

Hygiène professionnelle et santé au travail

Date de publication : juin 2024

Série préparatoire en vue de la certification en prévention des infections dans les établissements de soins de longue durée

Sources

- Le contenu de ce module repose sur des ressources produites par l'Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC) et utilisées avec sa permission :
 - APIC Learning System for LTC-CIP™;
 - APIC Text en ligne.

Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC). APIC Learning System for LTC-CIP™, book 1. Washington, DC: APIC; 2023.

Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC). APIC Text [En ligne]. Washington, DC: APIC; 2023 [cité le 14 févr. 2024]. Disponible à : <https://text.apic.org/>

Contenu de l'examen

1. Établissements de soins de longue durée (15 éléments)
2. Gestion et communication du programme de prévention des infections (16 éléments)
3. Identification des maladies infectieuses (18 éléments)
4. Surveillance et enquêtes épidémiologiques (24 éléments)
5. Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles (24 éléments)
6. Milieu de soins (18 éléments)
7. Nettoyage, désinfection et stérilisation de l'équipement et des appareils médicaux (15 éléments)
8. Gestion des antimicrobiens (11 éléments)
9. **Hygiène professionnelle et santé au travail (9 éléments)**

Objectifs

Voici les principaux sujets abordés dans cette séance de révision :

1. Composantes d'un programme d'hygiène professionnelle
2. Stratégies de prévention des risques professionnels et des infections, telles que l'immunisation
3. Exigences réglementaires liées à l'exposition et aux infections professionnelles



Santé et sécurité professionnelles

Établir une culture de la sécurité

- La création, le maintien et l'évaluation d'une culture de la sécurité constituent une exigence réglementaire propre au système de santé.
- La sécurité doit être une priorité organisationnelle – on encourage l'identification des enjeux de sécurité et leur remédiation.
- Le personnel doit être en mesure de s'exprimer sans crainte de représailles.
- La sécurité des patients et du personnel doit faire l'objet de suivis et être mesurée et évaluée au fil du temps.
- De la formation doit être offerte afin de prévenir des problèmes de sécurité ultérieurs.
- L'aménagement des milieux de soins doit tenir compte des facteurs liés à la sécurité (c.-à-d. ergonomie, caractéristiques physiques des lieux, facteurs de sécurité des personnes).

Une culture de la sécurité : signalement des risques et des incidents

- Pour réduire les préjudices dans le milieu de la santé, il importe de bien cerner les causes profondes des événements indésirables.
- Le programme de signalement des incidents est un moyen de mesurer l'efficacité d'un programme de sécurité des patients et devrait inclure les aspects suivants :
 - Être confidentiel et volontaire;
 - Utiliser des définitions uniformes;
 - Cibler des populations précises ou à risque élevé;
 - Compter sur du personnel attiré à la collecte de données;
 - Disposer d'un échantillon de bonne taille;
 - Transmettre les données aux fournisseurs en vue d'améliorer les résultats;
 - Assurer un contrôle des taux d'incidence afin d'orienter les programmes de prévention.

