

Protocole de prévention et contrôle des infections

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	1
2. OBJECTIFS	1
3. RESPONSABILITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT	1
4. MODE DE TRANSMISSION D'UNE INFECTION	2
a) Une source d'infection	2
b) Une personne susceptible d'être contaminée	2
c) Une voie de transmission	2
d) Une voie d'entrée	3
5. MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS	3
5.1 Pratiques de base	3
5.2 Les mesures additionnelles	5
6. NETTOYAGE, DÉSINFECTION ET GESTION DES DÉCHETS	6
6.1 Entretien ménager	6
6.2 Nettoyage et désinfection des surfaces et des objets contaminés ou souillés de sang ou d'autres liquides biologiques	6
6.3 Nettoyage des vêtements et de la literie contaminés ou souillés de sang ou d'autres liquides biologiques	6
6.4 Gestion des déchets (incluant du matériel piquant)	6
7. L'IMMUNISATION	7
8. EXPOSITION ACCIDENTELLE AU SANG OU À D'AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES	8
8.1 Premiers soins	8
9. DÉCLARATION ET SUIVI DES ÉPISODES D'INFECTIONS	9
9.1 Déclaration d'une infection	9
9.2 Suivi des infections	9
9.3 Confidentialité	9
10. ÉCLOSION D'UNE MALADIE INFECTIEUSE	10
11. DÉCLARATION DES INTOXICATIONS, DES INFECTIONS ET DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO)	11
ANNEXE 1 : Méthode efficace de lavage des mains	12
ANNEXE 2 : Mesures additionnelles	13
ANNEXE 3 : Procédure lors d'une morsure humaine (Mordu-Mordeur)	14
ANNEXE 3.1 : Procédure lors d'une morsure humaine (Supérieur immédiat/Cadre de garde)	15
ANNEXE 4 : Maladie, infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO)	16
ANNEXE 5 : Suivi d'une infection contagieuse	17
ANNEXE 6 : Arbre de communication en situation d'éclosion au CRDI de Québec en milieu résidentiel	18

1. INTRODUCTION

Le présent protocole de prévention et de contrôle des infections s'inscrit dans un contexte plus global de gestion des risques afin de mettre en place les conditions devant assurer aux usagers et aux employés un milieu sécuritaire. Ainsi, les activités associées à la prévention des infections visent la réduction des infections en éliminant les risques de contagion évitables et la transmission à d'autres usagers, aux personnes de leur entourage ainsi qu'aux membres du personnel.

Ce protocole devient le cadre de référence officiel pour l'ensemble des programmes et services du CRDI ainsi que pour les usagers, leur entourage et les milieux résidentiels de notre clientèle. Il servira tant pour la formation du personnel et des clients que pour les activités journalières dans les services et les milieux résidentiels.

La mise en application de ce protocole de prévention et de contrôle des infections est sous la responsabilité de la direction des services professionnels, recherche et programmation.

2. OBJECTIFS

- Réduire le risque de contagion, de contamination et d'infection chez les usagers, les personnes de leur entourage, les responsables de résidence et les intervenants du CRDI de Québec.
- Mettre en place des moyens efficaces pour la prévention et le contrôle des infections.
- Sensibiliser les intervenants, les responsables de résidences, les usagers et leurs proches à l'importance d'être vigilant dans l'application quotidienne des pratiques de base.
- Établir des mécanismes pour le signalement et le suivi des infections.

3. RESPONSABILITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

- Assurer la formation et la diffusion de l'information sur le protocole de prévention et de contrôle des infections.
- S'assurer de l'application des pratiques de bases et autres pratiques sécuritaires.
- Identifier les situations à risque d'expositions au sang et aux liquides biologiques et proposer des mesures à mettre en place, en collaboration avec le comité en santé et sécurité au travail ainsi qu'avec la DRHDO.

- Promouvoir la confidentialité des renseignements.

4. MODE DE TRANSMISSION D'UNE INFECTION

Une infection peut survenir si les éléments suivants sont réunis :

a) Une source d'infection :

Les bactéries, les virus, les parasites et les champignons ont le pouvoir de provoquer une infection (ex. : la grippe, le VIH, l'hépatite B, la varicelle, etc.).

b) Une personne susceptible d'être contaminée :

La résistance aux microorganismes varie beaucoup d'une personne à l'autre. Les personnes les plus à risque d'infection sont celles qui ont une maladie chronique, les personnes très jeunes ou très âgées, celles souffrant de malnutrition, de diabète, les immunodéprimées, les porteurs de plaies de pression ou de lésions cutanées, ou les personnes ayant un dispositif invasif comme une sonde urétrale ou un cathéter intraveineux.

c) Une voie de transmission :

Par contact (c'est la voie la plus fréquente de transmission)

Le contact peut être direct : d'une personne à une autre personne (ex. : poignée de main).

Le contact peut-être indirect : se fait par le biais d'objets inanimés. (ex. : pansement, vêtements contaminés ou souillés, surface ou objets contaminés).

Par projection de gouttelettes respiratoires dans l'air : (ex. : par la toux, l'éternuement ou la parole d'une personne infectée).

Par voie aérienne (par l'air)

La transmission par l'air survient lorsqu'il y a des résidus de gouttelettes évaporées dans l'air ou par des particules de poussières dans l'air contenant l'agent infectieux (ex. : la rougeole, la varicelle).

Par véhicule (la transmission par une substance ou un objet contaminé)

Les aliments (ex. : la salmonellose via le poulet).

L'eau (ex. : la gastroentérite).

Le sang ou liquide biologique (ex. : l'hépatite B, le VIH).

