements avec soin et les placer dans des sacs ou des paniers à linge pour le transport vers la buanderie;
- ▣ Ne jamais déposer la literie, la lingerie et les vêtements souillés au sol ou sur des meubles;
- ▣ Procéder à l'hygiène des mains après avoir manipulé la literie, la lingerie ou des vêtements souillés;
- ▣ Veiller à ce que la lingerie et la literie propres qui sont entrées en contact avec l'environnement d'un résident restent dans la chambre ou l'appartement du résident et ne soient pas utilisées pour un autre résident;
- ▣ Ne pas trop remplir les sacs ou paniers à linge et s'assurer qu'aucune literie souillée ne déborde de ceux-ci;
- ▣ Ranger le matériel propre et le matériel souillé dans des pièces différentes;
- ▣ Respecter les consignes du fabricant de détergent utilisé pour la lessive, et ce, en lien avec la température de l'eau et la quantité de produit nécessaire.

3.4.10. Culottes d'incontinence

Lors du changement d'une culotte d'incontinence, il est important :

- ▣ de porter des gants et de les enlever dès que le changement de culotte est terminé, puis de procéder à l'hygiène des mains;
- ▣ de jeter immédiatement la culotte d'incontinence souillée dans une poubelle avec couvercle;
- ▣ d'éviter de déposer la culotte souillée sur le sol ou sur un meuble.

3.5. Préparation des repas

3.5.1. Entretien des surfaces à la cuisine et de la vaisselle

Les linges servant à laver et à essuyer la vaisselle doivent être réservés à cet usage uniquement et être lavés tous les jours. Parce que les éponges peuvent être facilement contaminées et difficiles à nettoyer, leur usage n'est pas recommandé dans les RPA.

Le Règlement sur les aliments et la Loi sur les produits alimentaires (Québec, 2012; voir aussi MAPAQ, 2012), dont les articles 2.2.4 et suivants, encadrent la préparation des repas pour les exploitants d'établissement de restauration et de vente au détail. Ainsi, les exploitants de RPA y étant assujettis, voici ce qu'ils doivent respecter.

Les surfaces de travail, les comptoirs, les planches à découper, les ustensiles, les assiettes, les lingettes et tout ce qui a été en contact avec les aliments doivent être lavés et désinfectés.

La vaisselle et les ustensiles utilisés doivent être nettoyés et désinfectés au lave-vaisselle ou à la main, en respectant les six étapes suivantes :

1. Le pré-lavage, c'est-à-dire le rinçage sous l'eau, de la vaisselle souillée;
2. Le lavage avec un produit nettoyant;
3. Le rinçage;
4. La désinfection, qui consiste à rincer et à tremper la vaisselle et les ustensiles pendant au moins deux minutes dans une solution d'eau javellisée ou un désinfectant reconnu efficace;
5. Le rinçage;
6. Le séchage, à l'air libre ou avec un linge propre.

Les surfaces, les planches à découper et les comptoirs de cuisine doivent être lavés à l'eau savonneuse, rincés à l'eau claire et désinfectés avec un produit reconnu efficace après chaque usage et en particulier :

- ▣ dès qu'un aliment cru d'origine animale (œuf, fromage ou viande) a été manipulé sur une surface de travail;
- ▣ entre chaque viande lorsque différentes sortes de viande sont manipulées successivement;
- ▣ lorsque la manipulation d'un aliment cru d'origine animale précède la manipulation d'un aliment prêt à manger;
- ▣ chaque fois qu'une contamination a pu se produire.

3.5.2. Manipulation des aliments

- ▣ Se laver les mains avant et après la manipulation d'aliments;
- ▣ Porter un tablier propre;
- ▣ Retenir ses cheveux à l'aide d'un filet;
- ▣ Ne porter ni bague, ni bijoux, ni vernis à ongles, ni faux ongles;
- ▣ Éviter d'utiliser la même planche à découper, le même ustensile pour les aliments crus et les aliments cuits ou prêts à servir afin de prévenir la contamination croisée (lorsque des aliments cuits ou prêts à manger entrent en contact avec un ustensile, une surface de travail ou des mains ayant touché des aliments crus).

Décongeler les aliments (viandes, mets préparés, etc.) selon une des méthodes suivantes :

- ▣ Au réfrigérateur;
- ▣ Au four à micro-ondes, en faisant suivre la cuisson immédiatement;
- ▣ Au four traditionnel, en combinant la décongélation et la cuisson;
- ▣ Dans un contenant plongé complètement dans l'eau courante froide.

Ne jamais décongeler un aliment à la température de la pièce, car les surfaces extérieures de l'aliment, qui se décongèlent en premier, se trouvent alors exposées trop longtemps à des températures propices à la multiplication des microorganismes.

Les aliments doivent être bien cuits et servis le plus tôt possible après leur préparation. On doit éviter de consommer la viande hachée crue, saignante ou rosée; elle doit être bien cuite. Les viandes, les poissons et les produits laitiers ne doivent jamais rester à la température de la pièce plus de

deux heures. Il faut réfrigérer les surplus de nourriture cuite le plus tôt possible, sans attendre qu'ils refroidissent, et ils doivent être consommés idéalement **dans les 24 heures** suivant leur réfrigération.

Les normes d'entreposage et de cuisson en vigueur doivent être respectées pour tous les aliments. Pour plus d'information, se référer au Guide du consommateur et au Thermoguide, produits par le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) à l'**annexe VII**.

3.5.3. Aliments présentant un plus grand risque d'intoxication alimentaire

Les personnes âgées et celles dont le système immunitaire est affaibli courent un risque plus élevé de subir une forme grave d'intoxication alimentaire causée par un microorganisme.

Pour ces personnes, il est recommandé de ne pas consommer les aliments plus à risque d'être contaminés, tels que le lait cru et non pasteurisé ainsi que les produits qui en contiennent, les fromages à pâte molle, les pâtés réfrigérés, les produits de poisson fumé réfrigérés, les charcuteries ainsi que les aliments transformés et prêts-à-manger, tels que le sushi ou le tartare. Elles devraient aussi éviter de consommer les aliments à base d'œufs crus.

3.5.4. Manipulateurs d'aliments

Certaines conditions des manipulateurs d'aliments peuvent représenter un risque pour la santé des résidents. Un manipulateur d'aliments ayant la diarrhée ou des vomissements ou des infections cutanées aux mains, aux avant-bras ou au visage ne devrait pas être en contact avec des aliments, que ce soit lors de leur préparation ou de leur service.

Plaies

Une blessure non infectée à la main, au poignet ou à l'avant-bras doit être recouverte d'un pansement propre. Le manipulateur d'aliment doit porter un gant imperméable suffisamment long pour recouvrir entièrement le pansement.

Une personne qui prépare des aliments doit :

- ▣ se laver les mains avant et après la manipulation d'aliments et entre chaque catégorie d'aliment, comme les aliments crus et cuits;
- ▣ se laver les mains après être allée aux toilettes et après avoir toussé, éternué ou touché une surface souillée;
- ▣ porter un tablier propre;
- ▣ attacher ses cheveux ou, préférablement, les couvrir avec un filet;
- ▣ éviter de porter des bijoux, des faux ongles et du vernis à ongles.

Les personnes qui préparent les aliments ne devraient pas changer les culottes d'incontinence ni aider une personne âgée à aller aux toilettes. Toutefois, si elles doivent le faire, elles devront changer d'uniforme ou porter un sarrau et effectuer l'hygiène des mains pour préparer la nourriture, et ce, même si c'est simplement pour distribuer les plateaux aux résidents ou préparer les plats qui contiennent de la nourriture. En présence d'animaux dans la RPA, la personne qui manipule/nettoie les cages, litière ou autre ne doit pas manipuler des aliments non plus. Il faut procéder à l'hygiène des mains avant toute manipulation de nourriture.

Si un refroidisseur d'eau est utilisé dans la RPA, veuillez consulter l'**annexe VIII** pour effectuer l'entretien régulier.

Toute personne qui travaille auprès des résidents d'une RPA et qui présente des symptômes de gastro-entérite doit en aviser son employeur et attendre **au moins 48 heures après la fin des symptômes** avant de retourner au travail.

3.6. Matériel et équipement de soins

En RPA, certains équipements de soins devraient être réservés à l'usage exclusif du résident, par exemple : le thermomètre, l'équipement d'assistance à la mobilisation comme la marchette, le fauteuil roulant, la toile de levier, le coupe-ongle, etc. Ils devraient être maintenus dans un état de propreté constante et exempt de souillures. Il est donc primordial d'instaurer une routine de nettoyage et de désinfection.

Les équipements partagés comme le bain, l'appareil à pression artérielle, le levier hydraulique, les stéthoscopes, les chaises d'aisance et les autres équipements devraient être nettoyés et désinfectés entre chaque résident et avant d'être entreposés dans un local fermé et propre (voir le **chapitre 4**).

Certaines RPA possèdent des appareils d'hydrothérapie semblables à ceux des centres hospitaliers. Un document du MSSS fournit de l'information complémentaire sur la désinfection de ces équipements. Il peut être consulté à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000569/>.

3.7. Objets piquants ou tranchants

Après leur usage, les objets piquants (ex. : aiguille et seringue) et tranchants (ex. : rasoir jetable) doivent être jetés de façon sécuritaire pour prévenir les piqûres et les coupures accidentelles. Il est recommandé de se procurer des boîtes rigides biorisques à cet effet. Consulter le CIUSSS/CIUSSS afin de connaître les modalités prévues dans la région pour la récupération de ces boîtes.

Quoi faire lors d'une piqûre accidentelle ?

1. Nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon doux (ne pas broser ni utiliser de solutions irritantes contenant de l'eau de javel ou de l'alcool) et rincer abondamment à l'eau;
2. Contacter Info-Santé 811 rapidement après l'incident afin qu'une infirmière puisse évaluer la situation et, au besoin, se rendre à l'urgence pour une évaluation médicale.

3.8. Éducation du personnel et des résidents

Tous les membres du personnel doivent connaître et appliquer les pratiques de base et les précautions additionnelles pour prévenir et contrôler les infections, y compris les principes d'hygiène des mains.

Les bénévoles, les résidents et les visiteurs doivent être informés des règles de prévention et de contrôle des infections, puisqu'ils ont un rôle à jouer dans la qualité et la sécurité des soins et services qui sont offerts à leur proche.

3.9. Vaccination

La vaccination de base est recommandée pour tous les résidents et tous les membres du personnel.

Les résidents des RPA, et plus particulièrement ceux souffrant d'une maladie chronique, courent plus de risques de complications liées à certaines infections en raison de leur âge. Pour cette raison, tous les résidents et tous les membres du personnel devraient être vaccinés contre la grippe selon les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). De plus, les résidents devraient recevoir le vaccin contre le pneumocoque au moins une fois dans leur vie. D'autres vaccins peuvent aussi être recommandés selon la situation.

Pour évaluer l'état vaccinal d'une personne ou connaître les indications de vaccination, il faut référer au CISSS/CIUSSS de la région ou au PIQ, qu'on peut consulter à l'adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>.

3.10. Animaux domestiques

Lors de la présence d'un animal domestique dans l'établissement ou lors de séances de zoothérapie, il faut observer les mesures suivantes :

- ▣ S'assurer que tous les animaux de compagnie sont en santé, bien dressés et adéquatement vaccinés;
- ▣ Indiquer dans la RPA les zones auxquelles les animaux n'ont pas accès, par exemple : la cuisine, la salle à manger, l'entrepôt de nourriture ou de matériel de soins;
- ▣ S'assurer que l'animal n'entre pas en contact avec de la peau qui présente des plaies;
- ▣ S'assurer de mettre une barrière de protection (drap, serviette, piqué, etc.) entre le résident et l'animal afin d'éviter toute contamination;

- ▣ S'assurer que le personnel se conforme aux pratiques de base (voir le **chapitre 4**) pour l'entretien des surfaces contaminées par les excréments d'un animal (selles, urines, sang, vomissure ou autres excréments);
- ▣ Procéder à l'hygiène des mains avec de l'eau et du savon après avoir touché l'animal et dès qu'il y a contact avec les selles, l'urine ou tout autre biologique de l'animal. Cette pratique s'adresse autant au personnel, aux bénévoles et aux visiteurs qu'aux résidents.

3.11. Qualité de l'air intérieur

Dans les RPA comme dans toute habitation, la qualité de l'air dépend d'une bonne ventilation et de l'aération des pièces.

Une trop grande humidité peut causer des problèmes de santé, notamment des troubles respiratoires chez les enfants et les personnes à risque. Le contraire est aussi vrai : peau et lèvres gercées, irritation du nez et de la gorge, difficultés respiratoires peuvent survenir en présence d'un taux d'humidité insuffisant.

Le taux d'humidité recommandé en hiver se situe entre 30 % et 50 %; plutôt 30 % les jours plus froids et 50 % les jours plus doux. Un hygromètre permet de mesurer l'humidité relative à l'intérieur d'une pièce.

Un taux d'humidité élevé et de manière continue peut résulter d'une infiltration d'eau de l'extérieur, des murs et du toit, ou de fuites de plomberie. Les occupants d'un logement produisent également de l'humidité dans leurs activités quotidiennes comme les bains, la lessive ou la cuisson. L'eau s'infiltré dans un bâtiment si la structure est déficiente ou abîmée. Lorsqu'il n'y a pas assez de ventilation pour extraire l'humidité, celle-ci s'accumule à l'intérieur de l'habitation et peut causer des moisissures. Si un humidificateur est utilisé dans la RPA pour augmenter le taux d'humidité, veuillez consulter l'**annexe IX** pour l'entretien d'un humidificateur portatif.

Vous trouverez des liens internet menant à des recommandations pour détecter la présence de moisissures et les moyens pour les prévenir à l'**annexe X**.

3.12. Travaux de construction et de rénovation dans les résidences privées pour aînés

Lors de travaux de construction et de rénovation, deux situations particulières peuvent causer un risque infectieux, soit la propagation de poussières et les coupures d'eau. Lors de travaux de construction ou de rénovation dans une RPA, il est important de mettre en place quelques mesures pour diminuer les risques infectieux. Ces mesures sont disponibles à l'**annexe XI**.

Les interventions en hygiène et salubrité contribuent à la prévention de la transmission des infections dans les établissements qui offrent des services de santé et de services sociaux, tant dans le secteur public que dans le secteur privé. Ce rôle est d'autant plus important dans les résidences privées pour aînés, où certains résidents peuvent avoir un système immunitaire affaibli dû à leur âge et à diverses conditions médicales. Un nettoyage et une désinfection adéquats des surfaces et équipements, par l'application de méthodes de travail efficaces et reconnues, permettent de briser la chaîne de transmission des infections.

Les interventions de nettoyage et de désinfection peuvent être modulées en fonction du niveau de risque. Il est nécessaire de réaliser ces interventions à tous les jours sur les surfaces à potentiel élevé de contamination (ex. : téléphone, interrupteurs, etc.), dans les unités locatives des résidents et les salles de toilette partagées par plusieurs résidents. La fréquence de nettoyage et de désinfection peut être augmentée selon le risque de transmission des microorganismes, par exemple en présence de cas de gastro-entérite.

4.1. Conditions de réussite

Pour assurer un entretien adéquat de l'environnement, les conditions suivantes doivent être respectées :

- a)** Indiquer clairement tout ce qui doit être nettoyé et désinfecté (surfaces, équipements médicaux et accessoires), et déterminer les personnes qui doivent réaliser ces tâches.
- b)** S'assurer que le personnel qui effectue les tâches d'hygiène et de salubrité est en nombre suffisant pour répondre aux besoins.
- c)** Fournir au personnel des procédures de travail simples et claires et s'assurer qu'elles sont respectées en implantant un registre des interventions qui indique la date, le lieu, le type d'intervention et les produits utilisés.
- d)** S'assurer que le personnel qui effectue les tâches en hygiène et salubrité reçoit une formation adéquate. Par exemple, le MSSS a produit un document de formation sur les techniques de travail, les produits de nettoyage et de désinfection, l'utilisation sécuritaire de ces produits et les mesures de PCI. On peut le consulter en ligne, à l'adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/hygiene-et-salubrite/l-hygiene-et-la-salubrite/>.
- e)** Utiliser des solutions de nettoyage et désinfection qui comportent un numéro d'identification de médicament² (DIN : « Drug identification number ») attribué par Santé Canada.

2 Santé Canada attribue aussi un DIN aux produits de nettoyage et de désinfection conçus pour le milieu de la santé.

4.2. Principes généraux de nettoyage et de désinfection

Nettoyage

Opération qui consiste à enlever les saletés, poussières et autres substances pouvant héberger des microorganismes; l'objectif du nettoyage est la propreté. À ce sujet, consulter les lignes directrices du MSSS en matière d'hygiène et de salubrité, à l'adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/hygiene-et-salubrite/guides/>.

Le nettoyage doit être effectué AVANT la désinfection. La qualité nettoyante du produit et l'action mécanique sont essentielles pour assurer un nettoyage adéquat et obtenir une désinfection optimale. Par exemple, l'eau de Javel étant un produit désinfectant, on ne doit donc pas l'utiliser pour nettoyer. Le savon à vaisselle ou les produits comportant l'indication « Nettoyant tout usage » sont des produits de nettoyage appropriés.

Enlever toutes les souillures avant d'effectuer la désinfection. L'action mécanique doit être modulée en fonction des surfaces pour éviter de les altérer.

Désinfection

Opération qui consiste à éliminer ou à tuer les microorganismes ou à inactiver les virus indésirables sur les surfaces et les équipements à l'aide d'un désinfectant.

Conditions d'utilisation du désinfectant :

- Respecter les instructions du fabricant pour la dilution et la durée de conservation après la dilution;
- Respecter le temps de contact recommandé par le fabricant (c'est-à-dire le temps durant lequel la surface doit rester en contact avec le produit) pour assurer une efficacité maximale de désinfection;
- Ne jamais mélanger des produits, car certains mélanges peuvent émettre des vapeurs nocives et dangereuses;
- S'assurer que les conditions d'utilisation sont sécuritaires pour toutes les personnes susceptibles d'être en contact avec le produit ou ses émissions;
- Fermer le couvercle du produit désinfectant tout de suite après l'utilisation;
- S'assurer que l'information concernant les risques pour la santé et la sécurité liés à l'utilisation du produit est disponible (fiche signalétique).

Principes généraux de nettoyage et de désinfection

Conditions d'entreposage du désinfectant :

- ▣ Conserver le produit hors de la portée des résidents, dans un endroit sécuritaire;
- ▣ Éviter d'exposer le produit à la lumière ou à une température trop élevée. Par exemple, ne pas conserver l'eau de Javel dans un contenant transparent ou la verser dans de l'eau chaude. L'eau de Javel devrait être utilisée avec de l'eau tiède;
- ▣ Conserver le produit dans un récipient approprié. L'eau de Javel ne peut pas être conservée dans un contenant en métal, car elle réagit avec cette matière.