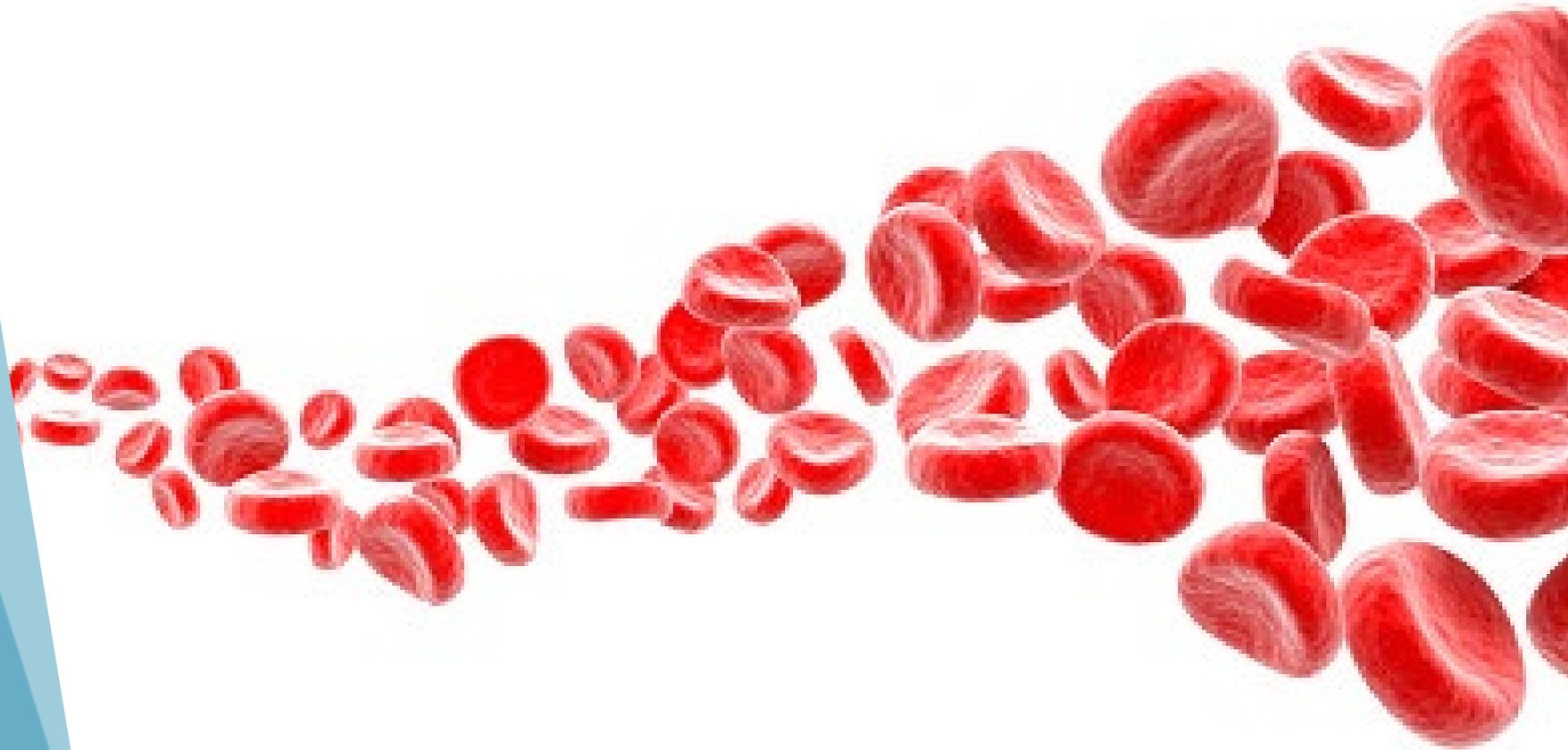


Lois sur la santé et la sécurité au travail

- Cadre législatif visant à protéger les travailleurs des risques pour leur santé et leur sécurité en milieu de travail.
- Les employeurs ont le devoir ou une obligation au sens large de veiller à ce que la santé et la sécurité de chaque personne à leur emploi soient assurées pendant son travail.
- En vertu de la loi, les employés ont les droits suivants :
 - droit de refuser d'exécuter un travail dangereux et de savoir qu'ils sont protégés contre des représailles advenant un tel refus;
 - droit d'être informés des risques et dangers propres à leur lieu de travail;
 - droit d'accès à de l'information de base sur la santé et la sécurité au travail.

Programmes de santé et sécurité au travail

- Chaque établissement de soins de santé doit être doté de politiques, de procédures et de pratiques en santé et sécurité au travail.
- L'administration et le personnel doivent appuyer les éléments de prévention et contrôle des infections (PCI) de tout programme de santé au travail, soit :
 - Formation et sensibilisation du personnel au contrôle des infections;
 - Collaboration avec les services de PCI pour la surveillance de l'exposition et la gestion des éclosions;
 - Gestion des maladies liées au travail et de l'exposition à de telles maladies, notamment les protocoles de tests de dépistage et les directives de retour au travail;
 - Identification des risques d'infection en milieu de travail et mise en place de mesures;
 - Immunisation du personnel;
 - Contrôle des coûts par la réduction de l'absentéisme et des congés d'invalidité.



Gestion de l'exposition aux agents pathogènes transmissibles par le sang

Quand peut-on parler d'exposition à un agent pathogène transmissible par le sang?

- Lors d'une blessure percutanée (causée par une aiguille ou un objet tranchant) avec contact direct avec une muqueuse ou une zone cutanée non intacte comportant du sang, des tissus ou des liquides corporels infectés.
- L'infection après exposition est fonction des facteurs suivants :
 - la voie d'exposition;
 - la concentration des agents infectieux dans le liquide corporel en cause;
 - le volume de matériel infectieux;
 - la sensibilité du travailleur de la santé exposé (p. ex., virus de l'hépatite B (VHB)).