Par un vecteur (un insecte qui transmet l'agent infectieux (ex. : le virus du Nil, la grippe aviaire).

d) Une voie d'entrée :

À travers la peau (ex. : coupure, éraflure, piqûre de seringue)

À travers les muqueuses de la bouche, du nez, des yeux

Par la voie digestive (par les mains contaminées en contact avec la bouche)

Par les voies respiratoires (par les agents infectieux en suspension dans l'air)

Dès qu'il y a absence de source d'infection ou de personne susceptible d'être contaminée ou présence d'une barrière pour contrer la voie de transmission ou une voie d'entrée, la propagation de l'infection est automatiquement impossible.

5. MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Pour éviter la transmission d'agents infectieux et contrer toutes les voies de transmission, il est recommandé de respecter les **pratiques de base** (autrefois appelées les précautions universelles).

Ces pratiques de base s'appliquent à toutes les situations de la vie quotidienne, c'est-à-dire qu'on ne préconise pas de faire attention en la seule présence de cas connus porteurs de maladies, mais plutôt de considérer toute personne comme potentiellement infectée. En agissant ainsi, on se protège de façon beaucoup plus sécuritaire et on évite de divulguer les diagnostics des personnes à risque. Car chacun a droit à la confidentialité de ses renseignements personnels.

5.1 Pratiques de base

Les pratiques de base sont un ensemble de moyens utilisés pour réduire la transmission des infections. Ces pratiques sont des mesures simples, accessibles, applicables et doivent être utilisées tous les jours.

On doit considérer le sang et les liquides biologiques de toute personne comme susceptibles de transmettre une infection. Les principes de base impliquent les directives suivantes :

- Éviter tout contact direct, sans protection, avec le sang et les liquides biologiques tels que l'urine, les selles, les expectorations, les vomissements ou la salive.
- Appliquer les pratiques de base à l'égard de toute personne, pas seulement celles connues comme porteuses d'un agent pathogène.

a) Le lavage des mains

Tant chez les intervenants que pour les usagers, le lavage des mains est la mesure la plus importante afin de prévenir la propagation des infections.

Toujours se laver les mains :

- Avant de donner des soins à un usager
- Avant de brosser les dents d'un usager ou avant de manipuler des prothèses dentaires
- Avant de manipuler des aliments ou de la vaisselle propre
- Avant d'alimenter un usager ou de prendre un repas
- Avant d'administrer des médicaments
- Après avoir donné des soins à un usager
- Après tout contact direct avec un liquide biologique d'un usager (sang, salive, sécrétions, etc.)
- Après avoir brossé les dents d'un usager ou après avoir manipulé des prothèses dentaires
- Après avoir manipulé des aliments ou de la vaisselle sale ou souillée
- Après un repas
- Après avoir utilisé les toilettes
- 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.)
- Après chaque intervention faite auprès d'un usager
- Quand les mains sont visiblement sales ou souillées
- Immédiatement après avoir enlevé des gants de protection
- Après avoir terminé son travail auprès de la clientèle

La méthode efficace de lavage vous est présentée en ANNEXE 1

b) 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 de bras en l'absence de mouchoirs de papier.
- Procéder à l'hygiène des mains après s'être mouchée ou avoir éternué.

c) Le port des gants

- Les gants doivent être portés dans toute situation où il y a danger d'entrer en contact avec le sang ou les liquides biologiques d'un usager.
- Pour les changements de couches des enfants ou de culottes d'incontinence des adultes, il n'est pas obligatoire de les porter, mais ils sont recommandés dans les cas de diarrhée où il est plus probable d'entrer en contact avec les selles. Tout intervenant qui se sentirait plus à l'aise d'en porter pour de tels changements de culottes peut en porter.
- Il n'est pas nécessaire de porter des gants pour donner les soins d'hygiène aux usagers, car l'eau pénétrera de toute façon à l'intérieur. Par contre, le lavage des mains après les soins d'hygiène est obligatoire. Si l'intervenant est porteur d'une lésion aux mains, il devrait en porter, car c'est une porte d'entrée pour les microorganismes.
- Il faut jeter les gants après chaque intervention et ne jamais les réutiliser. Un gant contaminé pouvant facilement contaminer l'environnement. Ne jamais laver les gants dans le but de les réutiliser. Il importe de changer de gants lorsqu'on passe d'un usager à un autre, et de jeter les gants à la poubelle immédiatement après chaque usage.
- Changer de gants dès qu'ils sont percés et les jeter à la poubelle.
- Le port de gant en tout temps, n'est pas recommandé, car celui-ci peut être porteur d'agent infectieux. (La personne contamine l'environnement, car le lavage des mains est absent.)
- L'emploi de gants ne remplace pas le lavage des mains. Il est important de se laver les mains au début et à la fin de toute intervention qui requiert le port de gants.

5.2 Les mesures additionnelles

Le lavage des mains ainsi que le port des gants sont habituellement des pratiques suffisantes pour prévenir la propagation d'infection lors des soins dispensés aux usagers. Dans certains **cas exceptionnels et sous prescriptions**, le port d'un masque ainsi que le port d'une blouse ou d'un sarrau sont nécessaires, afin d'assurer une plus grande protection. Vous retrouverez les mesures additionnelles en ANNEXE 2.

6. NETTOYAGE, DÉSINFECTION ET GESTION DES DÉCHETS

6.1 Entretien ménager

Il est recommandé de faire l'entretien régulier des milieux résidentiels et des autres milieux fréquentés par les usagers (mobilier, salle de toilette et plancher) avec l'utilisation d'un produit désinfectant. La fréquence de nettoyage et de désinfection peut être augmentée selon le risque de transmission des microbes. (Ex. en présence de gastro-entérite).

