




Protocole d'intervention



# PRÉVENTION DES INFECTIONS CHEZ LE PERSONNEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



Québec 

Ministère de  
la Santé et des  
Services sociaux



Protocole d'intervention

# PRÉVENTION DES INFECTIONS CHEZ LE PERSONNEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Incluant les stagiaires et les professeurs

Québec 

Ministère de  
la Santé et des Services sociaux Direction générale  
de la santé publique

**Rédaction :**

**Jean-Luc Grenier**, Direction de la Santé publique des Laurentides

**Monique Landry**, Direction de la santé publique de Laval

**Claudette Sauvageau**, Direction de la santé publique de Montréal-Centre

**Louise Thibault- Paquin**, Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Gisèle Trudeau**, Direction de la santé publique du Saguenay—Lac-Saint-Jean

**Décembre 1999**

**Édition produite par :**

le ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications.

Des frais d'administration sont exigés pour obtenir d'autres exemplaires de ce document :

- commande par télécopieur au : (418) 644-4574
- pour information additionnelle : (418) 643-5573  
1 800 707-3380 (sans frais)

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

Le présent document est disponible sur le site Internet du Ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : <http://ww.msss.gouv.qc.ca>

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 1999

Bibliothèque nationale du Canada, 1999

ISBN 2-550- 35370-6

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec

## **DOCUMENTS PRÉALABLES À LA PUBLICATION DU PRÉSENT DOCUMENT**

*Mesures recommandées pour la prévention des infections chez les stagiaires et les professeurs dans les établissements de santé*, Bureau régional des maladies infectieuses, Regroupement de DSC du Montréal métropolitain, 1992, 27 p.

*Mesures recommandées pour la prévention des infections chez les membres du personnel dans les centres d'accueil (CA) et les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD)*, Regroupement de DSC du Montréal métropolitain, les DSC de la Montérégie, 1992.



# TABLE DES MATIÈRES

<b>LEXIQUE</b> .....	VII
<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>1. RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES</b>	
1.1. FORMATION RELATIVE AUX MESURES D’HYGIÈNE.....	2
1.2. MESURES D’HYGIÈNE PARTICULIÈRES POUR LES MANIPULATEURS D’ALIMENTS.....	2
1.3. SIGNALEMENT DES INFECTIONS .....	3
1.4. PRÉVENTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES PAR LE SANG .....	3
<b>2. IMMUNISATION ET ÉPREUVES DE DÉPISTAGE</b>	
2.1. IMMUNISATION DE BASE .....	6
2.2. INFLUENZA.....	9
2.3. HÉPATITE B .....	10
2.4. TUBERCULOSE .....	12
2.4.1. Indications relatives au dépistage (épreuve de Mantoux) au moment de l’embauche .....	12
2.4.2. Répétition du dépistage (épreuve de Mantoux) en cours d’emploi .....	13
2.4.3. Procédure .....	14
2.5. VARICELLE .....	15
2.6. AUTRES.....	16
2.7. RELEVÉ DES RENSEIGNEMENTS SUR LE STATUT IMMUNITAIRE .....	16
2.8. SYSTÈME DE RELANCE .....	17
<b>ANNEXE A</b>	
LAVAGE DES MAINS .....	21
<b>ANNEXE B</b>	
RESSOURCES OFFRANT DES SÉANCES DE FORMATION À L’INTENTION DES MANIPULATEURS D’ALIMENTS ET DES PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES .....	24

**ANNEXE C**

LISTE DES MALADIES TRANSMISSIBLES DANS LE SECTEUR DES SOINS DE SANTÉ QUI DEVRAIENT ÊTRE SIGNALÉES AU  
SERVICE DE SANTÉ D'UN ÉTABLISSEMENT PAR LES MEMBRES DE SON PERSONNEL ..... 25

**ANNEXE D**

CALENDRIERS ADAPTÉS POUR LE DÉPISTAGE ET L'IMMUNISATION DU PERSONNEL DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE  
SANTÉ ..... 27

**ANNEXE E**

CIRCULAIRE 1994-021 ..... 30

**ANNEXE F**

EXEMPLE DE RELEVÉ DE L'ÉTAT IMMUNITAIRE D'UN INDIVIDU ..... 34

**BIBLIOGRAPHIE** ..... 35

## LEXIQUE

**Établissement de santé :** Terme désignant un centre local de services communautaires (CLSC), un centre hospitalier de soins de courte durée ou de longue durée (CHSCD, CHSLD), un centre d'accueil de réadaptation ou d'hébergement (CAR, CAH);

**Membre du personnel :** Terme désignant l'ensemble des travailleurs dans un établissement de santé. Le mot *travailleurs*, dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail (L.R.Q., c. S-2.1), est défini ainsi : « une personne qui exécute, en vertu d'un contrat de louage de services personnels ou d'un contrat d'apprentissage, même sans rémunération, un travail pour un employeur, y compris un étudiant dans les cas déterminés par règlement [ ... ] ».

- ◇ *Personnel soignant :* Fait partie du personnel soignant toute personne qui travaille contre rémunération ou d'une façon bénévole, en contact direct avec des bénéficiaires.
- ◇ *Personnel non soignant :* Terme désignant toute personne qui ne travaille pas en contact direct avec des bénéficiaires, mais qui risque d'être en contact avec du matériel potentiellement infectieux.
- ◇ *Stagiaire :* Étudiant inscrit à un programme de formation d'une institution d'enseignement (polyvalente, cégep, université), qui fait un stage dans un établissement de santé au cours duquel il est en contact avec des bénéficiaires ou avec du matériel potentiellement infectieux.
- ◇ *Professeur :* Enseignant qui supervise des stagiaires dans un établissement de santé et qui est en contact avec des bénéficiaires ou avec du matériel potentiellement infectieux.
- ◇ *Manipulateur d'aliments :* Toute personne qui est en contact avec des aliments non enveloppés qui doivent être consommés crus ou sans cuisson et qui sont destinés aux bénéficiaires et aux membres du personnel d'un établissement de santé.