Responsabilités de l'employeur

- L'employeur doit protéger les travailleurs courant un risque d'exposition à des agents pathogènes transmissibles par le sang ou à d'autre matériel infectieux, et ce, à l'aide des mesures suivantes :
 - Établissement d'un plan de contrôle de l'exposition en milieu de travail, mis à jour chaque année;
 - Adoption et application de précautions standards/précautions de base;
 - Définition et utilisation de mesures techniques et de mesures de contrôle des pratiques en milieu de travail;
 - Mise à disposition d'équipement de protection personnelle (ÉPI);
 - Disponibilité du vaccin contre le VHB pour tous les travailleurs exposés dans le cadre de leur travail;
 - Disponibilité de tests post-exposition, d'évaluation et de suivi de toute personne qui a été exposée dans le cadre de son travail;
 - Information et formation des travailleurs et utilisation d'étiquettes et de signalisation pour informer des risques;
 - Maintien de dossiers confidentiels sur la santé et la formation des employés.

Mesures de contrôle des agents pathogènes transmissibles par le sang dans les établissements de soins

- Nettoyage et désinfection des surfaces et de l'équipement.
- Rangement séparé du linge propre et souillé et manipulation sécuritaire du linge souillé.
- Étiquetage approprié des échantillons de laboratoire.
- Disponibilité de l'ÉPI aux points de service.
- Utilisation d'appareils médicaux conçus de façon sécuritaire et de contrôles administratifs (p. ex., utilisation d'aiguilles rétractables, à gaine ou à capuchon ou d'aiguilles émoussées, ou systèmes sans aiguilles).
- Entreposage, manipulation et élimination appropriés des objets pointus ou tranchants (ne pas remettre de capuchon sur une aiguille et jeter des objets pointus ou tranchants au point d'utilisation).
- Vaccination contre le VHB pour les travailleurs de la santé (TS).
- Suivi consécutif.



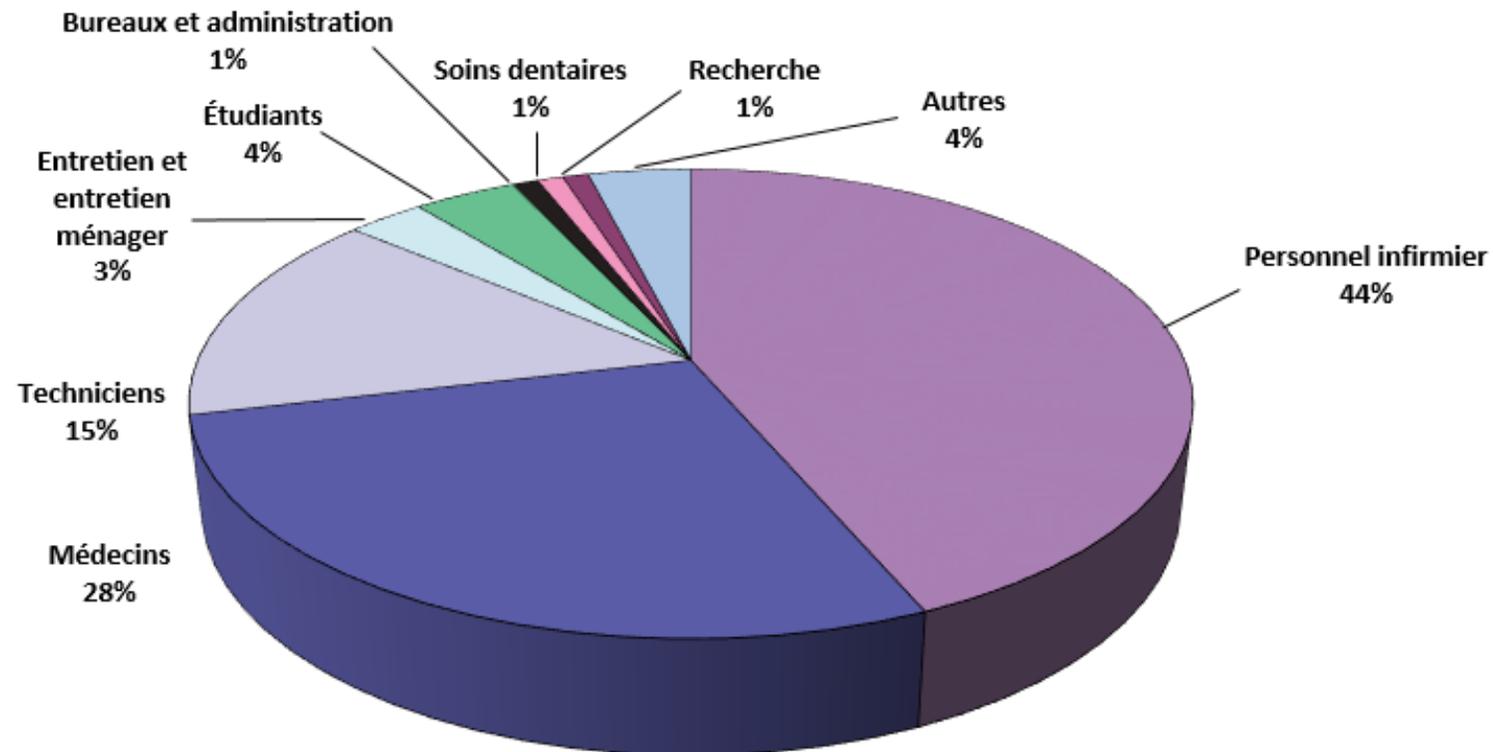
Exigences et facteurs à considérer pour les contenants pour objets pointus ou tranchants