Pour éviter toute contamination microbienne et la perte d'efficacité du produit, il faut respecter les consignes suivantes :

- ▣ Conserver le désinfectant dans son contenant d'origine et le tenir fermé;
- ▣ Noter la date d'ouverture sur le contenant;
- ▣ Ne pas mélanger le contenu des contenants entamés, de la même marque ou de marque différente;
- ▣ Préparer (diluer) seulement la quantité nécessaire pour usage immédiat;
- ▣ Respecter la date de péremption, qui correspond à la durée de conservation du produit d'origine non ouvert.

Le tableau ci-dessous indique quelle classe de désinfectants utiliser pour détruire les microorganismes.

Tableau 2 : Principales classes de désinfectants utilisés dans le réseau de la santé

Classe de désinfectant	Ingrédient actif	Usage Voir la section correspondante au chapitre 5	Exemple(s) de produit (nom commercial)
Halogénés à base de chlore	Hypochlorite de sodium	<i>Clostridium difficile</i> Virus de la gastro-entérite	Eau de Javel
Oxydants	Peroxyde d'hydrogène	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	Virox Percept
Ammoniums quaternaires	Chlorure de benzalkonium	Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) Virus de la grippe	Eclips Polyquat Quattro Servosept

On peut préparer une solution de désinfection maison en utilisant de l'eau de Javel en raison de son efficacité, de son accessibilité, de son coût modique et de sa facilité d'utilisation (voir le **tableau 3**). La solution doit être conservée dans un contenant en plastique opaque et bien étiqueté avec la date de préparation ainsi que la date de péremption, dans un endroit sécuritaire, hors de la portée des résidents et à l'abri de la lumière. Comme l'eau de Javel peut être irritante pour la peau, il est recommandé de porter des gants de caoutchouc lors de sa manipulation. De plus, il faut éviter d'utiliser un vaporisateur, car cela peut créer des aérosols et irriter les voies respiratoires.

Tableau 3 : Préparation maison de solutions d'eau de Javel

Préparation de la solution*	Temps de contact avec les surfaces	Usage
Diluer 100 ml d'eau de Javel dans 900 ml d'eau	2-3 minutes	Pour désinfecter les surfaces après leur nettoyage
Diluer 10 ml d'eau de Javel dans 90 ml d'eau	30 secondes	Pour désinfecter les surfaces contaminées par des vomissements ou des selles
Diluer 100 ml d'eau de Javel dans 900 ml d'eau	5 minutes	Pour désinfecter les surfaces contaminées par du sang

* Eau de Javel à une concentration entre 5,25 % et 6 % d'hypochlorite de sodium.

On doit préparer la solution dans une bouteille munie d'un bec verseur et préparer une nouvelle solution **tous les jours**.

Indépendamment de la solution utilisée, le séchage des surfaces à l'air libre est recommandé. L'eau de Javel doit toujours être utilisée seule et ne pas être combinée à des produits de nettoyage. Associée à d'autres produits, l'eau de Javel est encore plus néfaste: veillez à ne jamais mélanger l'eau de Javel avec du vinaigre blanc ni à en verser dans les toilettes s'il reste de l'urine: associée à un acide, l'eau de Javel provoque l'émanation de gaz très toxiques!

Pour nettoyer le plancher ou les autres surfaces contaminées par du sang, des selles, des vomissements ou un autre liquide biologique, il est recommandé d'absorber d'abord les souillures avec des lingettes jetables, puis de les déposer dans un sac en plastique pour les jeter aux ordures. Ensuite, on nettoie et désinfecte la surface.

4.3. Recommandations

Les produits de nettoyage et de désinfection d'usage courant sont généralement adéquats lorsqu'ils sont utilisés selon les recommandations du fabricant. Il faut s'assurer que le produit possède un DIN (sauf l'eau de Javel), indiquant qu'il s'agit d'un produit homologué par Santé Canada.

Consignes de travail

Il est recommandé de respecter les consignes de travail suivantes pour nettoyer et désinfecter adéquatement les espaces où séjourne ou a séjourné un résident.

Santé et sécurité du travail

- ▣ Réduire l'exposition des travailleurs aux différents produits causant parfois un inconfort, voire des malaises;
- ▣ Porter les équipements de protection nécessaires (ex. : blouse à manches longues, gants, masque, etc.);
- ▣ Se laver les mains après chacune des interventions de nettoyage ou de désinfection et après avoir retiré des gants;
- ▣ Se référer aux fiches signalétiques du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT).

Produits et fournitures

- ▣ Respecter les dilutions recommandées par le fabricant et le temps de contact des produits utilisés;
- ▣ S'assurer que les solutions utilisées pour le nettoyage et la désinfection sont identifiées, avec la date péremption sur chacun des contenants, le cas échéant;
- ▣ Pour la désinfection, utiliser un désinfectant à large spectre d'activité (effet sur un grand nombre de microorganismes);
- ▣ Utiliser des linges de travail de qualité, jetables ou réutilisables;
- ▣ S'assurer de nettoyer à l'eau chaude les fournitures réutilisables avec le détergent habituel;
- ▣ En présence de cas de diarrhée infectieuse, s'assurer d'effectuer un cycle de nettoyage à vide de la laveuse pour éliminer toutes traces de souillures.

Méthode

- ▣ Allouer le temps nécessaire à la réalisation complète du processus de nettoyage et de désinfection;
- ▣ Placer le chariot de travail à proximité de l'espace où a lieu l'intervention, afin qu'il soit visible et accessible, mais en le gardant à l'extérieur de cet espace;
- ▣ Lorsque non utilisé, le chariot doit être placé dans un endroit sécuritaire;
- ▣ N'entrer que le matériel nécessaire dans l'espace où a lieu l'intervention;
- ▣ Séparer les fournitures propres des fournitures souillées;
- ▣ En situation d'éclosion, jeter toutes les fournitures non lavables, sauf **si elles sont dans un distributeur fermé** qui limite le contact (ex. : papier hygiénique, papier à main);
- ▣ Éviter la turbulence de l'air lors du dépoussiérage des surfaces horizontales (ex. : ne pas secouer inutilement les draps et les rideaux);
- ▣ Toujours commencer par les surfaces les moins souillées en progressant vers les plus souillées;
- ▣ Ne pas retremper un linge dans une solution; si c'est impossible, imbiber le linge à l'aide d'une bouteille munie d'un bec verseur;
- ▣ Changer la solution d'entretien dès qu'elle est visiblement sale;
- ▣ Nettoyer préalablement toute souillure, puis désinfecter adéquatement la surface;
- ▣ Lors d'une désinfection sporicide (ex. : spores du *C. difficile*), rincer les surfaces de métal, d'arborite et de caoutchouc après le temps de contact recommandé afin d'éviter leur détérioration;
- ▣ Idéalement, nettoyer et désinfecter les équipements en hygiène et salubrité (chariot, manche à balai, etc.) utilisés avant de les sortir de l'espace où a eu lieu l'intervention.

4.4. Séquence d'entretien

Il faut toujours débiter par la chambre et terminer par la salle de toilette. Cela dit, voici la séquence d'entretien suggérée pour une chambre ou un appartement d'un résident d'une RPA (MSSS, 2009 : 65).

En rouge : tâches quotidiennes;

En vert : tâches hebdomadaires.

Il est recommandé de changer de fournitures (chiffon de nettoyage, moppes, vadrouille à franges et autres) après chacun des locaux (chambre, toilette, salon, etc.).

- 1) Téléviseur;
- 2) Luminaire (au-dessus de la tête de lit);
- 3) Tablettes de rangement;
- 4) Tablette de fenêtre;
- 5) Meubles divers;
- 6) Table, chaise et fauteuil du patient;
- 7) Table de chevet;
- 8) Cloche;
- 9) Téléphone;
- 10) Manette du téléviseur;
- 11) Lit;
 - 11.1) Tête de lit;
 - 11.2) Panneaux du lit;
 - 11.3) Ridelles;
 - 11.4) Manivelle et boutons de lit;
 - 11.5) Dessous du matelas;
 - 11.6) Base;
 - 11.7) Matelas;
- 12) Interrupteurs;
- 13) Distributeurs;
- 14) Souillures visibles sur les murs;
- 15) Poignées de porte;
- 16) Vidange de la poubelle;
- 17) Lavage de la poubelle (intérieur et extérieur);
- 18) Vérification du remplissage de la boîte de piquants/tranchants et la changer (au besoin);
- 19) Balayage des planchers;
- 20) Lavage des planchers (au besoin).

Des affiches pour les précautions additionnelles sont disponibles à l'**annexe III** : précautions de contact et à l'**annexe IV** : précautions gouttelettes/contact.

5.1. Diarrhée associée à *Clostridium difficile* (DACD)

Description

Le *Clostridium difficile*, également appelé *C. difficile*, est une bactérie dont un faible pourcentage de la population (environ 5 %) peut être porteur dans les selles sans présenter de signes ou de symptômes. Dans la majorité des cas le *C. difficile* est acquis au cours d'une hospitalisation.

Tableau clinique et symptômes

Généralement, après un traitement aux antibiotiques administrés pour guérir une infection, le nombre de bonnes bactéries dans l'intestin diminue, ce qui favorise la multiplication du *C. difficile*. Cette bactérie peut se multiplier et produire une toxine responsable de la diarrhée.

On devrait soupçonner une infection à *C. difficile* chez tout résident **ayant été hospitalisé ou ayant reçu des antibiotiques au cours des douze semaines** précédant l'apparition de diarrhée sans autres causes évidentes.

Les symptômes courants d'une DACD sont la diarrhée liquide, la fièvre et les crampes abdominales, habituellement avec l'absence de vomissements. On observe parfois dans les selles du sang, du mucus ou du pus. La diarrhée s'accompagne souvent d'une odeur caractéristique, semblable à celle du crottin de cheval.

Chez les personnes âgées, des DACD peuvent se manifester par un abdomen distendu, et parfois même par une absence de selles. La fièvre peut être absente.

Dans la majorité des cas, les résidents guérissent de cette infection. Certaines personnes plus vulnérables peuvent souffrir de complications graves, comme une inflammation de l'intestin, une déshydratation, une colectomie et le décès.

Dès qu'on soupçonne une DACD, on devrait se référer au médecin traitant du résident. Une analyse de selles pourrait être requise pour confirmer le diagnostic.

Période d'incubation

La période d'incubation des infections à *C. difficile* est inconnue.

Période de contagiosité

La contagiosité persiste jusqu'à 72 heures après le retour des selles considérées comme normales pour le résident.

Modes d'acquisition et de transmission

La transmission de *C. difficile* est fécale-orale. Cette bactérie se transmet par des mains contaminées. La contamination des mains peut s'effectuer par contacts avec la personne présentant une DACD ou avec des objets de son environnement ayant pu être contaminés par la bactérie (ex. : chasse d'eau,

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LES PERSONNES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂNÉS

Diarrhée associée à *Clostridium difficile* (DACD)

robinets, poignées de porte, etc.). *C. difficile* doit être ingéré par la bouche pour causer des diarrhées ou d'autres symptômes.

Plus la diarrhée est importante, plus l'environnement risque d'être contaminé.

Durée de la maladie

La durée de la maladie dépend de plusieurs facteurs, dont la sévérité de la maladie, les complications et le traitement. Les risques de rechutes, même après un traitement efficace, varient de 10 à 30 %.

Traitement

Les personnes qui ont des symptômes légers peuvent guérir spontanément, sans traitement. Après évaluation, le médecin traitant peut recommander d'arrêter le traitement aux antibiotiques, car il peut être la cause de l'apparition des signes et symptômes.

Pour les cas modérés ou sévères, le médecin prescrira des antibiotiques appropriés.

Si la diarrhée persiste malgré le traitement ou recommence dans les 8 semaines qui suivent, se référer au médecin traitant.

Particularités associées aux RPA

Les mesures suivantes devraient être mises en place pour tout résident chez qui on soupçonne une infection à *C. difficile* ou chez qui on a diagnostiqué une DACD, et ce, jusqu'à 72 heures après le retour à des selles considérées comme normales.

Le résident qui présente une DACD peut circuler hors de sa chambre ou de son appartement et poursuivre ses activités quotidiennes s'il peut respecter les conditions suivantes : **procéder à l'hygiène des mains avec de l'eau et du savon, avoir une toilette réservée et porter du linge propre**. Pour les résidents incontinents, on doit s'assurer que les selles sont bien contenues dans la culotte d'incontinence.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LE PERSONNEL

Hygiène des mains

Toute personne quittant la chambre ou l'appartement d'un résident ayant une DACD doit **se laver les mains avec de l'eau et du savon**. En l'absence de lavabo à proximité, elle doit effectuer l'hygiène des mains avec une SHA et se rendre le plus rapidement possible au lavabo le plus près pour se laver les mains avec de l'eau et du savon.

Les SHA ne sont pas recommandées pour éliminer *C. difficile*, car elles ne sont pas efficaces contre les spores formées par cette bactérie.

Port d'une blouse à manches longues

Toute personne qui donne des soins personnels ou qui est en contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles du résident atteint de *C. difficile* (ex. : faire le ménage de la salle de bain).

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LES PERSONNES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

5

Diarrhée associée à *Clostridium difficile* (DACD)

Port de gants non stériles à usage unique

Toute personne qui donne des soins personnels ou qui est en contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles du résident atteint de *C. difficile* (ex. : faire le ménage de la salle de bain).

Port d'un masque

Le masque n'est pas indiqué pour se protéger du *C. difficile*.

Hygiène et salubrité

Nettoyer avec les produits habituels sur une base hebdomadaire ou au besoin, lorsqu'il y a des souillures visibles, les autres objets et surfaces moins susceptibles d'être contaminés.

Désinfecter les objets fréquemment touchés (ex. : poignée de porte, téléphone) et la salle de bain (ex. : chaise d'aisance, toilette, baignoire), à l'aide d'une solution d'eau de Javel (une partie d'eau de Javel diluée dans neuf parties d'eau). Laisser sécher les surfaces à l'air libre.

À ce sujet, se référer à la section Hygiène et salubrité du **chapitre 4**.

Utilisation des toilettes

Le résident doit uniquement utiliser la toilette qui lui est réservée, et celle-ci doit être nettoyée et désinfectée après chaque usage. S'il est incontinent, il doit porter une culotte d'incontinence étanche. S'il utilise une chaise d'aisance, elle doit lui être réservée et rester dans sa chambre ou son appartement. Il est important de nettoyer et de désinfecter la toilette ou la chaise d'aisance après chaque usage. Dans le cas d'une chaise d'aisance ou d'une bassine, il est important de s'assurer qu'il n'y a pas d'éclaboussures de selles au moment de la vidange des selles dans la toilette. **L'usage des douchettes est à proscrire, car elles provoquent des éclaboussures qui contaminent l'environnement.**

Matériel de soins et équipement

Apporter le minimum de matériel dans la chambre ou l'appartement du résident. Le matériel doit être réservé au résident, sinon il doit être nettoyé et désinfecté après chaque utilisation avec une solution d'eau de Javel (une partie d'eau de Javel diluée neuf parties d'eau).

Matériel d'hygiène et soins personnels

Aucune mesure particulière. Utiliser les produits du résident.

Lavage du linge

Aucune mesure particulière. Utiliser les produits du résident.

Vaisselle

Aucune mesure particulière.

Nettoyage des liquides biologiques lors d'incidents

Se référer à la section *Hygiène et salubrité* du **chapitre 4**.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LES PERSONNES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂNÉS

Diarrhée associée à *Clostridium difficile* (DACD)

Gestion des déchets et du matériel contaminé

Sac de plastique fermé et jeté dans les ordures ménagères.

Suivi

Les prélèvements de contrôle ne sont pas recommandés en fin de traitement et lorsque les diarrhées ont cessé.

Communications lors d'un transfert dans un autre établissement

Avant un rendez-vous ou un transfert dans un autre établissement, aviser verbalement ou par écrit le professionnel de la santé de cet établissement que le résident est atteint de DACD.

Avant le départ du résident, s'assurer qu'il porte des vêtements propres (ne pas utiliser une blouse de protection) et, si nécessaire, une culotte d'incontinence propre.

Pour les transporteurs ou les ambulanciers, l'application des pratiques de base est recommandée.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LES VISITEURS

Le risque d'acquisition du *C. difficile* pour le visiteur est faible.

Les visiteurs qui donnent des soins doivent appliquer les mesures de prévention mises en place dans la chambre ou l'appartement du résident.

Les visiteurs doivent procéder à l'hygiène des mains avec de l'eau et du savon avant de quitter la chambre ou l'appartement du résident.

ÉCLOSION

Condition

Lorsque survient deux nouveaux cas d'infection acquise dans la RPA.

Mesures supplémentaires à mettre en place

Les mesures à mettre en œuvre lorsqu'il y a une éclosion de *C. difficile* varient selon le type de RPA. Cela dit, lorsqu'une éclosion de *C. difficile* est suspectée, il est important de mettre en place, sans délai, les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI). Il faut aussi aviser l'infirmière ou le médecin de la résidence et le professionnel de la santé désigné par le CISSS/CIUSSS selon les ententes régionales.

Informez les visiteurs de la RPA des mesures préventives à respecter en insistant sur l'hygiène des mains, mais de façon générale afin d'éviter une violation de la confidentialité.

Utiliser de l'équipement réservé pendant une éclosion (ex. : ne pas partager de thermomètre électronique ou d'appareil médical). Si c'est impossible, il faut nettoyer et désinfecter l'équipement entre chaque utilisation.

5.2. Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC)

Description

Les entérobactéries sont des bactéries présentes dans l'intestin et les selles de tout être humain et font partie de la flore normale du système digestif.

Les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) sont capables de produire des enzymes qui leur permettent de développer une résistance à plusieurs antibiotiques.

On les appelle aussi *bactéries gram négatif productrices de carbapénémases* (BGNPC), *bacilles Gram négatif multirésistants* (BGNMR) ou *entérocoques résistants aux carbapénèmes* (ERC).

Tableau clinique et symptômes

La plupart des personnes qui sont porteuses d'EPC, n'ont aucun symptôme, c'est-à-dire qu'elles sont colonisées.

Les EPC peuvent causer notamment des infections de plaies, des infections urinaires, des infections du sang et des pneumonies. Dans ce cas, le résident sera considéré comme un cas infecté par l'EPC.

Période d'incubation

Inconnue.

Période de contagiosité

La période de contagion dure tant que le résident demeure colonisé ou infecté par les EPC.

