

# Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles

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 de cette séance de révision :

1. Précautions standards et liées aux mode de transmission (c.-à-d. pratiques de base et précautions supplémentaires);
2. Exigences réglementaires concernant l'équipement de protection individuelle et les pratiques de manipulation des aliments.



## Hygiène des mains

# Programmes d'hygiène des mains

L'hygiène des mains est la mesure la plus importante pour réduire la propagation des infections nosocomiales.

- **Éléments d'un programme d'hygiène des mains**

- Formation du personnel précisant quand et comment procéder à l'hygiène des mains
- Surveillance continue et rétroaction sur les pratiques d'hygiène des mains
- Soutien dans le milieu (p. ex. en disposant du désinfectant pour les mains à base d'alcool [DMBA] aux points de service)
- Soutien de la direction
- Participation des résidents
- Soins de la peau

# Hygiène des mains – aspects à prendre en considération

- Quelle est la concentration d'alcool qui est recommandée pour les DMBA énumérés dans le guide d'étude et le texte APIC Text?
- Où devrait-on placer le DMBA?
- Quelles sont les indications pour le lavage des mains à l'eau et au savon?
- Quelles sont les indications pour l'utilisation du désinfectant pour les mains à base d'alcool?
- Comment le personnel peut-il minimiser les dermatites de contact associées à l'utilisation de désinfectant pour les mains?



## Comment se laver les mains : Deux méthodes

- Le désinfectant pour les mains à base d'alcool est le produit à privilégier pour l'hygiène des mains. Lorsque les mains ne montrent pas de traces visibles de saleté, son utilisation est préférable au lavage à l'eau et au savon (même lorsqu'il s'agit de savon antibactérien).
- Lavage des mains à l'eau courante et au savon : doit être effectué lorsque les mains montrent des traces visibles de saleté.

## Questions techniques

- Pour bien se laver les mains
  - Frotter toutes les parties des mains avec du désinfectant pour les mains à base d'alcool ou avec du savon sous l'eau courante.
  - Porter une attention particulière au bout des doigts, à la zone entre les doigts, au dos des mains et à la base des pouces.
- Il est important que la peau des mains reste intacte pour assurer le confort du travailleur de la santé et réduire la propagation d'organismes.
- Frotter les mains pendant au moins 15 secondes.
- Bien assécher les mains.
- Appliquer régulièrement un hydratant approuvé par l'établissement.

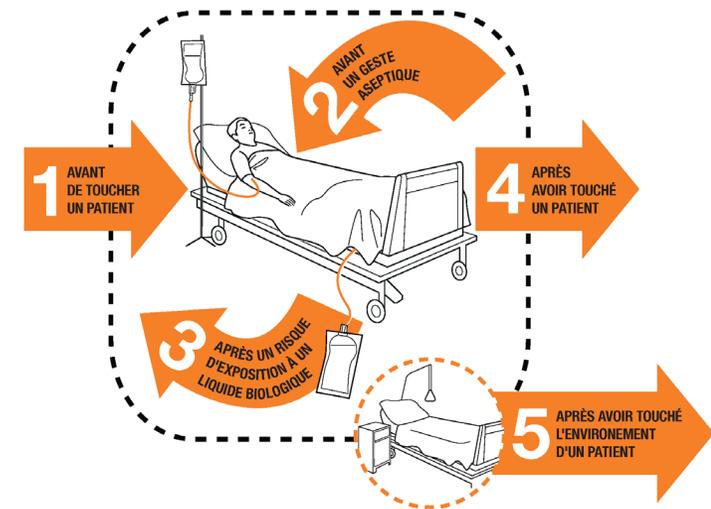
## Hygiène des mains : autres aspects à prendre en considération

- Garder les ongles courts et propres.
- Enlever les bagues et les bracelets.
- Ne pas porter d'ongles artificiels.
- Retirer le vernis à ongles écaillé.
- Garder les manches des vêtements relevées et éviter de les mouiller.