- Résiste à la perforation
- Inviolable
- À l'épreuve des fuites
- Avec étiquette de danger biologique
- Aisément accessible
- Installation au point d'utilisation
- Ne pas remplir de désinfectant
- Fermer le couvercle lorsque plein aux 3/4
- Éliminer comme on le fait pour les déchets biomédicaux



Qui est exposé?

Figure 1. Groupes professionnels dans le secteur de la santé exposés à du sang ou à des liquides corporels; NaSH, de juin 1995 à décembre 2003 (N = 23 197)*



*Les valeurs manquantes n'ont pas été incluses dans le nombre total de sujets (n).

Quoi faire en cas de blessure par piqûre d'aiguille

- Signaler l'incident au superviseur, au gestionnaire ou à son représentant, et remplir un rapport d'incident conformément au protocole.
- La personne responsable de la santé et sécurité du travail (SST) (ou une personne désignée) évaluera la personne exposée.
 - Examen du statut vaccinal
 - Évaluation d'immunité au virus de l'hépatite B.
 - Administration d'une dose de rappel du vaccin dT si la dernière dose de rappel remonte à plus de 5 ans, si la blessure a été causée par un objet souillé ou si la blessure a laissé une perforation profonde qui ne peut être nettoyée adéquatement.
 - Vérifier si un test de base post-exposition est nécessaire et faire suivre au besoin d'un test de dépistage de l'hépatite B et C, et du VIH.
 - Déterminer la source. S'il s'agit d'un résident, déterminer le statut de l'infection et vérifier le diagnostic.

Interprétation des résultats de tests sérologiques pour l'hépatite B

Tests et résultats	Interprétation	Mesures
Ag HBs — Positif Anti-HBc totaux – Positif Anti-HBc IgM – Positif Anti-HBs – Négatif	Infection aiguë	Liaison vers des soins de l'hépatite B
HBsAg — Positif Anti-HBc totaux – Positif Anti-HBc IgM – Négatif ¹ Anti-HBs – Négatif	Infection chronique	Liaison vers des soins de l'hépatite B
Ag HBs — Négatif Anti-HBc totaux – Positif Anti-HBs – Positif	Infection résolue	Conseils sur les risques de réactivation de l'infection du VHB
Ag HBs — Négatif Anti-HBc totaux – Négatif Anti-HBs – Positif ²	Immunité à la suite d'une vaccination antérieure (si la série complète de vaccins est documentée)	Si aucune documentation n'est disponible sur la vaccination complète, administrer une série complète conformément aux recommandations de l'ACIP

Exposition au VIH

- L'exposition du VIH en milieu de soins de longue durée (SLD), bien que rare, peut survenir à la suite du contact avec une aiguille ou avec du sang ou des liquides corporels contaminés.
- Après l'exposition, il est recommandé de procéder à un signalement immédiat et d'administrer une prophylaxie post-exposition (PPE).
- Le travailleur de la santé exposé doit subir des tests de base et faire l'objet d'un suivi 6 mois après l'exposition.
- Risque de transmission du VIH
 - 0,3 % par voie percutanée.
 - 0,1 % par contact d'une muqueuse.
 - Moins de 0,1 % par contact d'une peau non intacte.