Modes d'acquisition et de transmission

Les EPC se transmettent principalement d'un résident, colonisé ou infecté, à un autre résident par les mains contaminées du personnel de soins. Le résident peut contaminer son environnement s'il ne procède pas à l'hygiène des mains après être allé aux toilettes. Le personnel peut se contaminer les mains lors des soins à un résident colonisé ou infecté, lorsqu'il entre en contact avec l'environnement de ce dernier et qu'il ne procède pas à l'hygiène des mains comme recommandé (voir le **chapitre 3**).

Le risque de transmission des EPC d'un résident colonisé ou infecté à des membres de sa famille, incluant les enfants et les femmes enceintes, est très faible.

Durée

La durée de l'infection varie selon le type d'infection et la réponse au traitement.

Si le résident est colonisé par des EPC, celles-ci peuvent rester dans les selles pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LES PERSONNES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC)

Traitement

Les résidents qui n'ont aucun symptôme n'ont pas besoin de traitement.

Le traitement des infections d'EPC (ex. : infection de plaie, infection urinaire, etc.) varie selon le type d'infection, son site et les particularités de la personne malade.

Particularités associées aux RPA

Dans une RPA, le risque de transmission des EPC est très faible.

Par contre, un résident infecté ou colonisé connu ne devrait pas partager sa chambre ou son appartement avec un :

- ▣ résident présentant des lésions cutanées;
- ▣ résident porteur d'une sonde urinaire;
- ▣ résident ayant un appareil médical entraînant un bris cutané;
- ▣ résident porteur d'une autre bactérie multirésistante aux antibiotiques (BMR), telle que l'ERV ou le SARM.

Le résident peut circuler librement (chez les résidents incontinents, on doit s'assurer que les selles sont bien contenues dans la culotte d'incontinence). Il doit procéder à l'hygiène des mains.

Si le résident présente une plaie, cette dernière devrait être couverte à l'aide d'un pansement.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LE PERSONNEL

Hygiène des mains

Travailleurs :	Résidents :
<ul style="list-style-type: none"> ▣ Avant de donner des soins au résident et après l'avoir fait. ▣ Après le retrait des gants. ▣ Après tout contact avec l'environnement du résident (lit, poignée de porte, toilette). ▣ En sortant de la chambre ou de l'appartement du résident. 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Avant de quitter sa chambre ou son appartement. ▣ Après être allé à la toilette. ▣ Lorsque les mains sont visiblement souillées.

Port d'une blouse à manches longues

S'il y a un contact possible avec des selles ou si on donne des soins directs au résident.

Port de gants non stériles à usage unique

S'il y a un contact possible avec des selles ou si on donne des soins directs au résident.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LES PERSONNES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

5

Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC)

Port d'un masque

Selon les pratiques de base.

Hygiène et salubrité

Nettoyer fréquemment et désinfecter avec le produit habituel les objets souvent touchés (ex. : poignée de porte, téléphone) et la salle de bain (ex. : chaise d'aisance, toilette, baignoire).

Laisser sécher les surfaces à l'air libre.

Nettoyer avec les produits habituels sur une base hebdomadaire ou au besoin les autres objets et surfaces moins susceptibles d'être contaminés.

Voir la section Hygiène et salubrité du **chapitre 4**.

Utilisation des toilettes

Toilette réservée à l'usage exclusif du résident. Sinon, assurer l'accès à une chaise d'aisance munie d'un sac hygiénique ou utiliser une baignoire avec un sac hygiénique.

Matériel de soins et équipement

Apporter le minimum de matériel dans la chambre ou l'appartement du résident.

Le matériel doit être réservé au résident, sinon il doit être nettoyé et désinfecté avant une utilisation pour un autre résident.

Matériel d'hygiène et de soins personnels

Aucune mesure particulière. Utiliser les produits du résident.

Lavage du linge

Le lavage peut se faire de façon habituelle selon les instructions du fabricant avec du détergent à usage commercial utilisé normalement.

Nettoyage des liquides biologiques lors d'incidents

Se référer à la section Hygiène et salubrité du **chapitre 4**.

Gestion des déchets et du matériel contaminé

Sac de plastique fermé et jeté dans les ordures ménagères.

Suivi

Si un résident est connu porteur d'EPC, des cultures de contrôle ne sont pas recommandées. Les dépistages de contrôle seront faits uniquement lors d'une admission ultérieure à l'hôpital.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LES PERSONNES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂNÉS

Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC)

Communications lors d'un transfert dans un autre établissement

Avant un rendez-vous ou un transfert dans un autre établissement, aviser verbalement ou par écrit le professionnel de la santé du centre receveur que le résident est un cas d'EPC (colonisé ou infecté).

Avant le départ du résident, s'assurer qu'il porte des vêtements propres (ne pas utiliser une blouse de protection), si nécessaire, une culotte d'incontinence propre. Si le résident a des plaies, celles-ci doivent être recouvertes d'un pansement propre suffisamment absorbant pour qu'il n'y ait pas de fuites.

Pour les transporteurs ou les ambulanciers, l'application des pratiques de base est recommandée.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LES VISITEURS

Le risque d'acquisition d'EPC pour le visiteur est faible.

Il faut porter l'équipement de protection lors de soins directs au résident.

Les visiteurs doivent procéder à l'hygiène des mains avant de quitter la chambre ou l'appartement du résident.

ÉCLOSION

Condition

Deux cas ou plus contractés dans le RPA. Au besoin, consulter le professionnel de la santé désigné par le CISSS/CIUSSS selon l'entente régionale.

5.3. Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)

Description

Les entérocoques sont des bactéries présentes dans les selles de tout être humain et font partie de la flore normale de l'intestin.

Les ERV sont des entérocoques qui ont développé une résistance à plusieurs antibiotiques, dont la vancomycine. Les ERV ne causent pas plus d'infections que les autres entérocoques, mais, en cas d'infection, le traitement sera plus long et le choix d'antibiotiques plus restreint.

Tableau clinique et symptômes

La plupart des personnes chez qui on détecte les ERV dans les selles sont colonisées, c'est-à-dire qu'elles ont les bactéries en elles, mais n'ont aucun symptôme. Parfois, les ERV peuvent causer des infections urinaires, des infections de plaies ou des infections du sang.

Période d'incubation

Inconnue

Période de contagiosité

La période de contagiosité varie de plusieurs mois à plusieurs années, tant que le résident demeure colonisé par les ERV.

Modes d'acquisition et de transmission

Les ERV se transmettent principalement par les mains contaminées, d'une personne à une autre personne.

Par contact direct d'une personne infectée ou colonisée par les ERV à une autre personne, notamment par les mains contaminées du personnel soignant n'ayant pas respecté l'hygiène des mains entre les patients.

Par contact indirect avec le matériel de soins ou l'environnement contaminé d'un résident infecté ou colonisé par les ERV.

Exemples :

- ▣ Le résident peut se contaminer lorsqu'il porte ses mains à sa bouche après qu'elles aient été en contact avec une personne ou un environnement contaminé par la bactérie.
- ▣ Le résident peut contaminer son environnement s'il ne se lave pas les mains après être allé aux toilettes.
- ▣ Le personnel peut se contaminer lorsqu'il porte ses mains à sa bouche, après qu'elles aient été en contact avec un résident infecté ou colonisé par les ERV ou à son environnement lorsque l'hygiène des mains n'est pas respectée.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LES PERSONNES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)

Le risque de transmission des ERV d'une personne infectée ou colonisée à des membres de sa famille, incluant les enfants et les femmes enceintes, est très faible.

Durée de la maladie

Persiste tant que l'individu demeure porteur de la bactérie, d'une durée variable.

Traitement

Les personnes qui n'ont aucun symptôme n'ont pas besoin de traitement.

Un traitement peut être nécessaire dans certains cas (ex. : infection urinaire, infection de plaies, etc.) et il varie selon le type d'infection, son site et les particularités de la personne malade.

Particularités associées aux RPA

- Le risque de transmission des ERV d'un résident à un autre résident en RPA est faible.
- Un résident colonisé par des ERV ne devrait pas partager une chambre ou un appartement avec un résident qui a des lésions cutanées importantes, qui est porteur d'une sonde urinaire ou d'un appareil médical entraînant un bris cutané.
- On doit aussi éviter de placer un résident porteur d'ERV dans la même chambre qu'un résident porteur de SARM en raison du risque de transfert de résistance aux antibiotiques entre ces microorganismes.
- Idéalement, un résident porteur d'ERV qui présente de l'incontinence fécale ou qui a des troubles cognitifs sévères devrait avoir une chambre individuelle avec une toilette réservée.
- Un résident porteur de ERV peut circuler à l'extérieur de sa chambre ou de son appartement s'il procède à l'hygiène des mains au préalable et qu'il porte du linge propre. Si présence plaies, elles doivent être couvertes pour contenir l'écoulement.
- Pour les résidents incontinents, on doit s'assurer que les selles sont bien contenues dans la culotte d'incontinence.
- Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LE PERSONNEL

Hygiène des mains

- ▣ Avec de l'eau et du savon ou une solution hydro-alcoolique (SHA).
- ▣ Avant de donner des soins au résident et après l'avoir fait.
- ▣ Après le retrait des gants.
- ▣ Après tout contact avec l'environnement du résident (ex. : lit, poignée de porte, toilette).
- ▣ En sortant de la chambre.

Voir le **tableau 1** à la section 3.1.1.

Port d'une blouse à manches longues

S'il y a un risque d'être en contact avec des selles (incontinence fécale), ou en présence d'une plaie qui coule à l'extérieur d'un pansement.

Port de gants non stériles à usage unique

S'il y a un risque d'être en contact avec des selles (incontinence fécale), ou en présence d'une plaie qui coule à l'extérieur d'un pansement.

Port d'un masque

Non.

Hygiène et salubrité

Nettoyer fréquemment et désinfecter (l'eau de Javel n'est pas nécessaire) les objets souvent touchés, par exemple, les poignées de porte et le téléphone, ainsi que la salle de bain, dont la chaise d'aisance, la toilette et la baignoire.

Laisser sécher les surfaces à l'air libre.

Nettoyer avec les produits habituels les autres objets et surfaces moins susceptibles d'être contaminés sur une base hebdomadaire et au besoin.

Utilisation des toilettes

- ▣ **Le résident doit utiliser la toilette de sa chambre ou de son appartement.**
- ▣ S'il utilise une chaise d'aisance, il est important de s'assurer qu'il n'y a pas d'éclaboussures de selles au moment de la vidange des selles dans la toilette. L'usage des douchettes est à proscrire, car elles provoquent des éclaboussures qui contaminent l'environnement.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LES PERSONNES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂNÉS

Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)

Matériel de soins et équipement

Le matériel doit être réservé au résident, sinon nettoyer et désinfecter (avec un produit usuel) tout le matériel de soins réutilisable avant de s'en servir pour un autre résident.

Matériel d'hygiène et de soins personnels

Aucune mesure particulière. Utiliser les produits du résident.

Lavage du linge

Le lavage peut se faire de façon habituelle selon les instructions du fabricant du détergent à usage commercial utilisé normalement.

Nettoyage des liquides biologiques lors d'incidents

Se référer à la section Hygiène et salubrité du **chapitre 4**.

Gestion des déchets et du matériel contaminé

Sac de plastique fermé et jeté dans les ordures ménagères.

Suivi et dépistage

Si un résident est connu porteur de ERV, les cultures de contrôle ne sont pas recommandées. L'état de porteur sera contrôlé lors d'une admission ultérieure dans un hôpital.

Communications lors d'un transfert dans un autre établissement

Avant un rendez-vous ou un transfert dans un autre établissement, aviser le professionnel de la santé de cet établissement que le résident est porteur d'ERV.

Avant le départ du résident, s'assurer qu'il porte des vêtements propres (ne pas utiliser une blouse de protection) et, si nécessaire, une culotte d'incontinence propre. Si le résident a des plaies, celle-ci doivent être recouvertes d'un pansement propre suffisamment absorbant pour qu'il n'y ait pas de fuites.

Pour les transporteurs ou les ambulanciers, l'application des pratiques de base est recommandée.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LES VISITEURS

Le risque d'acquisition pour le visiteur est très faible

Les visiteurs doivent procéder à l'hygiène des mains avant et après la visite de leur proche.

Un proche qui donne des soins devrait appliquer les mêmes mesures que le personnel.

ÉCLOSION

Condition

Lorsqu'il survient deux nouveaux cas d'infection acquis dans la RPA.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LES PERSONNES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

5

Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)

Mesures supplémentaires à mettre en place

Renforcer l'application des pratiques de base.

Il faut aussi aviser l'infirmière ou le médecin de la résidence et le professionnel de la santé désigné par le CISSS/CIUSSS selon les ententes régionales.

Suivi

Le dépistage n'est pas recommandé

Fin de l'écllosion

La fin de l'écllosion sera déterminée selon les ententes établies, en collaboration avec la Direction de santé publique.

5.4. Gale

Description

C'est une infestation causée par un parasite, le *Sarcoptes scabiei*. Au cours d'un cycle de vie, une femelle est fécondée à la surface de la peau, puis elle y pénètre. Elle progresse de 0,5 à 5 mm par jour en créant un sillon (tunnel) dans lequel elle dépose ses œufs et laisse ses excréments. Les œufs mesurent 0,15 sur 0,1 mm et éclosent en trois à cinq jours; La larve quitte le sillon, atteint la surface de la peau, se transforme en sarcopte adulte et se reproduit. Le cycle dure entre 10 à 17 jours. Les nouvelles femelles fécondées répètent un nouveau cycle sur la même personne ou une autre. La durée de vie du parasite est de 4 à 6 semaines.

Tableau clinique et symptômes

Il y a 2 formes de gale, la gale commune et la gale croûtée (gale norvégienne). La gale croûtée, est une forme sévère de la gale qui survient chez certaines personnes immunosupprimées, âgées ou affaiblies.

La gale commune se manifeste par des démangeaisons s'aggravant habituellement la nuit ou à la chaleur (ex. : sous des couvertures). Les sillons se trouvent surtout entre les doigts, sur les faces antérieures des poignets, dans les plis du coude, sous les aisselles, sur la taille, sur les cuisses et dans les plis de l'aîne. Des petites bosses, des vésicules et des lésions de grattage y sont associées. Habituellement, la gale n'atteint pas le cuir chevelu, le visage ou la plante des pieds. Les démangeaisons sont une manifestation allergique aux excréments du parasite et non une réaction au parasite lui-même.

Chez la personne âgée, le tableau clinique peut être différent. Des lésions sur le tronc et les membres inférieurs peuvent s'ajouter. L'atteinte du dos est commune, surtout chez les personnes demeurant alitées pendant de longues périodes. Les démangeaisons peuvent passer inaperçues quand la personne se gratte déjà pour d'autres raisons. Dans la forme croûtée de la gale, les lésions sont plus étendues avec présence de squames et de croûtes qui ressemblent à du psoriasis. La démangeaison peut être minime ou absente dans la moitié des cas. La gale croûtée est souvent confondue avec le psoriasis et l'eczéma.

Période d'incubation

Il y a généralement un délai de 4 à 6 semaines entre l'acquisition de la gale et l'apparition des symptômes lorsqu'une personne est infestée pour la première fois. Ce délai est de 1 à 4 jours chez les personnes qui ont déjà été atteintes de la gale.

Période de contagiosité

La contagion devient possible dès qu'une femelle fécondée peut pénétrer la surface de la peau, même si la personne n'a pas encore de symptômes. À des fins d'intervention, on détermine que la période de contagiosité commence à partir de 6 semaines avant le début des symptômes et qu'elle se termine après un traitement considéré comme efficace.

La gale croûtée est beaucoup plus contagieuse car la personne atteinte a des milliers ou des millions de sarcoptes sur la peau et le risque de contamination de l'environnement est important.

La période de contagiosité prend fin lorsque la personne est considéré guérit selon l'avis d'un médecin.

Modes d'acquisition et de transmission

La transmission se fait généralement par contacts directs avec la peau, répétés ou prolongés (environ 10 minutes), d'une personne infectée ou plus rarement par contacts indirects avec une surface ou un tissu contaminé (sauf en présence de gale croûtée où une simple poignée de mains peut suffire).

Une personne n'est pas immunisée contre la gale à la suite d'une infestation et il n'y a pas de vaccin contre la gale.

Durée de la maladie

La gale se manifeste jusqu'à ce qu'un traitement efficace soit suivi en entier. Si elle n'est pas traitée, la gale commune peut évoluer vers une forme sévère, la gale croûtée selon les facteurs de risque énoncés précédemment.

Traitement

Le diagnostic doit être confirmé par un médecin avant le début du traitement. Le traitement curatif de la gale commune consiste en 2 applications à 7 jours d'intervalle d'une lotion ou crème de perméthrine à 5 %, qu'on laisse sur la peau de 12 à 14 heures. Il faut appliquer la crème sur une peau propre, sèche et fraîche, du cou aux orteils, dans tous les plis, entre les doigts et les orteils, sous les ongles, entre les fesses et sur les organes génitaux, en évitant les muqueuses (ex. : lèvres, yeux et méat urinaire). On enlève le produit à l'eau savonneuse (douche ou bain) et on lave les vêtements, la literie et autres pièces de tissu ayant été en contact avec la crème. Des mesures environnementales (voir la section ci-dessous) entourant les cas confirmés sont réalisées une seule fois, au moment où la crème de perméthrine est enlevée de la peau, à la suite du premier traitement et avant le retour du résident à sa chambre ou son appartement.

Traitement préventif

Le traitement préventif est administré aux personnes qui ont eu une exposition significative à la gale. Ce traitement consiste en une seule application d'une crème de perméthrine à 5 %, qu'on laisse sur la peau de 12 à 14 heures, sans toutefois appliquer les mesures environnementales.

Par exposition significative, on entend toute personne qui a été exposée à la gale pendant la période de contagiosité sans avoir appliqué des précautions de contacts ou qui a :

- ▣ cohabité dans la même chambre ou le même appartement que la personne infestée ou partagé sa salle de toilette;
- ▣ touché sa peau de façon prolongée (10 minutes ou plus) ou plusieurs fois (ex. : aide au bain, aide à la marche);
- ▣ touché, de façon prolongée ou répétée, des tissus qui ont été en contact avec la peau de la personne infestée (ex. : couché dans le même lit, utilisé la même serviette, porté ses vêtements, fait le lit, etc.).

Particularités associées aux RPA

Chez les personnes âgées (ainsi que les personnes immunodéprimées et les très jeunes enfants), il faut appliquer la lotion ou crème de perméthrine à 5 % sur le visage et le cuir chevelu également. Le traitement peut occasionner des démangeaisons ou des rougeurs ressemblant aux symptômes de la gale. L'application d'une crème hydratante peut aider à diminuer ces symptômes pouvant se poursuivre quelques jours après un traitement efficace.