# Les 5 indications de l'hygiène des mains de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

- Avant de toucher la personne (patient ou résident)
- Avant un geste aseptique
- Après tout contact avec du sang ou un autre liquide corporel – même si vous portez des gants.
- Après avoir touché la personne (patient ou résident).
- Après tout contact avec l'environnement immédiat de la personne.
- **En Ontario, il y a 4 moments ou indications; les moments 4 et 5 ont été jumelés.**

## Les 5 indications de l'hygiène des mains



<b>1</b> AVANT DE TOUCHER UN PATIENT	<b>QUAND ?</b> Pratiquez l'hygiène des mains en approchant le patient, avant de le toucher. <b>POURQUOI ?</b> Pour protéger le patient des germes présents sur les mains.
<b>2</b> AVANT UN GESTE ASEPTIQUE	<b>QUAND ?</b> Pratiquez l'hygiène des mains immédiatement avant d'exécuter un geste aseptique. <b>POURQUOI ?</b> Pour protéger le patient de l'inoculation de germes, y compris ceux dont il est porteur.
<b>3</b> APRÈS UN RISQUE D'EXPOSITION À UN LIQUIDE BIOLOGIQUE	<b>QUAND ?</b> Pratiquez l'hygiène des mains immédiatement après toute exposition potentielle ou effective à un liquide biologique (et après le retrait des gants). <b>POURQUOI ?</b> Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes présents sur les mains.
<b>4</b> APRÈS AVOIR TOUCHÉ UN PATIENT	<b>QUAND ?</b> Pratiquez l'hygiène des mains en quittant le patient et son environnement, après avoir touché le patient. <b>POURQUOI ?</b> Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes présents sur les mains.
<b>5</b> APRÈS AVOIR TOUCHÉ L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT	<b>QUAND ?</b> Pratiquez l'hygiène des mains en quittant l'environnement du patient après en avoir touché un objet ou du mobilier, mais sans avoir touché le patient. <b>POURQUOI ?</b> Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes présents sur les mains.



Organisation mondiale de la Santé

Sécurité des patients  
Une Alliance mondiale pour des soins plus sûrs

SAVE LIVES  
Clean Your Hands

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a pris toutes les dispositions nécessaires pour vérifier les informations contenues dans ce document. Toutefois, le document publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation de ce document incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne pourra être tenue responsable des préjudices subis de fait de son utilisation. L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du Service de Prévention et Contrôle de l'Infection, pour leur participation active à l'élaboration de ce matériel.

## Deux environnements différents

- Pour une procédure d'hygiène des mains appropriée, deux environnements distincts doivent être pris en compte.
- Le milieu de soin
  - Les lieux situés au-delà de l'environnement immédiat du patient.
  - Pour une chambre individuelle, cet environnement se trouve à l'extérieur de la chambre; dans une chambre à plusieurs lits, il s'agit de tout l'espace à l'extérieur de l'espace du lit du patient.
- L'environnement du patient
  - Il s'agit de la zone immédiate où se trouve le patient.
  - Dans une chambre individuelle, cet environnement englobe tout ce qui se trouve dans la chambre du patient; dans une chambre à plusieurs lits, il s'agit de tout ce qui se trouve à proximité du patient.

# Hygiène des mains au point de service – de la bonne façon, au bon endroit

- On entend par point de service un lieu où les trois éléments suivants sont réunis :
  - le patient;
  - le fournisseur de soins;
  - la prestation de soins impliquant un contact.
- Les fournisseurs de soins très occupés doivent avoir accès à des produits pour l'hygiène des mains à l'endroit où ont lieu les contacts avec le patient.
- Ainsi, les fournisseurs de soins seront en mesure de pratiquer facilement et rapidement les 5 moments ou indications pour l'hygiène des mains.
- La présence de désinfectant pour les mains à base d'alcool au point de service (c.-à-d. à portée de la main) est une mesure d'aide importante pour améliorer l'hygiène des mains.

## Hygiène des mains et utilisation de gants

- Le port de gants n'élimine pas la nécessité de se nettoyer les mains.
- Il faut jeter les gants après chaque intervention et se nettoyer les mains.
- Il faut porter des gants uniquement lorsqu'il est indiqué de le faire, sinon les gants deviennent un risque important de transmission d'organismes.

