



GUIDE

DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

MISE À JOUR 2014



GUIDE

DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

MISE À JOUR 2014

Avertissement aux lecteurs :

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 INFORMATIONS CONTENUES DANS CE DOCUMENT. LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ CONSULTÉ DOIT ÊTRE PRÉFÉRABLEMENT UN MÉDECIN, UNE INFIRMIÈRE DU CSSS OU D'INFO-SANTÉ OU UN INTERVENANT DE SANTÉ PUBLIQUE.

Toute situation au regard d'une maladie infectieuse qui perdure doit être signalée aux intervenants de santé avec qui la résidence entretient un lien de services. À cette fin, il convient de prendre une entente préalable avec le CSSS local pour identifier la personne-ressource à contacter.

Édition :

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

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Il a été publié en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-550-71061-5 (version PDF) (3^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, 2014

PRÉFACE DU SOUS-MINISTRE ADJOINT ET DIRECTEUR NATIONAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE



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

La transmission de maladies infectieuses chez les aînés demeure une préoccupation importante de santé publique. Plusieurs de ces infections, la grippe notamment, touchent davantage les personnes âgées que les jeunes, que ce soit par les complications, les hospitalisations ou même les décès qui en découlent.

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 une hygiène rigoureuse dans la résidence et le lavage des mains pour le personnel et les visiteurs; elles sont donc faciles à mettre en place par les intervenants 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. À n'en pas douter, l'intérêt des exploitants des résidences privées pour aînés et des intervenants de la santé pour ce guide sera vif. Le côté pratique de cet outil en fait un ouvrage de référence indispensable pour ceux qui doivent intervenir afin d'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 hébergées 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 intervenants de ces résidences et du réseau de la santé, nous continuerons à travailler pour mettre en place des mesures qui permettront de mieux contrôler la transmission des infections dans ces milieux.

Je souhaite que cet ouvrage connaisse un franc succès pour le mieux-être des aînés.

Horacio Arruda

AUTEURES

Responsable de la coordination des travaux et auteure :

Marie-Josée Boulianne : infirmière, CSSS de Thérèse-De Blainville jusqu'à 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, CSSS – Institut Universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

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'à juin 2011 et CSSS de Laval.

Julie Mercier : infirmière, Groupe Vigie jusqu'à 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.

REMERCIEMENTS

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 :

Nathalie Arcand : MSSS, Direction générale adjointe des services aux aînés.

Susan Lachance : conseillère pour les dossiers de certification MSSS, Direction générale adjointe des services aux aînés.

Madeleine Tremblay : infirmière, MSSS, Direction de la protection de la santé publique.

Nadine Sicard : médecin, MSSS, Direction de la protection de la santé publique.

Nathalie Hudon : MSSS, Direction de la protection de la santé publique.

Les établissements et organisations desquels sont issues les auteures du guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés (RPA) dont les Directions de la santé publique des Laurentides, de la Montérégie, de Montréal et de Chaudière-Appalaches, le CSSS de Thérèse-De Blainville, le CSSS du Sud de Lanaudière, le CSSS – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, le CSSS Alphonse-Desjardins, le Groupe Maurice, les CHSLD Vigie Santé et la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les exploitants de RPA ayant accepté de participer au sondage sur les besoins en regard de la prévention des infections, le Regroupement Québécois des Résidences pour Aînés et les résidences privées pour aînés qui ont participé à la relecture du guide.

Toutes les personnes ayant accepté de relire et de commenter le présent guide.

INTRODUCTION	1
1. RÔLES ET RESPONSABILITÉS	3
1.1 Contexte légal	3
1.2 Rôles et responsabilités	3
1.2.1 Exploitant d'une résidence privée pour aînés	3
1.2.2 Agence de la santé et des services sociaux	4
1.2.3 Centre de santé et services sociaux et autres établissements de santé et de services sociaux	4
1.2.4 Direction de santé publique de l'agence de la santé et des services sociaux	4
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 fréquentes	7
2.3 Différence entre « colonisé » et « infecté »	8
2.4 Chaîne de transmission des infections	8
2.4.1 Micro-organismes	9
2.4.2 Transmission des micro-organismes	9
2.4.3 Réaction de la personne qui est en contact avec un micro-organisme	10
2.5 Comment interrompre la transmission des infections	10
2.6 Évaluation des facteurs de risque de maladie infectieuse	10
2.6.1 Caractéristiques personnelles pouvant augmenter le risque de transmission d'un micro-organisme	11
2.6.2 Caractéristiques du micro-organisme qui augmentent le risque de transmission d'une infection	11
2.6.3 Caractéristiques liées à l'environnement qui augmentent le risque de transmission	11
2.6.4 Caractéristiques individuelles qui augmentent le risque d'acquisition d'une infection	12

TABLE DES MATIÈRES

3. PRATIQUES DE BASE	13
3.1 Hygiène des mains	13
3.1.1 Quand se laver les mains ?	14
3.1.2 Comment procéder à l'hygiène des mains ?	15
3.1.2.1 Avec de l'eau et du savon	15
3.1.2.2 Avec une solution hydro-alcoolique (SHA)	15
3.1.2.3 Zones souvent oubliées lors du lavage des mains	16
3.1.2.4 Quand utiliser une crème protectrice pour les mains ?	16
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	17
3.3.1 Gants de protection	18
3.3.2 Blouse de protection	18
3.3.3 Masque de protection	18
3.3.4 Protection oculaire	19
3.4 Produits et articles pour les soins d'hygiène personnelle des résidents	19
3.4.1 Lotions	19
3.4.2 Savons	19
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	20
3.4.9 Lingerie et literie souillées	21
3.4.10 Culottes d'incontinence	21

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 plus à risque d'intoxication alimentaire	24
3.5.4	Manipulateurs d'aliments	24
3.6	Matériel et équipement de soins	25
3.7	Objets piquants ou tranchants	25
3.8	Éducation du personnel et des résidents	25
3.9	Vaccination	26
3.10	Entretien ménager	26
3.11	Animaux domestiques	28
4.	MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS	29
4.1	<i>Clostridium difficile</i>	29
4.2	ERV : Entérocoques résistants à la vancomycine	34
4.3	Gale	38
4.4	Gastro-entérite (d'allure virale)	42
4.5	Grippe	48
4.6	Pédiculose	54
4.7	Punaise de lit	57
4.8	SARM : <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline	62
4.9	Zona	65
	BIBLIOGRAPHIE	68

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ANNEXES

1. Travaux de construction et de rénovation dans les résidences privées pour aînés	71
2. Qualité de l'air intérieur	75
3. Entreposage et manipulation des aliments	79
4. Entretien des humidificateurs portatifs et des refroidisseurs d'eau	85
5. Affiches sur les précautions additionnelles à mettre en place pour limiter la transmission de certaines infections	91
6. Techniques d'hygiène des mains	101
7. Port du masque de protection Hygiène respiratoire	109
8. Liste d'activités nécessitant le port de gants	115

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
ERV	Entérocoque résistant à la vancomycine
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RI	Ressource intermédiaire
RNI	Ressource non institutionnelle
RPA	Résidences privées pour aînés
RTF	Ressource de type familial
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline
ASSS	Agences de la santé et des services sociaux

Le guide de prévention et contrôle des infections dans les résidences privées pour aînés (RPA) est destiné aux responsables de ces établissements, ainsi qu'à leurs travailleurs. De plus, il sera utile aux intervenants des centres de santé et de services sociaux (CSSS) 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. En effet, la sécurité au quotidien implique plusieurs éléments, entre autres, des attitudes et des comportements individuels et de groupe qui préviennent 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.

Il revient à chaque responsable RPA de connaître et de mettre en place les mesures de prévention et de contrôle des infections. Aussi, il revient aux travailleurs, aux résidents, aux visiteurs et aux proches aidants de les respecter en tout temps.

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

- ▣ Une connaissance de base des principales infections rencontrées 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, afin de 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 mise en place de précautions additionnelles peut être requise dans certains cas. Ces précautions sont appliquées, suivant la recommandation d'un professionnel de la santé ;
- ▣ La disponibilité du matériel de protection personnelle (blouse, gants, masque) pour les travailleurs, lorsque requis ;
- ▣ La formation du personnel et des exploitants de RPA en lien avec la prévention et le contrôle des infections.

1.1 Contexte légal

Afin de mieux encadrer les services offerts en résidences privées pour aînés (RPA), des modifications législatives et réglementaires se sont avérées nécessaires. Le projet de loi 16, Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux, sanctionné le 30 novembre 2011, permet notamment de resserrer le processus de certification des RPA. Un nouveau projet de règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une RPA était en élaboration au moment de mettre sous presse ce document. Dans ce cadre législatif et afin de définir les rôles et les responsabilités entre les exploitants d'une RPA et les CSSS, un protocole d'entente ministériel portant sur la dispensation des services en RPA sera mis en œuvre. Les exploitants des RPA du Québec sont des partenaires dont la contribution est indispensable au réseau de la santé pour assurer la qualité des services offerts aux aînés.

La certification des RPA est un moyen mis en place pour s'assurer d'une offre de services sécuritaires et de qualité dans ces résidences. Dans ce cadre, certaines normes de conformité concernant la prévention et le contrôle des infections ont été incluses dans le processus de certification concernant la transmission des maladies infectieuses.

1.2 Rôles et responsabilités

Dans le contexte de l'application de ce guide, voici les rôles et responsabilités appartenant à l'exploitant de la RPA, à l'agence de la santé et des services sociaux (ASSS), au centre de santé et de services sociaux (CSSS) et à la Direction de la santé publique (DSP).

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 et tous les membres de son personnel doivent connaître et appliquer le présent guide d'intervention produit par la Direction générale de la santé publique en matière de prévention des infections.

Dans le cadre du processus de certification, ce guide fait partie de ceux fournis par l'ASSS du territoire où est située la résidence. À cet effet, l'exploitant de la RPA doit mettre en application les consignes indiquées dans le présent guide 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.

Afin d'obtenir de l'information ou du soutien concernant l'application de ce guide, les exploitants des RPA peuvent s'adresser à l'infirmière ou au médecin de la résidence, le cas échéant, ou à une infirmière du CSSS du territoire où est située la résidence.

Dans un contexte d'éclosion de maladie infectieuse dépistée dans la résidence (gastro-entérite, grippe, autre infection respiratoire, etc.), l'exploitant de la RPA doit signaler la situation à l'instance désignée par les mécanismes prévus au programme régional d'organisation de services et mettre en place les mesures pour prévenir la transmission.

1.2.2 Agence de la santé et des services sociaux

L'ASSS doit assurer l'organisation des services de santé et des services sociaux dans sa région.

L'ASSS émet un certificat de conformité à l'exploitant de la RPA s'il satisfait aux conditions prévues par le règlement en cours et assure le suivi et le maintien des conditions de la certification.

L'ASSS où est située la RPA fournit le présent guide et en assure son application dans le cadre du suivi et du maintien des conditions de la certification.

1.2.3 Centre de santé et services sociaux et autres établissements de santé et de services sociaux

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

Selon le plan d'organisation des services régionaux, le CSSS peut être mandaté pour recevoir les signalements d'éclosion d'une maladie infectieuse. Dans ce cas, le CSSS assurera l'accessibilité à un professionnel de la santé pour informer et soutenir l'exploitant.

1.2.4 Direction de santé publique de l'agence de la santé et des services sociaux

La DSP met en place des activités de protection, de prévention et de promotion de la santé pour toute la population de sa région.

Dans le cadre de la prévention des infections dans les RPA et avec la collaboration des CSSS et du service Info-Santé 8-1-1, la DSP assure la surveillance des éclosions, recommande des mesures de prévention et de contrôle et soutient les établissements impliqués selon le partage des rôles et responsabilités entendu entre les DSP et les CSSS.

1.3 Confidentialité

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

Par ailleurs, un résident porteur d'un micro-organisme n'est pas tenu de le mentionner aux responsables de la résidence. Dans certains cas, un résident peut être porteur d'un micro-organisme sans le savoir. Les pratiques de bases à respecter avec tous les résidents sont présentées au chapitre 3.

Lorsque l'exploitant ou les travailleurs de la RPA sont informés que l'un des résidents est porteur d'un micro-organisme ou en est infecté, il est important d'assurer la confidentialité de cette information auprès des autres résidents. Il faut être prudent, car cela pourrait porter atteinte à la personne. Toutefois, dans certains cas, il pourrait être nécessaire d'informer le personnel des mesures de prévention nécessaires pour éviter qu'il y ait une transmission à d'autres personnes.

Le diagnostic d'une infection ou d'une colonisation par un micro-organisme 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 la présence de colonisation par un agent infectieux ne devrait en aucun temps devenir un motif de refus d'admission.

Une application rigoureuse des mesures d'hygiène par le personnel et les résidents ainsi que l'application des pratiques de base peuvent généralement limiter la transmission des infections dans les milieux de vie.