Discussion/vérification des connaissances





Immunsation avant l'entrée en poste

Évaluation et exigences avant l'entrée en poste

Avant leur entrée en poste (à l'embauche), les employés doivent faire l'objet des vérifications suivantes ou doivent donner :

- un historique de leur vaccination;
 - avec la mise à jour recommandée
- de leur statut sur le plan de la tuberculose (TB);
- leurs antécédents médicaux;
- examen des risques et prévention des infections nosocomiales;
- examen des contraintes à l'emploi, le cas échéant;
- formation en santé et sécurité.

Vaccins recommandés pour les travailleurs de la santé

- Hépatite B
- Influenza
- Rougeole
- Oreillons
- Rubéole
- Tétanos
- Diphtérie
- Polio
- Coqueluche
- Varicelle (picote)

Vaccin contre l'hépatite B

- L'hépatite B est une infection du foie évitable par la vaccination et causée par le virus de l'hépatite B.
- Ce vaccin est recommandé pour tous les TS en raison du risque d'exposition professionnelle à du sang, à des produits sanguins ou à des liquides corporels pouvant être porteurs du VHB.
- Si le TS n'a pas de preuve de sa vaccination contre le VHB ou n'a pas d'immunité sérologique contre l'hépatite B, une série complète de vaccins doit être administrée.
- Calendrier de vaccination : 3 doses de 0,1 ml par voie intramusculaire (IM) : à l'embauche, 30 jours plus tard, puis 6 à 12 mois plus tard.

Vaccin contre la rougeole

- Vaccin recommandé pour les travailleurs de la santé nés en 1957 ou après, s'ils n'ont pas :
 - de preuve documentée de vaccination constituée de 2 doses de vaccin vivant contre la rougeole à leur premier anniversaire ou plus tard, de preuve d'immunité en laboratoire ou de preuve de rougeole diagnostiquée par un médecin.
- Calendrier de vaccination : 0,5 ml par voie sous-cutanée, puis la même quantité au moins 1 mois plus tard.
- Contre-indications : grossesse, personne immunodéprimée, anaphylaxie à la gélatine, néomycine.
- Restriction au travail : exclure du service le personnel non immunisé à partir du 5^e jour suivant la première exposition au 21^e jour suivant la dernière exposition.



Vaccin contre les oreillons

- Vaccination recommandée pour les TS, sans égard à leur année de naissance, s'ils n'ont pas :
 - de preuve documentée de vaccination constituée de 2 doses de vaccin vivant contre les oreillons à leur premier anniversaire ou par la suite, de preuve d'immunité en laboratoire ou de confirmation en laboratoire d'un diagnostic d'oreillons.
- Calendrier de vaccination: 0,5 ml par voie sous-cutanée, puis la même quantité au moins un mois plus tard.
- Contre-indications : grossesse, personne immunodéprimée, anaphylaxie à la gélatine, néomycine.
- Restriction au travail : exclure du service les personnes non immunisées à partir du 9^e jour suivant la première exposition au 26^e jour suivant la dernière exposition.

Vaccin contre la rubéole

- Vaccination recommandée pour tous les TS, sans égard à leur âge, s'ils n'ont pas :
 - de preuve documentée de vaccination constituée d'une dose de vaccin à composant antirubéoleux à leur premier anniversaire ou par la suite, de preuve d'immunité en laboratoire ou de diagnostic de rubéole confirmé en laboratoire.
- Calendrier de vaccination: 1 dose de 0,5 ml par voie sous-cutanée.
- Contre-indications : grossesse, personne immunodéprimée, anaphylaxie à la gélatine, néomycine.
- Restriction au travail : exclure du service les personnes non immunisées à partir du 7^e jour suivant la première exposition au 21^e jour suivant la dernière exposition.
- Les travailleuses enceintes, peu importe leur statut vaccinal, ne devraient pas prodiguer de soins aux résidents infectés.

Vaccin combiné contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos

- Recommandations pour la vaccination contre la coqueluche
 - Tous les TS adultes, sans égard à leur âge, doivent recevoir le vaccin contenant l'anatoxine tétanique, une dose réduite d'anatoxine diphtérique et un anticoquelucheux acellulaire à contenu antigénique réduit (dcaT) s'ils ne l'ont pas déjà reçu à l'âge adulte.
 - Aucune restriction de travail pour les TS exposés.
 - Les TS présentant des symptômes doivent être exclus du service jusqu'au 5e jour suivant le début du traitement approprié.
- Recommandations pour la vaccination contre le tétanos
 - Tous les TS doivent être vaccinés.
 - Administrer la série primaire du vaccin si la personne n'a jamais été vaccinée auparavant.
 - Dose de rappel du vaccin dT exigée tous les 10 ans.