6.2 Nettoyage et désinfection des surfaces et des objets contaminés ou souillés de sang ou d'autres liquides biologiques

- S'assurer de porter des gants et une blouse pour la durée du nettoyage s'il y a un risque d'être en contact avec des gouttelettes de sang, d'autres liquides biologiques, des sécrétions ou lorsqu'il y a un risque de salir les vêtements. Aussitôt le nettoyage terminé, s'assurer d'enlever la blouse et de jeter les gants.
- Bien essuyer la surface avec un chiffon jetable imbibé d'eau afin d'enlever les résidus de sang ou d'autres liquides biologiques.
- Appliquer une solution d'eau de javel (1 partie d'eau de javel pour 9 parties d'eau) avec un linge imbibé et laisser agir pendant un minimum de 10 minutes. Rincer à l'eau et laisser sécher.
- Jeter les gants, le chiffon contaminé ou souillé et le linge dans un sac de plastique, lequel doit être fermé hermétiquement et jeté à la poubelle.

6.3 Nettoyage des vêtements et de la literie contaminés ou souillés de sang ou d'autres liquides biologiques

- Les vêtements et literies contaminés ou souillés de sang ou d'autres liquides biologiques doivent être manipulés le moins possible, et toujours avec des gants.
- Placer les vêtements et la literie contaminés ou souillés dans un sac de plastique en attente de la lessive en indiquant « contaminé » sur le sac.
- Ceux-ci sont lavés avec du savon **séparément** des autres articles vestimentaires.

6.4 Gestion des déchets (incluant du matériel piquant)

Élimination de matériel contaminé

Tout objet ayant été en contact avec du sang ou des liquides de l'organisme devra être mis dans un sac de plastique séparément des déchets réguliers. Pour le sang, nous faisons référence ici à une grande quantité de sang, par exemple suite à une hémorragie ou un saignement de nez important. Ces précautions ne s'appliquent pas lors d'une coupure mineure sur laquelle seule l'application d'un diachylon suffit. Il en va de même pour les serviettes sanitaires qu'il suffit d'envelopper dans du papier hygiénique avant de les jeter.

Lors des soins de plaie, le matériel souillé sera aussi placé dans un sac de plastique individuel puis fermé par un nœud avant d'être mis aux ordures ménagères. Quant aux couches ou aux culottes d'incontinence pour adultes, elles pourront être jetées à la poubelle. Il est toutefois recommandé de mettre un sac de plastique dans cette poubelle pour éviter de se contaminer avec son contenu quand on vide celle-ci. Ces sacs seront jetés aux ordures ménagères.

Élimination d'objets piquants ou tranchants

Quant aux objets piquants ou tranchants, comme les seringues et aiguilles ou les lames de rasoir, ils doivent être déposés dans des contenants de vinyle rigide fournis par le service de soutien à domicile de votre CSSS ou par les pharmacies. Ceci prévient tout accident qui pourrait être causé par ces objets piquants ou tranchants. Quand ils sont pleins, les contenants devront être retournés au CSSS ou dans une pharmacie qui en disposera de façon sécuritaire.

7. L'IMMUNISATION

L'immunisation est l'une des mesures préventives les plus efficaces. Elle constitue une mesure volontaire de protection personnelle qui peut cependant, dans plusieurs cas, protéger autrui de certaines maladies en brisant la chaîne de transmission.

Il est recommandé que les usagers, ainsi que toutes les personnes qui sont en contact avec notre clientèle soient vaccinés avant la saison grippale contre l'influenza.

De plus, le Comité sur l'immunisation du Québec recommande la vaccination universelle contre le virus de l'hépatite B et recommande d'accorder la priorité à certains groupes, dont les personnes qui courent un risque, de par leur profession, d'être exposées à du sang ou à des produits sanguins ou qui risquent de subir des piqûres, des coupures ou morsures accidentelles, notamment les travailleurs du secteur de la santé.

Dans une perspective préventive, l'établissement recommande à tous les usagers, les employés, les stagiaires, les bénévoles ainsi qu'aux responsables de RI et de RTF et à leur employé, de recevoir le vaccin contre l'hépatite B, et ce, le plus tôt possible. La vaccination est recommandée principalement à toute personne dont les fonctions ou le milieu résidentiel nécessitent et requièrent des contacts directs et répétés avec les usagers¹

¹ Tirée de la politique relative au protocole à appliquer lors d'une exposition au sang et aux liquides biologiques

8. EXPOSITION ACCIDENTELLE AU SANG OU À D'AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES

CATÉGORIES DE LIQUIDES BIOLOGIQUES	
Liquides biologiques à risque	Liquides biologiques non à risque*
<ul style="list-style-type: none">○ Sang et dérivés du sang○ Tout liquide biologique teinté de sang○ Sperme○ Sécrétions vaginales○ Salive (morsure, interventions dentaires ou chirurgie buccale)	<ul style="list-style-type: none">○ Selles○ Sécrétions nasales○ Expectorations○ Sueur○ Larmes○ Urine○ Vomissement <p><i>*non à risque, si non teinté de sang</i></p>

Tableau tiré du document : *Recommandations visant la prise en charge des travailleurs exposés au sang et autres liquides biologiques*, MSSS, 1999.

8.1 Premiers soins

- *Exposition sur la peau :*

Laver immédiatement la région de la peau contaminée à l'eau courante et au savon. Si la peau est lésée, ne pas frotter vigoureusement afin d'éviter d'endommager davantage les tissus.

- *Éclaboussure sur une muqueuse (yeux, lèvres, bouche, intérieur du nez) :*

Laver la muqueuse à grande eau le plus rapidement possible

- *Lésion ouverte de la peau (morsure au sang, piqûre, égratignure ou coupure avec bris de la peau) avec exposition à un liquide biologique à risque, incluant le sang :*

Faire saigner immédiatement le site de la plaie (mais éviter de blesser davantage).

Laver immédiatement à l'eau et au savon, et rincer par la suite.

N.B. Toute morsure avec saignement requiert une consultation médicale.