Des mesures de prévention et de contrôle (précautions de contacts) doivent être rapidement mises en place pour éviter la contamination chez les autres résidents. Le personnel soignant ayant eu une exposition significative avec le résident infesté (cas confirmé) sans avoir appliqué les précautions de contacts devrait recevoir un traitement préventif, s'il ne présente pas de signes ou symptômes.

Le résident doit demeurer dans sa chambre ou son appartement jusqu'à la confirmation du diagnostic, et si celui-ci est confirmé, jusqu'au terme du premier traitement.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LE PERSONNEL

En présence d'un diagnostic de gale suspecté, toute personne donnant des soins ou des services aux résidents qui impliquent un contact direct est retirée du milieu en attendant l'évaluation médicale.

Fins des précautions : dès que la crème de la première application a été enlevée, sauf pour la gale croûtée où les précautions sont cessées quand un médecin confirme la guérison.

Hygiène des mains

Se laver les mains avec de l'eau et du savon pour déloger les sarcoptes de la peau; les solutions hydro-alcooliques, non acaricides, ne les tuent pas.

Voir le **tableau 1** à la section 3.1.1.

Port d'une blouse à manches longues

Dès qu'il y a contact avec le résident ou son environnement (vêtements, literie, serviettes).

Port de gants non stériles à usage unique

Dès qu'il y a contact avec le résident ou son environnement (vêtements, literie, serviettes).

Port d'un masque

Non.

Hygiène et salubrité

Nettoyer les surfaces dans la chambre du résident, la salle de toilette et les endroits fréquentés par le résident avec l'aspirateur et le produit d'entretien habituel.

La désinfection de l'environnement à l'eau de Javel est non nécessaire et non indiquée.

Utilisation des toilettes

Le résident doit uniquement utiliser la toilette qui lui est réservée, et celle-ci doit être nettoyée et désinfectée après chaque usage jusqu'à la guérison.

Matériel de soins et équipement

Réserver l'équipement de soins au résident (ex. : appareil à pression, stéthoscope, matériel stérile, fauteuil roulant, marchette, etc.), sinon il doit être nettoyé et désinfecté avant une prochaine utilisation. Nettoyer avec les produits habituels les appareils de soins (ex. : brassard de l'appareil à pression) utilisés dans les 4 jours précédant la première application du traitement.

Ne pas oublier de nettoyer les articles tels que les dispositifs de contention, les cannes, les marchettes, les toutous, etc.

Matériel d'hygiène et de soins personnels

Ne pas utiliser pendant 4 jours les onguents, crèmes et produits cosmétiques qui auraient pu être contaminés par les mains du résident infesté.

Lavage du linge

Laver les tissus ou les surfaces qui ont été en contact direct avec la peau de la personne atteinte au cours des 4 jours précédant le début du traitement, notamment dans la chambre ou l'appartement et la salle toilette :

- ▣ Laver à l'eau savonneuse très chaude (au moins 50 °C) pendant au moins 10 minutes la literie (édredon, couvertures, draps), la lingerie, les serviettes et les débarbouillettes ainsi que les vêtements portés directement sur la peau durant les 4 jours précédant le traitement et mettre à la sècheuse pendant au moins 20 minutes à haute température.
- ▣ Entreposer dans un sac fermé hermétiquement (pendant 4 jours) les vêtements et articles (couette, coussins, oreiller de plume, toutous, dispositifs de contention, etc.) qui ne peuvent être lavés.

Nettoyage des liquides biologiques lors d'incidents

Aucune mesure particulière.

Gestion des déchets et du matériel contaminé

Sac de plastique fermé et jeté dans les ordures ménagères.

Suivi et dépistage

Aucune mesure particulière.

Communications lors d'un transfert dans un autre établissement

Avant un rendez-vous ou un transfert dans un autre établissement, aviser verbalement ou par écrit le professionnel de la santé de cet établissement que le résident est infesté par la gale.

Avant le départ du résident, s'assurer qu'il porte des vêtements propres (ne pas utiliser une blouse de protection) et, si nécessaire, une culotte d'incontinence propre. Si le résident a des plaies, celles-ci doivent être recouvertes d'un pansement propre et suffisamment absorbant pour qu'il n'y ait pas de fuites.

Pour les transporteurs ou les ambulanciers, le port de gants et d'une blouse de protection est recommandé.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LES VISITEURS

Les visiteurs du résident infesté devraient être informés du diagnostic et traités en prévention s'ils ont eu une exposition significative avec le résident infesté. Les visiteurs ne devraient pas être admis dans la chambre ou l'appartement du résident sans porter un équipement de protection tant que le traitement n'est pas complété. Les visiteurs qui donnent des soins doivent appliquer les mêmes mesures de prévention que le personnel (précautions de contacts ainsi que port de gants et d'une blouse).

ÉCLOSION

Condition

S'il y a 2 cas ou plus confirmés par un médecin dans la résidence ou sur un même étage ou secteur (selon la configuration de celle-ci) à l'intérieur d'une période de 6 semaines.

Mesures supplémentaires à mettre en place

Lorsqu'une éclosion de gale est suspectée, mettre en place immédiatement les mesures de prévention et de contrôle suivantes :

- ▣ Aviser l'infirmière ou le médecin de la résidence et le professionnel de la santé désigné par le CISSS/CIUSSS selon les ententes régionales.;
- ▣ Effectuer la recherche de contacts possibles;
- ▣ Suspendre temporairement les activités sociales ou de groupe sur l'unité, sur l'étage ou le secteur touché par l'éclosion;
- ▣ Faire connaître aux visiteurs les mesures préventives à respecter en insistant sur l'hygiène des mains;

- Consigner les observations avant et après les traitements (photos, croquis, texte) pour faciliter le jugement médical;
- Évaluer chaque cas de gale commune à 2 et 4 semaines après la fin de son deuxième traitement.

Fin des mesures supplémentaires : dès que la crème de la première application a été enlevée, sauf pour la gale croûtée où les précautions sont cessées quand un médecin confirme la guérison.

Suivi

Demeurer vigilant en surveillant l'apparition de symptômes chez les travailleurs et les résidents, et ce, jusqu'à 6 semaines après la fin du traitement du dernier cas.

Fin de l'éclosion

Mettre fin à l'éclosion 12 semaines après la fin du traitement du dernier cas.

5.5. Gastro-entérite virale

Description

La gastro-entérite est une inflammation de la paroi de l'estomac et de l'intestin. Elle peut être causée par différents microorganismes, mais, généralement, elle est causée par un virus qui se transmet facilement d'une personne à l'autre.

Tableau clinique et symptômes

Apparition soudaine de deux épisodes, en 24 heures, de selles molles (selles prenant la forme du contenant) ou liquides de plus que ce qui est considéré comme normal pour le résident ou apparition soudaine de deux épisodes de vomissement et diarrhée en 24 heures et qui peuvent être accompagnés d'un des symptômes suivants : douleurs ou crampes abdominales, céphalées et fièvre. La fièvre, si elle est présente, est peu élevée.

Période d'incubation

La période d'incubation peut varier selon le microorganisme en cause. En général, elle se situe entre 24 et 48 heures suivant le contact infectieux.

Période de contagiosité

La gastro-entérite est très contagieuse. La période de contagiosité s'étend du début des symptômes jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes.

Modes d'acquisition et de transmission

La gastro-entérite virale se transmet facilement d'une personne à l'autre.

Les selles et les vomissements contiennent beaucoup de virus pouvant contaminer les mains de la personne malade et les surfaces environnantes. Lors de vomissements, des gouttelettes peuvent contaminer l'environnement jusqu'à 2 mètres autour du malade. Le personnel et les visiteurs peuvent se contaminer les mains lors de leurs contacts avec la personne malade ou en touchant à certains objets de son environnement (ex. : chasse d'eau, robinets, poignées de porte). Sans lavage ou désinfection, **le virus de la gastro-entérite peut survivre dans l'environnement jusqu'à 12 jours**. Des aliments ou des liquides contaminés par des virus de gastro-entérite peuvent également transmettre l'infection après leur consommation. Tout le monde est susceptible de contracter la gastro-entérite virale.

Durée de la maladie

La durée de la maladie est de 12 à 60 heures selon l'agent en cause.

Traitement

La gastro-entérite virale ne peut pas être soignée par des antibiotiques. Son traitement consiste plutôt à prévenir la déshydratation. On trouve, en pharmacie, des solutions de réhydratation. Les antidiarrhéiques (médicaments pour faire cesser les diarrhées) sont contre-indiqués.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LES PERSONNES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

5

Gastro-entérite virale

Selon sa tolérance, la personne atteinte peut reprendre son alimentation habituelle en commençant par des jus et des soupes. Il est préférable de manger légèrement en alternance avec une solution de réhydratation.

Particularités associées aux RPA

Généralement considérées comme bénignes, les gastro-entérites virales peuvent avoir des conséquences graves sur la santé des personnes âgées, notamment entraîner une atteinte importante de l'état général et un risque plus élevé d'hospitalisation et de complications.

Une éclosion de gastro-entérite dans une RPA peut entraîner des perturbations des activités et des services offerts en raison d'une transmission rapide à de nombreux résidents ou membres du personnel. L'application rigoureuse de mesures de prévention et de contrôle des infections peut réduire le risque de transmission auprès des résidents et des membres du personnel.

Le résident qui souffre de la gastro-entérite doit éviter de la transmettre aux autres résidents de la RPA. Ainsi, il devrait demeurer dans sa chambre ou son appartement pendant la durée des symptômes et jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes.

Il faut donner tous les soins aux résidents malades dans leur chambre ou appartement et aider ceux-ci, au besoin, à procéder à l'hygiène des mains. Chaque résident doit utiliser la toilette ou la chaise d'aisance qui lui est réservée.

Gestion du personnel

- La surveillance de l'apparition des symptômes doit être très stricte chez les employés qui sont des manipulateurs d'aliments.
- Les employés malades devraient aviser immédiatement leur supérieur (établissement et agence privée, au besoin).
- **Tout employé malade devrait être retiré de son travail jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes parce qu'il est contagieux pendant cette période.**
- Éviter la mobilité du personnel d'une unité ou d'un secteur à l'autre ou d'une installation à une autre.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LE PERSONNEL

Précautions additionnelles

Indiquer discrètement (afin de préserver la confidentialité du résident) au personnel que les précautions de contacts et gouttelettes doivent être appliquées dans la chambre ou l'appartement du résident.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LES PERSONNES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂNÉS

Gastro-entérite virale

Hygiène des mains

Toute personne (travailleur ou visiteur) qui donne des soins personnels ou qui est en contact avec l'environnement immédiat du résident atteint de la gastro-entérite.

Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou avec une SHA.

Voir le **tableau 1** à la section 3.1.1.

Port d'une blouse à manches longues

Toute personne (membre du personnel ou visiteur) qui donne des soins personnels ou qui est en contact avec l'environnement susceptible d'être contaminé par les selles ou les vomissements du résident atteint de la gastro-entérite.

Port de gants non stériles à usage unique

Toute personne (travailleur ou visiteur) qui donne des soins personnels ou qui est en contact avec l'environnement immédiat du résident atteint de gastro-entérite.

Port d'un masque

S'il y a un risque de contact avec des vomissures.

Hygiène et salubrité

Nettoyer avec les produits habituels et désinfecter fréquemment avec une solution d'eau de Javel (100 ml d'eau de Javel diluée dans 900 ml d'eau) les objets souvent touchés (ex. : poignée de porte, téléphone) et la salle de bain (ex. : chaise d'aisance, toilette, baignoire). Laisser sécher les surfaces à l'air libre.

Nettoyer avec les produits habituels sur une base hebdomadaire ou au besoin les autres objets et surfaces moins susceptibles d'être contaminés.

Utilisation des toilettes

Le résident doit utiliser la toilette qui lui est réservée, et celle-ci doit être désinfectée après chaque usage. S'il est incontinent, il doit porter une culotte d'incontinence étanche. Dans le cas d'une chaise d'aisance ou d'une bassine, il est important de nettoyer et de désinfecter la toilette, la chaise d'aisance ou la bassine après chaque vidange des selles.

Matériel de soins et équipement

Apporter le minimum de matériel dans la chambre ou l'appartement du résident. Le matériel doit être réservé au résident, sinon il doit être nettoyé et désinfecté avant une prochaine utilisation avec une solution d'eau de Javel (une partie d'eau de Javel dans neuf parties d'eau) ou un produit équivalent.

Matériel d'hygiène et de soins personnels

Aucune mesure particulière. Utiliser les produits du résident.

Lavage du linge

Le lavage peut se faire de façon habituelle selon les instructions du fabricant du détergent à usage commercial utilisé normalement.

Nettoyage des liquides biologiques lors d'incidents

Se référer à la section Hygiène et salubrité du **chapitre 4**.

Gestion des déchets et du matériel contaminé

Sac de plastique fermé et jeté dans les ordures ménagères.

Suivi

Surveiller l'apparition de symptômes chez les autres résidents et les travailleurs.

Si l'état du résident malade se détériore, communiquer avec le médecin du résident ou avec Info-Santé 811.

Communications lors d'un transfert dans un autre établissement

Avant un rendez-vous ou un transfert dans un autre établissement, aviser verbalement ou par écrit le professionnel de la santé de cet établissement que le résident souffre de diarrhées et de vomissements.

Avant le départ du résident, s'assurer qu'il porte des vêtements propres (ne pas utiliser une blouse de protection) et, si nécessaire, une culotte d'incontinence propre.

Aviser les transporteurs ou les ambulanciers que le résident souffre de diarrhées et de vomissements.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LES VISITEURS

Informez les visiteurs qu'il y a des cas de gastro-entérite dans la RPA et leur rappeler l'importance de l'hygiène des mains.

Il serait opportun de restreindre le nombre de visiteurs pour les résidents qui sont malades.

Les visiteurs qui donnent des soins doivent appliquer les mesures de prévention mises en place dans la chambre ou l'appartement du résident malade.

ÉCLOSION

Condition

Il y a écloison de gastro-entérite lorsqu'il y a apparition de symptômes chez deux résidents ou plus dans toute la résidence ou sur un même étage de celle-ci, en moins de 48 heures. Selon la configuration de la résidence, une écloison sera suspectée si deux résidents ou plus sont atteints de la gastro-entérite et vivent dans des chambres différentes ou des appartements différents d'un même secteur ou d'un même étage.

Gastro-entérite virale

Mesures supplémentaires à mettre en place

Lorsqu'une éclosion de gastro-entérite virale est suspectée, il est important de mettre en place immédiatement les mesures de prévention et de contrôle, sans attendre les résultats des analyses de laboratoire.

- ▣ Aviser l'infirmière ou le médecin de la résidence et le professionnel de la santé désigné par le CISSS/CIUSSS selon l'entente régionale.
- ▣ Suspendre temporairement les activités sociales ou de groupe (ex. : repas à une même table) sur l'unité, sur l'étage ou le secteur touché jusqu'à la fin de l'éclosion (soit 4 jours après la fin des symptômes du dernier cas).
- ▣ Informer les visiteurs des mesures préventives à respecter en insistant sur l'hygiène des mains.
- ▣ Utiliser de l'équipement réservé pendant une éclosion (ex. : ne pas partager de thermomètre électronique ou d'appareil médical). Si c'est impossible, il faut nettoyer et désinfecter l'équipement entre chaque usage.
- ▣ Aviser l'établissement d'accueil de l'éclosion de gastro-entérite en cours, lors d'un transfert, car le résident peut y introduire le virus de la gastro-entérite. Il faut aviser l'établissement d'accueil par téléphone, et ce, avant que le transfert soit effectué.

Suivi

Surveiller activement l'apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel et mettre à jour une liste des cas.

Aviser l'infirmière ou le médecin de la résidence et le professionnel de la santé désigné par le CISSS/CIUSSS de l'apparition de nouveaux cas selon l'entente régionale.

Fin de l'éclosion

On considère que l'éclosion sera terminée **4 jours après la fin des symptômes chez le dernier cas** et après le nettoyage et la désinfection du secteur, de l'étage ou d'une unité où il y avait des cas.

Nettoyer et désinfecter le secteur, l'étage ou l'unité où il y avait des cas avec une solution d'eau de Javel (une partie d'eau de Javel dans neuf parties d'eau) et tout particulièrement les objets fréquemment touchés et manipulés.

Aviser l'infirmière ou le médecin de la résidence ou le professionnel de la santé désigné par le CISSS/CIUSSS de la fin de l'éclosion selon l'entente régionale.

5.6. Grippe

Plusieurs autres virus respiratoires circulent en même temps que la grippe. Des mesures similaires à celles prises pour la grippe pourraient être mises en place.

Description

La grippe est une infection des voies respiratoires. Elle est causée par un virus influenza de type A ou B.

Tableau clinique et symptômes

Généralement, on soupçonne une grippe si une personne souffre brusquement **de fièvre et de toux** et qu'elle présente au moins l'un des symptômes suivants :

- ▣ douleur articulaire ou musculaire;
- ▣ fatigue ou lassitude;
- ▣ mal de gorge.

Toutefois, les symptômes peuvent parfois être différents chez les personnes âgées. Par exemple, une température légèrement plus haute ou plus basse par rapport à la température habituelle peut être un symptôme de la grippe chez une personne âgée. Celle-ci peut aussi ne présenter que de la forte fièvre, de la lassitude et de la confusion, sans les symptômes respiratoires caractéristiques de la grippe.

Il est important de noter que les personnes âgées de 75 ans ou plus sont plus susceptibles de développer des complications sérieuses à la suite de la grippe, pouvant même conduire à l'hospitalisation.

Le rhume, qui est une infection plus banale des voies respiratoires, ne doit pas être confondu avec la grippe. Le tableau suivant permet de les différencier.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LES PERSONNES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

Grippe

Symptômes	Rhume	Grippe
Fièvre	Rare	Fréquente Débute soudainement Dure de deux à cinq jours
Toux	Légère ou modérée	Fréquente Dure environ une semaine
Maux de tête	Rares	Fréquents et parfois intenses
Douleurs et courbatures	Rares	Fréquentes et parfois intenses
Fatigue	Légère	Fréquente et intense Dure quelques jours, mais peut se prolonger
Congestion nasale et écoulement du nez	Fréquent	Rares
Éternuements	Fréquents	Rares
Mal de gorge	Fréquent	Rare
Douleur thoracique	Parfois, mais légère ou modérée	Fréquente et parfois intense

Période d'incubation

Les symptômes se manifestent habituellement de 1 à 4 jours après la contamination.

Période de contagiosité

La personne infectée peut être contagieuse 24 heures avant le début des symptômes et jusqu'à 5 jours après le début des symptômes chez l'adulte. La période de contagiosité peut se prolonger chez la personne âgée.