Enfin, l'exploitant d'une RPA doit conserver les renseignements personnels recueillis en application du règlement en cours 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 (L. R. Q., c. P-39.1).

2.1 Information générale

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

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

2.2 Principaux symptômes associés à des infections fréquentes

Changement de comportements	■ Diminution de l'autonomie, agitation ne pouvant s'expliquer par un changement dans la médication du résident.
Changement de l'état général	■ Confusion, affaissement, abattement peuvent être associés à une infection.
Diarrhée	■ Deux selles liquides de plus qu'à l'habitude sur une période de 24 h et non expliquées par un changement de diète ou par la prise de médicament. ■ Habituellement accompagnées d'une sensation d'urgence d'aller à la toilette, de douleur abdominale (crampes) ou de ballonnement.
Douleur	■ Mal de gorge, mal de tête ou autre douleur (par exemple : une plaie avec une douleur disproportionnée ou qui va en augmentant). ■ Inconfort et besoin fréquent d'uriner.
Écoulement purulent	■ Écoulement jaune ou vert provenant par exemple des yeux, d'une plaie, etc.
Fièvre et frissons	■ Les frissons et l'élévation de la température buccale à plus de 38 °C. ■ Tout changement à la hausse ou à la baisse de la température peut être un signe d'infection chez une personne âgée.
Inflammation de la peau	■ Peau rouge, chaude au toucher, gonflement ou apparition d'une éruption « rash ».
Nausées et vomissements	■ Non expliqués par un changement de diète, la prise de médicament ou une autre raison.
Toux	■ Nouvelle toux ou toux aggravée (souvent avec des crachats colorés).

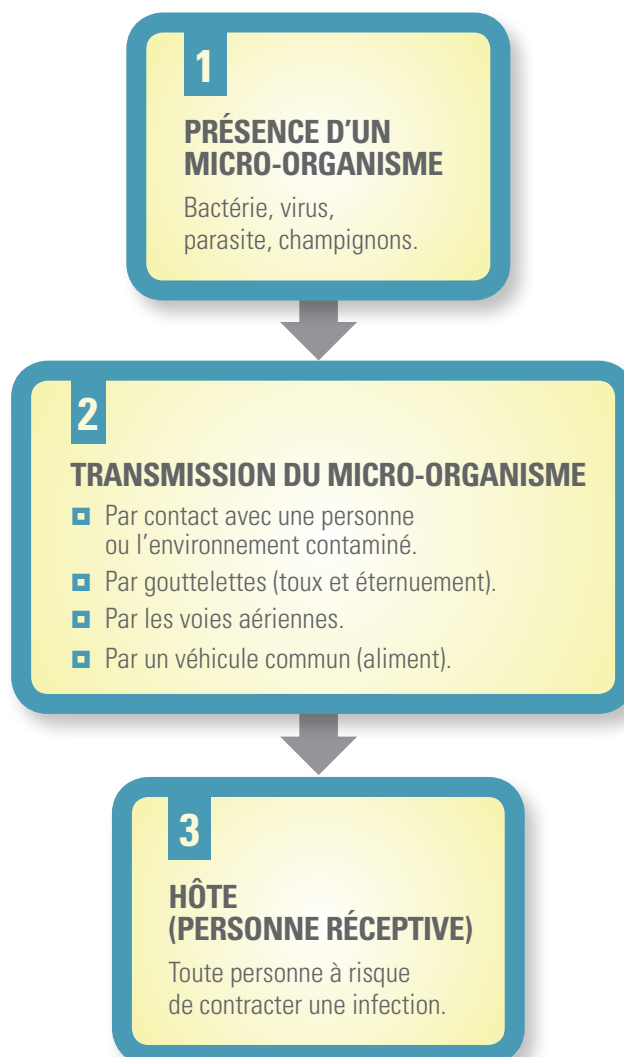
2.3 Différence entre « colonisé » et « infecté »

Un micro-organisme peut **coloniser** ou **infecter** une personne.

Lorsque l'agent infectieux n'entraîne pas de symptôme, on dit que la personne est **colonisée**. En présence de symptômes, la personne est dite **infectée**.

2.4 Chaîne de transmission des infections

Une infection peut survenir si les trois éléments suivants sont réunis :



24.1 Micro-organismes

Parmi les bactéries, les virus, les parasites et les champignons, certains possèdent le pouvoir de provoquer une infection.

24.2 Transmission des micro-organismes

Les micro-organismes peuvent se transmettre de différentes façons, que l'on appelle des voies **de transmission**.

Les voies de transmission sont :

- ▣ **Transmission par « contact direct ».** C'est le mode de transmission le plus 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. Cette dernière pourrait transmettre le virus à l'autre personne.
- ▣ **Transmission par « contact indirect ».** Les micro-organismes sont transmis à partir d'objets contaminés, par exemple une chaise d'aisance mal nettoyée et qui est utilisée par une autre personne.
- ▣ **Transmission par « gouttelettes ».** Les gouttelettes provenant des voies respiratoires sont produites quand une personne tousse, éternue ou parle. Ces gouttelettes peuvent transporter des micro-organismes 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 tomber sur le 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. Ce mode de transmission est peu fréquent. À titre d'exemple, c'est le mode impliqué dans la transmission de la tuberculose, la rougeole, etc.

Certains micro-organismes utilisent plus d'un mode de transmission, comme le virus de la grippe qui se transmet par **gouttelettes** lors d'éternuement ou de toux **et** par **contact** avec une personne malade ou des objets contaminés.

2.4.3 Réaction de la personne qui est en contact avec un micro-organisme

L'individu qui est en contact avec un microorganisme peut réagir différemment, soit :

- ▣ Développer une immunité ;
- ▣ S'accommoder et devenir porteur sain ou asymptomatique (colonisé) ;
- ▣ Développer une infection.

2.5 Comment interrompre la transmission des infections

**Les mains contaminées
peuvent propager 80 %
des infections courantes.**

L'hygiène fréquente des mains demeure le moyen le plus efficace pour contrôler la propagation des infections.

Le contrôle et la prévention des infections sont l'affaire de tous. L'adhésion aux principes d'hygiène est essentielle afin de se protéger et de protéger les autres. Ces principes sont regroupés sous l'appellation des « **pratiques de base** » et seront traités au chapitre 3 de ce guide.

2.6 Évaluation des facteurs de risque de maladie infectieuse

Plusieurs facteurs influencent le risque de transmission d'une infection

- ▣ Les caractéristiques de la personne infectée par le micro-organisme ou qui en est porteuse (manque d'hygiène, personne très contagieuse ou confuse et qui ne peut respecter les règles d'hygiène, etc.) ;
- ▣ Les caractéristiques du micro-organisme (sa virulence, sa présence en grande quantité) ;
- ▣ Les caractéristiques de l'environnement (ex. : chambres et toilettes partagées) ;
- ▣ Les caractéristiques de la personne réceptive qui augmentent le risque d'acquisition d'une infection (immunosuppression, etc.).

2.6.1 Caractéristiques personnelles pouvant augmenter le risque de transmission d'un micro-organisme

- Une personne incontinente ou dont les selles ne sont pas contenues dans les culottes d'incontinence ;
- Une personne présentant de la diarrhée ;
- Une personne présentant des lésions cutanées ou des plaies non couvertes par des pansements ;
- Une personne présentant des sécrétions des voies respiratoires (écoulement nasal, toux, expectorations) ;
- Une personne qui ne respecte pas les mesures d'hygiène et les précautions contre la transmission des infections (ex. : personne confuse, personnel soignant, proche aidant ou visiteur, etc.).

2.6.2 Caractéristiques du micro-organisme qui augmentent le risque de transmission d'une infection

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

2.6.3 Caractéristiques liées à l'environnement qui augmentent le risque de transmission

- Environnement souillé ;
- Partage du matériel de soins non désinfecté entre plusieurs résidents (ex. : thermomètre, chaise d'aisance) ;
- Installations communes ou partagées (ex. : 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 micro-organismes.

Il est important que les résidents procèdent à l'hygiène des mains fréquemment.

2.64 Caractéristiques individuelles qui augmentent le risque d'acquisition d'une infection

- ▣ Nombre et type de soins requis par un résident ;
- ▣ Présence de plaie, de sonde urinaire, de cathéter ;
- ▣ Certaines maladies graves ou un système immunitaire affaibli (ex. : diabète, chimiothérapie, greffe d'organe, hémodialyse, etc.) ;
- ▣ Personne très âgée ;
- ▣ Non-respect des mesures d'hygiène des mains ;
- ▣ Vaccination incomplète.

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.

Les pratiques de base comprennent :

- ▣ L'hygiène des mains ;
- ▣ L'hygiène et l'étiquette respiratoires ;
- ▣ Le port de l'équipement de protection, lorsque requis :
 - les gants ;
 - la blouse à manches longues ;
 - le masque ;
 - les lunettes de protection ;
- ▣ La manipulation sécuritaire du linge souillé et des déchets ;
- ▣ Le nettoyage et la désinfection du matériel de soins et de l'environnement ;
- ▣ La manipulation sécuritaire des objets piquants et tranchants.

Les pratiques de base s'appliquent en tout temps et avec chaque personne, sans égard à sa condition de santé.

3.1 Hygiène des mains

Il s'agit de la mesure la plus importante pour prévenir les infections. C'est le plus souvent par les mains que les micro-organismes se transmettent d'une personne à une autre et contaminent l'environnement et les équipements.

Il y a deux façons de procéder à l'hygiène des mains, soit par le lavage avec de l'eau et du savon, soit en utilisant des solutions hydro-alcooliques.

Les objectifs du lavage des mains sont d'éliminer les souillures ou les saletés et les micro-organismes sur les mains.

Outre le lavage fréquent des mains, il est recommandé d'éviter le port de bijoux sur les mains en milieu de soins, tels que les bagues et les bracelets. Il en est de même pour les ongles artificiels ou vernis. Le port de bijoux sur les mains, d'ongles artificiels et de vernis augmente la quantité de micro-organismes sur les mains et peut endommager les gants jetables, contribuant ainsi à la transmission de microbes tant pour le travailleur que pour le résident.

3.1.1 Quand se laver les mains ?

- ▣ Avant de donner des soins à un résident ;
- ▣ Avant de brosser les dents d'un résident, ou encore avant de manipuler des prothèses dentaires, auditives et oculaires ;
- ▣ Avant de préparer, d'administrer ou de prendre des médicaments ;
- ▣ Avant de manipuler des aliments ou de la vaisselle propre ;
- ▣ Avant d'alimenter un résident ou de prendre un repas ;
- ▣ Après avoir donné des soins à un résident ;
- ▣ Après avoir brossé les dents d'un résident, ou encore après avoir manipulé des prothèses dentaires, auditives et oculaires ;
- ▣ Après avoir manipulé des aliments ou de la vaisselle sale ou souillée ;
- ▣ Après un repas ;
- ▣ Après avoir utilisé les toilettes ;
- ▣ Immédiatement après avoir enlevé des gants de protection ;
- ▣ Après avoir utilisé un papier mouchoir, ou avoir toussé ou éternué ;
- ▣ Après avoir touché quelque chose de potentiellement sale ou souillé (ex. : déchet, linge souillé, etc.) ;
- ▣ Quand les mains sont visiblement sales ou souillées ;
- ▣ Chaque fois que les mains ont été en contact avec des liquides biologiques, avec des objets ou des surfaces contaminés.

3.1.2 Comment procéder à l'hygiène des mains ?

3.1.2.1 Avec de l'eau et du savon

- 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 le détachement des particules et des saletés ;
- Rincer complètement à l'eau courante afin d'éliminer toutes les particules de savon et les micro-organismes 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 recontaminer 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 contre les infections.

👉 Voir la fiche de la technique sur l'hygiène des mains à l'annexe 6.

3.1.2.2 Avec une solution hydro-alcoolique (SHA)

L'utilisation de SHA a été démontrée très efficace pour la désinfection des mains et moins irritante pour celles-ci comparativement au lavage des mains à l'eau et au savon. Toutefois, l'utilisation des SHA n'est efficace qu'en l'absence de souillures visibles sur les mains.

De plus, certains micro-organismes, comme celui du *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 de façon régulière et entre les utilisations des SHA.

Les SHA **doivent contenir au moins 70 % d'alcool**. Elles sont offertes sous différentes formes : liquide, gel, mousse et lingettes préimbibées. Leur technique d'utilisation est simple et ces produits peuvent être utilisés facilement.

👉 Voir la technique d'utilisation des rinces-mains à base d'alcool à l'annexe 6.

3.1.2.3 Zones souvent oubliées lors du lavage des mains

Une bonne technique de lavage des mains est essentielle, car des zones sont souvent oubliées, ce qui diminue l'efficacité du lavage. Le schéma suivant montre, en foncé, 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.



Source : MSSS

3.1.2.4 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.