Lors d'une exposition accidentelle à un liquide biologique à risque (incluant le sang) sur des lésions ouvertes de la peau, l'employé et les gestionnaires doivent suivre les procédures

applicables lors de morsure en ANNEXES 3 et 3.1, tirées de la *Politique relative au protocole à appliquer lors d'une exposition au sang et aux liquides biologiques*.

9. DÉCLARATION ET SUIVI DES ÉPISODES D'INFECTION

9.1 Déclaration d'une infection

Les responsables et les intervenants des milieux résidentiels ont l'obligation d'aviser le plus rapidement possible leur répondant ou leur supérieur immédiat de la présence de toute maladie contagieuse ou infection pouvant être transmise d'une personne à une autre.

Dans le cas de maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO) (ANNEXE 4), le gestionnaire de risque fait le lien avec la Direction de la santé publique afin de connaître ses recommandations le cas échéant.

9.2 Suivi des infections

Si un usager présente des signes ou symptômes d'une maladie infectieuse, il doit obligatoirement consulter un médecin.

Si le résultat est négatif :

Suivi clinique selon la prescription et les recommandations du médecin

Si résultat positif; présence d'une maladie infectieuse :

Le chef de service, le gestionnaire des risques ainsi que le service infirmier sont avisés dans les plus brefs délais afin que des mesures appropriées soient prises afin de limiter les risques de contagion.

La Direction de la santé publique peut être consultée et appelée à intervenir au besoin.

Si un employé présente des symptômes cliniques d'une infection contagieuse, celui-ci doit s'abstenir d'entrer au travail et d'avoir des contacts avec les clients, et ce, jusqu'à la disparition des symptômes ou lorsqu'il est déclaré non contagieux par un médecin. Voir en ANNEXE 5 le suivi d'une infection contagieuse

9.3 Confidentialité

Selon l'article 19 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'usager ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom. Ainsi, les informations diffusées aux usagers, au personnel et aux familles doivent être non nominatives et servir aux seules fins de prévenir et d'enrayer la contagion et l'infection.

Lors d'une situation d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de la personne concernée ou un groupe d'individus, l'établissement est alors dans l'obligation de communiquer les renseignements pertinents aux personnes exposées à ce danger. Les conditions et les modalités de cette divulgation sont expliquées dans la politique relative au protocole à appliquer lors d'une exposition au sang et aux liquides biologiques

10. ÉCLOSION D'UNE MALADIE INFECTIEUSE

Une éclosion est la survenue de deux ou plusieurs cas d'une même maladie qui ont un lien dans le temps, un lieu ou une personne en commun. (ex. : éclosion de rougeole, de gastro, etc.)

Dans un cas d'éclosion, la direction responsable de la gestion des risques (la DSPRP), avise les autres directions concernées de la présence d'une telle éclosion et elles conviennent ensemble du partage des responsabilités afin de s'assurer de la prévention de la transmission de la maladie.

Pour les intervenants :

S'il y a éclosion dans le milieu de travail et que l'employé est atteint par cette maladie contagieuse, l'employé doit :

- Se référer à la boîte à outils en santé et sécurité au travail.
- Contacter l'agent de gestion des ressources humaines (Santé et sécurité au travail) et suivre ses recommandations.

Pour les usagers et les responsables de ressources :

Le gestionnaire de risques s'assure que :

- L'information pertinente sur la présence d'une telle éclosion et sur les mesures à prendre est transmise si possible à l'utilisateur sinon à son représentant légal et à ses proches.
- L'application des mesures appropriées dans les milieux concernés (désinfection du matériel, nettoyage de l'environnement, gestion sécuritaire des déchets, respect scrupuleux des pratiques de base, etc.) est réalisée.
- La transmission de l'information pertinente aux usagers (ou leurs représentants), employés et intervenants concernés ainsi qu'aux familles, sur la nature de l'infection, les mesures qui seront prises pour diminuer les risques de contagion et le soutien disponible, a été réalisée.

Voir en ANNEXE 6 : Arbre de communication en situation d'écllosion au CRDI de Québec en milieu résidentiel.

11. DÉCLARATION DES INTOXICATIONS, DES INFECTIONS ET DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO)

La Loi sur la santé publique, à l'article 93, stipule qu'un médecin qui soupçonne une menace à la santé de la population doit en aviser le directeur de la Santé publique de son territoire.

De plus, à l'article 82 de cette loi, il est écrit : *Sont tenus de faire [une] déclaration, tout médecin qui diagnostique une intoxication, une infection ou une maladie inscrite à la liste [des MADO] ou qui constate la présence de signes cliniques caractéristiques de l'une de ces intoxications, infections ou maladies, chez une personne vivante ou décédée.*

Quoique ce ne soit pas la responsabilité du personnel du CRDI de Québec de faire une telle déclaration, la liste des maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO) dont il est fait mention dans la loi ci-haut mentionnée est à l'ANNEXE 4.

Il est important d'utiliser la bonne méthode de lavage pour garantir une parfaite propreté des mains. Le dos des mains et le bout des doigts, zones souvent oubliées, requièrent une attention particulière.

Méthode efficace de lavage des mains :



1 Humidifier les mains avec de l'eau



2 Appliquer suffisamment de savon pour couvrir les deux mains



3 Frotter les paumes des mains entre elles



4 Frotter la paume droite sur le dos de la gauche en entrelaçant les doigts et viceversa



5 Frotter paume contre paume entre entrelaçant les doigts



6 Frotter le dos des doigts contre la paume de la main opposée en serrant les doigts



7 Frotter le pouce gauche avec un mouvement de rotation en le prenant avec la paume de la main droite et viceversa



8 Frotter la pointe des doigts de la main droite contre la paume de la main gauche avec un mouvement de rotation et viceversa



9 Se rincer les mains à l'eau



10 Les sécher avec un chiffon à usage unique



11 Utiliser le chiffon pour fermer le robinet



12 Les mains sont maintenant sûres

Des serviettes propres devraient être disponibles en permanence. En utilisant des serviettes sales, on expose la peau à d'autres saletés et donc, à un risque d'infection. L'idéal est d'utiliser des essuie-mains jetables, « à usage unique », car l'utilisation de serviettes « communes » peut être à l'origine d'une contamination.