## Vérifier le respect des mesures d'hygiène des mains

- La vérification du respect des mesures d'hygiène des mains par les fournisseurs de soins permet d'obtenir un point de référence pour s'améliorer.
- Les résultats de ces vérifications aideront à établir les interventions les plus appropriées pour sensibiliser le personnel à cette procédure et en faire la promotion, ainsi qu'offrir la formation nécessaire.
- Ces résultats devraient être transmis aux fournisseurs de soins de première ligne et à la direction pour les aider à mieux comprendre les facteurs facilitant le respect des mesures d'hygiène des mains ainsi que leurs obstacles.

# Méthodes de vérification du respect des mesures d'hygiène des mains

1. Observation directe des pratiques d'hygiène des mains
  - Norme d'excellence pour la vérification.
  - Assurée par des observateurs dûment formés, à l'aide d'un outil de vérification standardisé et validé.
  - Permet de fournir des commentaires en temps réel.
  - Exige beaucoup de temps et peut entraîner des biais (effet Hawthorne).
2. Surveillance de la quantité de produits utilisée
  - Contrôlez la quantité (volume) de produits pour l'hygiène des mains (DMBA, savon, lotion pour les mains) utilisée par 1 000 jours/résidents.
  - Aucune observation des techniques d'hygiène des mains.
  - Impossible de séparer les produits utilisés par les résidents de ceux utilisés par les fournisseurs de soins (ou par les visiteurs ou les proches aidants).
3. Surveillance automatisée
  - Utiliser des dispositifs de détection de l'hygiène des mains afin de surveiller les pratiques des fournisseurs de soins en la matière.
  - Procédure simple de détermination des possibilités de pratique de l'hygiène des mains – entrée et sortie.
  - Coûteux, mais efficace en regard du temps qui y est consacré.



## Équipement de protection individuelle

# Équipement de protection individuelle (ÉPI) (1/2)

- Importantes composantes des précautions standards et des précautions liées aux modes de transmission (au Canada, ces précautions sont connues sous le nom de « Pratiques de base et précautions supplémentaires »).
- Protection de la peau, des vêtements, des yeux, des muqueuses et des voies respiratoires contre la contamination par des agents infectieux ou des produits chimiques.
- L'utilisation d'ÉPI est fonction de l'évaluation du risque – il faut tenir compte du type d'activité, du degré d'exposition à des agents infectieux et des caractéristiques du résident.
- Le personnel doit recevoir la formation et l'information appropriées sur la façon de revêtir et de retirer l'ÉPI, et sur les moyens d'en disposer correctement.
- Les FSLD doivent disposer d'un processus d'évaluation de l'utilisation, de la disponibilité, de l'accessibilité et de l'entreposage de l'ÉPI.

# Équipement de protection individuelle (2/2)

- Normes importantes liées à l'ÉPI dans les soins de santé
  - Pratiques standards pour les pathogènes à diffusion hémotogène
    - Manipulation et élimination sécuritaires des aiguilles, vaccination du personnel, nettoyage et désinfection.
    - Révision annuelle du plan de contrôle de l'exposition et de l'infection.
    - Approvisionnement et entretien d'ÉPI en quantité suffisante.
  - Si des masques de protection respiratoire sont utilisés par le personnel, l'établissement doit disposer d'un programme de protection qui doit comporter, entre autres, les éléments suivants :
    - Masques de protection respiratoire adéquats fournis par les employeurs et formation offerte au personnel sur le choix, l'utilisation et l'entretien du respirateur utilisé;
    - Ces masques doivent être ajustés correctement pour chaque membre du personnel, conformément aux lois sur la santé et la sécurité au travail;
    - Maintien à jour des dossiers concernant les tests d'ajustements.