Considération en regard de l'utilisation d'une crème à mains :

L'utilisation d'une crème à mains hydratante à fort pourcentage d'eau et qui pénètre facilement permet de prévenir les gerçures ;

La crème à mains s'utilise après le lavage des mains, au minimum matin et soir.

3.2 Hygiène et étiquette respiratoires

3.2.1 L'hygiène respiratoire

C'est un ensemble de gestes à poser afin de limiter la dispersion des micro-organismes à l'occasion d'éternuements, de toux ou au moment de se moucher.

Lorsqu'une personne tousse ou éternue, elle doit :

- 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 mouchée ou avoir éternué.

3.2.2 L'étiquette respiratoire

C'est une mesure à prendre pour toute personne et tout résident, travailleur, bénévole ou visiteur, qui fait de la fièvre **et** qui tousse. Si ces personnes ne peuvent éviter d'être en contact avec la clientèle hébergée, elles doivent porter un masque :

- Si elles se trouvent à moins de deux mètres d'une autre personne ;
- Si elles doivent se rendre dans un lieu de soins tel que l'urgence ou la salle d'attente d'une clinique médicale.

Le masque doit être déposé dans la poubelle après usage et la personne doit procéder à l'hygiène des mains.

3.3 Utilisation de l'équipement de protection

L'équipement de protection doit être utilisé lorsqu'il y a un risque d'entrer en contact avec des liquides biologiques. Les liquides biologiques incluent notamment : le sang, les selles, les urines, les vomissements et les sécrétions (nasales, génitales et respiratoires).

Procédez à l'hygiène des mains avant de mettre l'équipement de protection et après le retrait.

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 que les mains soient sèches avant d'enfiler les gants pour éviter les gerçures.

🔑 **Voir, à l'annexe 8, le tableau sur les activités nécessitant le port de gants.**

Les gants doivent préférablement 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 :

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

- ▣ Toujours retirer les bijoux avant d'enfiler des gants de protection ;
- ▣ Éviter de toucher à l'environnement avec les gants de protection, car ils deviennent un moyen de propagation des micro-organismes ;
- ▣ Retirer immédiatement les gants sur place et les jeter dans une poubelle ;
- ▣ Ne jamais laver ou désinfecter les gants ;
- ▣ **Procéder à l'hygiène des mains immédiatement après le retrait des gants.**

N.B. Les gants sont toujours retirés en premier si vous utilisez une blouse de protection.

3.3.2 Blouse de protection

La blouse de protection, bien que rarement utilisée pour des soins chez la clientèle en hébergement, doit être à manches longues et 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 changée après chaque usage.

3.3.3 Masque de protection

Le masque ne doit pas être réutilisé une fois qu'il a été retiré.

Un masque de protection est utilisé lorsqu'il y a des risques d'éclaboussures avec des liquides biologiques ou de projection de gouttelettes, par exemple lors de soins à un résident qui est porteur d'une trachéostomie ou lors d'une irrigation de plaie.

Un masque de protection peut aussi être utilisé par une personne qui présente une infection respiratoire afin de protéger les autres et l'environnement lors de la toux et des éternuements.

Précautions lors de 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 ;
- ▣ Changer le masque dès qu'il est humide 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 7, pour la technique d'utilisation d'un masque de protection.

3.3.4 Protection oculaire

Une protection oculaire, bien que rarement utilisée pour des soins en RPA, peut être utilisée lorsqu'il y a des risques d'éclaboussures de liquides biologiques dans les yeux ou de projection de gouttelettes ; lors de soins à un résident qui est porteur d'une trachéostomie, qui tousse abondamment ou lors d'une irrigation de plaie, par exemple.

3.4 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 au bain, aux soins de la peau et des ongles, à l'hygiène buccale et aux soins des prothèses dentaires. Ils ne doivent jamais être partagés entre les résidents et doivent être nettoyés régulièrement.

3.4.1 Lotions

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

3.4.2 Savons

Le savon en pain doit être gardé dans un porte-savon propre et sec qui laisse le savon s'égoutter entre deux utilisations. Il doit être réservé à l'usage exclusif du résident. Le savon liquide, dans une bouteille munie d'une pompe, est préférable. Si du remplissage est effectué, il faut vider, nettoyer et sécher la bouteille avant d'y verser à 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

La changer régulièrement et après une infection. Elle doit être conservée dans un contenant pour brosse à dents et à l'usage exclusif du résident.

34.5 Boîte à dentier

Rincer, nettoyer et sécher quotidiennement. Elle doit être identifiée au nom du résident.

34.6 Peigne et brosse à cheveux

Nettoyer à l'eau chaude savonneuse au besoin, rincer et laisser sécher. Les peignes et les brosses à cheveux doivent être réservés à l'usage exclusif du résident.

34.7 Lime à ongles et coupe-ongle

Ces instruments doivent être réservés à l'usage exclusif du résident. Nettoyer et sécher régulièrement 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.

Pour nettoyer les limes et coupe-ongles :

- Nettoyer à l'eau et au savon pour éliminer les 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'infections. Nettoyer les rasoirs électriques après chaque usage avec une brosse à rasoir personnelle.

On peut employer les rasoirs personnels jetables. Ceux-ci doivent être jetés dans un contenant résistant à la perforation afin d'éviter les blessures lors de la manipulation des ordures.

3.4.9 Lingerie et literie souillées

Lors de la manipulation de la lingerie et de la literie souillées, il est important :

- ▣ De les manipuler avec soin et de les placer dans des sacs ou des paniers de linge pour le transport vers la buanderie ;
- ▣ De ne jamais les déposer au sol ou sur des meubles ;
- ▣ De procéder à l'hygiène des mains après avoir manipulé la literie et la lingerie souillées ;
- ▣ D'éviter que la lingerie et la literie propre qui sont entrées en contact avec l'environnement d'un résident retournent sur l'étagère au commun ou soient utilisées pour un autre résident ;
- ▣ D'éviter de trop remplir les sacs ou paniers de linge et s'assurer que la literie souillée ne déborde pas de ceux-ci.

L'hygiène des mains devrait précéder la manipulation de la literie et de la lingerie propres.

Le matériel propre et le matériel souillé doivent être rangés dans des pièces différentes. Le linge propre doit être plié sur une surface propre.

Pour le lavage de la literie, des vêtements ou de la lingerie, il est important de respecter les consignes du fabricant de détersif que vous utilisez, et ce, en lien avec la température de l'eau et la quantité de produits nécessaire.

Les serviettes et débarbouillettes servant à l'hygiène du résident devraient être lavées avec un produit incluant un javellisant.

3.4.10 Culottes d'incontinence

Lors du changement de 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 mettre la culotte d'incontinence souillée immédiatement dans une poubelle avec couvercle. Éviter de déposer celle-ci sur le sol ou encore sur un meuble.

3.5 Préparation des repas

3.5.1 Entretien des surfaces à la cuisine et de la vaisselle

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.

Le nettoyage et la désinfection sont deux procédures qui doivent être faites afin de réduire à un niveau sécuritaire le nombre de micro-organismes présents sur les surfaces.

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

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

Les surfaces et 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, 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 précède la manipulation d'un aliment prêt à manger ;
- ▣ Chaque fois qu'une contamination a pu se produire.

Les linges servant à laver et à essuyer la vaisselle doivent être réservés à cet usage et être lavés tous les jours. Les éponges sont facilement contaminées et difficiles à nettoyer et leur usage en RPA n'est pas recommandé.

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, assiette, ustensile pour les aliments crus et les aliments cuits ou prêts à servir afin de prévenir la contamination croisée.

Décongeler les aliments potentiellement dangereux 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 placé sous l'eau courante froide en veillant à ce que l'aliment soit complètement submergé.

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 micro-organismes.

Les aliments doivent être bien cuits et servis le plus tôt possible après leur préparation. La viande hachée doit être bien cuite et l'on doit éviter de la consommer crue, saignante ou rosée. Les viandes, les poissons et les produits laitiers ne doivent jamais rester à la température de la pièce plus de deux heures. Les surplus de nourriture cuite doivent être réfrigérés le plus tôt possible, sans attendre qu'ils refroidissent, et 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 de l'information additionnelle, 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'adresse suivante : <http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/Thermoguide.pdf>.

3.5.3 Aliments plus à risque d'intoxication alimentaire

Les personnes âgées et celles dont le système immunitaire est affaibli courent un risque plus élevé d'être atteintes par une forme grave d'intoxication alimentaire causée par un micro-organisme.

Pour ces personnes, il est recommandé de ne pas consommer certains 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 pâtes réfrigérées; les produits de poisson fumé réfrigérés; les charcuteries; les aliments transformés et prêts-à-manger.

Ces mêmes personnes devraient 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 les résidents. Un manipulateur d'aliments ayant de la diarrhée 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 lors 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'aliments 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 cuits et crus;
- ▣ 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 bagues et 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 procéder à l'hygiène des mains avant de manipuler la nourriture.

Toute personne travaillant auprès des résidents dans une RPA et qui présente des symptômes de gastro-entérite doit attendre 48 heures après leurs disparitions complètes avant de reprendre son travail normal.

3.6 Matériel et équipement de soins

En RPA, certains équipements de soins devraient être 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, etc. Ces équipements personnels doivent être maintenus dans un état de propreté constante et exempts de souillures.

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.

Pour ceux qui possèdent des appareils d'hydrothérapie semblables à ceux des centres hospitaliers, vous trouverez de l'information complémentaire pour la désinfection de ces équipements sur le site suivant :

[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/568-Hydrotherapie\(CINQ\).pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/568-Hydrotherapie(CINQ).pdf).

3.7 Objets piquants ou tranchants

Lors de l'utilisation de seringues et d'aiguilles ou d'objets tranchants (ex. : rasoir jetable), il est recommandé de se procurer des boîtes rigides biorisques afin de prévenir les accidents par piqûre d'aiguille. Consulter le CSSS afin de connaître les modalités locales 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) et rincer abondamment à l'eau;
- 2 Contacter Info-Santé 8-1-1 rapidement après l'incident afin qu'une infirmière puisse évaluer la situation et consulter un médecin au besoin 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, incluant les principes d'hygiène des mains.

Les résidents et les visiteurs, dans la mesure du possible, doivent être informés des règles de prévention des infections qui s'appliquent à leur état de santé.

3.9 Vaccination

La vaccination de base est recommandée pour tous les résidents et tous les travailleurs.

Les résidents sont considérés plus à risque de complication pour certaines infections en raison de leur âge et de leurs maladies chroniques. Pour cette raison, il est recommandé que tous les résidents et tous les travailleurs soient vaccinés contre la grippe chaque année. De plus, les résidents devraient recevoir le vaccin contre le pneumocoque au moins une fois dans leur vie.

Pour évaluer l'état vaccinal d'une personne ou connaître les indications de vaccination, il faut vous référer au CSSS de votre territoire ou au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).

3.10 Entretien ménager

Principes de base

Un entretien régulier de l'environnement permet de réduire le risque de transmission de micro-organismes. L'entretien quotidien inclut le nettoyage des surfaces fréquemment touchées, le balayage des planchers des aires communes, le nettoyage des souillures visibles (incluant le plancher) et le ramassage des déchets.

Il faut changer l'eau de nettoyage dès qu'elle est visiblement souillée. Les chiffons ayant servi au nettoyage ne doivent pas être retrempés dans l'eau propre.

Les surfaces horizontales et celles qui sont touchées à répétition (ex. : robinets, poignées de porte, interrupteurs, etc.) par plusieurs personnes doivent être nettoyées fréquemment. De plus, on doit commencer le nettoyage par les surfaces les plus propres pour terminer par celles qui sont les plus souillées.

La fréquence de nettoyage et de désinfection peut être augmentée selon le risque de transmission des microbes, par exemple en présence de cas de gastro-entérite.

Dans certains cas, une désinfection pourrait s'avérer nécessaire (se référer aux recommandations spécifiques à chaque infection dans le chapitre 4). Dans ces situations, la désinfection doit toujours être précédée d'un nettoyage afin d'enlever toute souillure visible.

Les produits de nettoyage et de désinfection utilisés couramment sont généralement suffisants lorsqu'ils sont utilisés selon les recommandations du fabricant.

Une solution de désinfection maison peut être préparée 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. La solution doit être conservée dans un contenant en plastique opaque, à l'abri de la lumière, bien identifié avec la date de préparation, et conservé dans un endroit sous clé, hors de la portée des résidents.

Vous devez respecter les concentrations d'eau de Javel suivantes et le temps de contact recommandé :

- Pour désinfecter la lessive : 250 ml d'eau de Javel pour une brassée moyenne. Temps de contact avec les vêtements : durée de la lessive ;
- Pour désinfecter les surfaces dans la résidence : 10 ml d'eau de Javel dans 990 ml d'eau. La solution devra être préparée dans une bouteille à bec verseur et changée tous les jours. Temps de contact avec les surfaces : deux minutes ;
- Pour désinfecter des surfaces contaminées par des vomissements ou des selles : 100 ml d'eau de Javel dans 900 ml d'eau. La solution devra être préparée dans une bouteille à bec verseur et changée toutes les deux semaines. Temps de contact avec la surface : 30 secondes ;
- Pour désinfecter des surfaces contaminées par du sang : 100 ml d'eau de Javel dans 900 ml d'eau. Temps de contact avec la surface : 10 minutes.