MESURES ADDITIONNELLES

- **Port d'un masque de protection**

Cette mesure est recommandée pour protéger les muqueuses de la bouche, du nez et des yeux lorsqu'il y a un risque d'éclaboussures de sang, de liquides biologiques, de sécrétions. Le masque peut être aussi utilisé par une personne qui présente une infection respiratoire, qui fait de la fièvre et qui tousse, qui ne peut éviter d'être en contact avec la clientèle. Ceci permet de protéger les autres de l'environnement. On utilise le masque une seule fois, et on le jette à la poubelle après usage.

- **Port d'une blouse ou d'un sarrau**

Cette protection est recommandée lorsqu'il y a un risque de contaminer les vêtements ou la peau par des liquides biologiques tels que du sang, des sécrétions ou des excréments.

On enlève la blouse ou le sarrau lorsque l'intervention est terminée, et on en dispose selon les indications données.

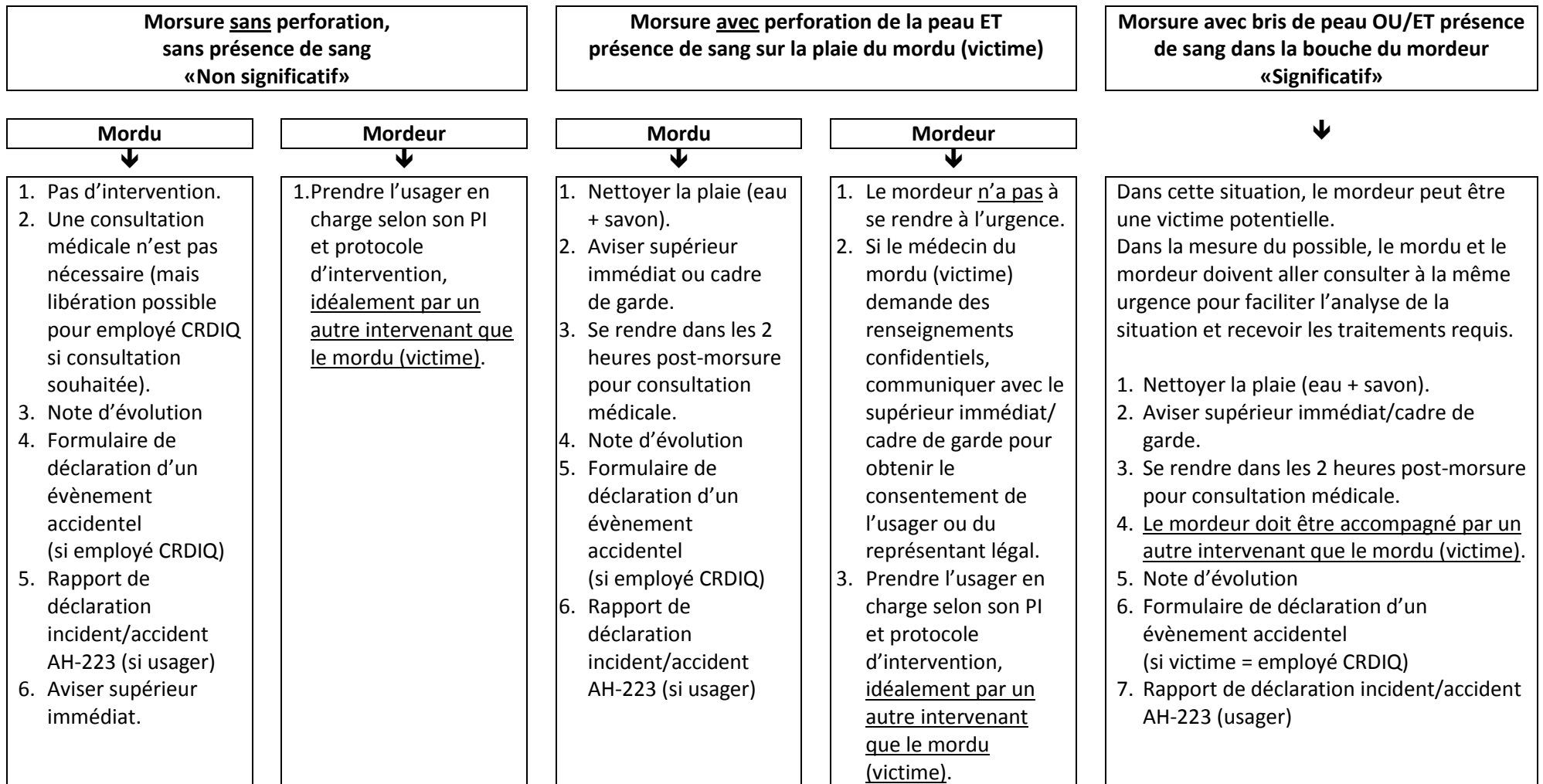
On utilise la blouse ou le sarrau exclusivement pour l'usager pour qui il est prescrit.

- **L'isolement pour cause de contagion**

Dans la majorité des situations où une personne est considérée comme contagieuse, l'application des mesures de base suffit pour éliminer le risque de contagion. À l'occasion, la personne ayant une maladie contagieuse peut être isolée des personnes non infectées. Cette décision relève du médecin traitant, et dans la plupart des cas, l'isolement strict se fera en milieu hospitalier.