Modes d'acquisition et de transmission

Le virus de la grippe se transmet à partir des sécrétions du nez, de la gorge et de la bouche de la personne infectée. Lorsque la personne tousse ou éternue, ses gouttelettes respiratoires sont projetées dans l'air.

Par exemple, on peut contracter la grippe :

- ▣ si une personne tousse ou éternue dans notre environnement (transmission par gouttelettes);
- ▣ si l'on embrasse une personne malade (transmission par contact direct);

- si nos mains entrent en contact avec une surface contaminée par des gouttelettes provenant d'une personne infectée et qu'on se touche ensuite le nez, la bouche ou les yeux (transmission par contact indirect).

Le virus peut survivre 5 minutes sur la peau, quelques heures dans les sécrétions séchées et jusqu'à 48 heures sur des objets.

Durée de la maladie

La maladie dure de 5 à 7 jours environ. Certains symptômes, comme la fatigue et la faiblesse, peuvent parfois durer plus longtemps.

Immunisation

La vaccination est un très bon moyen de prévenir la grippe et ses complications.

Le risque de souffrir d'une pneumonie grave diminue si l'on est vacciné contre le pneumocoque. Se référer au **Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)** pour plus d'information.

Traitement

Habituellement, le traitement de la grippe n'est pas nécessaire. Des médicaments en vente libre peuvent être utilisés pour soulager les symptômes de la grippe, comme de l'acétaminophène, pour faire baisser la fièvre, ou des pastilles, pour soulager le mal de gorge.

Toutefois, il est possible que certaines personnes aient besoin de consulter un médecin en raison de la gravité de leurs symptômes ou de leur condition médicale. Des médicaments antiviraux pourraient alors être prescrits. Ces médicaments peuvent aider à diminuer la durée et la gravité des symptômes lorsqu'ils sont administrés en début de maladie.

Une complication possible de la grippe est la pneumonie.

Particularités associées aux RPA

Dans les RPA, la présence de résidents à mobilité réduite, atteints de démence ou de troubles de comportements et qui partagent des espaces communs, peut faciliter la transmission de cette infection. La vigilance s'impose pour identifier les premiers cas et appliquer sans délai les mesures de prévention.

Le résident malade doit, dans la mesure du possible, rester dans sa chambre ou son appartement en tout temps, jusqu'à au moins 5 jours après le début des symptômes. S'il ne peut être isolé, une distance de 2 mètres devrait idéalement être respectée entre 2 résidents. Si une distance de 2 mètres ne peut être respectée, une séparation physique, comme un rideau ou un paravent, peut être installée.

Gestion du personnel

- La surveillance de l'apparition des symptômes doit être très stricte chez les employés.
- Les employés malades devraient aviser immédiatement leur supérieur (établissement et agence privée, au besoin).

- ▣ **Tout employé malade devrait être retiré de son travail jusqu'à 5 jours après le début des symptômes parce qu'il est contagieux pendant cette période.**
- ▣ Éviter la mobilité du personnel d'une unité ou d'un secteur à l'autre ou d'une installation à une autre pendant l'éclosion.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LE PERSONNEL

Hygiène des mains

Se laver les mains de l'eau et du savon ou avec une SHA :

- ▣ avant de donner des soins au résident et après l'avoir fait;
- ▣ après le retrait des gants;
- ▣ après tout contact avec l'environnement du résident (ex. : lit, poignée de porte, toilette);
- ▣ en sortant de la chambre ou l'appartement du résident.

Voir le **tableau 1** à la section 3.1.1.

Port d'une blouse à manches longues

Selon les pratiques de base (s'il y a risque d'éclaboussure).

Port de gants non stériles à usage unique

Pour les soins personnels au résident ou pour tout contact avec l'environnement susceptible d'être contaminé par les sécrétions du résident atteint de la grippe.

Port d'un masque

Avant d'entrer dans la chambre ou l'appartement du résident malade ou à moins de 2 mètres d'un résident souffrant d'une grippe.

Hygiène et salubrité

Procéder à la routine habituelle d'entretien ménager. Nettoyer et désinfecter les surfaces lorsqu'elles sont souillées.

Nettoyer avec les produits habituels sur une base hebdomadaire ou au besoin les autres objets et surfaces moins susceptibles d'être contaminés.

Utilisation des toilettes

Aucune mesure particulière.

Matériel de soins et équipement

Apporter le minimum de matériel dans la chambre ou l'appartement du résident.

Si l'équipement de soins ne peut être réservé au résident, il doit être nettoyé et désinfecté entre chaque utilisation.

Matériel d'hygiène et de soins personnels

Aucune mesure particulière. Utiliser les produits du résident.

Lavage du linge

Le lavage peut se faire de façon habituelle selon les instructions du fabricant du détergent à usage commercial utilisé normalement.

Vaisselle

Aucune mesure particulière.

Nettoyage des liquides biologiques lors d'incidents

Voir la section Hygiène et salubrité du **chapitre 4**.

Gestion des déchets et du matériel contaminé

Sac de plastique fermé et jeté dans les ordures ménagères.

Suivi

Surveiller l'apparition de symptômes de la grippe chez les autres résidents et les travailleurs. Si l'état du résident se détériore, appliquer le protocole de l'établissement ou communiquer avec l'infirmière du centre ou des soins à domicile, le médecin du résident ou Info-Santé, au 811.

Communications lors d'un transfert dans un autre établissement

Avant un rendez-vous ou un transfert dans un autre établissement, aviser verbalement ou par écrit le professionnel de la santé de cet établissement que le résident souffre de la grippe.

Pour les transporteurs ou les ambulanciers, le port d'un masque et de gants est indiqué.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LES VISITEURS

Les visiteurs doivent respecter les mesures de prévention mises en place dans la chambre ou l'appartement du résident.

Faire connaître aux visiteurs les mesures préventives à respecter en insistant sur l'hygiène des mains. Selon l'évolution de la situation, il pourrait être pertinent de limiter, voire d'interdire les visites (sauf pour des raisons humanitaires), pendant l'éclosion.

ÉCLOSION

Condition

On considère qu'il y a écloison s'il y a 2 cas ou plus de grippe dans toute la résidence ou sur un même étage ou secteur de celle-ci à l'intérieur d'une période de 10 jours.

Selon la configuration de la résidence, une écloison sera suspectée si deux résidents ou plus présentent des symptômes de la grippe et vivent dans des chambres ou appartements différents d'un même secteur ou d'un même étage.

Mesures supplémentaires à mettre en place

Lorsqu'une écloison de grippe est suspectée, il faut immédiatement mettre en place les mesures de prévention et de contrôle, sans attendre les résultats des analyses de laboratoire :

- Aviser l'infirmière ou le médecin de la résidence et le professionnel de la santé désigné par le CISSS/CIUSSS selon l'entente régionale.
- Suspendre temporairement les activités sociales ou de groupe (ex. : repas à une même table) sur l'unité, sur l'étage ou le secteur touché jusqu'à la fin de l'écloison (soit 4 jours après la fin des symptômes du dernier cas).
- Informer les visiteurs des mesures préventives à respecter en insistant sur l'hygiène des mains.
- Utiliser de l'équipement réservé pendant une écloison (ex. : ne pas partager de thermomètre électronique ou d'appareil médical). Si c'est impossible, il faut nettoyer et désinfecter l'équipement entre chaque usage.

Suivi

Surveiller activement l'apparition des nouveaux cas chez les résidents et le personnel.

Fin de l'écloison

On considère que l'écloison est terminée **10 jours après le début des symptômes chez le dernier cas**.

Nettoyer et désinfecter l'unité touchée, et tout particulièrement les objets fréquemment touchés et manipulés.

Aviser l'infirmière ou le médecin de la résidence ou le professionnel de la santé désigné par le CISSS/CIUSSS de la fin de l'écloison selon l'entente régionale.

5.7. Pédiculose

Description

La pédiculose est une infestation des cheveux par des poux. Le pou est un petit parasite grisâtre au dos plat, sans ailes. Ses six pattes se terminent par un crochet avec lequel il s'agrippe aux cheveux. Après une période d'environ 2 semaines, le pou femelle pond ses œufs (lentes) qui prennent de 7 à 12 jours avant d'éclore. Les poux doivent se nourrir dans les 24 heures, sinon ils meurent. Le cycle de vie dure de 20 à 30 jours au total.

Tableau clinique et symptômes

La pédiculose se manifeste par des démangeaisons. On note la présence de lentes collées près de la racine des cheveux, derrière les oreilles, à la nuque et parfois dans les sourcils.

Période d'incubation

Sur la base du cycle de vie des poux, le temps que prend une lente à éclore est d'environ 7 à 12 jours. Toutefois, une personne infestée ne présente pas toujours de signes ni de symptômes, car l'infestation est souvent asymptomatique.

Période de contagiosité

La contagiosité persiste jusqu'à la destruction, par un traitement efficace, des poux vivants et des lentes dans les cheveux ou sur les effets personnels.

Modes d'acquisition et de transmission

Les poux passent facilement d'une tête à l'autre au contact des cheveux, par exemple, au moment d'une accolade. Par contre, la transmission est plus rare au contact d'objets, tels que les chapeaux, les draps, les dossiers de divans, etc.

Les poux ne vivent pas sur les animaux domestiques, car ils se nourrissent seulement de sang humain. Les animaux domestiques ne peuvent donc pas transmettre les poux à une personne.

Durée

La pédiculose persiste tant qu'un traitement efficace n'a pas été administré. L'acquisition de poux ne confère pas d'immunité.

Traitement

Toutes les personnes qui ont eu un contact important (tête à tête) avec le résident infesté devraient se faire examiner la tête pour savoir s'ils n'ont pas été infestés. Traiter seulement les personnes infestées.

Se référer au pharmacien ou à un autre professionnel de la santé.

Si on choisit la perméthrine (Kwellada-P® 1 % ou Nix® 1 %) comme traitement, immédiatement avant et jusqu'à 2 jours après chaque application, il faut éviter d'utiliser du vinaigre, un shampoing ou un revitalisant ainsi que tout autre produit pour les cheveux contenant du revitalisant ou du silicone.

Reporter le rendez-vous chez le coiffeur après le traitement.

Pédiculose

Particularités associées aux RPA

Des mesures de contrôle doivent être mises en place rapidement pour éviter l'infestation chez les autres résidents.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LE PERSONNEL

Hygiène des mains

Se laver les mains avec de l'eau et du savon.

Voir le **tableau 1** à la section 3.1.1.

Port d'une blouse à manches longues

Non.

Port de gants non stériles à usage unique

Lors de l'application du traitement.

Port d'un masque

Non.

Hygiène et salubrité

Procéder à la routine habituelle d'entretien ménager et lorsque les surfaces sont souillées.

Voir la section Hygiène et salubrité du **chapitre 4**.

Utilisation des toilettes

Aucune mesure particulière.

Matériel de soins et équipement

Apporter le minimum de matériel dans la chambre ou l'appartement du résident.

Matériel d'hygiène et de soins personnels

S'assurer que les résidents ne partagent pas leurs peignes, brosses à cheveux et chapeaux. Faire tremper dans l'eau chaude (environ 65 °C) de 5 à 10 minutes les brosses à cheveux et les peignes ou les faire tremper 5 à 10 minutes dans un shampoing contre les poux non dilué.

Lavage du linge

Le lavage peut se faire de façon habituelle selon les directives du fabricant du détergent à usage commercial utilisé normalement, mais à l'eau chaude ou tiède.

Mettre les vêtements ayant pu être en contact avec les cheveux dans la sècheuse, à l'air chaud, pendant 20 minutes, les faire nettoyer à sec ou les entreposer pendant 10 jours dans un sac de plastique;

Laver la literie et les serviettes à l'eau chaude dans un cycle de lavage normal.

Tous les travailleurs qui ont eu un contact important de tête-à-tête avec le résident infesté devraient se faire examiner la tête pour savoir s'ils sont infestés. Traiter seulement les personnes infestées.

Nettoyage des liquides biologiques lors d'incidents

Ne s'applique pas.

Gestion des déchets et du matériel contaminé

Sac de plastique fermé et jeté dans les ordures ménagères.

Suivi

S'assurer de la bonne application du traitement. Selon le produit, 2 ou 3 applications sont nécessaires. Toutefois, il faut respecter l'intervalle recommandé, de 7 ou 9 jours, entre les applications.

Communications lors d'un transfert dans un autre établissement

Informar l'établissement seulement si le traitement n'est pas terminé.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LES VISITEURS

Les visiteurs du résident infesté devraient être informés de la présence de poux et prendre les mesures nécessaires s'ils ont eu des contacts étroits avec le résident.

ÉCLOSION

Condition

On considère qu'il y a éclosion s'il y a 2 cas ou plus dans toute la RPA ou sur un même étage à l'intérieur de la RPA.

Mesures supplémentaires à mettre en place

Étant donné que les poux sont une nuisance plutôt qu'une maladie infectieuse, le retrait des personnes infestées des lieux communs et des activités devrait être appliqué avec discernement lors de situations particulières (éclosion non contrôlée).

Suivi

S'assurer de la bonne application du traitement et de l'hygiène de l'environnement.

Contactar le professionnel de la santé désigné par le CISSS/CIUSSS selon l'entente régionale en cas de récursive.

Fin de l'éclosion

On considère que l'éclosion est terminée lorsque les personnes infestées ont fait leurs traitements et que l'on ne retrouve plus de lentes viables dans leur cuir chevelu.

5.8. Punaise de lit

Description

La punaise de lit est un insecte brunâtre luisant, sans ailes, de forme ovale et aplatie, long de 4 à 7 millimètres (environ un quart de pouce). Elle ressemble à un pépin de pomme aplati. Le jour, elle fuit la lumière et s'abrite dans les endroits sombres. Elle se déplace en marchant, mais ne saute pas et ne vole pas. Elle est active surtout la nuit. On la trouve principalement dans la chambre à coucher où elle se nourrit du sang des dormeurs en les piquants. Elle préfère piquer les humains et il n'y a pas d'évidence qu'elle transmet des maladies véhiculées par le sang.

La punaise de lit vit généralement quelques mois, mais peut survivre longtemps en état de dormance sans se nourrir, jusqu'à un an. La femelle peut pondre de 200 à 400 œufs en fonction de son alimentation et de la température. Les œufs sont en forme de poire, blanchâtres, de la grosseur d'une tête d'épingle. On trouve les œufs en groupe (de 10 à 50); ils éclosent environ de 7 à 10 jours après leur ponte. Les punaises peuvent dégager une odeur caractéristique désagréable.



Source : CDC/CDC-DPDx; Blaine Mathison

Tableau clinique et symptômes

En piquant dans la peau, la punaise de lit y injecte sa salive, ce qui produit une irritation et une inflammation locale, ainsi que l'apparition d'une petite boursouffure rouge similaire à celle occasionnée par un moustique. Généralement, ces piqûres causent une démangeaison importante, surtout tôt le matin, et sont très inconfortables. L'intensité de la démangeaison et de la rougeur diminue au cours de la journée.

Les réactions peuvent être différentes d'une personne à l'autre, allant de l'absence de réaction à de fortes démangeaisons et des lésions de grattage susceptibles de s'infecter. Les parties du corps piquées sont celles qui sont laissées découvertes pendant les heures de sommeil et, typiquement, les bras sont les plus atteints. Les piqûres sont souvent multiples et groupées au même endroit sur la peau. Le nombre de lésions dépend de l'intensité de l'infestation. Lorsqu'une RPA ou un appartement est fortement infesté, les résidents peuvent être piqués une centaine de fois par nuit. Il peut s'ensuivre

des troubles de sommeil ou de l'anxiété si les piqûres sont nombreuses. La présence de ces insectes peut inciter certaines personnes à s'isoler parce qu'elles ont honte ou peur de propager le problème.

On peut déceler la présence des petites taches sombres sur les draps, l'oreiller et le matelas qui proviennent de leurs excréments.

Période d'incubation

Il n'y a pas de période d'incubation. Les œufs des punaises de lit prennent environ de 7 à 10 jours pour éclore après la ponte.

Période de contagiosité

L'infestation ne confère pas d'immunité.

Modes d'acquisition et de transmission

Les punaises de lit peuvent s'introduire partout, même dans les RPA les plus propres. Ces insectes se propagent :

- ▣ par contact étroit avec des articles usuels, tels que les vêtements, des sacs à main et des fauteuils roulants;
- ▣ par les meubles, les matelas, etc.;
- ▣ par la buanderie ou la salle de lavage;
- ▣ par l'achat d'articles d'occasion (ex. : marché aux puces, friperie, commerce de meubles usagés, etc.);
- ▣ par l'intermédiaire des bagages, sacs ou vêtements à l'occasion de voyages;
- ▣ par les murs, les plafonds et le sol en se faufilant par la tuyauterie, les conduits et les câbles électriques, ou par d'autres ouvertures.

Plus l'infestation est grande, plus les punaises se dispersent.

Durée

Tant que l'**exterminateur certifié** ne mentionne pas que l'extermination est terminée.

Traitement

La plupart des traces de piqûres de punaises disparaissent naturellement et n'ont pas besoin d'être soignées. Nettoyer la peau du résident avec du savon et l'encourager à ne pas gratter. S'il y a des démangeaisons, le médecin pourrait lui prescrire une crème ou un médicament pour soulager la peau. Tout signe d'infection de la peau (rougeur, chaleur, gonflement, douleur) à la suite du grattage doit être examiné par un médecin.