## INTRODUCTION

Le directeur de la santé publique a comme mandat de déterminer les normes en matière d'hygiène et de prophylaxie pour les établissements de santé de sa région, conformément au Règlement d'application de la Loi de la protection de la santé publique (c. P-35, r. 1, art. 40), au Règlement de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (art. 619.34) et au Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (S-5, r. 3.10, art. 10). Le présent document fait état des dernières recommandations formulées par les directions de la santé publique relativement aux mesures de prévention des infections pour les membres du personnel des établissements de santé, sans toutefois en préciser les modalités d'application. Les mêmes recommandations s'appliquent aux médecins, même s'ils sont des travailleurs autonomes. Ce document ne fait pas état des mesures de contrôle qui doivent être appliquées à la suite d'une exposition.

Le texte qui suit est divisé en deux parties. La première partie présente les mesures générales pour la prévention des infections et la deuxième donne des détails sur l'immunisation et sur les mesures de dépistages recommandées pour les membres du personnel d'un établissement de santé.

## **1. RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES**

### **1.1 Formation relative aux mesures d'hygiène**

Les programmes d'enseignement dans les établissements de santé et les institutions scolaires devraient inclure un aperçu des modes de transmission des infections et l'enseignement des mesures d'isolement et des précautions nécessaires en cas d'infection dont les mesures d'hygiène de base et les précautions standard font partie intégrante. Pour connaître ces mesures, on peut consulter le document produit par Santé Canada, intitulé *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*. On doit insister sur l'importance du lavage vigoureux, méthodique et fréquent des mains (voir annexe A). Des séances d'information doivent être prévues au moment de l'embauche ou au début du stage et, par la suite, à des intervalles réguliers dans le but de renforcer cette pratique.

Dans les établissements de santé, toute plaie, coupure légère ou éraflure, particulièrement sur les mains, doit être soignée rapidement et couverte d'un pansement adéquat.

### **1.2 Mesures d'hygiène particulières pour les manipulateurs d'aliments**

En plus de se conformer aux mesures d'hygiène générales précédemment mentionnées, les manipulateurs d'aliments doivent respecter certaines mesures d'hygiène particulières.

Une session de formation sur la prévention des intoxications alimentaires devrait être donnée systématiquement aux manipulateurs d'aliments. Cette session de formation est offerte gratuitement par le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) et par certaines municipalités (voir annexe B). Elle a pour but de sensibiliser le personnel au danger des intoxications alimentaires et de modifier certains comportements et habitudes à risque.

### **1.3 Signalement des infections**

Le personnel des établissements de santé, les stagiaires et les professeurs devraient signaler au service de santé du personnel de l'établissement toute maladie infectieuse transmissible en milieu de soins (voir annexe C). Le service de santé, en collaboration avec le personnel de prévention des infections et le comité de santé-sécurité de l'établissement, devra s'assurer que le risque de contamination est évalué et que les mesures appropriées sont prises afin de limiter les risques de contagion. La Direction de la santé publique (DSP) pourra également être appelée à intervenir, au besoin. Bien que l'obligation de notifier les maladies à déclaration obligatoire (MADO) à la Direction de la santé publique relève du médecin ou du laboratoire, il est fortement recommandé que la personne responsable du service de santé de l'établissement rapporte rapidement à la DSP les cas de MADO qui lui sont signalés, afin d'accélérer l'application des mesures de contrôle en dehors de l'établissement, s'il y a lieu.

Il est à noter que l'apparition de maladies transmissibles en milieu de soins peut entraîner le retrait ou la réaffectation préventive d'une travailleuse enceinte ou qui allaite selon l'importance des risques présents, tels que perçus par le médecin responsable de l'établissement ou par un autre médecin, qui doit alors consulter le médecin désigné par le directeur de la santé publique de la région dans laquelle se trouve l'établissement (Loi sur la santé et la sécurité du travail, L.R.Q., c. S-2.1, art. 40 à 48).

### **1.4 Prévention des maladies transmissibles par le sang**

Chaque établissement a la responsabilité de mettre en place des mesures pour promouvoir la prévention des maladies transmissibles par le sang et par les autres liquides biologiques. De plus, il devrait se doter d'un mécanisme de surveillance et d'intervention rapide à la suite d'un contact accidentel avec des liquides biologiques potentiellement infectieux. Il faut s'assurer que les travailleurs, les professeurs et les stagiaires soient informés des mécanismes de signalement au

bureau de santé de l'établissement, qui prendra les dispositions qui s'imposent. Pour plus de détails, on peut se référer au document *Recommandations visant la prise en charge des travailleurs exposés au sang et aux autres liquides biologiques*, Québec, MSSS, 1999, 24 p.

## 2. IMMUNISATION ET ÉPREUVES DE DÉPISTAGE

Cette partie du document donne des précisions sur l'immunisation et sur les épreuves de dépistage recommandées pour les membres du personnel. Les mesures à prendre suite à une exposition à des agents infectieux ne sont pas incluses dans ce document; pour des détails à ce sujet, on devra se référer aux protocoles d'intervention existants.