En d'autres occasions, un isolement partiel pourrait être prescrit par le médecin traitant. Dans l'éventualité d'un isolement partiel, l'usager est confiné à sa résidence et les installations sanitaires sont désinfectées après chaque usage.

PROCÉDURE LORS D'UNE MORSURE HUMAINE MORDU-MORDEUR



* Au besoin, contactez **Équipe ÉMI** au ☎ **418-683-9735**.

* Si vous avez besoin de renseignements en lien avec la santé du mordu ou du mordeur suite à un tel évènement, vous pouvez communiquer avec un infirmier du CRDI de Québec ou avec la personne en charge de la gestion des risques.

* **À retenir** : Les employés du CRDI de Québec ne sont pas autorisés à donner et/ou fournir des renseignements confidentiels ou autorisations sans le consentement de l'usager ou de son représentant légal.

PROCÉDURE LORS D'UNE MORSURE HUMAINE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT/CADRE DE GARDE

**Morsure sans perforation,
sans présence de sang
«Non significatif»**



1. S'assurer que le mordu (victime) est correct et qu'il soit référé via la trajectoire post-événement critique.
2. Au besoin, libérer l'employé du CRDIQ pour consultation.
3. S'assurer que le mordeur a été pris en charge selon son PI et protocole d'intervention.
4. Note d'évolution
5. Formulaire de déclaration d'un événement accidentel (si victime = employé CRDIQ)
6. Rapport de déclaration incident/accident AH-223 (si victime = usager)

**Morsure avec perforation de la peau ET
présence de sang sur la plaie du mordu
(victime)**



LE MORDEUR N'A PAS À SE RENDRE À L'URGENCE.

1. S'assurer que le mordu (victime) consulte dans les 2 heures.
2. Remplacer l'employé mordu, si tel est le cas.
3. Se référer à la trajectoire post-événement critique.
4. Référer l'employé au service infirmier si inquiétudes face à sa santé.
5. Note d'évolution
6. Formulaire de déclaration d'un événement accidentel (si victime = employé CRDIQ)
7. Rapport de déclaration incident/accident AH-223 (si victime = usager)
8. Si le médecin du mordu (victime) demande des renseignements confidentiels sur le mordeur, s'assurer alors d'obtenir le consentement du représentant légal.
Façon de faire :
De jour : Communiquer avec le service infirmier ou la gestion des risques.
De soir/nuit/fin semaine : Communiquer avec le représentant légal pour l'informer et obtenir le consentement.

**Morsure avec bris de peau ET/OU présence de
sang dans la bouche du mordeur
«Significatif»**



IDEM «MORSURE HUMAINE» MORDU-MORDEUR



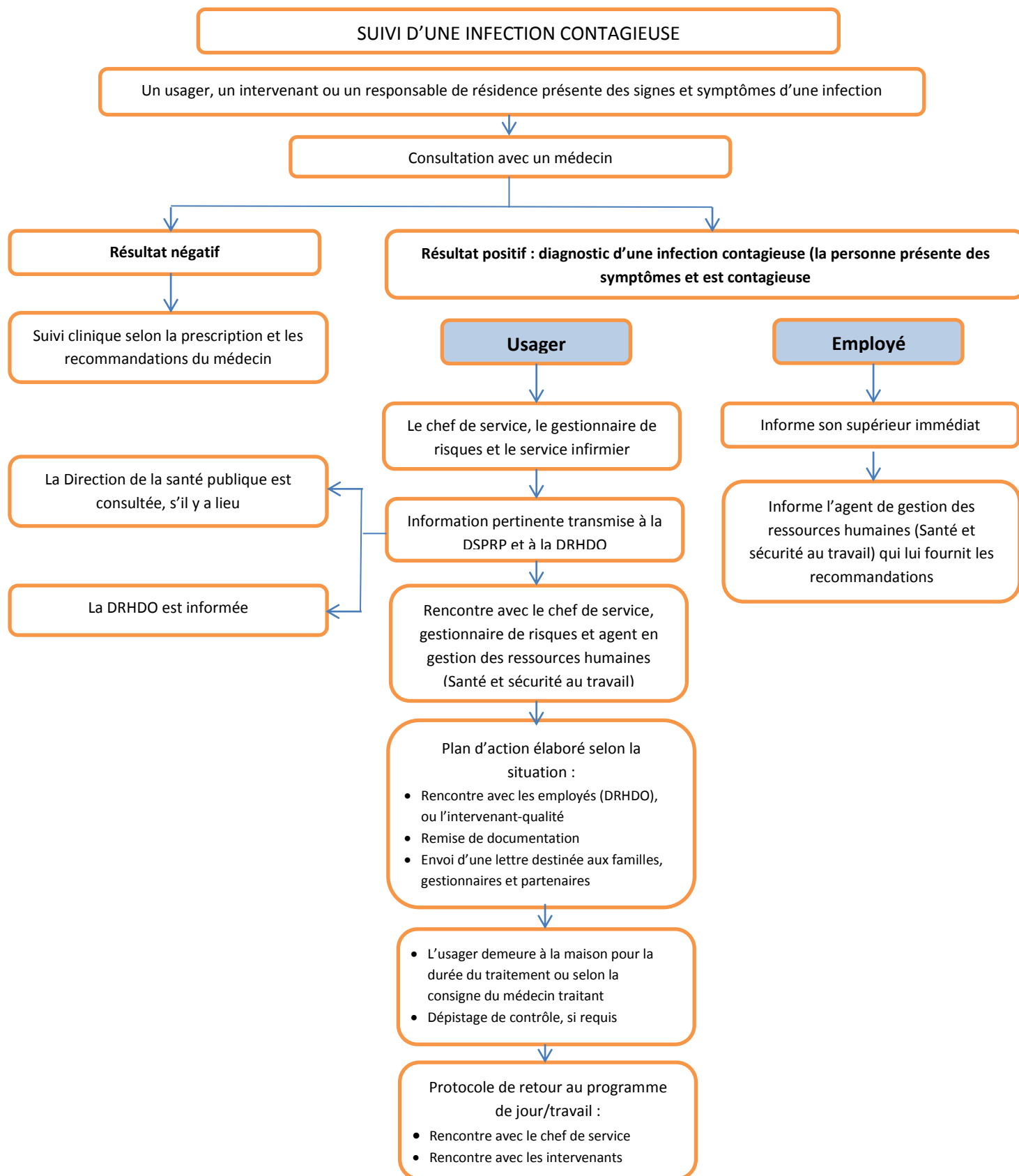
1. Aviser représentant légal du mordeur et/ou mordu selon la situation (consentement).
2. S'assurer d'une consultation médicale dans les deux heures.
3. S'assurer de remplacer le mordu (si employé CRDIQ) et prévoir escorte pour le mordeur.
 - * Le mordeur doit être accompagné par un autre intervenant que le mordu (victime).
 - * Si morsure usager à usager, prévoir deux escortes.
4. Référer l'employé au service infirmier si inquiétudes face à sa santé.
5. Se référer à la trajectoire post-événement critique.
6. Note d'évolution
7. Rapport de déclaration incident/accident AH-223 (si victime = usager)
8. Formulaire de déclaration d'un événement accidentel (si victime = employé CRDIQ)