Particularités associées aux RPA

En présence de symptômes chez les résidents :

1. Inspecter l'immeuble :
 - Fissures dans les bases de lit, mobilier de chambre;
 - Literie, ourlets, plis et replis, dessous des matelas et sommiers;
 - Sous les chaises, les sofas et les housses;
 - Entre les coussins des sofas et des chaises;
 - Sous les carpettes et les bords des tapis;
 - Entre les plis des rideaux;
 - Dans les tiroirs;
 - Derrière les plinthes et les moulures et autour des cadres de fenêtre et de porte;
 - Derrière les calorifères et les prises électriques;
 - Derrière la tapisserie décollée, les cadres et les affiches;
 - Dans les fissures du plâtre, du bois ou du plancher;
 - Dans les papiers, les livres, les vêtements, les téléphones, les radios, les horloges, les fauteuils roulants, les sacs à dos ou à main, les valises, etc.
2. Identifier l'insecte avec la participation du personnel.
3. Circonscrire les locaux en cause et en limiter les accès.
4. Gérer la situation en impliquant les bonnes personnes :
 - Éviter de tenter de résoudre le problème soi-même. Une intervention rapide par un exterminateur certifié (détenant un permis gouvernemental) est recommandée. L'exterminateur devrait suivre les recommandations de l'Association québécoise de la gestion parasitaire;
 - Informer les résidents des appartements contigus et leur demander l'autorisation de procéder à l'inspection visuelle et à la préparation de leur appartement pour la visite de l'exterminateur;
 - Contacter une entreprise d'exterminateur détenant un permis du ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques du Québec;
 - Permettre à l'**exterminateur certifié** d'avoir accès à tous les appartements de l'immeuble et à toutes les pièces de la résidence;
 - Aviser le personnel susceptible de travailler dans la zone concernée;
 - Veiller à ce que les aires communes soient désencombrées et éviter que des objets contaminés (ex. : matelas, meubles, vêtements, literie, etc.) y soient entreposés;

- Ne pas déménager des articles des secteurs contaminés dans les aires communes sans les avoir emballés dans des sacs hermétiques au préalable pour éviter la contamination.
- 5. Produire et mettre à jour un registre d'interventions. Il est suggéré de mettre en place toutes les mesures recommandées par l'exterminateur.
- 6. Inspecter quotidiennement les locaux traités et non traités. Il est à noter que les insecticides mal utilisés peuvent être nuisibles à la santé et à l'environnement.
- 7. Valider auprès de la municipalité de votre région, si vous devez les aviser.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LE PERSONNEL

Lorsqu'un établissement accueille un résident provenant d'un milieu infesté par des punaises et que l'infestation est connue par cet établissement, des mesures préventives peuvent être prises. La punaise est sensible aux températures extrêmes. En premier lieu, inspecter les meubles et les objets personnels, puis mettre les objets composés de tissus et les vêtements à la sècheuse à la plus haute température possible pour un minimum de 30 minutes. Une autre possibilité serait de les mettre au congélateur à une température d'au moins -18 °C pendant 3,5 jours. Il est à noter que la plupart des congélateurs domestiques n'atteignent pas cette température.

Toute personne (travailleur ou visiteur) en contact avec l'environnement d'un résident infesté de punaises doit appliquer les mesures qui suivent.

Hygiène des mains

Avec eau et savon.

Voir le **tableau 1** à la section 3.1.1.

Port d'une blouse à manches longues

Pour les soins personnels au résident ou pour tout contact avec l'environnement susceptible d'être infesté par des punaises de lit.

Port de gants non stériles à usage unique

S'il y a contact avec l'environnement infesté de punaises de lit.

Port d'un masque

Non.

Hygiène et salubrité

Suivre les recommandations de l'**exterminateur certifié**.

Utilisation des toilettes

Suivre les recommandations de l'**exterminateur certifié**.

Punaise de lit

Matériel de soins et équipement

Suivre les recommandations de l'**exterminateur certifié**.

Matériel d'hygiène et de soins personnels

Suivre les recommandations de l'**exterminateur certifié**.

Lavage du linge

- ▣ Lavage à 60 °C durant tout le cycle;
- ET
- ▣ Séchage à 50 °C pendant 30 minutes;
- OU
- ▣ Congélation à -18 °C pendant 3,5 jours.

Nettoyage des liquides biologiques lors d'incidents

Jeter dans des sacs de plastique doubles et étanches, puis mettre au rebut à l'extérieur du bâtiment, dans un conteneur fermé ou inaccessible.

Gestion des déchets et du matériel contaminé

Jeter dans des sacs de plastique doubles et étanches, puis mettre au rebut à l'extérieur du bâtiment, dans un conteneur fermé ou inaccessible.

Suivi

Faire inspecter rigoureusement la résidence 3 semaines après l'aspiration et le nettoyage, de préférence par l'exterminateur certifié.

Communications lors d'un transfert dans un autre établissement

Informé l'établissement.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LES VISITEURS

Lorsqu'il y a une infestation de punaises dans une RPA, il faut éviter de s'asseoir sur les lits et sur les sofas des secteurs infestés.

ÉCLOSION

Condition

Ne s'applique pas.

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

Description

La bactérie *Staphylococcus aureus* est un microorganisme que l'on trouve fréquemment sur la peau et dans les narines des gens. De 20 % à 40 % des adultes sont porteurs de cette bactérie dans le nez, mais ne présentent aucun symptôme. Certains staphylocoques ont développé une résistance à plusieurs antibiotiques, dont la méthicilline. Le SARM ne cause pas plus d'infections que les autres staphylocoques, mais, en cas d'infection, le choix d'antibiotiques est plus restreint et le traitement sera souvent plus long.

Tableau clinique et symptômes

La plupart des personnes qui sont porteuses de SARM n'ont aucun symptôme, c'est-à-dire qu'elles sont colonisées.

Le SARM peut causer notamment des infections de plaies, des infections urinaires, des infections du sang et des pneumonies. Dans ce cas, le résident sera considéré comme un cas de SARM infecté.

Période d'incubation

Inconnue.

Période de contagiosité

Persiste tant que l'individu demeure porteur de la bactérie, pendant plusieurs mois et, parfois, plusieurs années.

Modes d'acquisition et de transmission

Le SARM se transmet principalement d'un résident porteur à un autre résident par les mains contaminées du personnel lors des soins. Plus rarement, le SARM peut se transmettre par des objets contaminés, des objets personnels ou du matériel de soins. Le risque de transmission du SARM aux proches, incluant les enfants et les femmes enceintes, est très faible.

Durée de la maladie

La durée de l'infection varie selon le type d'infection et la réponse au traitement.

Si le résident est porteur de SARM, ce microorganisme peut rester présent pendant des mois, parfois même des années.

Traitement

Seules les personnes souffrant d'infections à SARM seront traitées selon l'avis du médecin.

Particularités associées aux RPA

Aucune restriction particulière. Le résident peut circuler librement. Il doit procéder à l'hygiène des mains avant de quitter sa chambre ou son appartement.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LES PERSONNES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)

Dans une RPA, le risque de transmission du SARM est très faible. Par contre, un résident infecté connu ne devrait pas partager sa chambre ou son appartement avec un résident :

- ▣ qui a des lésions cutanées (les plaies de lit ne sont pas incluses);
- ▣ porteur d'une sonde urinaire;
- ▣ ayant un appareil médical entraînant un bris cutané;
- ▣ porteur d'une autre bactérie multirésistante aux antibiotiques (BMR) telle que l'ERV ou les bacilles Gram négatif multirésistants (BGNMR).

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LE PERSONNEL

Hygiène des mains

Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou avec une solution hydro-alcoolique.

Voir le **tableau 1** à la section 3.1.1.

Port d'une blouse à manches longues

Selon les pratiques de base.

Port de gants non stériles à usage unique

Selon les pratiques de base.

Port d'un masque

Selon les pratiques de base.

Hygiène et salubrité

Procéder selon la routine habituelle et lorsque les surfaces sont visiblement souillées.

Se référer à la section Hygiène et salubrité du **chapitre 4**.

Utilisation des toilettes

Le partage de la toilette ne compromettra pas la sécurité des résidents.

Matériel de soins et équipement

Apporter le minimum de matériel dans la chambre ou l'appartement du résident.

Le matériel de soins doit être réservé au résident, sinon il doit être nettoyé et désinfecté avec un produit reconnu efficace avant d'être utilisé pour un autre résident.

Matériel d'hygiène et de soins personnels

Aucune mesure particulière. Utiliser les produits du résident.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LES PERSONNES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

5

Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)

Lavage du linge

Le lavage peut se faire de façon habituelle selon les instructions du fabricant du détergent à usage commercial utilisé normalement.

Vaisselle

Aucune mesure particulière.

Nettoyage des liquides biologiques lors d'incidents

Se référer à la section Hygiène et salubrité du **chapitre 4**.

Gestion des déchets et du matériel contaminé

Sac de plastique fermé et jeté dans les ordures ménagères.

Suivi

Si un résident est connu porteur du SARM, les cultures de contrôle ne sont pas recommandées. L'état du porteur sera vérifié lors d'une admission ultérieure à l'hôpital.

Communications lors d'un transfert dans un autre établissement

Avant un rendez-vous ou un transfert dans un autre établissement, aviser verbalement ou par écrit le professionnel de la santé du centre receveur que le résident est un cas de SARM (colonisé ou infecté).

Avant le départ du résident, s'assurer qu'il porte des vêtements propres (ne pas utiliser une blouse de protection) et, si nécessaire, une culotte d'incontinence propre (le SARM n'est toutefois pas présent dans les selles). Par ailleurs, si le résident a des plaies, celles-ci doivent être recouvertes d'un pansement propre et suffisamment absorbant pour qu'il n'y ait pas de fuites.

Pour les transporteurs ou les ambulanciers, l'application des pratiques de base est recommandée.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LES VISITEURS

Le risque d'acquisition du SARM pour le visiteur est faible.

Les visiteurs doivent procéder à l'hygiène des mains avant de quitter la chambre ou l'appartement du résident.

ÉCLOSION

Mesures supplémentaires à mettre en place

Lorsqu'une éclosion est suspectée, il est important d'aviser l'infirmière ou le médecin de la résidence et le professionnel de la santé du CISSS/CIUSSS selon l'entente régionale.

5.10. Zona

Description

Le zona est la réactivation du virus de la varicelle qui était à l'état de dormance dans les ganglions nerveux sensitifs. Toutes les personnes ayant eu la varicelle sont susceptibles de développer le zona des années plus tard.

On ne peut pas développer le zona après un contact avec une personne ayant le zona ou la varicelle, puisqu'il s'agit de la réactivation d'un virus contracté il y a plusieurs années.

Tableau clinique et symptômes

Le zona se manifeste par des petites vésicules groupées qui se développent sur une zone de la peau d'un seul côté du corps (unilatéral) et il est accompagné de douleur. Cette douleur se manifeste généralement de 48 à 72 heures avant l'apparition des vésicules et peut être accompagnée de fièvre, de maux de tête, de frissons et de nausées. Les vésicules se trouvent généralement sur le thorax ou le bas du dos mais peut aussi affecter le cou ou le pourtour d'un œil chez l'adulte. La maladie peut survenir à tout âge, mais elle touche surtout les personnes ayant plus de 50 ans.



Source : iStock

Période d'incubation

Il n'y a pas de période d'incubation.

Période de contagiosité

La période de contagiosité dure jusqu'à ce que toutes les vésicules soient croûteuses (environ une semaine).

Modes d'acquisition et de transmission

Un contact direct avec le liquide des vésicules ou avec un objet contaminé par le liquide des vésicules peut donner la varicelle à une personne n'ayant jamais contracté la maladie ou n'ayant jamais été vaccinée contre la varicelle.

Durée

Les lésions cutanées durent de 15 à 20 jours, la douleur peut persister longtemps après la guérison, surtout chez les personnes âgées.

Traitement

Des antiviraux par voie orale peuvent être administrés dans les 72 heures suivant le début de l'infection et peuvent diminuer la durée des symptômes et l'intensité de la douleur. Un traitement contre la douleur peut aider à soulager la personne atteinte.

Immunisation

Un vaccin est disponible au Canada pour prévenir le zona chez les personnes âgées de 50 ans et plus. On peut vacciner une personne indépendamment de ses antécédents de varicelle ou de vaccination contre la varicelle. La vaccination est aux frais du résident.

Particularités associées aux RPA

Le résident peut sortir de sa chambre ou son appartement si les vésicules sont couvertes. Si les lésions ne peuvent être recouvertes (ex. : zona ophtalmique), il est recommandé que le résident demeure dans sa chambre ou son appartement jusqu'à ce que les vésicules soient croûtées.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LE PERSONNEL

Dès qu'il y a contact avec les vésicules du résident ou son environnement (vêtements, literie, serviettes, etc.).

Hygiène des mains

Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou avec une SHA.

Voir le **tableau 1** à la section 3.1.1.

Port d'une blouse à manches longues

Dès qu'il y a contact avec les vésicules du résident.

Port de gants non stériles à usage unique

Oui.

Port d'un masque

Non.

Hygiène et salubrité

Procéder selon la routine habituelle et lorsque les surfaces sont souillées.

Apporter le minimum de matériel dans la chambre ou l'appartement du résident.

Voir la section Hygiène et salubrité du **chapitre 4**.

Utilisation des toilettes

Aucune mesure particulière.

Matériel de soins et équipement

Réserver de l'équipement de soins au résident. Si c'est impossible, nettoyer et désinfecter l'équipement avec un produit reconnu efficace entre chaque utilisation.

Procéder selon la routine habituelle et lorsque les surfaces sont souillées (ex. : appareil à pression, stéthoscope, matériel stérile, fauteuil roulant, marchette, etc.).

Matériel d'hygiène et de soins personnels

Aucune mesure particulière. Utiliser les produits du résident.

Lavage du linge

Le lavage peut se faire de façon habituelle selon les instructions du fabricant du détergent à usage commercial utilisé normalement.

Nettoyage des liquides biologiques lors d'incidents

Voir la section Hygiène et salubrité du chapitre 4.

Gestion des déchets et du matériel contaminé

Sac de plastique fermé et jeté dans les ordures ménagères.

Suivi

Aucun suivi particulier.

Communications lors d'un transfert dans un autre établissement

Avant un rendez-vous ou un transfert dans un autre établissement, aviser verbalement ou par écrit le professionnel de la santé du centre receveur que le résident est atteint du zona.

Avant le départ du résident, s'assurer qu'il porte des vêtements propres (ne pas utiliser une blouse de protection), si nécessaire, une culotte d'incontinence propre. Si le résident a des plaies, celles-ci doivent être recouvertes d'un pansement propre suffisamment absorbant pour qu'il n'y ait pas de fuites.

Pour les transporteurs ou les ambulanciers, l'application des pratiques de base est recommandée.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LES VISITEURS

Il n'y a pas de restriction particulière. Les visiteurs doivent procéder à l'hygiène des mains avant de quitter la chambre ou l'appartement du résident. **Les personnes n'ayant jamais contracté la varicelle et les femmes enceintes devraient reporter leurs visites à plus tard ou se référer à un professionnel de la santé avant leur visite.**

ÉCLOSION

Condition

Ne s'applique pas.

Ces ouvrages ont été utilisés pour la révision de plusieurs chapitres du présent guide.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (1998). « Description et épidémiologie des maladies causées par le virus varicelle-zona : à la recherche de meilleures méthodes de lutte – partie 1 », *Relevé des maladies transmissibles du Canada*, vol. 24, n° 24, p. F-1-F-4.

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC (2017). *Mesures de prévention et de contrôle des gastroentérites d'allure virale dans les établissements de soins*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 32 p. [<https://www.inspq.qc.ca/publications/2311>].

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC (2016). *Entérobactéries productrices de carbapénémases et autres bacilles Gram négatif multirésistants : mesures intérimaires de prévention et de contrôle pour les milieux d'hébergement et de soins de longue durée*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 12 p. [<https://www.inspq.qc.ca/publications/2204>].

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC (2014). *Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 29 p. [<https://www.inspq.qc.ca/publications/1871>].

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC (2006). *Mesures de prévention et de contrôle des infections à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) au Québec – 2^e édition – version intérimaire*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 109 p. [<https://www.inspq.qc.ca/publications/489>].

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC (2005). *Prévention et contrôle de la diarrhée nosocomiale associée au Clostridium difficile au Québec – Lignes directrices pour les établissements de soins – 3^e édition*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 87 p. [<https://www.inspq.qc.ca/publications/362>].

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE – AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (2009). *Prévention et contrôle des maladies infectieuses en milieu scolaire – Guide à l'intention des CSSS, des Commissions scolaires et des directions d'école*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 104 p.

GROUPE HYGIÈNE ET SALUBRITÉ AU REGARD DE LA LUTTE AUX INFECTIONS NOSOCOMIALES (2009). *Techniques et équipements de travail en hygiène et salubrité*, s. l., gouvernement du Québec, 67 p. [<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/hygiene-et-salubrite/guides/>].

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (2017). *Mise à jour du guide d'usage optimal pour le traitement de la diarrhée ou de la colite associée à Clostridium difficile – Rapport en soutien au guide d'usage optimal*, Québec, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 91 p.

MANDELL, L., Gerard, John E. BENNETT et Raphael DOLIN (2005). *Principles and Practice of Infectious Diseases*, 5^e éd., Philadelphie, Elsevier Churchill Livingstone, 3661 p.

BIBLIOGRAPHIE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DES PÊCHERIES ET DE L'ALIMENTATION (2012). *Aide-mémoire pour les exploitants d'établissements de restauration et de vente au détail*, [En ligne]. [https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/Aide-memoire_Exploitants_Restauration.pdf].

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2011a). *Bye-bye les microbes*, [En ligne], vol. 3, n° 4, [<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/cpe-gardereries/sante-securite/bye-bye-microbes/bye-bye-microbes/no3-4/Pages/table.aspx>].

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2011b). *Bye-bye les microbes*, [En ligne], vol. 9, n° 1, [<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs15461>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 477 p. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000374/>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011a). *Prévention et contrôle des infections nosocomiales – Plan d'action 2010-2015*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 90 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011b). *Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec : définitions nosologiques – Maladies d'origine infectieuse*, 8^e édition, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 125 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010). *Hygiène et salubrité en milieu de soins : démarche pour le développement de stratégies d'entretien des surfaces*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 39 p. [<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/hygiene-et-salubrite/guides/>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2009a). *Grippe A (H1N1) – Guide autosoins*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 16 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2009b). *Protocole d'immunisation du Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 544 p. [<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2009c). *Désinfectants et désinfection en hygiène et salubrité : principes fondamentaux*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 77 p. [<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/hygiene-et-salubrite/guides/>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2009d). *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*, 5^e édition, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 447 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008). *Les infections nosocomiales – Cadre de référence sur les rôles et responsabilités des directions de santé publique en matière de surveillance et de protection de la santé de la population*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 84 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Guide d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée – Prévention, surveillance et contrôle*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 140 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Les infections nosocomiales (volume 3) – Recommandations sur le nettoyage et la désinfection des équipements d'hydrothérapie des établissements de soins au Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 96 p.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (2006). *La tenue vestimentaire des infirmières – Prise de position*, Montréal, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 19 p.

QUÉBEC (2012a). *Loi sur la santé publique : RLRQ, chapitre S-2.2, à jour au 16 juin 2012*, [Québec], Éditeur officiel du Québec.

QUÉBEC (2012b). *Loi sur les produits alimentaires : RLRQ, chapitre P-29, à jour au 16 juin 2012*, [Québec], Éditeur officiel du Québec.

QUÉBEC (2012c). *Loi sur les services de santé et les services sociaux : RLRQ, chapitre S-4.2, à jour au 16 juin 2012*, [Québec], Éditeur officiel du Québec.

QUÉBEC (2012d). *Règlement d'application de la Loi sur la santé publique : RLRQ, chapitre S-2.2, r. 1, à jour au 1^{er} juin 2012*, [Québec], Éditeur officiel du Québec.

QUÉBEC (2018). *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés : RLRQ, chapitre S-4.2, r. 0.01, à jour au 1^{er} novembre 2018*, [Québec], Éditeur officiel du Québec.