Indépendamment de la dilution 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 lavage.

Pour nettoyer le plancher ou les autres surfaces contaminées par du sang, des selles, des vomissements ou un autre liquide biologique, il faut utiliser des serviettes jetables pour absorber le contaminant. Celles-ci seront déposées par la suite dans un sac en plastique et jetées aux ordures. La surface contaminée doit être ensuite nettoyée et désinfectée. Il faut porter des gants.

3.11 Animaux domestiques

Les animaux de compagnie (principalement les chats et les chiens), tout comme les humains, sont porteurs de microbes qui peuvent parfois causer des maladies aux humains. Le risque de transmission de micro-organismes (ex. : *staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) ou entérocoques résistants à la vancomycine) aux humains par des chiens et des chats utilisés à des fins de zoothérapie est possible, mais peu probable si les mesures suivantes sont observées :

- S'assurer que tous les animaux de compagnie sont en santé, bien dressés et qu'ils sont adéquatement vaccinés ;
- Identifier dans la RPA, les zones auxquelles les animaux n'auront pas accès, par exemple : cuisine, salle à manger, entrepôt de nourriture ou de matériel de soins ;
- S'assurer que l'animal n'entre pas en contact avec la peau qui présente des plaies ;
- S'assurer que le personnel se conforme aux pratiques de base (voir chapitre 3, section 3.10 Entretien ménager) pour nettoyer les surfaces contaminées par les excréments ou 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 le contact avec l'animal et dès qu'il y a contact avec les selles, l'urine ou tout autre liquide biologique de l'animal. Cette pratique s'adresse autant au personnel, aux bénévoles et aux visiteurs qu'aux résidents.

4.1 *Clostridium difficile*

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

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 avoir de problème de santé.

Symptômes

Après un traitement avec des antibiotiques, le nombre de bactéries dans l'intestin diminue et cela favorise la multiplication du *C. difficile*. La bactérie *C. difficile* 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 huit semaines précédant l'apparition de diarrhée sans autres causes évidentes.

Une diarrhée à *C. difficile* se définit par un minimum de trois selles liquides au cours d'une période de vingt-quatre heures ou par un changement dans les caractéristiques des selles par rapport à ce qui est habituel chez le résident.

Les symptômes courants d'une infection à *C. difficile* sont la diarrhée, la fièvre et les crampes abdominales. On retrouve parfois dans les selles du sang, du mucus ou du pus. La diarrhée s'accompagne souvent d'une odeur caractéristique (crottin de cheval).

Chez les personnes âgées, une infection à *C. difficile* peut se manifester par de la fièvre, des douleurs abdominales, un abdomen distendu, et parfois même par une absence de selle.

Dans la majorité des cas, les résidents guérissent de cette infection. Certaines personnes plus vulnérables peuvent avoir des complications graves, comme une inflammation de l'intestin ou une déshydratation.

Dès qu'on soupçonne une infection à *C. difficile*, on devrait se référer au médecin traitant du résident.

Durée de la maladie

La durée de la maladie dépend de plusieurs facteurs, dont la sévérité de la maladie, des complications et du traitement. Les rechutes, même après un traitement efficace, peuvent atteindre 10 à 30 %.

Modes d'acquisition et de transmission

Le *C. difficile* se transmet à partir des mains contaminées de la personne souffrant de diarrhée. Le personnel et les visiteurs peuvent se contaminer les mains lors de contacts avec la personne malade ou en touchant à certains objets de son environnement ayant pu être contaminés par des selles (ex. : chasse d'eau, robinets, poignées de porte).

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

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

Clostridium difficile

Période d'incubation

La période d'incubation des infections au *C. difficile* n'est pas précise. Elle peut se produire de quelques jours à huit semaines après un traitement aux antibiotiques.

Période de contagiosité

Persiste jusqu'au retour de selles normales pour le résident.

Traitement

- ▣ Les personnes qui n'ont que des symptômes légers guériront spontanément sans traitement, à l'arrêt des antibiotiques qui peuvent être en cause dans l'apparition de l'infection ;
- ▣ Pour les cas les plus sévères, le médecin prescrira des antibiotiques appropriés ;
- ▣ Les prélèvements de contrôle ne sont pas recommandés si la diarrhée cesse avec le traitement ;
- ▣ Si la diarrhée persiste ou recommence dans les semaines qui suivent, une consultation médicale est nécessaire.

MESURES ADDITIONNELLES À METTRE EN PLACE

Les mesures suivantes devraient être mises en place pour tout résident chez qui on soupçonne ou chez qui on a identifié le *C. difficile*, et ce, jusqu'au retour à la normale **des selles depuis au moins 72 heures**.

Chambre, appartement ou logement

Informar le résident et, au besoin, sa famille de la situation et des mesures de protection recommandées.

Le résident qui présente une diarrhée associée au *C. difficile* peut circuler hors de sa chambre ou de son appartement et poursuivre ses activités quotidiennes s'il peut respecter les conditions suivantes pendant la durée des symptômes et jusqu'à 72 heures après le retour à la normale des selles.

Hygiène des mains

Toute personne, incluant le résident lui-même, quittant la chambre ou l'appartement d'un résident porteur de *C. difficile*, doit se laver les mains **avec de l'eau et du savon**. Les SHA ne sont pas recommandées en présence de *C. difficile*, car elles ne sont pas efficaces contre cette bactérie.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

4

Clostridium difficile

Toilette

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

Mesures de prévention pour les travailleurs

Personnel devant appliquer les mesures de prévention	■ Toute personne (travailleur ou visiteur) 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 <i>C. difficile</i> (ex. : faire le ménage de la salle de bain).
Hygiène des mains	■ Avec eau et savon. ■ 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.
Gants non stériles à usage unique	■ Toute personne (travailleur ou visiteur) 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 <i>C. difficile</i> (ex. : faire le ménage de la salle de bain).
Blouse à manches longues	■ Toute personne (travailleur ou visiteur) 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 <i>C. difficile</i> (ex. : faire le ménage de la salle de bain).
Masque	■ Non.

Mesures de prévention pour les visiteurs

Visiteur	■ Il n'y a pas de risque pour la santé. Les visiteurs doivent se laver les mains avec de l'eau et du savon avant de quitter la chambre. Les visiteurs qui donnent des soins doivent appliquer les mesures de prévention mises en place dans la chambre ou dans l'appartement (voir la section ci-dessus : Mesures de prévention pour les travailleurs).
-----------------	---

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

Clostridium difficile

Mesures environnementales

Entretien ménager	- Nettoyer fréquemment et désinfecter, en utilisant de l'eau de Javel (une partie d'eau de Javel diluée dans neuf parties d'eau), les objets fréquemment touchés (ex. : poignée de porte, téléphone) et la salle de bain (chaise d'aisance, toilette, baignoire). Laisser sécher les surfaces à l'air libre. - Autres objets et surfaces moins susceptibles d'être contaminés : nettoyage hebdomadaire ou au besoin avec les produits habituels.
Utilisation des toilettes	Toilette à usage réservé au résident malade. Dans l'impossibilité d'avoir une toilette réservée, il faut réserver une chaise d'aisance au résident atteint de diarrhée, et désinfecter la toilette après chaque vidange de son contenu.
Matériel de soins et équipement (ex. : appareil à pression, stéthoscope, matériel stérile, fauteuil roulant, marchette, etc.)	- Apporter le minimum de matériel dans la chambre du résident. - Matériel réservé au résident, sinon doit être nettoyé et désinfecté avant une prochaine utilisation en utilisant de l'eau de Javel (une partie d'eau de Javel diluée dans neuf parties d'eau).
Matériel d'hygiène et de soins personnels	Aucune mesure particulière. Utiliser les produits du résident.
Buanderie	Le lavage peut se faire de façon habituelle avec un détergent commercial courant en utilisant de l'eau chaude ou tiède.
Vaisselle	Aucune mesure particulière.
Nettoyage des liquides biologiques lors d'incidents	Se référer à la section 3.10.1 de la page 34.
Gestion des déchets et du matériel contaminé	Sac de plastique fermé et jeté dans les ordures ménagères.

Suivi

Il n'est pas nécessaire de faire un examen de contrôle si la diarrhée cesse avec le traitement. Si la diarrhée persiste ou recommence dans les semaines qui suivent, une consultation médicale est nécessaire.

Communications lors d'un transfert dans un autre établissement

Aviser verbalement ou par écrit le professionnel de la santé du centre receveur avant le rendez-vous ou le transfert dans un autre établissement que le résident présente de la diarrhée.

Avant le départ du résident, il faut s'assurer que celui-ci 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 présente des diarrhées.

Éclosion de *C. difficile*

Lorsqu'une éclosion de *C. difficile* est suspectée, il est important de mettre en place les mesures de prévention et de contrôle. Il faut aviser l'infirmière ou le médecin de la résidence et l'infirmière du CSSS.

- 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'autre appareil médical). Si cela est impossible, il faut nettoyer et désinfecter l'appareil entre chaque usage ;
- Aviser l'établissement d'accueil par téléphone, lors d'un transfert.

4.2 ERV : Entérocoques résistants à la vancomycine

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

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

Les entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) sont des entérocoques qui ont développé une résistance à plusieurs antibiotiques, dont la vancomycine (ERV). 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.

Symptômes

La plupart des personnes qui sont porteuses d'ERV n'ont aucun symptôme. Parfois, les ERV peuvent causer des infections urinaires, et plus rarement des infections de plaie chirurgicale ou des infections du sang.

Durée de la maladie

La durée de la maladie est variable et dépend du type d'infection et de la réponse au traitement.

Les ERV peuvent rester dans les selles pendant plusieurs semaines, parfois des mois.

Modes d'acquisition et de transmission

Les ERV se transmettent principalement d'une personne porteuse de la bactérie à une autre personne, par les mains contaminées. Le résident peut contaminer son environnement s'il ne se lave pas les mains après avoir été aux toilettes. Le personnel peut se contaminer les mains en touchant à un résident porteur de l'ERV puis en touchant un autre résident lorsque l'hygiène des mains n'est pas respectée. De même, le personnel peut se contaminer les mains en touchant à certains objets tels que la toilette, les poignées de porte ou les commutateurs de lumière, et risque de transmettre des micro-organismes si l'hygiène des mains n'est pas respectée.

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

Période d'incubation

Inconnue.

Période de contagiosité

Persiste tant que le résident demeure porteur de l'ERV.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

4

ERV : Entérocoques résistants à la vancomycine

Traitement

- ▣ Les personnes qui n'ont aucun symptôme n'ont pas besoin de traitement ;
- ▣ Le traitement des infections à ERV (ex. : infection urinaire, infection de plaie, etc.) varie selon le type d'infection, son site et les particularités de la personne malade.

Particularités associées aux résidences privées pour aînés (RPA)

Dans une RPA, le risque de transmission d'ERV d'un résident porteur aux autres résidents est très faible. Il est plus faible que dans un centre hospitalier ou dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Par contre, un client connu porteur d'ERV ne devrait pas partager sa chambre 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.

Idéalement, un résident porteur d'ERV qui présente de l'incontinence fécale ou qui a des troubles cognitifs sévères devrait avoir une chambre privée avec une toilette réservée.

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 micro-organismes.

MESURES ADDITIONNELLES À METTRE EN PLACE

Le résident peut circuler (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 avant de quitter sa chambre.

Lorsque les mains sont visiblement souillées, il faut les laver avec de l'eau et du savon.

Le résident doit utiliser la toilette de sa chambre ou, à défaut, avoir une chaise d'aisance réservée.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

ERV : Entérocoques résistants à la vancomycine

Mesures de prévention pour les travailleurs

Personnel devant appliquer les mesures de prévention	■ Toute personne en contact avec un résident porteur (colonisé ou infecté) d'ERV.
Hygiène des mains	■ Avec eau et savon ou solution hydro-alcoolique. ■ 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.
Gants non stériles à usage unique	■ Si contact possible avec des selles.
Blouse à manches longues	■ Si contact possible avec des selles.
Masque	■ Non.