Vaccin contre le virus de la varicelle (VZV)/picote

- Vaccination recommandée pour les TS qui n'ont pas :
 - de preuve documentée d'immunisation constituée de 2 doses de vaccin à composant antivarielleux ou de preuve d'immunité en laboratoire.
- Calendrier de vaccination: 0,5 ml par voie sous-cutanée, puis la même quantité de 4 à 8 semaines plus tard.
- Contre-indications et précautions : grossesse, personne immunodéprimée, anaphylaxie à la néomycine ou à la gélatine; éviter les salicylates (aspirine) jusqu'à 6 semaines après la vaccination.
- Restriction au travail :
 - Exclure tout travailleur sensible à partir du 10^e au 21^e jour suivant l'exposition ou jusqu'à 28 jours, s'il a reçu des immunoglobulines contre le virus varicelle-zona.
 - Si la varicelle se déclenche, exclure la personne jusqu'à ce que toutes les lésions soient sèches et croûteuses.

Vaccin contre la polio

- Première série de vaccins inactivés contre la poliomyélite recommandée pour tous les TS qui n'ont pas reçu une première série de vaccins contre la poliomyélite.
- Calendrier de vaccination : 3 doses de 0,5 ml par voie sous-cutanée, les 2 premières doses à un intervalle de 4 à 8 semaines et la 3^e dose, de 6 à 12 mois après la deuxième dose.
- Contre-indications : l'innocuité durant la grossesse n'a pas été établie; anaphylaxie après l'administration de streptomycine ou de néomycine.

Vaccin contre l'influenza (grippe)

- Les vaccins contre l'influenza sont administrés chaque année pour se protéger de la grippe de type A et B.
- Les souches couvertes par le vaccin changent chaque année, en fonction de l'épidémiologie.
- Les vaccins trivalents (à 3 souches) contiennent une souche A (H1N1), une souche A (H3N2) et une souche de type B de l'une de ces deux lignées.
- Les vaccins quadrivalents (à 4 souches) sont conçus pour protéger contre quatre virus de la grippe différents, soit deux de type A et deux de type B.
- Les vaccins à virus vivants atténués contre l'influenza contiennent des virus de la grippe qui sont affaiblis.
- Les vaccins contre l'influenza sont sans danger durant la grossesse, sauf le vaccin à virus vivant atténué contre l'influenza (VVAI).



Programme de gestion de la tuberculose (TB)

Programme de gestion de la tuberculose (TB)

- Tous les établissements de soins, sans égard à la catégorie de risque, doivent être dotés d'un programme de gestion de la TB.
- Dans le cadre de ce programme, le taux de conversion (infection) des tests cutanés à la tuberculine (TCT) des TS doit être calculé chaque année.
- Le travail dans un établissement de soins rend le personnel plus à risque d'être exposé au virus de la tuberculose. Il est donc important de connaître son statut à cet égard dès l'entrée en fonction pour un nouvel emploi.

Test de base pour la TB

- Deux types de tests sont utilisés habituellement pour le dépistage de base de la tuberculose : le TCT Mantoux et le test de libération d'interféron-gamma (TLIG).
- Le TCT se fait en deux étapes – la première à l'embauche et la deuxième de 1 à 3 semaines plus tard, sur le bras opposé. Si vous avez une preuve documentée que vous avez subi un TCT en deux étapes dans le cadre d'un emploi antérieur, seule la première étape sera nécessaire.
- Le TCT peut provoquer une réaction chez les personnes ayant reçu le vaccin BCG (habituellement administré dans certains autres pays). Dans ce cas, un test différent – le QuantiFERON-TB Gold (QFT-G) aussi connu sous le nom de TLIG, peut être utilisé.



Interprétation des TCT : > 15 mm

- Une induration (une zone comportant une enflure ferme) de 15 mm ou plus est considérée comme une indication positive chez les personnes en bonne santé sans facteur de risque de TB.
- À la suite d'un TCT positif, la TB active doit être exclue. On procédera notamment à une évaluation médicale des facteurs de risque de TB et de la présence de symptômes, à une radiographie thoracique en présence de symptômes, et à un examen des expectorations avec frottis et culture afin de détecter la présence de bacilles acido-résistants.
- La personne présentant un test positif n'a pas à subir d'autres tests cutanés à la tuberculine.
- Documenter tout traitement antérieur pour une infection tuberculeuse latente (ITL) ou pour une tuberculose active.
- Aucune autre radiographie thoracique n'est nécessaire, à moins que le travailleur soit symptomatique.