Les établissements de santé, en raison de leur type d'usagers, du grand nombre d'individus qui y circulent et des contacts entre les membres du personnel et les bénéficiaires, constituent un milieu propice à la transmission de plusieurs maladies infectieuses. Des mesures préventives y sont donc essentielles, et ce, de façon continue. **L'immunisation est l'une des mesures préventives les plus efficaces.** L'immunisation protège l'individu ainsi que les personnes de son entourage qui, en raison de leur jeune âge ou de contre-indications médicales, ne peuvent être vaccinées ou, si elles le sont, pourraient ne pas avoir une réponse optimale à la vaccination. De plus, la femme en âge de procréer qui se fait vacciner protégera, en cas de grossesse, son fœtus contre les risques reliés aux infections évitables par la vaccination.

L'immunisation n'est pas obligatoire au Québec et constitue une mesure volontaire de protection personnelle qui peut cependant, dans plusieurs cas, protéger autrui de certaines maladies en brisant la chaîne de transmission. Par conséquent, si un membre du personnel refuse l'immunisation recommandée, la situation devra être examinée par l'établissement concerné. Toute personne refusant d'être immunisée devra connaître les risques encourus et, surtout, être informée quant à la possibilité de se voir refuser le privilège de travailler auprès de certains types de bénéficiaires (par exemple, les patients du département de pédiatrie, de la pouponnière, de la salle d'accouchement, de la gériatrie ou les personnes immunodéficientes).

## 2.1 Immunisation de base

Les membres du personnel des établissements de santé devraient avoir une preuve écrite de protection contre la diphtérie, le tétanos, la rougeole, la rubéole, les oreillons et la poliomyélite. La vaccination systématique des adultes contre cette dernière maladie n'est plus nécessaire au Canada. Cependant, la primo-immunisation des personnes non immunisées ou partiellement immunisées est recommandée pour les travailleurs de la santé en contact avec des patients pouvant excréter le virus de la polio. Puisque dans les faits la survenue de tels cas est imprévisible, il est souhaitable que cette recommandation s'applique à l'ensemble des travailleurs de la santé. L'annexe D expose en détail les calendriers de vaccination adaptés pour ces personnes, de même que les intervalles à respecter entre les doses de vaccins. En cas de doute sur les contre-indications ou sur les autres aspects relatifs aux vaccins, on doit se référer au *Protocole d'immunisation du Québec*.

La protection d'un membre du personnel sera considérée comme adéquate si celui-ci a reçu <sup>1</sup>, pour chacune des maladies suivantes, les doses de vaccin recommandées :

### **Diphtérie-Tétanos : Primovaccination :**

4 doses de DCT ou DT, dont l'une après l'âge de 4 ans

**ou**

3 doses de d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> ou de d<sub>2</sub>T<sub>5</sub>-Polio

**ou**

4 doses de l'un ou l'autre si les 2 vaccins, DCT et d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> ou d<sub>2</sub>T<sub>5</sub>-Polio ont été utilisés

**et**

rappel : 1 dose de d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> (ou d<sub>2</sub>T<sub>5</sub>-Polio) au cours des 10 dernières années.

---

1 On considère qu'une dose a été administrée lorsqu'il existe une preuve écrite signée par un médecin ou par une infirmière et précisant le mois et l'année de la vaccination. Cela est vrai pour l'ensemble des vaccins, sauf pour la rougeole, où la preuve écrite doit également faire état du jour de la vaccination.

- Poliomyélite :** 3 doses, dont l'une après l'âge de 4 ans, si le VPTO <sup>1</sup> ou le VPTIa <sup>2</sup> ou les deux vaccins ont été utilisés.
- ou**
- 4 doses, dont l'une après l'âge de 4 ans, si le VPTI <sup>3</sup> a été utilisé seul ou avec le VPTO ou le VPTIa.
- ou**
- 3 doses de VPTIa ou de d<sub>2</sub>T<sub>5</sub>-Polio administrées après l'âge de 7 ans si les 2 vaccins ont été utilisés.
- Rubéole :** 1 dose
- ou**
- aucune dose si la sérologie de la personne démontre la présence d'anticorps contre la rubéole.
- Oreillons :** 1 dose pour les personnes nées en 1970 ou après
- ou**
- aucune dose si la personne possède une attestation médicale certifiant qu'elle a eu la maladie
- ou**
- aucune dose si la personne est née en 1969 ou avant
- ou**
- aucune dose si la sérologie de la personne démontre la présence d'anticorps contre les oreillons.

---

1 Vaccin oral Sabin qui n'est plus utilisé au Québec depuis le début de 1996.

2 VPTIa : Salk à puissance améliorée, vaccin trivalent inactivé cultivé sur des cellules diploïdes humaines, utilisé depuis 1993. Le terme VPTI utilisé dans l'édition 1999 du PIQ fait référence à ce vaccin.

3 Vaccin trivalent inactivé cultivé sur des cellules diploïdes humaines et sur des cellules rénales de singe, utilisé avant 1993.

## PRÉCISIONS CONCERNANT LA VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE

Pour être considérés comme protégés contre la rougeole, les membres du personnel des établissements de santé devront satisfaire aux critères du tableau suivant.

### Recommandations pour la vaccination contre la rougeole chez les membres du personnel des établissements de santé

Catégorie du membre du personnel	Nombre de doses de vaccin contre la rougeole requises pour être considéré comme protégé		
	1 dose <sup>1</sup>	2 doses <sup>2</sup>	Aucune dose <sup>3</sup>
Né depuis 1980		X	
Né entre 1970 et 1979 :			
• stagiaire de la santé ou travailleur de la santé à risque <sup>4</sup>		X	
• étudiants au cégep ou à l'université		X	
• autres	X		
Né avant 1970			X
Ayant une attestation médicale certifiant avoir eu la rougeole			X
Ayant une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la rougeole			X

- 1 Une dose de vaccin vivant reçue après l'âge d'un an.
- 2 Deux doses après l'âge d'un an en respectant un intervalle minimal d'un mois entre les doses (voir la page 140 du PIQ si l'une des 2 doses a été administrée avant l'âge d'un an).
- 3 Ces personnes sont déjà considérées comme protégées et n'ont pas besoin d'être vaccinées.
- 4 Selon les CDC, tous les travailleurs de la santé sont à risque.