MALADIES, INFECTIONS ET INTOXICATIONS À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) AU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

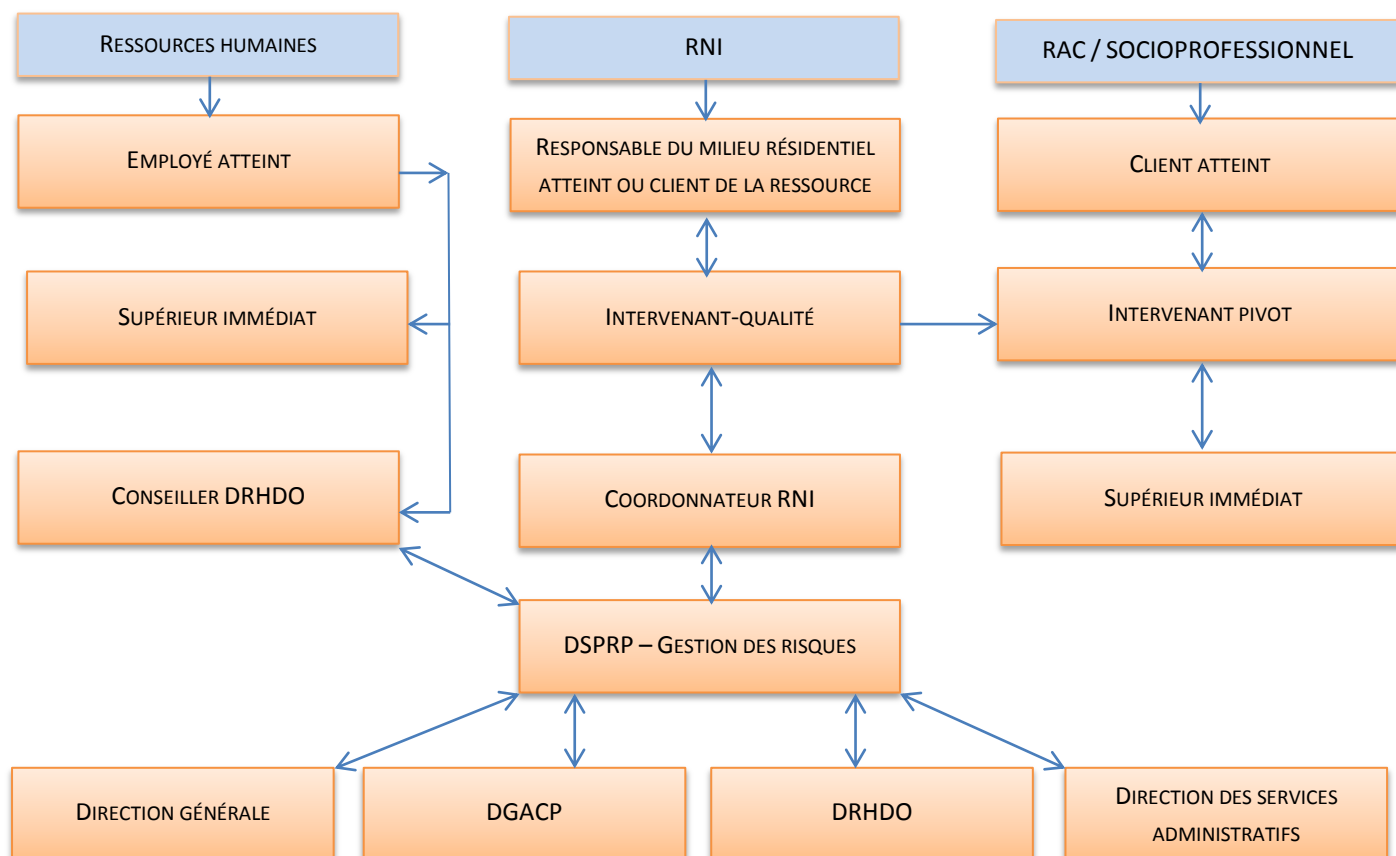
Selon la Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2) et ses règlements d'application
Déclaration par : le médecin (M) – le laboratoire (L) – le médecin et le laboratoire (M+L)