Interprétation des TCT : ≥ 10 mm

- Une induration de 10 mm ou plus est considérée comme une indication positive chez :
 - les personnes récemment arrivées au Canada (< 5 ans) en provenance de pays où la prévalence de la TB est élevée;
 - les utilisateurs de drogues injectables (non séropositifs);
 - les résidents et le personnel d'établissements collectifs à haut risque (établissements de soins de santé, prisons, refuges, etc.);
 - les personnes dont l'état clinique est à haut risque (p. ex., insuffisance rénale chronique, silicose, gastrectomie, malnutrition);
 - les populations à haut risque sous-desservies sur le plan médical;
 - les enfants de < 4 ans et les nourrissons exposés à des adultes appartenant aux catégories à haut risque.

Interprétation des TCT : ≥ 5 mm

- Une induration de 5 mm ou plus est considérée comme une indication positive chez :
 - les personnes séropositives;
 - les personnes ayant eu des contacts récents avec une personne infectée par le virus de la TB;
 - les personnes chez qui on observe des changements dans les fibres pulmonaires sur une radiographie thoracique compatible avec une ancienne TB;
 - les patients ayant subi une greffe d'organe ou les résidents immunodéprimés.

Programme de protection respiratoire

- Un programme de protection respiratoire doit
- comprendre des procédures pour :
 - l'identification, l'évaluation et le contrôle des dangers;
 - la sélection et l'utilisation des appareils de protection respiratoire;
 - l'ajustement des appareils et formation de leurs utilisateurs;
 - l'inspection, l'entretien et l'entreposage des appareils de protection respiratoire.
- Les appareils de protection respiratoire doivent être choisis en fonction des critères suivants :
 - Leur efficacité de filtration;
 - Les agents infectieux possiblement présents;
 - Les autres dangers présents et le type de procédure à effectuer.



Sécurité respiratoire

- Avant d'utiliser un appareil de protection respiratoire, l'employé doit procéder à un ajustement et suivre la formation complète à ce sujet.
- Une vérification de l'étanchéité doit être effectuée chaque fois que l'on porte un appareil de protection respiratoire.
- Les appareils et les masques jetables ne doivent jamais être réutilisés.
- Remplacer l'appareil s'il est souillé ou mouillé.
- Retirer l'appareil correctement et le jeter dans le réceptacle approprié.
- Pratiquer l'hygiène des mains après avoir retiré l'appareil.



Restrictions au travail pour les TS exposés ou infectés

Procédure d'intervention à la suite d'une exposition

- Les milieux de travail doivent disposer de politiques prévoyant des restrictions au travail pour les TS exposés à certaines maladies infectieuses ou ayant contracté de telles maladies.
- Ces politiques doivent préciser les étapes de l'évaluation si :
 - le cas index (résident ou membre du personnel) était contagieux;
 - les précautions de base ou des précautions supplémentaires adéquates ont été utilisées;
 - des personnes vulnérables ont été exposées;
 - la maladie risque d'entraîner une transmission continue;
 - des options de traitement (la prophylaxie, p. ex.) existent pour les personnes ayant été exposées.

Restrictions au travail

- TB active : exclure la personne jusqu'à ce que l'on dispose de preuves qu'elle n'est plus contagieuse.
- Entérovirus (p. ex., *E. coli*, Norovirus, salmonelle) : si le TS souffre de vomissements et/ou de diarrhée, il ne doit pas se présenter au travail jusqu'à ce qu'il ne manifeste plus de symptômes depuis 24 à 48 heures, selon le pathogène.
- VIH : aucune restriction pour les TS infectés; un groupe d'experts pourrait être amené à se prononcer au sujet d'interventions effractives comportant un risque élevé d'exposition.
- Hépatite B, hépatite C : aucune restriction pour les TC infectés.
- Hépatite A (VHA) : accès interdit dans les zones à risque élevé pendant 14 jours suivant l'apparition des symptômes ou pendant 7 jours après le début d'une jaunisse, selon la première éventualité.
- Herpès
 - Buccofacial : évaluer la nécessité de limiter les soins à prodiguer aux patients à risque élevé.
 - Panaris herpétique : limiter les soins à prodiguer aux résidents et limiter l'accès à leur environnement jusqu'à la guérison complète des lésions.