SANTÉ CANADA (2012). *Votre santé et vous : humidificateurs à vapeur froide*, Ottawa, Ontario, Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 3 p.

SANTÉ CANADA (2016). *Pratiques de Base et Précautions Additionnelles Visant à Prévenir la Transmission des Infections dans les Milieux de Soins*, Ottawa, Ontario, Agence de santé publique du Canada, 265 p.

VILLE DE MONTRÉAL, DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE – AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (2011). *Les punaises de lit : mieux les connaître pour mieux les combattre – Guide pratique à l'intention des propriétaires, exploitants et gestionnaires d'immeubles*, Montréal, Ville de Montréal, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 9 p.

ANNEXE

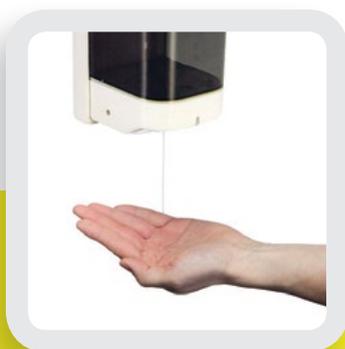
TECHNIQUE D'HYGIÈNE DES MAINS



Le lavage des mains, simple et efficace !



1 MOILLER



2 SAVONNER



3 FROTTER DE 15
À 20 SECONDES



4 NETTOYER
LES ONGLES



5 RINCER



6 SÉCHER



7 FERMER AVEC
LE PAPIER

sante.gouv.qc.ca

L'UTILISATION D'UN PRODUIT ANTISEPTIQUE

Vous pouvez utiliser un produit à base d'alcool pour désinfecter vos mains s'il n'y a pas de saleté apparente sur elles.

- Mettez un peu de produit désinfectant dans le creux de votre main.
- Frottez toutes les surfaces de chacune de vos mains : les doigts, entre les doigts, le pouce, la paume, le dessus de la main et les ongles.
- Continuez de frotter jusqu'à ce que vos mains soient sèches.

CONSEILS

- Optez pour le lavage des mains avec de l'eau et du savon si vous avez le choix.
- Gardez les produits désinfectants en lieu sûr si vous avez des enfants. Même si leur utilisation est sans danger, ces produits ne doivent pas être avalés. Les enfants en bas âge devraient les utiliser sous surveillance seulement.

Le lavage des mains,
simple et efficace !



**DONNEZ L'EXEMPLE ET
LAVEZ-VOUS LES MAINS
SOUVENT !**

12-207-04FA © Gouvernement du Québec, 2012

POUR BIEN VOUS LAVER LES MAINS, VOICI LES ÉTAPES À SUIVRE :



1 Mouillez-vous les mains avec de l'eau tiède.



2 Appliquez du savon.



3 Frottez-vous les mains de 15 à 20 secondes.



4 Il est important que vous savonnez toutes les surfaces de vos mains : les doigts, entre les doigts, le pouce, la paume, le dessus de la main et les ongles.



5 Rincez-vous les mains sous l'eau.



6 Séchez-vous les mains avec un essuie-tout, une serviette propre en tissu ou un séchoir à main.



7 Fermez le robinet avec l'essuie-tout, lorsque disponible.

LAVEZ-VOUS LES MAINS SOUVENT POUR ÉVITER DE CONTRACTER UNE INFECTION

Au cours d'une journée, vous touchez à plusieurs objets qui peuvent avoir été contaminés par des virus et des bactéries laissés par vous ou par d'autres personnes. Lorsque vous portez vos doigts contaminés à vos yeux, à votre nez ou à votre bouche, vous augmentez vos risques d'attraper une infection courante comme la grippe, le rhume ou la gastro.

TOUT LE MONDE DOIT SE LAVÉR LES MAINS :

les enfants, les adultes de tout âge, les travailleurs de tous les milieux (hôpitaux, restaurants, garderies, etc.), qu'ils soient malades ou non.

IL EST IMPORTANT DE SE LAVÉR LES MAINS :

- lorsqu'elles sont visiblement sales ;
- après avoir toussé ou éternué ;
- après s'être mouché ou avoir mouché un enfant ;
- avant de manipuler de la nourriture ;
- après avoir manipulé de la nourriture ;
- après être allé aux toilettes.

Saviez-vous que le lavage des mains est un excellent moyen d'empêcher la transmission des infections d'une personne à une autre ?

VOUS POUVEZ FAIRE LA DIFFÉRENCE

- Lavez-vous les mains souvent avec du savon et de l'eau. Il n'est pas nécessaire d'employer un savon antibactérien.
- Apprenez à vos enfants et à vos proches à bien se laver les mains et encouragez-les à le faire fréquemment.
- Assurez-vous que du savon est disponible dans votre environnement : aux toilettes, à l'école de votre enfant, à votre lieu de travail et aux endroits où vous mangez.

ANNEXE

AVIS AUX VISITEURS



AVIS AUX VISITEURS

**SI VOUS
PRÉSENTEZ
LES SYMPTÔMES
RESPIRATOIRES
SUIVANTS:**

Fièvre
Toux
Maux de gorge
Fatigue
Courbatures

**Nous vous demandons de
reporter votre visite**

**Merci de nous aider à garder un
« milieu sécuritaire » pour nos résidents !**

AVIS AUX VISITEURS

**SI VOUS
PRÉSENTEZ
DES SYMPTÔMES
DE GASTRO-ENTÉRITE :**

Nausées et vomissements

Diarrhée

Douleurs abdominales

Fièvre légère

**Nous vous demandons de
reporter votre visite**

**Merci de nous aider à garder un
« milieu sécuritaire » pour nos résidents !**

ANNEXE

PRÉCAUTIONS CONTACTS



PRÉCAUTIONS CONTACT



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



Matériel dédié ou désinfecté après usage



ANNEXE

PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES/CONTACTS

IV



PRÉCAUTIONS GOUTTETTES/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



Enfiler les gants

À LA SORTIE



Retirer les gants



Retirer la blouse



Retirer le masque



Pratiquer l'hygiène
des mains



Matériel dédié ou désinfecté après usage



ANNEXE

LISTE D'ACTIVITÉS NÉCESSITANT
LE PORT DES GANTS

V

ANNEXE 5

Liste d'activités nécessitant le port des gants

LISTE D'ACTIVITÉS NÉCESSITANT LE PORT DES GANTS

Ces tableaux sont à titre indicatif seulement. Des circonstances particulières pourraient modifier la recommandation. L'hygiène des mains est toujours indiquée après avoir enlevé les gants.

	Port de gants	
	Oui	Non
ADMINISTRATION MÉDICAMENTS		
<input type="checkbox"/> Application de crème sur la peau intacte ou avec rougeur seulement		■
<input type="checkbox"/> Application de crème médicamenteuse (cortisone, antinéoplasique ou autre)	■	
<input type="checkbox"/> Application de crème sur la peau non intacte (ex. : psoriasis, eczéma, peau ouverte, etc.)	■	
<input type="checkbox"/> Installation de timbre cutané		■
<input type="checkbox"/> Retrait de timbre cutané	■	
<input type="checkbox"/> Administration de médicament ophtalmique, optique ou auriculaire		■
<input type="checkbox"/> Prise de glycémie capillaire	■	
<input type="checkbox"/> Administration (distribution) de la médication orale		■
<input type="checkbox"/> Administration de médication sublinguale (sous la langue)		■
<input type="checkbox"/> Administration de médication par voie rectale	■	
<input type="checkbox"/> Administration de médicament par voie nasale		■
<input type="checkbox"/> Administration de médicament par aérosol-doseur (pompe)		■

Liste d'activités nécessitant le port des gants

	Port de gants	
	Oui	Non
SOINS DE TRACHÉOSTOMIES		
▣ Soins de trachéostomies (nettoyage de canule interne et changement de pansement)	■	
SOINS CONCERNANT LA FONCTION DIGESTIVE ET NUTRITION		
▣ Irrigation du tube nasogastrique et gavage (sans aspiration)		■
▣ Installation d'un gavage (sans aspiration)		■
▣ Assistance à l'alimentation		■
SOINS CONCERNANT L'ÉLIMINATION INTESTINALE		
▣ Hygiène d'un appareil collecteur de stomie intestinale : vidange et entretien du sac réutilisable (laver et rincer)	■	
▣ Changement de la collerette	■	
▣ Curage rectal	■	
▣ Accompagnement à la toilette (client autonome pour s'essuyer)		■
▣ Accompagnement à la toilette (client non autonome pour s'essuyer)	■	
SOINS URO-GÉNITAUX		
▣ Vidange et entretien des sacs collecteurs d'urine	■	
▣ Entretien de système de drainage vésical à demeure	■	
▣ Cathétérisme	■	
▣ Installation d'un condom urinaire	■	
SOINS CARDIOVASCULAIRES		
▣ Mise en place de bas support		■

ANNEXE 5

Liste d'activités nécessitant le port des gants

	Port de gants	
	Oui	Non
PANSEMENTS ET SOINS DE PLAIES		
<input type="checkbox"/> Mise en place d'une pellicule transparente ou changement d'un pansement sec sur peau intacte		■
<input type="checkbox"/> Retrait d'un pansement souillé	■	
<input type="checkbox"/> Désinfection d'une plaie avec du sang à la suite d'un accident	■	
PRÉLÈVEMENTS		
<input type="checkbox"/> Prélèvements de sang, d'urine ou de selles	■	
SOINS D'HYGIÈNE		
<input type="checkbox"/> Changements des produits d'incontinence pour les incontinenances tant urinaires que fécales	■	
<input type="checkbox"/> Hygiène des organes génitaux et soins périnéaux	■	
<input type="checkbox"/> Hygiène des dents ou dentiers	■	
<input type="checkbox"/> Soins des ongles (mains et pieds)		■
<input type="checkbox"/> Barbe		■
<input type="checkbox"/> Lavage des cheveux, du visage, du tronc et des membres		■
<input type="checkbox"/> Hygiène sur une peau avec lésions	■	
PRÉSENCE DE SANG, DE LIQUIDE BIOLOGIQUE TEINTÉ DE SANG, DE SÉCRÉTION OU D'EXCRÉTION		
<input type="checkbox"/> Nettoyage et désinfection d'une souillure de sang sur un équipement ou matériel	■	
<input type="checkbox"/> Manipulation ou ramassage d'un pansement souillé	■	
<input type="checkbox"/> Ramassage de papiers mouchoirs souillés (crachats ou sécrétions nasales)	■	

Liste d'activités nécessitant le port des gants

	Port de gants	
	Oui	Non
AVQ AVD		
<input type="checkbox"/> Préparation des repas		■
<input type="checkbox"/> Lavage de la vaisselle		■
<input type="checkbox"/> Lavage du linge		■
<input type="checkbox"/> Habillage		■
CONDITIONS DU TRAVAILLEUR		
<input type="checkbox"/> Si la peau de l'intervenant est non intacte (plaie, eczéma, psoriasis, coupure, etc.)	■	

Source : CSSS CUGS

ANNEXE

PORT DU MASQUE DE PROTECTION :
COMMENT METTRE UN MASQUE

VI

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.

CHANGEZ LE MASQUE LORSQU'IL EST MOUILLÉ.

msss.gouv.qc.ca/grippe

PROTÉGEZ LA SANTÉ DES AUTRES!

Tousser ou éternuer sans contaminer



1

Couvrez votre bouche et votre nez avec un mouchoir de papier lorsque vous toussiez ou éternuez.



2

Jetez le mouchoir de papier à la poubelle.



3

Si vous n'avez pas de mouchoir de papier, toussiez ou éternuez dans le pli de votre coude ou le haut de votre bras.



4

Lavez-vous les mains souvent. Si vous n'avez pas accès à de l'eau et du savon, utilisez un produit antiseptique.

SI VOUS ÊTES MALADE, ÉVITEZ DE RENDRE VISITE À VOS PROCHEs.

sante.gouv.qc.ca

ANNEXE

ENTREPOSAGE ET MANIPULATION DES ALIMENTS

VII

ENTREPOSAGE ET MANIPULATION DES ALIMENTS

« Guide du consommateur » et « Thermoguide » produits par le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ)

Vous trouverez en consultant ces références des informations sur les **précautions** que vous devez prendre pour entreposer et manipuler les aliments afin de préserver leur qualité tout en veillant à votre sécurité et à celle de vos résidents.

- ▣ <http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/Thermoguide.pdf>
- ▣ http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/MAPAQ_guide_consommateur.pdf

THERMOGUIDE

FRAIS
 C'EST MEILLEUR !

DURÉE D'ENTREPOSAGE DES ALIMENTS PÉRISSABLES			DURÉE D'ENTREPOSAGE DES ALIMENTS MOINS PÉRISSABLES		
	RÉFRIGÉRATEUR 4 °C	CONGÉLATEUR -18 °C		TEMPÉRATURE AMBIANTE 20 °C	CHAMBRE FROIDE DE 7 À 10 °C
ŒUFS			CONDIMENTS		
Œufs frais en coquilles	1 mois	—	Beurre d'arachide*	2 mois	—
Œufs durs	1 semaine	—	Confitures et gelées	1 an	—
Blanc d'œuf cru	1 semaine	9 mois	Fines herbes séchées	1 an	—
Jaune d'œuf cru	2-3 jours	4 mois	Mélasse	2 ans	—
VIANDES ET PRODUITS CARNÉS			Miel	18 mois	—
Volaille cuite avec sauce	1-2 jours	6 mois	Moutarde sèche	3 ans	—
Volaille cuite sans sauce	3-4 jours	1-3 mois	Sirop d'érable, sirop de maïs	1 an	—
Volaille en morceaux	1-2 jours	6-9 mois	Sucre	2 ans	—
Volaille entière	1-3 jours	10-12 mois	Vinaigre	2 ans	—
Jambon cuit entier	7-10 jours	1-2 mois	FRUITS ET LÉGUMES FRAIS ET ENTIERS		
Jambon cuit en tranches	3-5 jours	1-2 mois	Courges d'hiver	1 semaine	6 mois
Côtelettes, rôtis	3-5 jours	4-6 mois	Oignons secs jaunes	1 jour	3-4 semaines
Porc cuit avec sauce	3-4 jours	4 mois	Pommes de terre	1 semaine	9 mois
Porc cuit sans sauce	3-4 jours	2-3 mois	Pommes de terre nouvelles	—	1 semaine
Agneau (côtelettes, rôtis)	3-5 jours	6-9 mois	Rutabagas (cirés)	1 semaine	5-6 mois
Bacon*	7 jours	1-2 mois	CÉRÉALES, RIZ ET PÂTES ALIMENTAIRES		
Bœuf (steaks, rôtis)	3-5 jours	6-12 mois	Céréales de type granola	6 mois	—
Cretons	3-5 jours	1-2 mois	Céréales prêtes à servir	8 mois	—
Saucisses fraîches	1-2 jours	2-3 mois	Gruau d'avoine	6-10 mois	—
Saucissons secs entiers	2-3 semaines	—	Pâtes alimentaires sèches	1 an	—
Veau (en rôti)	3-5 jours	4-8 mois	Pâtes alimentaires aux œufs	6 mois	—
Viande cuite avec sauce	3-4 jours	4 mois	Riz blanc	1 an	—
Viande cuite sans sauce	3-4 jours	2-3 mois	BOISSONS		
Viande fumée, charcuterie	5-6 jours	1-2 mois	Café instantané	1 an	—
Viande hachée, en cubes ou tranchée mince	1-2 jours	3-4 mois	Café moulu*	1 mois	—
Viande cuite tranchée sous vide*	3 jours	1 mois	Thé	2 ans	—
Abats (foie, cœur, etc.)	1-2 jours	3-4 mois	DIVERS		
PRODUITS LAITIERS			Boulangerie (produits faits de farine enrichie)	1 semaine	—
Beurre doux*	3 semaines	3 mois	Cacao	10-12 mois	—
Beurre salé*	3 semaines	1 an	Chapelure sèche	3 mois	—
Fromage à pâte molle (brie, camembert, etc.)	3-4 semaines	—	Chocolat à cuisson	7 mois	—
Fromage à pâte ferme (cheddar, mozzarella, etc.)	5 semaines	6 mois	Conserves	1 an	—
Crème fraîche*	3-5 jours	1 mois	Craquelins	6 mois	—
Crème glacée	—	3 mois	Croustilles de pommes de terre	1 semaine	—
Fromage bleu*	1 semaine	—	Farine blanche	2 ans	—
Fromage frais (cottage, ricotta)	3-5 jours	—	Farine de maïs	6 mois	—
Fromage fondu à tartiner*	3-4 semaines	—	Fruits séchés	1 an	—
Lait*	3-5 jours	6 semaines	Garniture pour tarte	18 mois	—
Yogourt	2-3 semaines	1 mois	Gélatine	1 an	—
FRUITS ET LÉGUMES			Gelée en poudre	2 ans	—
Asperges	4 jours	1 an	Huiles végétales	1 an	—
Aubergine	7 jours	1 an	Lait concentré en conserve	9-12 mois	—
Betteraves	3 semaines	1 an	Lait concentré sucré en conserve	6 mois	—
Bleuets	5 jours	1 an	Lait écrémé en poudre*	1 mois	—
Brocoli	5 jours	1 an	Légumineuses sèches	1 an	—
Canneberges	2 semaines	1 an	Levure sèche	1 an	—
Carottes	3 mois	1 an	Préparation à gâteaux	1 an	—
Carottes nouvelles	2 semaines	1 an	Préparation à pouding	18 mois	—
Céleri	2 semaines	—	Noix dans l'écale	1 an	—
Cenises	3 jours	1 an	Olives	1 an	—
Champignons	5 jours	1 an	Pain (type baguette)	1-2 jours	—
Choux de Bruxelles, chou-fleur	6 jours	1 an	Pectine en poudre	2 ans	—
Chou	2 semaines	1 an	Pectine liquide	1 an	—
Concombre	1 semaine	—	Pommes de terre instantanées	1 an	—
Courges d'été, courgettes	1 semaine	1 an	Levure chimique	1 an	—
Endives	3-4 jours	—	Semoule	1 an	—
Épinards	4-5 jours	1 an	Bicarbonate de sodium	1 an	—
Fèves germées	3-4 jours	—	Substitut de crème à café	6 mois	—
Fraises, framboises	3-4 jours	1 an			

* Les durées de conservation indiquées sont valables pour des contenants qui ont été ouverts.