D'origine INFECTIEUSE		D'origine CHIMIQUE	
À déclarer d'urgence par téléphone simultanément au directeur national de santé publique et au directeur de santé publique de la région de la Capitale-Nationale et à confirmer par écrit dans les 48 heures		À déclarer dans les 48 heures au directeur de santé publique de la région de la Capitale-Nationale	
M+L	Botulisme	M+L	Fièvre jaune
M+L	Choléra	M+L	Maladie du charbon (anthrax)
M+L	Fièvres hémorragiques virales* (ex. : fièvre Ebola, de Marburg, de Crimée-Congo, de Lassa)	M+L	Peste
		M+L	Variole
À déclarer dans les 48 heures au directeur de santé publique de la région de la Capitale-Nationale			
L	Amibiase	M	Infection par le VIH seulement si la personne atteinte a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus*
M+L	Babésiose*	M+L	Infection par le virus du Nil occidental* (VNO)
M+L	Brucellose*	M+L	Légionellose
M+L	Chancre mou	M+L	Lèpre
M+L	Coqueluche	L	Leptospirose
L	Cryptosporidiose	L	Listériose
L	Cyclospore	M+L	Lymphogranulomatose vénérienne
M+L	Diphthérie	M+L	Maladie de Chagas*
M	Éclosion à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)	M	Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes*
M	Éclosion au <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	M+L	Maladie de Lyme*
M+L	Encéphalite virale transmise par arthropodes* (ex. : VNO, dengue, encéphalite de St-Louis)	M+L	Oreillons
M+L	Fièvre Q*	M	Paralysie flasque aiguë
M+L	Fièvre typhoïde ou paratyphoïde	M+L	Poliomyélite
L	Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	M+L	Psittacose
M	Gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée	M+L	Rage*
L	Giardiase	M+L	Rougeole
M+L	Granulome inguinal	M+L	Rubéole
M+L	Hépatites virales* (ex. : VHA, VHB, VHC)	M	Rubéole congénitale
L	Infection à <i>Campylobacter</i>	L	Salmonellose
M+L	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	L	Shigellose
L	Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine	M	SIDA : seulement si la personne atteinte a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus*
M+L	Infection à <i>Hantavirus</i>	M+L	Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)
L	Infection à HTLV type I ou II	M+L	Syphilis*
M+L	Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)*	M+L	Tétanos
L	Infection au <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la vancomycine (SARV)	M	Toxi-infection alimentaire ou hydrique
M+L	Infection gonococcique	M+L	Trichinose
M+L	Infection invasive à <i>Escherichia coli</i>	M+L	Tuberculose* (maladie à traitement obligatoire (MATO))
M+L	Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i>	M+L	Tularémie
M+L	Infection invasive à méningocoques	M+L	Typhus
M+L	Infection invasive à streptocoques du groupe A		
M+L	Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque)		
		M	Amiantose
		M	Angiosarcome du foie
		M	Asthme dont l'origine professionnelle a été confirmée par un comité spécial des maladies pulmonaires professionnelles
		M	Atteinte broncho-pulmonaire aiguë d'origine chimique (bronchiolite, pneumonite, alvéolite, bronchite, syndrome d'irritation bronchique ou œdème pulmonaire)
		M	Atteinte des systèmes cardiaque, gastro-intestinal, hématopoïétique, rénal, pulmonaire ou neurologique lorsque le médecin a des motifs sérieux de croire que cette atteinte est consécutive à une exposition chimique d'origine environnementale ou professionnelle par les : - alcools (ex. : alcool isopropylique, alcool méthylique) - aldéhydes (ex. : formaldéhyde) - cétones (ex. : acétone, méthyle éthyle cétone) - champignons (ex. : amanites, clitocybes) - corrosifs (ex. : acide fluorhydrique, hydroxyde de sodium) - esters (ex. : esters d'acides gras éthoxylés) - gaz et asphyxiants (ex. : monoxyde de carbone, hydrogène sulfuré, acétylène) - glycols (ex. : éthylène glycol) - hydrocarbures et autres composés organiques volatils (ex. : aliphatique, aromatique, halogéné, polycyclique) - métaux et métalloïdes (ex. : plomb, mercure) - pesticides (ex. : insecticides organophosphorés et carbamates) - plantes (ex. : datura, stramoine, digitale)
		M	Bérylliose
		M	Byssinose
		M	Cancer du poumon lié à l'amiante, dont l'origine professionnelle a été confirmée par un comité spécial des maladies pulmonaires professionnelles
		L	Intoxications par des substances chimiques faisant partie des classes suivantes, lorsque les résultats de mesures d'indicateur biologique obtenus indiquent une valeur anormalement élevée qui dépasse les seuils reconnus en santé publique : - alcools (ex. : alcool isopropylique, alcool méthylique) - cétones (ex. : acétone, méthyle éthyle cétone) - esters (ex. : esters d'acides gras éthoxylés) - gaz et asphyxiants (ex. : monoxyde de carbone, hydrogène sulfuré, acétylène) - glycols (ex. : éthylène glycol) - hydrocarbures et autres composés organiques volatils (ex. : aliphatique, aromatique, halogéné, polycyclique) - métaux et métalloïdes (ex. : plomb, mercure) - pesticides (ex. : insecticides organophosphorés et carbamates)
		M	Mésothéliome
		M	Silicose

* Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.



ARBRE DE COMMUNICATION EN SITUATION D'ÉCLOSION AU CRDI DE QUÉBEC



SI REQUIS :

- CONSULTATION AUPRÈS DE LA SANTÉ PUBLIQUE
- APPLICATION DES RECOMMANDATIONS DE LA SANTÉ PUBLIQUE EX. : EXCLUSION DE LA PERSONNE ATTEINTE
- APPLICATION DES MESURES D'URGENCE

Toutes les communications devront respecter la politique de confidentialité du CRDI de Québec en ne divulguant pas le nom de la personne atteinte.