Travailleuse de la santé enceinte

- Doit recevoir tous les vaccins recommandés avant la conception.
- Le vaccin contre l'influenza est recommandé durant la grossesse.
- Les vaccins vivants ne sont pas recommandés durant la grossesse. On devrait donc éviter les vaccins suivants :
 - Vaccin combiné rougeole, oreillons et rubéole (ROR)
 - Vaccin contre la varicelle
 - Vaccin bacille Calmette-Guérin (BCG)
 - Vaccin contre le bacille du charbon
 - Vaccin antivariolique
 - Vaccin anti-amaril (fièvre jaune)

Discussion/vérification des connaissances



Avis de non-responsabilité

Le présent module d'apprentissage a été élaboré par Santé publique Ontario (SPO). SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation de ce module d'apprentissage par quiconque. Ce présent d'apprentissage peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce module d'apprentissage sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Références (1/3)

- Diapositive 12 :
 - Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Standard precautions [En ligne]. Atlanta, Georgia: CDC; 2018 [cité le 13 février 2024]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/summary-infection-prevention-practices/standard-precautions.html>
 - Agence de la santé publique du Canada. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins [En ligne]. Ottawa, Ontario: gouvernement du Canada; 2017 [modifié le 26 sept. 2017; cité le 13 février 2024]. Disponible à : [Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins - Canada.ca](https://www.canada.ca/fr/santepublique/fr/themes/infec/pratiques-de-base-et-precautions-additionnelles-2017)
- Diapositive 15 :
 - Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Workbook for designing, implementing, and evaluation a sharps injury prevention program [En ligne]. Atlanta, Georgia: CDC; 2008 [cité le 14 avril 2023]. Figure 1, Occupational groups of healthcare personnel exposed to blood/body fluids; NaSH, de 6/95 à 12/03 (N = 23 197). Disponible à : https://www.cdc.gov/sharpssafety/pdf/sharpssworkbook_2008.pdf

Références (2/3)

- Diapositive 17 :
 - Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interpretation of hepatitis B serologic test results [Internet]. Atlanta, Georgia: CDC; 2023 [cité le 14 avril 2023]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/hepatitis/hbv/interpretationOfHepBSerologicResults.htm>
- Diapositive 22 :
 - Agence de la santé publique du Canada, National Advisory Committee on Immunization. Canadian immunization guide [En ligne]. Evergreen éd. Ottawa, Ontario: gouvernement du Canada; 2015 [modifié le 27 juin 2023; cité le 8 août 2023]. Partie 3 – Vaccination de populations particulières: immunisation des travailleurs. Tableau 1, Vaccination recommandée pour les travailleurs de la santé (TS). Disponible à : [Immunisation des travailleurs : Guide canadien d'immunisation - Canada.ca](#)
 - Centers for Disease Control and Prevention. Immunization of health-care personnel: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2011; 60(7) :1-46. Disponible à : <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6007.pdf>

Références (3/3)

- Diapositive 32 :
 - Centers for Disease Control and Prevention (CDC). IGRAs – blood tests for TB infection fact sheet [En ligne]. Atlanta, Georgia; CDC; 2016 [cité le 14 avril 2023]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/testing/igra.htm>
- Diapositive 37 :
 - Groupe CSA. CAN/CSA-Z94.4:F-18. Choix, utilisation et entretien des appareils de protection respiratoire. Toronto, ON: Groupe CSA; 2018.

Pour en savoir davantage sur cette présentation

Des questions sur le contenu? contactez le service de PCI à SPO à ipac@oahpp.ca

Des questions sur l'examen LTC-CIP? contactez le CBIC : <https://www.cbic.org/CBIC/Contact-Us.htm>

Des questions sur cette séance? Communiquez avec votre animateur ou animatrice.

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024

Santé publique Ontario assure la sécurité et la santé de la population de l'Ontario. Pour en savoir davantage : [SantepubliqueOntario.ca](https://www.santepubliqueontario.ca)

Comment citer cette présentation

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario); Prévention et contrôle des infections Canada. Hygiène professionnelle et santé au travail. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.

Santé publique Ontario assure la sécurité et la santé de la population de l'Ontario. Pour en savoir davantage : [SantepubliqueOntario.ca](https://www.santepubliqueontario.ca)