Mesures de prévention pour les visiteurs

Visiteurs	■ Il n'y a pas de risque pour la santé. ■ Les visiteurs doivent procéder à l'hygiène des mains avant de quitter la chambre.
------------------	--

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

4

ERV : Entérocoques résistants à la vancomycine

Mesures environnementales

Entretien ménager (nettoyage et désinfection de l'environnement du résident : chaise d'aisance, toilette, baignoire, poignée de porte, téléphone, etc.)	- Nettoyer fréquemment et désinfecter, en utilisant de l'eau de Javel (une partie d'eau de Javel diluée dans neuf parties d'eau), les objets fréquemment touchés (ex. : poignée de porte, téléphone) et la salle de bain (chaise d'aisance, toilette, baignoire). Laisser sécher les surfaces à l'air libre. - Autres objets et surfaces moins susceptibles d'être contaminés : nettoyage hebdomadaire ou au besoin avec les produits habituels.
Utilisation des toilettes	Toilette à usage réservé au résident porteur d'ERV. Dans l'impossibilité d'avoir une toilette réservée, il faut réserver au résident porteur d'ERV une chaise d'aisance et désinfecter la toilette après chaque vidange de son contenu.
Matériel de soins et équipement (appareil à pression, stétho- scope, fauteuil roulant, marchette, etc.)	- Apporter le minimum de matériel dans la chambre du résident. - Matériel réservé au résident, sinon doit être nettoyé et désinfecté avant une prochaine utilisation en utilisant de l'eau de Javel (une partie d'eau de Javel diluée dans neuf parties d'eau).
Matériel d'hygiène et de soins personnels	Aucune mesure particulière. Utiliser les produits du résident.
Buanderie	Le lavage peut se faire de façon habituelle avec un détergent commercial courant en utilisant de l'eau chaude ou tiède.
Vaisselle	Aucune mesure particulière.
Nettoyage des liquides biologiques lors d'incidents	Se référer à la section 3.10.1 de la page 34.
Gestion des déchets et du matériel contaminé	Sac de plastique fermé et jeté dans les ordures ménagères.

Suivi

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 à l'hôpital.

Communications lors d'un transfert dans un autre établissement

Aviser verbalement ou par écrit le professionnel de la santé du centre receveur avant le rendez-vous ou le transfert dans un autre établissement que le résident est connu porteur ou infecté par l'ERV.

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

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

4.3 Gale

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

La gale n'est pas une maladie, mais entraîne des inconvénients fort importants pour la personne atteinte. C'est une infestation causée par un parasite, le *Sarcoptes scabiei*. Celui-ci pénètre la couche superficielle de la peau en creusant un tunnel afin d'y déposer ses œufs et ses excréments.

Symptômes

La gale se manifeste par des démangeaisons, surtout la nuit, et des petites bosses, des vésicules, des sillons et des lésions de grattage. Le tunnel laisse un petit sillon rouge surtout entre les doigts, sur les faces antérieures des poignets, dans les plis du coude, sous les aisselles, la taille, les cuisses et dans les plis de l'aîne. Habituellement, la gale n'atteint ni le cuir chevelu, ni le visage, ni 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, la présentation clinique peut être différente. Des lésions sur le tronc et les membres inférieurs peuvent s'ajouter. L'atteinte du dos est commune, surtout chez les personnes qui demeurent alitées pendant de longues périodes. Parfois, la démangeaison est absente.

Durée de l'infestation

Jusqu'à l'application du traitement.

Modes d'acquisition et de transmission

L'infestation se transmet par un contact peau à peau, direct et prolongé, avec une personne infestée ou plus rarement avec les effets personnels, les vêtements ou la literie contaminée.

Période d'incubation

La période d'incubation est de deux à six semaines avant le début des démangeaisons chez des personnes qui n'ont jamais eu la gale et de un à quatre jours chez les personnes qui l'ont déjà eue.

Période de contagiosité

La période de contagiosité persiste jusqu'à ce que le traitement soit complété.

Immunité

La personne qui a été infestée n'acquiert pas d'immunité à la suite de l'infestation et il n'y a pas de vaccin contre cette infestation.

Traitement

L'infestation doit être confirmée par un médecin avant de commencer un traitement. Lorsqu'indiqué, on applique une crème ou une lotion contre la gale sur tout le corps, à l'exception de la tête, du visage et des muqueuses et l'on rince le produit douze heures après l'application. Il faut répéter l'application du traitement sept jours plus tard.

Particularité liée au traitement chez une personne âgée

Le traitement contre la gale peut occasionner des démangeaisons ou des rougeurs qui ressemblent aux symptômes de la gale. L'application d'une crème hydratante peut aider à diminuer ces symptômes.

Particularités associées aux résidences privées pour aînés (RPA)

Des mesures de prévention et de contrôle doivent être rapidement mises en place afin d'éviter la contamination chez les autres résidents.

MESURES ADDITIONNELLES À METTRE EN PLACE SUR RECOMMANDATION D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Le résident doit demeurer dans sa chambre ou dans son appartement jusqu'à la confirmation du diagnostic et si le diagnostic est confirmé jusqu'à ce que le traitement soit rincé, c'est-à-dire douze heures après la première application.

Mesures de prévention pour les travailleurs

Personnel devant appliquer les mesures de prévention	- Le personnel soignant ayant eu un contact important* avec le résident infesté devrait faire une application de crème ou de lotion contre la gale. - Toute personne en contact avec un résident infesté.
Hygiène des mains	- Avec eau et savon préférablement. - 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. - En sortant de la chambre.
Gants non stériles à usage unique	Dès qu'il y a contact avec le résident ou son environnement (vêtements, literie, serviettes).
Blouse à manches longues	Dès qu'il y a contact avec le résident ou son environnement (vêtements, literie, serviettes).
Masque	Non.

² * **Définition de contact important**: contact peau à peau, prolongé (plusieurs minutes) ou répété, s'inscrivant dans les activités quotidiennes (excluant la poignée de main) ou le partage de vêtements personnels ou d'articles comme la literie ou les serviettes.

Mesures de prévention pour les visiteurs

Visiteurs	Les visiteurs du résident infesté devraient être informés de la présence de gale et traités s'ils ont eu des contacts importants avec le résident. Les visiteurs ne devraient pas être admis dans la chambre ou l'appartement du résident sans porter l'équipement de protection. Les visiteurs qui donnent des soins doivent appliquer les mesures de prévention mises en place dans la chambre ou dans l'appartement (voir la section ci-dessus : Mesures de prévention pour les travailleurs).
------------------	---

Mesures environnementales

Entretien ménager	- Le nettoyage habituel des surfaces, dans la chambre ou les endroits fréquentés par le résident, avec l'aspirateur ou le produit d'entretien habituel est suffisant. - La désinfection de l'environnement à l'eau de Javel est non nécessaire et non indiquée. - Ne pas oublier de nettoyer les articles tels que les contentions, les cannes, les marchettes, les toutous, etc. IMPORTANT : ce nettoyage doit être fait la journée où le premier traitement est appliqué au résident.
Matériel de soins et équipement (appareil à pression, stéthoscope, matériel stérile, fauteuil roulant, marchette, etc.)	Réserver l'équipement de soins au résident, sinon il doit être nettoyé et désinfecté avant une prochaine utilisation.
Matériel d'hygiène et de soins personnels	Ne pas utiliser, pendant sept jours, les onguents et crèmes ainsi que les produits cosmétiques qui auraient pu être contaminés par les mains du résident infesté.
Buanderie	- Laver à l'eau savonneuse très chaude (au moins 50 °C pendant 10 minutes) la literie (édredon, couvertures, draps), la lingerie, les serviettes et les débarbouillettes ainsi que les vêtements portés sur la peau durant les 7 jours précédant le traitement et sécher au cycle chaud de la sècheuse. - Faire nettoyer à sec ou entreposer dans un sac fermé hermétiquement (pendant sept jours) les vêtements et articles (couette, coussins, oreiller de plume, toutous, etc.) qui ne peuvent être lavés.
Vaisselle	Aucune mesure particulière.
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.

Éclosion de gale

On considère qu'il y a éclosion de gale s'il y a deux cas ou plus (confirmés par un médecin) dans la résidence ou sur un même étage à l'intérieur d'une période de six semaines. Selon la configuration de la résidence, s'il y a des appartements, on va considérer une éclosion si deux résidents ou plus ont la gale et vivent dans des appartements différents, dans un même secteur ou un même étage.

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 l'infirmière du CSSS ;
- Suspendre temporairement les activités sociales ou de groupe sur l'unité, l'étage ou le secteur en éclosion ;
- Faire connaître aux visiteurs les mesures préventives à respecter en insistant sur l'hygiène des mains ;
- Demeurer vigilant en surveillant l'apparition de symptômes chez les travailleurs et les résidents, et ce, jusqu'à six semaines après la fin du traitement du dernier cas.

Communications lors d'un transfert dans un autre établissement

Aviser verbalement ou par écrit le professionnel de la santé du centre receveur avant le rendez-vous ou le transfert que le résident est infesté par la gale.

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

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

4.4 Gastro-entérite (d'allure virale)

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

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

Symptômes

La gastro-entérite d'allure virale a habituellement un début soudain. Les symptômes sont principalement des nausées, des vomissements, de la diarrhée et des crampes abdominales qui apparaissent entre 24 à 48 heures après avoir été en contact avec le virus. La fièvre, si elle est présente, est peu élevée.

Durée de la maladie

La durée de la maladie est variable, mais dure en général entre 12 et 60 heures.

Modes d'acquisition et de transmission

La gastro-entérite d'allure virale se transmet facilement d'une personne à l'autre. Les selles et les vomissements contiennent beaucoup de virus pouvant contaminer les surfaces environnantes et les mains de la personne 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). Des aliments ou des liquides contaminés par des virus de gastro-entérite peuvent également transmettre l'infection.

Période d'incubation

La période d'incubation peut varier selon le micro-organisme en cause. En général, elle peut varier entre 15 et 48 heures.

Période de contagiosité

- ▣ Quelques heures avant le début des symptômes ;
- ▣ Jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes.

Réceptivité

Tout le monde est susceptible de contracter la gastro-entérite d'allure virale.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

4

Gastro-entérite (d'allure virale)

Traitement

La gastro-entérite d'allure virale ne peut pas être soignée par des antibiotiques. Son traitement consiste plutôt à prévenir la déshydratation. On retrouve, en pharmacie, des solutions de réhydratation.

Selon la 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 résidences privées pour aînés (RPA)

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

La présence d'une éclosion de gastro-entérite dans une RPA peut avoir des impacts importants. Le personnel soignant peut être affecté, entraînant par le fait même des perturbations dans les services offerts.

L'application de mesures de prévention et de contrôle des infections peut réduire le risque de transmission auprès de la clientèle et des travailleurs.

MESURES ADDITIONNELLES À METTRE EN PLACE SUR RECOMMANDATION D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Précautions additionnelles de CONTACT et gouttelettes

Apposer l'affiche sur les précautions de contact et gouttelettes à la porte de la chambre du résident pour informer les travailleurs et les visiteurs des mesures de protection recommandées.

Informers le résident et, au besoin, sa famille de sa condition et des mesures de protection recommandées.

Chambre, appartement ou logement

Le résident qui présente de la gastro-entérite doit demeurer dans sa chambre ou dans son appartement pendant la durée des symptômes et jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes.

- Donner tous les soins dans la chambre des résidents malades. Aider ceux-ci à se laver les mains;
- Le résident doit utiliser la toilette ou la chaise d'aisance qui lui est réservée.

Hygiène des mains

Toute personne quittant la chambre ou l'appartement d'un résident ayant la gastro-entérite doit procéder à l'hygiène des mains.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

Gastro-entérite (d'allure virale)

Mesures de prévention pour les travailleurs

Personnel devant appliquer les mesures de prévention	Toute personne (travailleur ou visiteur) qui donne des soins personnels ou qui est en contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles ou les vomissements du résident atteint de gastro-entérite (ex. : faire le ménage de la salle de bain).
Hygiène des mains	- Avec eau et savon ou solution hydro-alcoolique. - 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.
Gants non stériles à usage unique	Toute personne (travailleur ou visiteur) qui donne des soins personnels ou qui est en contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles ou les vomissements du résident atteint de gastro-entérite.
Blouse à manches longues	Toute personne (travailleur ou visiteur) qui donne des soins personnels ou qui est en contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les selles ou les vomissements du résident atteint de gastro-entérite.
Masque	S'il y a un risque de contact avec des vomissements.