N'est pas considérée comme protégée contre la rougeole une personne qui ne répond pas aux critères décrits ci-dessus ou qui a reçu :

- le vaccin inactivé (les vaccins inactivés n'ont pas été utilisés au Canada après 1970);
- le vaccin vivant moins de trois mois après le vaccin inactivé;
- le vaccin vivant administré sur une période s'étendant de deux semaines avant à au moins trois mois <sup>1</sup> après avoir reçu des immunoglobulines.

Une personne qui n'est pas considérée comme protégée contre la rougeole, la rubéole ou les oreillons, selon les critères énumérés précédemment, devra recevoir le vaccin combiné **RRO** (rougeole, rubéole et oreillons). En principe, il n'y a aucun danger à vacciner un individu qui a déjà été immunisé naturellement ou par un vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons. Il n'est donc pas nécessaire d'effectuer des épreuves sérologiques pour ces maladies avant l'immunisation.

## 2.2 Influenza

Il est recommandé que le personnel travaillant auprès des personnes suivantes pendant la saison grippale soit vacciné contre l'influenza : personnes âgées de 65 ans ou plus ou personnes atteintes d'une déficience chronique cardiaque, respiratoire, rénale, métabolique, hématologique ou immunitaire. Le vaccin est offert gratuitement au personnel en contact avec ces catégories d'usagers, conformément au programme provincial.

---

1 Cette période peut varier de trois à dix mois selon la dose. Voir chapitre 1 et l'annexe E du PIQ.

L'activité grippale est plus importante au cours de l'hiver et du printemps; la protection conférée par le vaccin contre l'influenza débute habituellement deux semaines après son administration et peut durer six mois ou plus, sauf chez les personnes âgées, où la protection peut être de plus courte durée. Donc, la vaccination devrait avoir lieu annuellement, de préférence au mois de novembre (voir annexe D), et devrait être offerte dans le milieu de travail.

### **2.3 Hépatite B**

Le niveau de risque d'infection par l'hépatite B dans les établissements de santé est déterminé, entre autres, par la prévalence attendue de cette infection chez les bénéficiaires, par la nature des fonctions des membres du personnel, des stagiaires et des professeurs et par la durée de l'exposition. La vaccination contre l'hépatite B peut grandement réduire ce risque.

Le Comité sur l'immunisation du Québec recommande la vaccination universelle contre le virus de l'hépatite B et recommande d'accorder la priorité à certains groupes, dont les personnes qui courent un risque, de par leur profession, d'être exposées à du sang ou à des produits sanguins, ou qui risquent de subir des piqûres ou des coupures accidentelles, notamment les travailleurs de la santé. Les stagiaires qui risquent d'être exposés devraient recevoir toute la série vaccinale contre l'hépatite B avant une exposition professionnelle éventuelle. Le personnel hospitalier qui n'est pas exposé à du sang ou à des produits sanguins n'est pas plus à risque que l'ensemble de la population.

L'employeur ou l'établissement d'enseignement responsable du stagiaire doit assumer le coût du vaccin et de son administration, s'il y a lieu. La circulaire ministérielle 1994-021 (voir annexe E) précise les modalités du programme de vaccination contre l'hépatite B. Il est à noter que depuis 1999, un programme du MSSS offre ce vaccin gratuitement aux jeunes de 18 ans et moins qui n'auraient pas été vaccinés en quatrième année du niveau primaire.

Des professionnels travaillant dans les Directions de la santé publique ou dans les équipes de santé au travail des CLSC peuvent apporter leur aide aux établissements de santé ou aux établissements d'enseignement pour évaluer le risque d'exposition professionnelle au VHB et faire des recommandations appropriées.

Le dépistage préalable de marqueurs sérologiques de l'hépatite B avant la vaccination n'est habituellement pas indiqué. La recherche des anticorps anti-HBs après la vaccination est recommandée chez les travailleurs et les étudiants, pour lesquels le risque d'être exposés au virus de l'hépatite B dans leur milieu professionnel est élevé. Le dosage des anti-HBs devrait être effectué entre un et deux mois après la fin de la série vaccinale. Si le dosage est d'au moins 10 UI/L, aucune intervention ne sera nécessaire après une exposition à une source potentielle de VHB. Si les épreuves sérologiques post-vaccination n'ont pas été effectuées au plus tard six mois après la fin de la série vaccinale, elles devront être effectuées après une éventuelle exposition percutanée ou après une éventuelle exposition des muqueuses à du sang ou à des liquides biologiques.

### **Interprétation de la sérologie post-vaccination**

Si le niveau d'anticorps est inférieur à 10 UI/L (ou négatif selon le test Elisa), l'interprétation de la sérologie dépend du moment où le dépistage a été effectué :

- Si le dépistage a été effectué entre un et six mois après la fin de la série vaccinale, on considérera la personne comme « non répondeur ». On peut alors répéter une deuxième série de vaccins (trois doses) selon le calendrier recommandé. Environ 50 à 70 % des personnes répondront à cette deuxième série et il est peu probable que l'administration de doses supplémentaires augmente cette réponse.
- Si le dépistage a été effectué plus de six mois après la fin de la série vaccinale, on peut être en présence d'un « non-répondeur » ou d'un répondeur dont le niveau d'anticorps a décliné. Il est alors recommandé d'offrir une dose de vaccin et de refaire un dosage des anti-HBs un à deux mois plus tard.

Le calendrier d'immunisation contre l'hépatite B adapté pour le personnel des établissements de santé est décrit à l'annexe D.

## **2.4 Tuberculose**

L'immunisation par le BCG n'est pas recommandée pour les membres du personnel des établissements de santé, sauf en présence d'une situation exceptionnelle, telle qu'une éclosion de cas de tuberculose multirésistante dans un établissement. Seule l'épreuve de Mantoux (tuberculine, PPD 5 UT) est recommandée. Elle doit être faite en deux étapes au moment de l'embauche pour déterminer s'il y a présence ou non de l'infection tuberculeuse. Le test de dépistage ne devrait pas être répété en cours d'emploi, sauf dans les circonstances mentionnées au point 2.4.2.

### ***2.4.1 Indications relatives au dépistage (épreuve de Mantoux) au moment de l'embauche***

Le dépistage devrait être fait la première fois que la personne est embauchée ou avant son premier stage dans un établissement de santé, pour obtenir une valeur de base en vue d'une comparaison ultérieure. Le dépistage est également indiqué pour les employés, les stagiaires et les professeurs déjà en poste qui n'ont jamais passé ce test depuis leur entrée en fonction.

Le dépistage *n'est pas indiqué* pour un membre du personnel :

- ayant une histoire antérieure de tuberculose-maladie;
- **ou**
- ayant déjà présenté une réponse significative (10 mm ou plus) à l'épreuve de Mantoux (PPD), ce qui constitue une contre-indication.

#### ***2.4.2 Répétition du dépistage (épreuve de Mantoux) en cours d'emploi***

**Il n'est pas indiqué de répéter le dépistage tuberculique sauf :**

- s'il y a exposition significative à un cas de tuberculose contagieuse;
- lorsque le risque de transmission de l'infection tuberculeuse associé à l'emploi, aux activités habituelles et à l'institution le justifie <sup>1</sup>. Par exemple, les techniciens des laboratoires de microbiologie assignés à la recherche du *Mycobacterium tuberculosis* sont jugés à haut risque.

---

1 Sous-comité sur la tuberculose, Comité sur l'immunisation du Québec. *La tuberculose, situation et recommandations*, Québec, 1996, p.99 à 100.

### 2.4.3. Procédure

La procédure de dépistage au moyen de l'épreuve de Mantoux (PPD) comporte deux étapes décrites dans le tableau qui suit. Ce dépistage doit être fait indépendamment de l'histoire vaccinale relative au BCG.

<i>PPD</i>	<i>Lecture</i>	<i>Résultat</i>	<i>Mesures</i>
1 <sup>er</sup>	Lecture après une période de 48 à 72 heures	< 10 mm d'induration	2 <sup>e</sup> PPD, de 1 à 4 semaines après le 1 <sup>er</sup> PPD
		≥ 10 mm d'induration	Pas de 2 <sup>e</sup> PPD mais investigation médicale
2 <sup>e</sup>	Lecture après une période de 48 à 72 heures	< 10 mm d'induration	Aucune intervention
		≥ 10 mm d'induration	Investigation médicale

Avant un premier PPD, il faut s'assurer que la personne n'a pas reçu un vaccin RRO dans les six dernières semaines. Toutefois, le deuxième PPD peut être administré avant ou en même temps que le RRO (voir les calendriers adaptés présentés à l'annexe D).

Toute personne avec un résultat de 10 mm ou plus, que ce soit à la première ou à la deuxième étape, sera dirigée vers un médecin qui entreprendra les procédures habituelles pour l'investigation et le suivi.

La lecture de l'épreuve de tuberculine nécessite un bon entraînement et devrait être faite par des personnes expérimentées.

## 2.5 Varicelle

La transmission de la varicelle en milieu de soins est bien connue. Une morbidité considérable peut survenir tant chez les patients que chez les travailleurs réceptifs qui développent la varicelle après une exposition. On estime qu'environ 5 % des adultes présentent une susceptibilité à la varicelle.

Les membres du personnel devront être protégés contre la varicelle. Pour être considéré comme protégé contre la varicelle, un travailleur devra :

- avoir une histoire connue de varicelle (ce qui représente de 97 à 99 % de protection);  
**ou**
- fournir une preuve sérologique d'immunité;  
**ou**
- fournir une preuve écrite de vaccination.

Les travailleurs sans histoire connue de varicelle ont de 70 à 95 % de chances d'être néanmoins protégés, ce qui justifie de procéder à un dépistage sérologique avant la vaccination (recherche des IgG). Le vaccin contre la varicelle disponible actuellement nécessite, chez les personnes de 13 ans ou plus, deux doses administrées par voie sous-cutanée avec un intervalle de quatre à huit semaines, et ne peut être administré que sur ordonnance médicale. De plus, il n'existe pas de programme gratuit pour l'instant.

**Précaution :** Il existe un faible risque de transmission du virus vaccinal à l'entourage des personnes vaccinées, particulièrement en présence d'une éruption varicelliforme; cette éruption peut survenir dans les six semaines suivant la vaccination. Les membres du personnel des établissements de santé qui n'ont pas d'éruption après la vaccination, ou ceux dont l'éruption est limitée et peut être couverte, peuvent continuer à travailler à leur poste de travail habituel. Par contre, on conseille aux personnes vaccinées ayant une éruption cutanée plus étendue d'éviter,

pendant la durée de l'éruption, tout contact étroit avec des personnes non immunisées présentant un risque élevé de complications : personnes immunodéprimées, femmes enceintes sans antécédents connus de varicelle ou sans indices sérologiques d'une infection antérieure, nouveaux de mères sans antécédents de varicelle ou sans indices sérologiques d'une infection antérieure.

## **2.6 Autres**

Les examens de routine tels que la culture bactériologique des selles, la radiographie pulmonaire et le VDRL ne sont pas recommandés pour les membres du personnel.