ANNEXE 7

Entreposage et manipulation des aliments

DURÉE D'ENTREPOSAGE DES ALIMENTS PÉRISSABLES

Haricots jaunes et verts	5-6 jours	1 an
Mais entier	2-3 jours	1 an
Melon miel, cantaloup, melon d'eau	4 jours	—
Navet	1 semaine	1 an
Oignons verts	1 semaine	1 an
Panais	1 mois	1 an
Poivrons	1 semaine	1 an
Poireaux	2 semaines	1 an
Pois, pois mange-tout	2 jours	1 an
Pommes (de février à juillet)	2 semaines	1 an
Pommes (d'août à janvier)	6 mois	1 an
Prunes	3-5 jours	1 an
Radis	1 semaine	—
Raisins	5 jours	—
Rhubarbe	4 jours	1 an
Laitue	1 semaine	—
Germes de luzerne, germes de soya	3 jours	—
Tomates	1 semaine	1 an

POISSONS ET FRUITS DE MER

Crabe cuit	1-2 jours	1 mois
Crevettes	1-2 jours	2-4 mois
Huîtres dans leurs écailles	2-3 semaines	—
Huîtres sans écailles	10 jours	2-4 mois
Moules dans leurs écailles	2-3 jours	—
Moules sans écailles	1-2 jours	3 mois
Palourdes dans leurs écailles	3-4 jours	—
Palourdes sans écailles	1-2 jours	3 mois
Poisson gras (saumon, truite, etc.)	1-2 jours	2 mois
Poisson maigre (sole, tilapia, etc.)	2-3 jours	6 mois
Pétoncles	1-2 jours	3 mois
Poisson fumé à froid	3-4 jours	2 mois

CONDIMENTS

Huiles végétales de première pression*	3-4 semaines	—
Ketchup et marinades	1 an	—
Mayonnaise	2 mois	—
Moutarde préparée (ordinaire)	1 an	—
Moutarde préparée (forte)	9 mois	—
Fines herbes fraîches	4 jours	1 an

METS PRÉPARÉS

Boulangerie (produits faits de farine enrichie)	7 jours	3 mois
Légumineuses cuites	5 jours	3 mois
Mets conditionnés sous vide*	1-2 jours	2 mois
Mets congelés commerciaux	—	3-4 mois
Mets en casserole	2-3 jours	3 mois
Pâtes alimentaires cuites sans sauce	3-5 jours	3 mois
Pâtés à la viande, quiches	2-3 jours	3 mois
Pâtisseries avec produits laitiers et œufs	3-4 jours	1 mois
Potages, soupes	3 jours	2-3 mois
Riz cuit	5-6 jours	6-8 mois
Sandwichs (tous genres)	1-2 jours	6 semaines
Fèves au lard	3-4 jours	6-10 mois
Sauces à la viande	3-5 jours	4-6 mois

DIVERS

Tofu	6-7 jours	1-2 mois
------	-----------	----------

DURÉE D'ENTREPOSAGE DES ALIMENTS MOINS PÉRISSABLES

QUELQUES CONSEILS PRATIQUES

- Vérifiez périodiquement la température du réfrigérateur, qui doit être entre 0 °C et 4 °C, ainsi que celle du congélateur, qui doit être de -18 °C.
- Après la durée d'entreposage recommandée au congélateur, les aliments peuvent être consommés sans danger, mais leur saveur et leur valeur nutritive peuvent commencer à s'altérer et ils peuvent aussi se dessécher par le froid.
- L'endroit idéal pour décongeler les aliments est le réfrigérateur. Utilisez la tablette du bas afin d'éviter l'écoulement des liquides sur les autres aliments.
- Ne jamais recongeler une viande crue qui a été décongelée.
- Il est préférable de blanchir les fruits et légumes avant de les congeler; les cuire au préalable.
- N'utilisez que des sacs ou des contenants spécialement conçus pour la congélation des aliments et apposez une étiquette indiquant la date et le nom du produit.
- Les huîtres, palourdes et moules non écaillées sont vivantes. Il est donc recommandé de les conserver dans un contenant aéré.
- Une fois ouverts, les aliments en conserve doivent être transvidés dans des contenants hermétiques, puis entreposés au réfrigérateur.
- La porte du réfrigérateur n'est pas l'endroit idéal pour ranger les aliments périssables. Les produits laitiers, les œufs et toutes les viandes se conserveront mieux au bas du réfrigérateur ou dans des tiroirs conçus spécialement pour maintenir la température plus basse et plus constante.
- Les denrées sèches doivent être conservées dans des contenants hermétiques, à l'abri de la lumière et de la chaleur.



ANNEXE

ENTRETIEN DES REFROIDISSEURS D'EAU

VIII

Entretien d'un refroidisseur d'eau

Points à considérer :

- ▣ Un entretien régulier et minutieux selon les recommandations du fabricant est prioritaire ;
- ▣ Il est important d'entretenir les refroidisseurs d'eau pour éviter des problèmes de santé associés à une contamination de l'eau par des microorganismes ;
- ▣ Il ne faut pas réutiliser les bouteilles d'eau pour éviter la multiplication des bactéries ;
- ▣ Le refroidisseur doit être nettoyé et désinfecté après un arrêt pour un entretien électrique ou mécanique.

Entretien journalier :

- ▣ L'extérieur du robinet (bouton et bec verseur) du refroidisseur doit être nettoyé chaque jour avec une eau savonneuse (savon à vaisselle).

Entretien lors du remplacement d'une bouteille d'eau :

- ▣ Se laver les mains ;
- ▣ Laver le goulot et le haut de la bouteille à l'eau savonneuse. Rincer à l'eau claire ;
- ▣ Rincer à l'eau claire à l'aide d'un adaptateur allant sur le goulot de la bouteille si présent ;
- ▣ Retirer le bouchon de la bouteille neuve, si telle est la technologie ;
- ▣ Manipuler la bouteille en évitant de toucher le goulot et la partie allant à l'intérieur du réservoir lors de l'installation sur le refroidisseur.

Entretien des refroidisseurs d'eau

Entretien aux deux mois :

- ▣ Débrancher le refroidisseur ;
- ▣ Enlever la bouteille (idéalement, procéder au nettoyage lors du changement de bouteille. Si la bouteille n'est pas vide, la recouvrir d'un linge propre pour la protéger de la poussière pendant la procédure) ;
- ▣ Vidanger l'eau restante dans le réservoir ;
- ▣ Remplir le réservoir d'une solution d'eau de Javel comprenant une partie d'eau de Javel pour neuf parties d'eau. Frotter les parois internes du réservoir avec un linge ;
- ▣ Laisser reposer pendant 30 minutes ;
- ▣ Indiquer que l'eau n'est pas bonne à boire ;
- ▣ Vidanger la solution par le robinet d'eau froide ;
- ▣ Remplir le réservoir d'eau claire et vidanger le contenu. Faire ceci trois fois ;
- ▣ Dévisser le robinet (bouton et bec verseur) ;
- ▣ Nettoyer l'intérieur à l'eau savonneuse (savon à vaisselle) à l'aide d'une petite brosse et rincer à l'eau courante ;
- ▣ Faire tremper le robinet (bouton et bec verseur) et l'adaptateur allant sur le goulot de la bouteille (si présent) dans une solution d'eau de Javel, comprenant une partie d'eau de Javel pour neuf parties d'eau, pendant 30 minutes et rincer à l'eau claire ;
- ▣ Replacer le robinet (bouton et bec) et l'adaptateur sur la bouteille d'eau s'il y a lieu ;
- ▣ Remettre une bouteille d'eau ;
- ▣ Rebrancher l'appareil ;
- ▣ Indiquer la date du prochain entretien sur le refroidisseur.

ANNEXE

ENTRETIEN DES HUMIDIFICATEURS PORTATIFS

IX

Entretien d'un humidificateur portatif

Points à considérer :

- ▣ Un entretien régulier et minutieux selon les recommandations du fabricant est prioritaire ;
- ▣ L'eau stagnante contenue dans le réservoir d'un humidificateur qui ne fonctionne pas est un excellent milieu de croissance pour certains microorganismes. Lors de la remise en marche de l'humidificateur, ceux-ci se retrouveront alors propulsés dans l'environnement ;
- ▣ L'humidificateur portatif ne doit être utilisé que si c'est nécessaire ;
- ▣ Le pourcentage d'humidité relative dans la résidence doit se situer entre 30 et 50 % ;
- ▣ Un taux trop bas peut causer une irritation des muqueuses ;
- ▣ Un taux trop élevé peut favoriser la croissance de microorganismes potentiellement nocifs pour la santé.

Recommandations d'utilisation :

- ▣ Vider l'eau du réservoir après chaque utilisation, avant de remplir à nouveau ou avant de ranger l'appareil pour une longue période. Laver le réservoir à l'eau chaude et savonneuse, rincer à l'eau claire ;
- ▣ Remplir le réservoir seulement au moment de la mise en marche de l'appareil ;
- ▣ Nettoyer ou remplacer les filtres (si présents) selon les recommandations du fabricant ;
- ▣ Désinfecter les différentes sections de l'appareil avec une solution d'eau de Javel, comprenant une partie d'eau de Javel pour neuf parties d'eau, tous les trois jours ;
- ▣ Bien assécher toutes les parties avant l'entreposage.

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/produits-menagers/humidificateurs-vapeur-froid.html>

ANNEXE

QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

X

QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

Dans les résidences privées pour aînés (RPA) comme dans toute habitation, la qualité de l'air dépend d'une bonne ventilation et de l'aération des pièces. Vous trouverez des recommandations pour détecter la présence de moisissures et les moyens pour les prévenir dans les documents suivants.

- ▣ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2009). *Compendium sur les moisissures*, [En ligne]. [<http://www.inspq.qc.ca/moisissures/>].
- ▣ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011). *Guide de qualité de l'air intérieur dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux - Répertoire des guides de planification immobilière*, 2^e édition, [En ligne]. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000568/>].
- ▣ SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT (2012). *Combattre la moisissure – Guide pour les propriétaires occupants*, [En ligne]. [http://www.architectes-urgence.ca/fr/pdf/inondation/SCHL/Votre-maison_Combattre-la-moisissure_Guide-pour-les-proprietaires-occupants/60606_FR.pdf].

ANNEXE

TRAVAUX DE CONSTRUCTION ET DE RÉNOVATION
DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

XI

TRAVAUX DE CONSTRUCTION ET DE RÉNOVATION DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

Lors de travaux de construction et de rénovation, deux situations particulières peuvent causer un risque infectieux, soit la propagation de poussières et les coupures d'eau. Voici quelques mesures à mettre en place pour diminuer les risques :

- Bien planifier les travaux afin de diminuer les inconvénients tels que le bruit, les interruptions d'eau ou d'électricité, les corridors encombrés, les risques de chutes et de blessures pour les résidents, etc. ;
- S'assurer de bien délimiter et de bien dégager les zones de chantier pour que seul le personnel autorisé y ait accès. En dehors des heures de travail, le chantier doit être barré afin d'assurer la sécurité des résidents et des travailleurs ;
- Confiner les poussières, soit en fermant les portes ou en érigeant des cloisons temporaires. Lorsqu'on ferme les portes, celles-ci doivent être scellées afin de ne pas laisser passer la poussière ;
- S'assurer que la ventilation repoussera les poussières vers l'extérieur de la zone de chantier sans se retrouver dans les secteurs adjacents aux travaux ou dans les secteurs où résident les usagers ;
- S'assurer que les cloisons temporaires, lorsqu'utilisées, demeurent intactes tout au long des travaux. Ceci implique de les vérifier minimalement tous les jours et de les réparer immédiatement lorsqu'un bris est observé ;
- Maintenir l'environnement propre et sec tout au long des travaux ;
- Augmenter la fréquence de nettoyage des pièces ou secteurs adjacents aux travaux tout au long de la période de ceux-ci. Utiliser une vadrouille humide ou un linge humide pour les surfaces qui ont pu être salies ;
- Éviter de circuler à l'extérieur de la zone de chantier, couvert de poussières ;
- S'assurer de purger tous les robinets ainsi que les douches pendant au moins quinze minutes lorsqu'il y a coupure d'eau ;
- Aviser dès qu'il y a un changement de coloration de l'eau et interdire sa consommation ;
- Veiller à ce que la température de l'eau chaude demeure conforme, soit 49 °C au robinet (laisser couler l'eau quelque temps).

Travaux de construction et de rénovation dans les résidences privées pour aînés

Cloisons temporaires

Une cloison temporaire peut être fabriquée comme suit :

- ▣ Polythène simple ou double ;
- ▣ Écran du sol au plafond ;
- ▣ Ossature métallique ou en bois.

Il est important que la cloison soit solide et qu'elle tienne tout au long des travaux. De plus, les projets de constructions doivent se conformer à la réglementation municipale.

ANNEXE

OUTILS DE SUIVI D'ÉCLOSION DE
GASTRO-ENTÉRITE EN RPA

XII

**TABLEAU DES SYMPTÔMES POUR LES CAS DE GASTRO-ENTÉRITE
CHEZ LES USAGERS**

NOM DE L'ETABLISSEMENT: _____

	Nom et prénom	No de l'unité locale	Âge	Sexe	Signes et symptômes (Cocher si présents)							Date du début Des symptômes	Date de fin des symptômes	Date de levée de l'isolement 48 heures après la fin des symptômes	Recherche Virale (oui/non)	
					Diarrhée	Crampes abdominales	Nausées	Vomissements	Fièvre	Céphalées	Autres					
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

Signature : _____ Téléphone : _____

VEUILLEZ COMPLÉTER CE TABLEAU ET LE RETOURNER, PAR TÉLÉCOPIEUR OU PAR COURRIEL À L'INTERVENANT DÉSIGNÉ DU CISS/CIUSS SELON L'ENTENTE RÉGIONALE.

ANNEXE

OUTILS DE SUIVI D'ÉCLOSION DE GRIPPE
ET SAG EN RPA

XIII

TABLEAU DE SUIVI DES SYMPTÔMES DES USAGERS PRÉSENTANT UN SAG

NOM DE L'ETABLISSEMENT : _____

HEURE DE L'OBSERVATION : _____

	Résidents			Vaccination influenza		Début des symptômes		Signes et symptômes*							Prélèvement			ANTIVIRAUX		Commentaires			
	Nom et prénom	No. de l'unité locative	Âge	Sexe	Oui Non	Date (an/ms/jr)	Date (an/ms/jr)	T° habituelle	T° maximale	Toux	Frissons	Myalgies ou arthralgies	Confusion	Atteinte de l'état général	Perte d'appétit	Date (an/ms/jr)	Résultats	Confirmation	Date début Traitement		Date début Prophylaxe		
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							

* Signes et symptômes avec début soudain et nouvellement apparus

Signature : _____

Téléphone : _____

VEUILLEZ COMPLÉTER CE TABLEAU ET LE RETOURNER, PAR TÉLÉCOPIEUR OU PAR COURRIEL À L'INTERVENANT DÉSIGNÉ DU CISS/CIUSSS SELON L'ENTENTE RÉGIONALE

ANNEXE

AFFICHE GRIPPE ET GASTRO-ENTÉRITE

XIV

PRÉVENIR LA GRIPPE ET LA GASTRO-ENTÉRITE

DANS LES RÉSIDENCES
PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

QUOI FAIRE QUAND UN RÉSIDENT PRÉSENTE DES SYMPTÔMES DE...

GRIPPE

ISOLER LE RÉSIDENT MALADE JUSQU'À 5 JOURS APRÈS LE DÉBUT DES SYMPTÔMES.

Retirer tout employé malade jusqu'à 5 jours après le début des symptômes.



SE LAVÉR LES MAINS FRÉQUEMMENT AVEC DE L'EAU ET DU SAVON OU AVEC UNE SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE :

- ▣ AVANT ET APRÈS LES SOINS AU RÉSIDENT
- ▣ APRÈS AVOIR RETIRÉ LES GANTS
- ▣ APRÈS TOUT CONTACT AVEC L'ENVIRONNEMENT DU RÉSIDENT

GASTRO-ENTÉRITE

ISOLER LE RÉSIDENT MALADE JUSQU'À 48 HEURES APRÈS LA FIN DES SYMPTÔMES.

Retirer tout employé malade jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes.



PORTER L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION LORS DE SOINS OU DE CONTACTS AVEC L'ENVIRONNEMENT DU RÉSIDENT MALADE.



APPORTER LE MINIMUM DE MATÉRIEL DE SOINS DANS LA CHAMBRE DU RÉSIDENT MALADE.
RÉSERVER LE MATÉRIEL AU RÉSIDENT, SINON NETTOYER ET DÉSINFECTER APRÈS CHAQUE UTILISATION.



NETTOYER ET DÉSINFECTER LES SURFACES SELON LA ROUTINE D'ENTRETIEN HABITUELLE.

NETTOYER ET DÉSINFECTER FRÉQUEMMENT LES SURFACES LES PLUS SOUVENT TOUCHÉES EN UTILISANT DE L'EAU DE JAVEL.¹



Si possible, réserver une toilette à l'usage de la personne malade, sinon une chaise d'aisance, vidangée et désinfectée après chaque usage.

1. Une partie d'eau de Javel pour 9 parties d'eau

AVISER LES VISITEURS QU'ILS DOIVENT APPLIQUER LES MESURES DE PRÉVENTION MISES EN PLACE.

SAVOIR RECONNAÎTRE UNE ÉCLOSION

2 CAS DE GRIPPE À L'INTÉRIEUR DE 10 JOURS SUR UN MÊME ÉTAGE, UNE MÊME UNITÉ OU UN MÊME SECTEUR.

2 CAS DE GASTRO-ENTÉRITE À L'INTÉRIEUR DE 48 HEURES SUR UN MÊME ÉTAGE, UNE MÊME UNITÉ OU UN MÊME SECTEUR.



EN CAS D'ÉCLOSION :

- ▣ AVISER L'INFIRMIÈRE DU CLSC
- ▣ SUSPENDRE LES ACTIVITÉS SOCIALES OU DE GROUPE
- ▣ ÉVALUER LA POSSIBILITÉ DE LIMITER OU D'INTERDIRE LES VISITES

CONSIDÉRER L'ÉCLOSION TERMINÉE 10 JOURS APRÈS LE DÉBUT DES SYMPTÔMES CHEZ LE DERNIER CAS.

CONSIDÉRER L'ÉCLOSION TERMINÉE 4 JOURS APRÈS LA FIN DES SYMPTÔMES CHEZ LE DERNIER CAS.

- ▶ SI L'ÉTAT DU PATIENT SE DÉTÉRIORE, COMMUNIQUER AVEC LE MÉDECIN DU RÉSIDENT OU INFO-SANTÉ 8-1-1.
- ▶ LORS DU TRANSFERT D'UN RÉSIDENT, TOUJOURS AVISER L'ÉTABLISSEMENT QUI LE RECEVRA, PAR TÉLÉPHONE OU PAR ÉCRIT, DE LA PRÉSENCE DE SYMPTÔMES CHEZ LE RÉSIDENT OU D'UNE ÉCLOSION DANS LA RÉSIDENCE.

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec