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 encore contagieux pendant cette période ;

- Éviter la mobilité du personnel d'une unité à l'autre, d'une installation à l'autre ou d'un établissement à l'autre.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

4

Gastro-entérite (d'allure virale)

Mesures de prévention pour les visiteurs

Visiteurs	- Informar les visiteurs de la présence de cas de gastro-entérite et de l'importance de l'hygiène des mains ; - Il serait opportun de restreindre le nombre de visiteurs aux personnes malades ; - Les visiteurs qui donnent des soins doivent appliquer les mesures de prévention mises en place dans la chambre ou dans l'appartement (voir la section ci-dessus : Mesure de prévention pour les travailleurs).
------------------	---

Mesures environnementales

Entretien ménager	- Nettoyer fréquemment et désinfecter, en utilisant de l'eau de Javel (une partie d'eau de Javel diluée dans neuf parties d'eau), les objets fréquemment touchés (ex. : poignée de porte, téléphone) et la salle de bain (chaise d'aisance, toilette, baignoire). Laisser sécher les surfaces à l'air libre. - Autres objets et surfaces moins susceptibles d'être contaminés : nettoyage hebdomadaire ou au besoin avec les produits habituels.
Utilisation des toilettes	Toilette à usage réservé au résident malade. Dans l'impossibilité d'avoir une toilette réservée, il faut réserver au résident atteint de diarrhée une chaise d'aisance et désinfecter la toilette après chaque vidange de son contenu.
Matériel de soins et équipement (appareil à pression, stéthoscope, matériel stérile, fauteuil roulant, marchette, etc.)	- Apporter le minimum de matériel dans la chambre du résident. - Matériel réservé au résident, sinon il doit être nettoyé et désinfecté, avant une prochaine utilisation, en utilisant de l'eau de Javel (une partie d'eau de Javel diluée dans neuf parties d'eau).
Matériel d'hygiène et de soins personnels	Aucune mesure particulière. Utiliser les produits du résident.
Buanderie	Le lavage peut se faire de façon habituelle avec un détergent commercial courant, en utilisant de l'eau chaude ou tiède.
Vaisselle	Aucune mesure particulière.
Nettoyage des liquides biologiques lors d'incidents	Se référer à la section 3.10.1 de la page 34.
Gestion des déchets et du matériel contaminé	Sac de plastique fermé et jeté dans les ordures ménagères.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

Gastro-entérite (d'allure virale)

Suivi

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

Si l'état du résident se détériore, communiquer avec le médecin du résident ou avec Info-Santé 8-1-1.

Communications lors d'un transfert dans un autre établissement

Aviser verbalement ou par écrit le professionnel de la santé du centre receveur, avant le rendez-vous ou le transfert, que le résident souffre de diarrhée et des vomissements.

Avant le départ du résident, il faut s'assurer que celui-ci 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 présente des diarrhées et des vomissements.

Éclosion de gastro-entérite

Il y a éclosion de gastro-entérite lorsqu'il y a apparition de symptômes chez deux résidents ou plus dans la résidence ou sur un même étage, en moins de quarante-huit heures. Selon la configuration de la résidence, s'il y a des appartements, on va considérer une éclosion si deux résidents ou plus sont atteints de la gastro-entérite et vivent dans des appartements différents, mais dans un même secteur ou sur un même étage.

Lorsqu'une éclosion de gastro-entérite d'allure 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 l'infirmière du CSSS ;
- Suspendre temporairement les activités sociales ou de groupe sur l'unité, l'étage ou le secteur en éclosion jusqu'à la fin de l'éclosion (soit 96 heures 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'autre appareil médical). Si cela est impossible, il faut nettoyer et désinfecter l'appareil entre chaque usage ;
- Aviser l'établissement d'accueil de l'éclosion de gastro-entérite, 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.

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

4

Gastro-entérite (d'allure virale)

Suivi de l'éclosion

- ▣ 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 l'infirmière du CSSS de l'apparition de nouveaux cas.

Fin de l'éclosion

- ▣ On considère que l'éclosion sera terminée **96 heures après la fin des symptômes chez le dernier cas** et après le nettoyage et la désinfection de la résidence ou de l'étage où il y avait des cas;
- ▣ Nettoyer et désinfecter avec une solution d'eau de Javel (une partie d'eau de Javel dans neuf parties d'eau) l'étage ou les étages touchés et tout particulièrement les objets fréquemment touchés et manipulés;
- ▣ Aviser l'infirmière ou le médecin de la résidence ou l'infirmière du CSSS de la fin de l'éclosion.

4.5 Grippe

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

La grippe est une infection très contagieuse des voies respiratoires. Elle est causée par un virus influenza.

Symptômes

On peut soupçonner une grippe si un résident présente des symptômes d'apparition brusque **de fièvre et de toux**, accompagnés d'au moins un des symptômes suivants :

- ▣ Douleur articulaire, musculaire ;
- ▣ Fatigue, lassitude ;
- ▣ Mal de gorge.

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. Une personne âgée pourrait 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 65 ans ou plus sont plus à risque de développer des complications sérieuses à la suite de la maladie, 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 LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

4

Grippe

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

Durée de la maladie

La durée de la maladie est d'environ cinq à sept jours. Certains symptômes, comme la fatigue et la faiblesse, peuvent parfois durer plus longtemps.

Modes d'acquisition et de transmission

Le virus de la grippe se transmet à partir des sécrétions du nez 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 attraper 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 de sécrétions infectées et qu'on se touche ensuite le nez, la bouche ou les yeux (transmission par contact indirect).

Le virus peut survivre cinq minutes sur la peau, quelques heures dans les sécrétions séchées et jusqu'à quarante-huit heures sur des objets.

Période d'incubation

Les symptômes se développent habituellement entre un à quatre jours après la contamination.

Période de contagiosité

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

Vaccination

La vaccination demeure le meilleur moyen de prévenir la grippe. Étant donné que les souches d'influenza varient d'une année à l'autre, il est important que tous les résidents et tous les travailleurs de la résidence pour aînés se fassent vacciner tous les ans contre la grippe. La vaccination des résidents et des travailleurs aide à prévenir les complications liées à la grippe.

Le risque de complication des pneumonies graves peut être diminué en recevant le vaccin contre le pneumocoque une fois dans sa vie.

Traitement

La plupart des personnes en bonne santé guérissent par elles-mêmes de la grippe.

Habituellement, le traitement de la grippe ne nécessite pas de médicaments. Des médicaments en vente libre peuvent être utilisés pour soulager les symptômes de la grippe, comme du Tylenol®, pour faire baisser la fièvre, ou des pastilles, pour soulager le mal de gorge.

Toutefois, il est possible que certaines personnes aient besoin d'une consultation auprès d'un médecin en raison de la gravité des 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.

Une complication possible de la grippe est la pneumonie.

Particularités associées aux résidences privées pour aînés (RPA)

Dans les RPA, la présence de résidents avec une diminution de la mobilité, atteints de démence et de troubles de comportements et qui partagent un espace plutôt restreint, peut faciliter la transmission de cette infection.

MESURES ADDITIONNELLES À METTRE EN PLACE SUR RECOMMANDATION D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Le résident malade doit, dans la mesure du possible, rester dans sa chambre en tout temps, jusqu'à au moins cinq jours après le début des symptômes. Si le résident partage sa chambre avec un autre résident, une distance de deux mètres doit être respectée entre les deux résidents. Si une distance de deux mètres ne peut être respectée, une séparation physique, comme un rideau ou un paravent, peut être installée entre les deux résidents.

Mesures de prévention pour les travailleurs

Personnel devant appliquer les mesures de prévention contre la transmission par gouttelettes	Toute personne (travailleur ou visiteur) en contact avec un résident présentant les symptômes de la grippe.
Hygiène des mains	- Avec eau et savon ou solution hydro-alcoolique. - 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.
Gants non stériles à usage unique	Port de gants pour les soins personnels au résident ou pour tout contact avec l'environnement à risque d'être contaminé par les sécrétions du résident atteint de la grippe.
Blouse à manches longues	Selon les pratiques de base (si risque d'éclaboussure).
Masque	Avant d'entrer dans la chambre ou à moins de deux mètres d'un résident présentant une grippe.

Mesures de prévention pour les visiteurs

Visiteurs	Les visiteurs doivent respecter les mesures de prévention mises en place dans la chambre ou l'appartement du résident (voir la section ci-dessus : Mesures de prévention pour les travailleurs).
------------------	--

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

Grippe

Mesures environnementales

Entretien ménager (nettoyage et désinfection de l'environnement du résident : chaise d'aisance, toilette, baignoire)	Procéder selon la routine habituelle d'entretien ménager et lorsque les surfaces sont souillées.
Matériel de soins et équipement (appareil à pression, stéthoscope, matériel stérile, fauteuil roulant, marchette, etc.)	- Apporter le minimum de matériel dans la chambre. - Si l'équipement de soins ne peut être réservé au résident, il doit être nettoyé et désinfecté avant une prochaine utilisation avec un autre résident.
Matériel d'hygiène et de soins personnels	Aucune mesure particulière. Utiliser les produits du résident.
Buanderie	Le lavage peut se faire de façon habituelle avec un détergent commercial courant en utilisant de l'eau chaude ou tiède.
Vaisselle	Aucune mesure particulière.
Nettoyage des liquides biologiques lors d'incidents	Voir chapitre 3, section 3.10 de la page 34.
Gestion des déchets et du matériel contaminé	Sac de plastique fermé et jeté dans les ordures ménagères.

Suivi

Surveiller l'apparition de symptômes de grippe chez les autres résidents et les travailleurs. Si l'état du résident se détériore, communiquer avec le médecin du résident ou avec Info-Santé 8-1-1.

Communications lors d'un transfert dans un autre établissement

En présence de grippe, aviser verbalement ou par écrit le professionnel de la santé du centre receveur avant le rendez-vous ou le transfert.

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

Éclosion

On considère qu'il y a éclosion s'il y a deux cas ou plus de grippe dans la résidence ou sur un même étage à l'intérieur d'une période de dix jours. Selon la configuration de la résidence, on va considérer qu'il y a une éclosion si deux résidents ou plus présentent des symptômes de grippe et vivent dans des appartements différents d'un même secteur ou d'un même étage.

Lorsqu'une éclosion 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 ou l'infirmière du CSSS ;
- Suspendre temporairement les activités sociales ou de groupe sur l'unité, l'étage ou le secteur en éclosion jusqu'à la fin de l'éclosion, soit dix jours après l'apparition des symptômes chez le dernier cas de grippe lié à l'éclosion ;
- 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 ;
- Utiliser de l'équipement réservé pendant une éclosion (ex. : ne pas partager de thermomètre électronique ; utiliser un thermomètre réservé et des appareils paramétriques réservés, électroniques ou non). Si cela est impossible, il faut nettoyer et désinfecter l'appareil entre chaque usage.

Suivi de l'éclosion

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

Fin de l'éclosion

- On considère que l'éclosion est terminée dix jours après le début des symptômes chez le dernier cas ;
- Nettoyer et désinfecter à fond l'unité touchée, et tout particulièrement les objets fréquemment touchés et manipulés.

4.6 Pédiculose

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

La pédiculose est une infestation des cheveux par des poux. Le pou est un petit parasite grisâtre au dos plat, sans ailes, qui doit se nourrir dans les 24 heures suivant son éclosion ; c'est pourquoi il ne peut survivre que 24 heures hors de la tête. Ses six pattes se terminent par un crochet avec lequel il s'agrippe aux cheveux. Après une période d'environ deux semaines, le pou femelle pond ses œufs (lentes) ; ceux-ci prennent de quatre à dix jours avant d'éclore. Le cycle de vie dure de vingt à trente jours au total.

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.

Durée de l'infestation

Tant qu'un traitement efficace n'a pas été administré.

Modes d'acquisition et de transmission

Les poux ne vivent que dans les cheveux des humains. Ils se transmettent principalement par contact avec une personne infestée (tête à tête) et, moins souvent, par contact avec ses effets personnels (ex. : brosse à cheveux, peigne, chapeau). Il n'existe pas de preuves scientifiques de transmission par les tapis, les draps ou les taies d'oreiller.

Périodes d'incubation

La période d'incubation dure environ six jours.

Période de contagiosité

La période de contagiosité dure jusqu'à la destruction, par un traitement efficace, des poux vivants et des œufs viables dans les cheveux ou les effets personnels.

Immunité

La pédiculose ne confère pas d'immunité.

Traitement

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

Particularités associées aux résidences privées pour aînés (RPA)

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

MESURES ADDITIONNELLES À METTRE EN PLACE

Étant donné que les poux sont une nuisance plutôt qu'une maladie, le retrait de leur milieu ou des activités des personnes infestées devra être appliqué avec discernement lors de situations particulières (éclosion non contrôlée).

Mesures de prévention pour les travailleurs

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

Personnel devant appliquer les mesures de prévention	□ Toute personne en contact avec un résident infesté.
Hygiène des mains	▣ Avec eau et savon. ▣ 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. ▣ En sortant de la chambre.
Gants non stériles à usage unique	▣ Lors de l'application du traitement.
Blouse à manches longues	▣ Non.
Masque	▣ Non.

Mesures de prévention pour les visiteurs

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.
------------------	---

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

Pédiculose

Mesures environnementales

S'assurer que les résidents ne partagent pas leurs peignes, leurs brosses à cheveux et leurs chapeaux. Reporter le rendez-vous chez le coiffeur après le traitement.

Entretien ménager (nettoyage et désinfection de l'environnement du patient: chaise d'aisance, toilette, baignoire)	Procéder selon la routine habituelle d'entretien ménager et lorsque les surfaces sont souillées.
Matériel de soins et équipement	Apporter le minimum de matériel dans la chambre.
Matériel d'hygiène et de soins personnels	Faire tremper dans de l'eau chaude à environ 65 °C pendant 5 à 10 minutes, les brosses à cheveux et les peignes ou les faire tremper pendant 5 à 10 minutes dans un shampoing contre les poux non dilué.
Buanderie	- Le lavage peut se faire de façon habituelle avec un détergent commercial courant en utilisant de l'eau chaude ou tiède. - Mettre les vêtements ayant pu être en contact avec les cheveux dans la sècheuse au réglage chaud, pendant 20 minutes, les faire nettoyer à sec ou les entreposer pendant 10 jours dans un sac de plastique. - Laver la literie et la serviette à l'eau chaude dans un cycle de lavage régulier.
Vaisselle	Aucune mesure particulière.
Gestion des déchets et du matériel contaminés	Sac de plastique fermé et jeté dans les ordures ménagères.

Suivi

S'assurer de la bonne application du traitement, soit deux applications à sept jours d'intervalle.

Communications lors d'un transfert dans un autre établissement

Informar le centre receveur seulement si le traitement n'est pas complété.

4.7 Punaise de lit

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

La punaise de lit est un insecte brunâtre luisant sans ailes, de forme ovale et aplatie, long de quatre à sept millimètres (environ un quart de pouce). Le jour, elle fuit la lumière et s'abrite dans les endroits sombres. Elle ne saute pas, ne vole pas et se déplace en marchant. 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 piquant. Elle préfère piquer les humains et il n'y a pas d'évidence qu'elle transmet des maladies véhiculées par le sang.

Elle 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 punaises peuvent dégager une odeur caractéristique désagréable.

On peut aussi trouver des insectes, des œufs ou des résidus de coquilles (jaunâtres). Les œufs sont en forme de poire, blanchâtres, de la grosseur d'une tête d'épingle. On retrouve les œufs en groupe (dix à cinquante); ils éclosent environ sept à dix jours après leur ponte.



Source :
CDC/ CDC-DPDx; Blaine Mathison



Source :
CDC/ Harvard University, Dr. Gary Alpert;
Dr. Harold Harlan; Richard Pollack
Photographe: Piotr Naskrecki

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

Punaise de lit

Symptômes

Les parties du corps piquées sont celles qui sont exposées durant le 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 résidence est fortement infestée, les résidents peuvent être piqués une centaine de fois par nuit.

En piquant dans la peau, la punaise de lit y injecte sa salive, ce qui produit une irritation et une inflammation locale, et l'apparition d'une petite boursouflure rouge similaire à celle occasionnée par un moustique.

La présence de petites taches sombres sur les draps, l'oreiller et le matelas proviennent de leurs excréments.

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. Certaines personnes ressentent les démangeaisons sans que des lésions soient visibles sur la peau.

Le grattage répétitif résultant des démangeaisons peut parfois provoquer des lésions et une infection de la peau.

Durée de l'infestation

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

Modes d'acquisition et de transmission

Les punaises de lit peuvent s'introduire partout, même dans les RPA les plus propres :

- Par contact étroit ou transfert des articles usuels tels que vêtements, sac à main et fauteuil roulant usagés ;
- Par les meubles, les matelas, etc. ;
- Par la buanderie ou la salle de lavage ;
- Par l'achat d'articles d'occasion (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.

Période d'incubation

Il n'y a pas de période d'incubation.

Immunité

L'infestation ne confère pas d'immunité.

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 se gratter. S'il y a des démangeaisons, le médecin pourrait 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 résidences privées pour aînés (RPA)

Lorsqu'un exploitant d'une RPA est informé de la présence de punaises de lit, il doit :

- ▣ Éviter de tenter de résoudre le problème par lui-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 gestion parasitaire ;
- ▣ Informer les résidents des appartements contigus et leur demander l'autorisation pour procéder à l'inspection visuelle et à la préparation de leurs appartements pour la visite de l'exterminateur ;
- ▣ Contacter une entreprise en extermination ayant fait la formation et détenant un permis du ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs 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 ;
- ▣ S'assurer que l'exterminateur certifié effectuera une deuxième visite entre deux et quatre semaines après le traitement ;
- ▣ Veiller à ce que les aires communes soient désencombrées et éviter que des objets contaminés (matelas, meubles, vêtements, literie, etc.) y soient entreposés ;
- ▣ Ne pas déménager des articles contaminés dans les aires communes sans les avoir emballés dans des sacs hermétiques au préalable pour éviter de les contaminer.

MESURES ADDITIONNELLES À METTRE EN PLACE

Il est suggéré de mettre en place toutes les mesures recommandées par l'exterminateur. En présence de symptômes chez les résidents il faut inspecter :

- ▣ Fissures dans l'encadrement et la tête de lit, mobilier de chambre ;
- ▣ Literie, ourlets, plis et replis, dessous des matelas et sommiers ;
- ▣ Sous les chaises, les sofas, 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, 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.

Lors d'une admission d'un résident provenant d'un milieu connu infesté par des punaises, 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 pour un minimum de trente minutes. Une autre possibilité serait de les mettre au congélateur à une température d'au moins -17 °C pour une journée complète (la plupart des congélateurs domestiques n'atteignent pas cette température).

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

4

Punaise de lit

Mesures de prévention pour les travailleurs

Personnel devant appliquer les mesures de prévention	■ Toute personne (travailleur ou visiteur) en contact avec l'environnement d'un résident infesté de punaises.
Hygiène des mains	■ Avec eau et savon. ■ 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, sofa). ■ En sortant de la chambre.
Gants non stériles à usage unique	■ Port de gants pour les soins personnels au résident ou pour tout contact avec l'environnement à risque d'être infesté par des punaises de lit.
Blouse à manches longues	■ Si contact avec l'environnement infesté de punaises de lit.
Masque	■ Non.

Mesures de prévention pour les visiteurs

Visiteurs	■ Lorsqu'il y a une infestation de punaises dans une RPA, éviter de s'asseoir sur les lits et sur les sofas.
------------------	--

Mesures environnementales

Entretien ménager (nettoyage et désinfection de l'environnement du patient: chaise d'aisance, toilette, baignoire)	■ Suivre les recommandations de l'exterminateur certifié.
---	---

Suivi

S'assurer que l'exterminateur certifié effectuera une deuxième visite entre deux et quatre semaines après le traitement.

Communication lors d'un transfert dans un autre établissement

Informar le centre receveur.

4.8 SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

Le *Staphylococcus aureus* est un micro-organisme (bactérie) que l'on retrouve fréquemment sur la peau et dans les narines des gens. Entre 20 et 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. On les appelle les *Staphylococcus aureus* résistants à la méthicilline, ou SARM. 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 ou symptômes

La plupart des personnes qui sont porteuses de SARM n'ont aucun symptôme.

Le SARM peut causer des infections, notamment des infections de plaies, des infections urinaires, des infections du sang et des pneumonies.

Durée de la maladie

Si le résident présente une infection à SARM, la durée de l'infection sera variable et dépendra du type d'infection et de la réponse au traitement.

Si le résident est porteur de SARM, ce micro-organisme peut rester présent pendant plusieurs mois, parfois même des 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 d'une personne porteuse à des membres de sa famille, incluant les enfants et les femmes enceintes, est très faible.

Période d'incubation

Inconnue.

Période de contagiosité

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

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

4

SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline

Immunité

Une personne peut faire plusieurs infections à SARM dans sa vie.

Traitement

Seules les personnes présentant des infections à SARM seront traitées selon l'avis du médecin.

Particularités associées aux résidences privées pour aînés (RPA)

Dans une résidence pour aînés, le risque de transmission du SARM d'un résident porteur aux autres résidents est très faible.

Par contre, un client connu porteur de SARM ne devrait pas partager sa chambre 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 de SARM dans la même chambre qu'un résident porteur d'ERV en raison du risque de transfert de résistance aux antibiotiques entre ces micro-organismes.

MESURES ADDITIONNELLES À METTRE EN PLACE

Résident

Aucune restriction particulière. Le résident peut circuler librement.

Il doit procéder à l'hygiène des mains avant de quitter sa chambre.

Mesures de prévention pour les travailleurs

Personnel devant appliquer les mesures de prévention	■ Toute personne en contact avec un résident porteur (colonisé ou infecté) de SARM.
Hygiène des mains	■ Avec eau et savon ou solution hydro-alcoolique. ■ 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.
Gants non stériles à usage unique	■ Au besoin et selon les pratiques de base (voir chapitre 3).
Blouse à manches longues	■ Au besoin et selon les pratiques de base (voir chapitre 3).
Masque	■ Au besoin et selon les pratiques de base et l'étiquette respiratoire (voir chapitre 3).

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline

Mesures de prévention pour les visiteurs

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.
------------------	--

Mesures environnementales

Entretien ménager (nettoyage et désinfection de l'environnement du résident : chaise d'aisance, toilette, baignoire)	Procéder selon la routine habituelle et lorsque les surfaces sont souillées.
Matériel de soins et équipement (appareil à pression, stéthoscope, matériel stérile, fauteuil roulant, marchette, etc.)	- Apporter le minimum de matériel. dans la chambre. - Équipement de soins réservé au résident, sinon il doit être nettoyé et désinfecté avec un produit reconnu efficace avant une prochaine utilisation.
Matériel d'hygiène et de soins personnels	Aucune mesure particulière. Utiliser les produits du résident.
Buanderie	Le lavage peut se faire de façon habituelle avec un détergent commercial courant en utilisant de l'eau chaude ou tiède.
Vaisselle	Aucune mesure particulière.
Gestion des déchets et du matériel contaminés	Sac de plastique fermé et jeté dans les ordures ménagères.

Suivi

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

Communications lors d'un transfert dans un autre établissement

Aviser verbalement ou par écrit le professionnel de la santé du centre receveur avant le rendez-vous ou le transfert dans un autre établissement que le résident est connu porteur de SARM ou infecté par celui-ci.

Avant le départ du résident, il faut s'assurer que celui-ci porte des vêtements propres (ne pas utiliser une blouse de protection) et, si nécessaire, une culotte d'incontinence propre. Par ailleurs, 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 fuite.

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

4.9 Zona

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

Seules les personnes qui ont déjà eu la varicelle peuvent présenter un zona. C'est leur propre virus qui était en état de dormance dans un ganglion, qui est réactivé.

Tableau clinique ou symptômes

Le zona est caractérisé par des vésicules groupées qui suivent un nerf, et est accompagné de douleur. Cette douleur apparaît généralement de 48 à 72 heures avant l'apparition des vésicules. Le zona est généralement localisé au thorax ou au bas du dos chez l'adulte. La maladie peut survenir à tout âge ; mais touche surtout les personnes de plus de 50 ans.

Durée de la maladie

Les vésicules durent de quinze à vingt jours. Les douleurs peuvent persister longtemps après la guérison, surtout chez les personnes âgées.

Modes d'acquisition et de transmission

On ne peut pas acquérir 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.

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 fait la maladie ou n'ayant jamais été vaccinée contre la varicelle.

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.

Traitement

Lorsqu'ils sont administrés par voie orale, des antiviraux administrés dans les 72 heures suivant le début de la maladie peuvent diminuer la durée des symptômes et l'intensité de la douleur. Un traitement contre la douleur peut aider à soulager la personne.

Particularités associées aux résidences privées pour aînés (RPA)

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

MESURES ADDITIONNELLES À METTRE EN PLACE

Des précautions doivent être prises pour éviter d'avoir un contact avec les vésicules. **Les femmes enceintes n'ayant jamais contracté la varicelle devraient consulter un professionnel de la santé avant d'être en contact avec une personne atteinte de zona.**

Mesures de prévention pour les travailleurs

Personnel devant appliquer les mesures de prévention	□ Tout personnel en contact avec les vésicules.
Hygiène des mains	▣ Avec eau et savon ou solution hydro-alcoolique. ▣ 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.
Gants non stériles à usage unique	□ Dès qu'il y a contact avec les vésicules du résident ou son environnement (vêtements, literie, serviettes, etc.).
Blouse à manches longues	▣ Dès qu'il y a contact avec les vésicules du résident.
Masque	□ Non.

Mesures de prévention pour les visiteurs

Visiteurs	□ Il n'y a pas de restriction particulière. Les visiteurs doivent procéder à l'hygiène des mains avant de quitter la chambre.
------------------	---

MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUEMMENT OBSERVÉES CHEZ LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

4

Zona

Mesures environnementales

Entretien ménager (nettoyage et désinfection de l'environnement du résident : chaise d'aisance, toilette, baignoire)	Procéder selon la routine habituelle et lorsque les surfaces sont souillées.
Matériel de soins et équipement (appareil à pression, stéthoscope, matériel stérile, fauteuil roulant, marchette, etc.)	- Apporter le minimum de matériel dans la chambre. - Équipement de soins réservé au résident, sinon il doit être nettoyé et désinfecté avec un produit reconnu efficace avant une prochaine utilisation.
Matériel d'hygiène et de soins personnels	Aucune mesure particulière. Utiliser les produits du résident.
Buanderie	Le lavage peut se faire de façon habituelle avec un détergent commercial courant en utilisant de l'eau chaude ou tiède.
Vaisselle	Aucune mesure particulière.
Nettoyage des liquides biologiques lors d'incidents	Se référer à la section 3.10.1 de la page 34.
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

Aviser verbalement ou par écrit le professionnel de la santé du centre receveur avant le rendez-vous ou le transfert que le résident a un zona.

Avant le départ du résident, il faut s'assurer que celui-ci porte des vêtements propres (ne pas utiliser une blouse de protection) et, si nécessaire, une culotte d'incontinence propre. Par ailleurs, 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 fuite.

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

BIBLIOGRAPHIE

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, no 24, 5 p.

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.

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC (2005.) *Mesures de contrôle et prévention des éclosions de cas de gastro-entérite infectieuse d'allure virale (Norovirus) à l'intention des établissements de soins*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 68 p.

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC. *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.

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.

MANDELL, L., Gerard, John E. BENNETT et Raphael DOLIN. (2005). *Principles and Practice of Infectious Diseases*, 5th ed., Philadelphie, Elsevier Churchill Livingstone.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2011a). *Bye-bye les microbes*, [En ligne], vol. 3, n° 4, [<http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/cpe-garderies/sante-securite/bye-bye-microbes/bye-bye-microbes/n°3-4/Pages/article1.aspx>].

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2011b). *Bye-bye les microbes*, [En ligne], vol. 9, n° 1, [<http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/cpe-garderies/sante-securite/bye-bye-microbes/bye-bye-microbes/n°9-1/Pages/article3.aspx>].

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2011c). *Bye-bye les microbes*, [En ligne], vol. 7, n° 3, [<http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/cpe-garderies/sante-securite/bye-bye-microbes/bye-bye-microbes/n°7-3/Pages/outils.aspx>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011a). *Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l'enfance - guide d'intervention*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 531p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011b). *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 (2011c). *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 (2009). *Désinfectants et désinfection en hygiène et salubrité : Principes fondamentaux*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 77 p.

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2009). *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.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2009). *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, (2007). *Manuel d'application du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour aînés*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 69 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 (2007). *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées, chapitre S-4.2, r.0.01.1, à jour au 28 mars 2007*, [Québec], Éditeur officiel du Québec.

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

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

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

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

BIBLIOGRAPHIE

SANTÉ CANADA. *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*. Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC), juillet 1999.

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

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

1

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).

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 tiennent tout au long des travaux. De plus, les projets de constructions doivent se conformer à la réglementation municipale.

ANNEXE

QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

2

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://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/4d28adb833ec495385256fd5005bada7?OpenDocument>], 200 p.
- SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT (2012). *Combattre la moisissure – Guide pour les propriétaires occupants*, [En ligne]. [http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/co/enlo/vosavoma/humo/humo_005.cfm].

ANNEXE

ENTREPOSAGE ET MANIPULATION DES ALIMENTS

3

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

	RÉFRIGÉRATEUR 4 °C	CONGÉLATEUR -18 °C
ŒUFS		
Œufs frais en coquilles	1 mois	—
Œufs durs	1 semaine	—
Blanc d'œuf cru	1 semaine	9 mois
Jaune d'œuf cru	2-3 jours	4 mois
VIANDES ET PRODUITS CARNES		
Volaille cuite avec sauce	1-2 jours	6 mois
Volaille cuite sans sauce	3-4 jours	1-3 mois
Volaille en morceaux	1-2 jours	6-9 mois
Volaille entière	1-3 jours	10-12 mois
Jambon cuit entier	7-10 jours	1-2 mois
Jambon cuit en tranches	3-5 jours	1-2 mois
Côtelettes, rôtis	3-5 jours	4-6 mois
Porc cuit avec sauce	3-4 jours	4 mois
Porc cuit sans sauce	3-4 jours	2-3 mois
Agneau (côtelettes, rôtis)	3-5 jours	6-9 mois
Bacon*	7 jours	1-2 mois
Bœuf (steaks, rôtis)	3-5 jours	6-12 mois
Cretons	3-5 jours	1-2 mois
Saucisses fraîches	1-2 jours	2-3 mois
Saucissons secs entiers	2-3 semaines	—
Veau (en rôti)	3-5 jours	4-8 mois
Viande cuite avec sauce	3-4 jours	4 mois
Viande cuite sans sauce	3-4 jours	2-3 mois
Viande fumée, charcuterie	5-6 jours	1-2 mois
Viande hachée, en cubes ou tranchée mince	1-2 jours	3-4 mois
Viande cuite tranchée sous vide*	3 jours	1 mois
Abats (foie, cœur, etc.)	1-2 jours	3-4 mois
PRODUITS LAITIERS		
Beurre doux*	3 semaines	3 mois
Beurre salé*	3 semaines	1 an
Fromage à pâte molle (brie, camembert, etc.)	3-4 semaines	—
Fromage à pâte ferme (cheddar, mozzarella, etc.)	5 semaines	6 mois
Crème fraîche*	3-5 jours	1 mois
Crème glacée	—	3 mois
Fromage bleu*	1 semaine	—
Fromage frais (cottage, ricotta)	3-5 jours	—
Fromage fondu à tartiner*	3-4 semaines	—
Lait*	3-5 jours	6 semaines
Yogourt	2-3 semaines	1 mois
FRUITS ET LÉGUMES		
Asperges	4 jours	1 an
Aubergine	7 jours	1 an
Betteraves	3 semaines	1 an
Bleuets	5 jours	1 an
Brocoli	5 jours	1 an
Canneberges	2 semaines	1 an
Carottes	3 mois	1 an
Carottes nouvelles	2 semaines	1 an
Céleri	2 semaines	—
Cerises	3 jours	1 an
Champignons	5 jours	1 an
Choux de Bruxelles, chou-fleur	6 jours	1 an
Chou	2 semaines	1 an
Concombre	1 semaine	—
Courges d'été, courgettes	1 semaine	1 an
Endives	3-4 jours	—
Épinards	4-5 jours	1 an
Fèves germées	3-4 jours	—
Fraises, framboises	3-4 jours	1 an

DURÉE D'ENTREPOSAGE DES ALIMENTS MOINS PÉRISSABLES

	TEMPÉRATURE AMBIANTE 20 °C	CHAMBRE FROIDE DE 7 À 10 °C
CONDIMENTS		
Beurre d'arachide*	2 mois	—
Confitures et gelées	1 an	—
Fines herbes séchées	1 an	—
Mélasse	2 ans	—
Miel	18 mois	—
Moutarde sèche	3 ans	—
Sirop d'érable, sirop de maïs	1 an	—
Sucre	2 ans	—
Vinaigre	2 ans	—
FRUITS ET LÉGUMES FRAIS ET ENTIERS		
Courges d'hiver	1 semaine	6 mois
Oignons secs jaunes	1 jour	3-4 semaines
Pommes de terre	1 semaine	9 mois
Pommes de terre nouvelles	—	1 semaine
Rutabagas (cirés)	1 semaine	5-6 mois
CÉRÉALES, RIZ ET PÂTES ALIMENTAIRES		
Céréales de type granola	6 mois	—
Céréales prêtes à servir	8 mois	—
Gruau d'avoine	6-10 mois	—
Pâtes alimentaires sèches	1 an	—
Pâtes alimentaires aux œufs	6 mois	—
Riz blanc	1 an	—
BOISSONS		
Café instantané	1 an	—
Café moulu*	1 mois	—
Thé	2 ans	—
DIVERS		
Boulangerie (produits faits de farine enrichie)	1 semaine	—
Cacao	10-12 mois	—
Chapelure sèche	3 mois	—
Chocolat à cuisson	7 mois	—
Conserves	1 an	—
Craquelins	6 mois	—
Croustilles de pommes de terre	1 semaine	—
Farine blanche	2 ans	—
Farine de maïs	6 mois	—
Fruits séchés	1 an	—
Garniture pour tarte	18 mois	—
Gélatine	1 an	—
Gelée en poudre	2 ans	—
Huiles végétales	1 an	—
Lait concentré en conserve	9-12 mois	—
Lait concentré sucré en conserve	6 mois	—
Lait écrémé en poudre*	1 mois	—
Légumineuses sèches	1 an	—
Levure sèche	1 an	—
Préparation à gâteaux	1 an	—
Préparation à pouding	18 mois	—
Noix dans l'écale	1 an	—
Olives	1 an	—
Pain (type baguette)	1-2 jours	—
Pectine en poudre	2 ans	—
Pectine liquide	1 an	—
Pommes de terre instantanées	1 an	—
Levure chimique	1 an	—
Semoule	1 an	—
Bicarbonate de sodium	1 an	—
Substitut de crème à café	6 mois	—

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

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.

Agriculture, Pêcheries
et Alimentation

Québec



ANNEXE

ENTRETIEN DES HUMIDIFICATEURS PORTATIFS ET
DES REFROIDISSEURS D'EAU

4

ENTRETIEN DES HUMIDIFICATEURS PORTATIFS ET DES REFROIDISSEURS D'EAU

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 micro-organismes. 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 micro-organismes 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.

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 micro-organismes ;
- 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 ;
- 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 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

5

AFFICHES SUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES À
METTRE EN PLACE POUR LIMITER LA TRANSMISSION
DE CERTAINES INFECTIONS

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

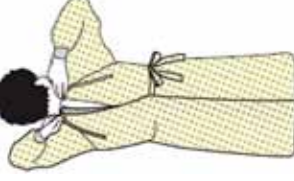
Fièvre légère

**Nous vous demandons de
reporter votre visite**

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

PRÉCAUTIONS DE CONTACT



ÉQUIPEMENT DE PROTECTION	SITUATIONS
Gants 	• Requis pour les soins personnels • Si risque de contact avec l'environnement contaminé
Blouse 	• Requisite pour les soins personnels • Si risque de contact avec l'environnement contaminé
Masque 	• Requis si vomissement
Le matériel de protection doit être changé entre chaque résident	

PRÉCAUTIONS GOUTTELÉTES



ÉQUIPEMENT DE PROTECTION	SITUATIONS
Masque 	• À moins de 2 mètres du résident • Changer lorsque humide
Gants 	• Requis pour les soins personnels • Si risque de contact avec l'environnement contaminé
Le matériel de protection doit être changé entre chaque résident	

ANNEXE

TECHNIQUES D'HYGIÈNE DES MAINS

6

Comment

désinfecter vos mains



1

Prenez un peu de produit antiseptique (liquide, gel ou mousse).



2

Frottez le bout des doigts.



3

Frottez l'intérieur des mains et les pouces.



4

Frottez entre les doigts.



5

Frottez l'extérieur des mains.

FROTTEZ LES MAINS JUSQU'À CE QU'ELLES SOIENT SÈCHES, SANS UTILISER DE PAPIER ESSUIE-MAINS.

msss.gouv.qc.ca/grippe

Le lavage des mains, simple et efficace !



1 MOUILLER



2 SAVONNER



3 FROTTER DE 15
À 20 SECONDES



4 NETTOYER
LES ONGLES



5 RINCER



6 SÉCHER



7 FERMER AVEC
LE PAPIER



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

Santé
et Services sociaux

Québec



msss.gouv.qc.ca/grippe

Québec



POUR BIEN VOUS LAVES 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 LAVES 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 LAVES 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

PORT DU MASQUE DE PROTECTION
HYGIÈNE RESPIRATOIRE

7

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.

Tousser ou éternuer sans contaminer



1

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



2

Jetez le mouchoir de papier à la poubelle.



3

Si vous n'avez pas de mouchoir de papier, tousssez 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.

msss.gouv.qc.ca/grippe

Santé
et Services sociaux



ANNEXE

LISTE D'ACTIVITÉS NÉCESSITANT
LE PORT DE GANTS

8

LISTE D'ACTIVITÉS NÉCESSITANT LE PORT DE GANTS

Ce tableau est 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		
❑ Application de crème sur la peau intacte ou avec rougeur seulement		■
❑ Application de crème médicamenteuse (cortisone, antinéoplasique ou autre)	■	
❑ Application de crème sur la peau non intacte (ex. : psoriasis, eczéma, peau ouverte, etc.)	■	
❑ Installation de timbre cutané		■
❑ Retrait de timbre cutané	■	
❑ Administration de médicament ophtalmique, optique ou auriculaire		■
❑ Prise de glycémie capillaire	■	
❑ Administration (distribution) de la médication orale		■
❑ Administration de médication sublinguale (sous la langue)		■
❑ Administration de médication par voie rectale	■	
❑ Administration de médicament par voie nasale		■
❑ Administration de médicament par aérosol-doseur (pompe)		■

ANNEXE 8

Liste d'activités nécessitant le port de 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		■

Liste d'activités nécessitant le port de gants

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

ANNEXE 8

Liste d'activités nécessitant le port de gants

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

Source : CSSS CUGS