À l'heure actuelle, le Comité consultatif national sur l'immunisation (CCNI) ne considère pas que les travailleurs de la santé présentent un risque accru de contracter l'hépatite A lorsque des mesures courantes de prévention des infections sont appliquées.

## **2.7 Relevé des renseignements sur le statut immunitaire**

L'établissement de santé devrait tenir à jour un relevé de l'état immunitaire de chacun des membres de son personnel (voir annexe F). En ce qui concerne les stagiaires et les professeurs, ce rôle revient à l'institution scolaire à laquelle ils sont rattachés. Ce relevé devrait contenir des renseignements sur :

- l'immunisation de la personne contre la rougeole, la rubéole, les oreillons, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite ; il doit faire état de la date d'administration des vaccins et du type de vaccin utilisé;

- l'immunisation de la personne contre l'influenza, l'hépatite B et la varicelle, si une protection contre ces maladies est nécessaire (voir les sections 2.2, 2.3, et 2.5, respectivement); il doit aussi faire état de la date d'administration des vaccins et du type de vaccin utilisé (pour l'influenza, constituer un dossier de groupe est possible et légal);
- les résultats de sérologies pertinentes, si ces résultats sont disponibles (ex. : anticorps contre l'hépatite B, la rougeole, la rubéole, la varicelle);
- les antécédents de maladies infectieuses de la personne (ex. : varicelle, rougeole, oreillons, tuberculose). Pour les oreillons et la rougeole, une attestation médicale certifiant le diagnostic est requise;
- les résultats des épreuves de Mantoux (PPD) subies par la personne.

Les renseignements consignés dans le relevé sont confidentiels.

## **2.8 Système de relance**

L'établissement de santé ou l'institution scolaire devrait se doter d'un système de relance pour s'assurer que l'immunisation de son personnel soit à jour et que les épreuves de Mantoux (PPD) soient effectuées lorsque cela est nécessaire.

## **ANNEXES**

## **ANNEXE A**

### **LAVAGE DES MAINS**

#### **Généralités**

Le lavage des mains a pour but de débarrasser l'épiderme des micro-organismes qui s'y trouvent par l'action mécanique et chimique de l'eau et du savon. C'est la mesure d'hygiène la plus efficace pour prévenir les infections.

#### **Avec quoi se lave-t-on les mains ?**

Il faut utiliser de l'eau chaude et du savon liquide conservé de préférence dans un distributeur muni d'une cartouche de remplissage jetable. Sinon, le distributeur doit être lavé avant chaque remplissage afin d'éviter la contamination. Le pain de savon est le deuxième choix. On peut l'utiliser à condition d'avoir un porte-savon avec un égouttoir. Si un pain de savon est utilisé, il doit être petit et il faut le changer régulièrement. Généralement, il n'est pas conseillé d'utiliser un savon germicide. Les antiseptiques peuvent être conseillés dans certaines circonstances (ex. : isolement); ils sont de plus en plus populaires et leur efficacité est démontrée.

#### **Quelle est la durée du lavage des mains ?**

Un lavage d'une durée de quinze secondes élimine de la peau les micro-organismes de la flore transitoire. Si la peau et les ongles sont visiblement souillés, on doit prolonger la durée du lavage jusqu'à 30 à 45 secondes au moins. Les ongles doivent être courts, d'une propreté impeccable et sans vernis. Il faut les nettoyer régulièrement, car des micro-organismes se logent autour et sous les ongles. Pour leur nettoyage, on peut utiliser une petite brosse à ongles imbibée d'eau et de savon liquide.

### **Comment doit-on se laver les mains ?**

Avant le lavage, on doit enlever sa montre et ses bijoux s'il y a lieu. Le port de bijoux au travail n'est pas recommandé, car ceux-ci peuvent héberger des micro-organismes qui ne sont pas nécessairement éliminés au cours d'un lavage.

### **Façon de procéder**

- Enlever ou remonter sa montre sur son avant-bras.
- Ouvrir le robinet et se mouiller les mains sous l'eau courante.
- Utiliser le savon disponible, de préférence du savon liquide en distributeur (3 à 5 ml).
- Exécuter plusieurs mouvements de friction et de rotation en appliquant une pression ferme et égale avec les deux paumes des mains.
- Frotter le pouce et le bout des doigts, les dos des mains et les paumes en terminant par un mouvement circulaire autour des poignets.
- Entrelacer les doigts de chaque main et faire un mouvement de l'arrière à l'avant pour nettoyer les espaces interdigitaux.
- Rincer abondamment à l'eau courante.
- Essuyer et bien assécher avec une serviette de papier en tamponnant.
- Fermer le robinet avec la serviette de papier si le lavabo n'est pas muni de pédales.
- Jeter la serviette dans une poubelle.

### **Avec quoi s'essuie-t-on les mains ?**

La serviette en papier est recommandée. Elle a une double fonction, car on peut l'utiliser pour fermer le robinet, ce qui permet d'éviter de se contaminer les mains de nouveau.

**Doit-on utiliser des lotions à mains ?**

La lotion favorise une hydratation adéquate de la peau et maintient son intégrité. Il est recommandé de l'appliquer avant de s'absenter de l'unité où l'on travaille (ex. : pour une pause-santé, pour un repas), avant de quitter le travail à la fin de son service et au besoin. Le contenant de lotion doit être jetable pour éviter la colonisation.

Référence : SANTÉ CANADA. *Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé*, RMTC Supplément, Vol 24S8, décembre 1998, 68p.