## Les types d'ÉPI

- Gants
- Blouses
- Protection oculaire (écran facial et lunettes de protection)
- Masques
  - Masque chirurgical/médical
  - Masque N95
  - Cartouche et appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé
- Des recommandations nouvelles ou différentes pourraient être nécessaires en fonction des maladies ou des situations (p. ex. pour le virus Ebola, la COVID)

# Discussion/vérification des connaissances





## Précautions standards et précautions liées aux modes de transmission

# Types de précautions – terminologie de l'examen

- **Précautions standards** (pratiques de base au Canada)
  - Ensemble minimal de mesures de contrôle des infections exigées pour prévenir la transmission de micro-organismes.
  - Doivent être adoptées pour tous les résidents, dans tous les établissements de soin, même en l'absence d'une infection suspectée ou confirmée.
  - Établies en fonction de l'évaluation du risque au point de service.
- **Précautions d'isolement et précautions liées aux modes de transmission** (précautions supplémentaires au Canada)
  - Mesures de contrôle de l'infection utilisées en plus des précautions standards.

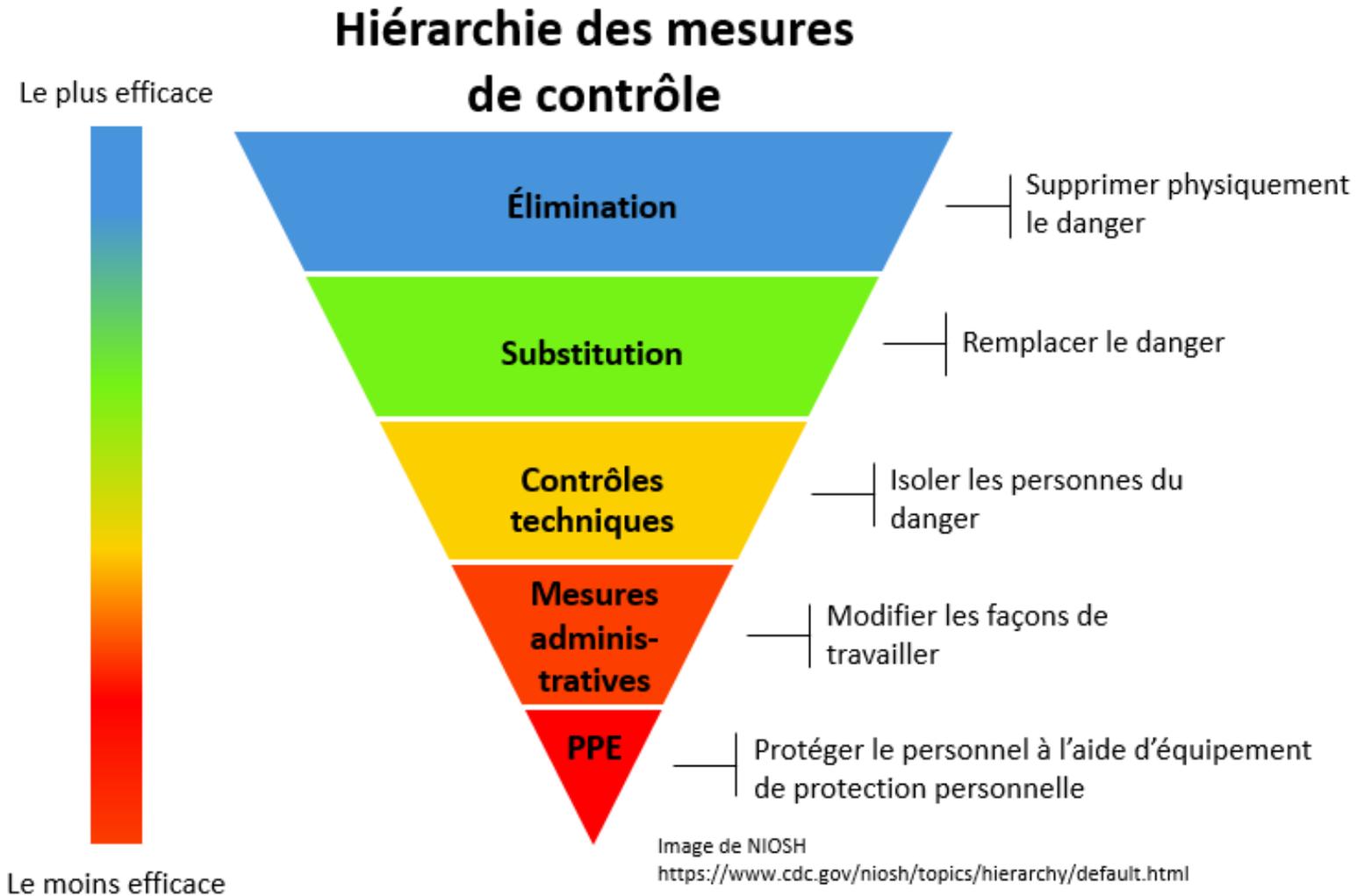
# Évaluation du risque

- L'évaluation du risque au point de service (ERPS) est une procédure effectuée par les travailleurs de la santé avant toute interaction avec un résident afin d'évaluer la probabilité d'exposition à des maladies infectieuses et de choisir les mesures ou l'ÉPI nécessaires pour minimiser le risque d'exposition :
  - découlant d'une interaction précise;
  - auprès d'un résident en particulier;
  - dans un environnement précis.

# Composantes des précautions standards et des précautions de base

- Évaluation du risque
- Hygiène des mains
- ÉPI : blouse, gants, masque en fonction de l'évaluation du risque
- Contrôle de l'environnement : nettoyage, contrôles techniques, élimination des objets pointus ou tranchants, espacement
- Contrôles administratifs : politiques et procédures, sensibilisation
- Hygiène et étiquette respiratoires

# Hiérarchie des mesures de contrôle pour les précautions liées aux modes de transmission



# Fournitures et équipement pour les précautions liées aux modes de transmission

- Quantité suffisante d'ÉPI, couvert ou entreposé dans un environnement propre.
- Signalisation bien visible, à l'extérieur des chambres des résidents.
- Désinfectant pour les mains à base d'alcool, savon pour le lavage des mains et serviettes en papier aisément accessibles.