## ANNEXE B

### **Ressources offrant des séances de formation à l'intention des manipulateurs d'aliments et des préposés aux bénéficiaires**

*Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation*

1 800 463-5023 (partout au Québec, sans frais)

*Communauté urbaine de Montréal*

(514) 280-4300

*Ville de Québec*

(418) 691-6480

*Ville de Sherbrooke*

(819) 821-5944

*Ville de Trois-Rivières*

(819) 372-4625

On peut aussi obtenir des renseignements des bureaux régionaux de la Direction de l'inspection des aliments; voir les pages bleues de votre annuaire téléphonique.

## ANNEXE C

### Liste des maladies transmissibles dans le secteur des soins de santé qui devraient être signalées par le personnel au service de santé de l'établissement

- ◆ Conjonctivite
- ◆ Coqueluche \*
- ◆ Diarrhée
- ◆ Diphtérie \*
- ◆ Entérite à *Escherichia coli* pathogène \*
- ◆ Erythème infectieux (5<sup>e</sup> maladie)
- ◆ Fièvre typhoïde et paratyphoïde \*
- ◆ Gale
- ◆ Gastro-entérite à *Yersinia enterocolitica* \*
- ◆ Gastro-entérite
- ◆ Giardiase
- ◆ Hépatite A \*
- ◆ Herpes labial (pour les travailleurs en néonatalogie)
- ◆ Infections bactériennes cutanées (impétigo, furoncle, panaris)
- ◆ Infection à *Campylobacter* \*
- ◆ Infection à *Haemophilus influenzae* de type b : méningite, bactériémie, épiglottite et autres formes envahissantes \*
- ◆ Infection à méningocoques \*
- ◆ Infections invasives à streptocoques \*
- ◆ Influenza
- ◆ Intoxication alimentaire \*
- ◆ Oreillons \*
- ◆ Pédiculose
- ◆ Poliomyélite \*
- ◆ Rougeole \*
- ◆ Rubéole \*
- ◆ Salmonellose \*
- ◆ Scarlatine et pharyngite à streptocoques \*
- ◆ Shigellose \*
- ◆ *Tinea capitis* (teigne), *corporis*, *pedis* (pied d'athlète)
- ◆ Tuberculose \*
- ◆ Varicelle
- ◆ Zona

**Toute autre infection ou situation inhabituelle que vous jugez suspecte / potentiellement dangereuse doit être signalée.**

---

\* Maladie à déclaration obligatoire (MADO)

## ANNEXE D

### Calendriers adaptés pour le dépistage et l'immunisation du personnel dans les établissements de santé

Ces calendriers sont suggérés *pour réduire le nombre de visites tout en accélérant l'immunisation* du personnel (voir aussi le *Protocole d'immunisation du Québec*).

#### a) **Calendrier adapté pour les jeunes adultes ayant reçu leur immunisation de base**

Visite	Moment propice <sup>1</sup> à l'immunisation	Test de dépistage	Vaccins (lorsque indiqués)
1 <sup>re</sup>	Au moment de la première visite	1 <sup>er</sup> PPD : lire dans les 48 à 72 heures suivant le test. Sérologie varicelle si histoire négative ou douteuse	Rappel d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> <sup>2</sup> Hépatite B
2 <sup>e</sup>	1 semaine après la 1 <sup>ère</sup> visite	2 <sup>e</sup> PPD : lire dans les 48 à 72 heures suivant le test	RRO Varicelle (si sérologie négative)
3 <sup>e</sup>	1 mois après la 2 <sup>e</sup> visite <sup>3</sup>		Hépatite B Varicelle
4 <sup>e</sup>	De 3 à 5 mois après la 3 <sup>e</sup> visite		Hépatite B
5 <sup>e</sup>	De 1 à 2 mois après la 4 <sup>e</sup> visite	Sérologie HB pour le personnel à risque élevé	
Annuelle	Novembre		Influenza

1 En suivant ce calendrier, les intervalles minimaux entre les vaccins sont respectés (voir page 28).

2 Par la suite, rappel de d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> aux dix ans.

3 Un mois après la première visite si le vaccin contre la varicelle n'est pas nécessaire.

**b) Calendrier adapté pour les personnes *non immunisées***

<b>Visite</b>	<b>Moment propice<sup>1</sup> à l'immunisation</b>	<b>Test de dépistage</b>	<b>Vaccins</b>
1 <sup>re</sup>	Au moment de la 1 <sup>ère</sup> visite	1 <sup>er</sup> PPD : lire dans les 48 à 72 heures suivant le test. Sérologie varicelle si histoire négative ou douteuse	d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> -Polio Hépatite B
2 <sup>e</sup>	1 semaine après la 1 <sup>ère</sup> visite	2 <sup>e</sup> PPD : lire dans les 48 à 72 heures suivant le test	RRO Varicelle (si sérologie négative)
3 <sup>e</sup>	1 mois après la 2 <sup>e</sup> visite		d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> -Polio Hépatite B RRO Varicelle
4 <sup>e</sup>	6 mois après la 3 <sup>e</sup> visite		d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> -Polio <sup>2</sup> Hépatite B
5 <sup>e</sup>	De 1 à 2 mois après la 4 <sup>e</sup> visite	Sérologie HB pour le personnel à risque élevé	
Annuelle	Novembre		Influenza

1 En suivant ce calendrier, les intervalles minimaux entre les vaccins sont respectés (voir page 28).

2 Par la suite, rappel de d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> aux dix ans

## INTERVALLE MINIMAL ENTRE LES DOSES DE VACCINS

Les doses de vaccin doivent avoir été administrées en respectant l'intervalle minimal recommandé :

**DCT** *ou* 4 semaines pour les 3 premières doses.

**DCT-Polio** 6 mois entre les 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> doses.

Si la 4<sup>e</sup> dose est donnée avant l'âge 4 ans, une 5<sup>e</sup> dose est recommandée entre l'âge de 4 et 6 ans, avec un intervalle minimal de 6 mois après la 4<sup>e</sup> dose.

**VPTIa**<sup>1</sup> 4 semaines entre les 2 premières doses.

6 mois entre les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> doses.

Si la 3<sup>e</sup> dose est donnée avant l'âge de 4 ans, une 4<sup>e</sup> dose est recommandée après l'âge de 4 ans.

**VPTO** 6 semaines entre les 2 premières doses.

8 mois entre les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> doses.

Si la 3<sup>e</sup> dose est donnée avant l'âge de 4 ans, une 4<sup>e</sup> dose est recommandée après l'âge de 4 ans.

**d<sub>2</sub>T<sub>5</sub>** *ou* 4 semaines entre les 2 premières doses.

**d<sub>2</sub>T<sub>5</sub>-Polio** 6 mois entre les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> doses.

---

1 S'il s'agit de VPTI cultivé sur cellules rénales de singe, utilisé avant 1993, 4 doses sont nécessaires, les 3 premières à 4 semaines d'intervalle et la 4<sup>e</sup>, 6 mois après la 3<sup>e</sup>. Si la 4<sup>e</sup> dose est donnée avant l'âge de 4 ans, une 5<sup>e</sup> dose est recommandée après l'âge de 4 ans.

**Hépatite B** 1 mois entre les 2 premières doses.  
3 mois entre les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> doses.  
Exceptionnellement, la 3<sup>e</sup> dose pourra être administrée 1 mois après la 2<sup>e</sup>. Dans ce cas, une 4<sup>e</sup> dose sera administrée 12 mois après la 1<sup>re</sup>.

**Rougeole** 1 mois entre les 2 doses.

**Varicelle** 4 semaines entre les 2 doses.

### **Immunisation interrompue**

Si un calendrier de vaccination a été interrompu, on ne reprend pas la primo-immunisation, mais on la poursuit là où elle a été arrêtée, même si cet intervalle se chiffre en années.

### **Doses fractionnées**

Les doses fractionnées doivent être considérées comme non données.

## **ANNEXE E**

**Circulaire 1994-021**



## BIBLIOGRAPHIE

BUREAU RÉGIONAL DES MALADIES INFECTIEUSES. Regroupement de DSC du Montréal métropolitain. *Mesures recommandées pour la prévention des infections chez les stagiaires et les professeurs dans les établissements de santé*, Montréal, 1992.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL. *Adult immunization : Recommendations of the immunization practices advisory committee (ACIP)*, Morbidity and Mortality Weekly Report, vol. 40, N° RR-12, 15 novembre 1991, p. 93.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL. *Immunization of health care workers : Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP) and the Hospital Infection Control Practice Advisory Comitee (HICPAC)*, Morbidity and Mortality Weekly Report, vol. 46, N° RR-18, 26 déc. 1997, 51p.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL. *Prevention of varicella : Recommendations of the immunization practices advisory committee (ACIP)*, Morbidity and Mortality Weekly Report, vol. 45, N° RR-11, 1996.

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL DE L'IMMUNISATION. *Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 1999-2000*, Relevé des maladies transmissibles au Canada, 1997, vol. 25, 1<sup>er</sup> juin 1999, p. 1.

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL DE L'IMMUNISATION. *Déclaration supplémentaire sur la prévention de l'hépatite A*, Relevé des maladies transmissibles au Canada, vol. 22-1, 1996, p. 1-3.

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL DE L'IMMUNISATION. *Guide canadien d'immunisation*, 5<sup>e</sup> édition, Ottawa, Santé Canada, 1998, 244p.

COMITÉ PROVINCIAL DES MALADIES INFECTIEUSES EN SERVICE DE GARDE.

*Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1998, 436p.

LABORATOIRE DE LUTTE CONTRE LA MALADIE. *Un protocole intégré pour la prise en*

*charge des travailleurs de la santé exposés à des pathogènes transmissibles par le sang*,  
Relevé des maladies transmissibles au Canada, vol. 23S2, supplément, mars 1997.

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

*Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 3<sup>e</sup> édition, 1999, 392p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Recommandations visant la prise*

*en charge des travailleurs exposés au sang et aux autres liquides biologiques*, Québec,  
ministère de la Santé et des Services sociaux, 1999, 24p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Règlement d'application de la Loi*

*sur la protection de la santé publique* (R.R.Q., 1981, c. P.35, r. 1), mis à jour le 9 janvier 1996.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES.

*Mesures recommandées pour la prévention des infections chez les stagiaires et les professeurs  
dans les établissements de santé*, Saint-Jérôme, Régie régionale de la santé et des services  
sociaux des Laurentides, mai 1997, 22p.

REGROUPEMENT DE DSC DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN. *Mesures recommandées*

*pour la prévention des infections chez les membres du personnel dans les Centres d'accueil  
(CA) et les Centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD)*, Montréal, 1992.

SANTÉ CANADA. *Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les*

*établissements de santé*, RMTC Supplément, Vol 24S8, décembre 1998, 68p.

SANTÉ CANADA. *Lignes directrices nationales concertées pour l'établissement d'un protocole de notification post-exposition à l'intention des intervenants d'urgence*, Relevé des maladies transmissibles au Canada, vol. 21 N° 19, 1995, 8p.

SANTÉ CANADA. *Pratique de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*. RMTS Supplément, Vol 25S4, juillet 1999.

SANTÉ CANADA. *Un protocole intégré pour la prise en charge des travailleurs de la santé exposés à des pathogènes transmissibles par le sang*. RMTS Supplément, Vol. 23S2, mars 1997.

SOUS-COMITÉ SUR LA TUBERCULOSE, COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC. *La tuberculose, situation et recommandations*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1996, 222p.