- Éléments non essentiels jetables, ou que l'on destine à une seule personne (si possible). Si l'équipement est partagé entre plusieurs résidents, on doit le désinfecter entre les utilisations.
- L'équipement appartenant aux résidents doit être nettoyé régulièrement et gardé dans leurs chambres.

# Placement et transport des résidents dans le cadre de précautions liées aux modes de transmission

- Dans les établissements de soins de longue durée, le placement des résidents doit être pris en charge au cas par cas.
- Il est préférable d'offrir une chambre individuelle.
- Les résidents ayant la même maladie ou infectés par le même organisme peuvent partager la même chambre, sauf pour certaines infections telles que celles à clostridioides difficile.
- On doit procéder au nettoyage tous les jours ou dès la présence de saleté visible.
- Ne faire sortir les résidents de leur chambre qu'en cas de nécessité médicale.



# Catégories de précautions supplémentaires ou liées aux modes de transmission

- Précautions contre les contacts
- Précautions contre l'exposition aux gouttelettes
- Précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes
- Précautions contre la transmission par voie aérienne

## Précautions contre les contacts

- Utilisées en plus des précautions standards afin de prévenir la transmission de maladies par voie de contact avec un résident ou son environnement.
- ÉPI : gants ou blouse; préférer une chambre individuelle. Utilisation d'ÉPI supplémentaire en fonction de l'évaluation du risque.
- Nettoyer la chambre chaque jour à l'aide du produit désinfectant autorisé pour un usage en milieu hospitalier.
- Précautions contre les contacts nécessaires pour :
  - *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)
  - Entérocoques résistants à la vancimycine (ERV)
  - Entérobactéries productrices de carbapénémase (EPC)
  - Bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE)
  - *Clostridioides difficile* (*C. difficile*)
  - *Candida auris* (*C. auris*)
  - Gale/poux
  - Maladies entériques

# Mesures de contrôle des organismes multirésistants aux antibiotiques (1/2)

- Les mesures de contrôle habituelles pour ces organismes sont :
  - dépistage préalable des facteurs de risque à l'admission;
  - alertes informatiques pour identifier les résidents ayant déjà été infectés ou hôtes de l'organisme;
  - signalisation à l'entrée de la chambre des résidents touchés;
  - emplacement approprié des lavabos pour le lavage des mains et de DMBA;
  - niveau approprié de personnel et ségrégation du personnel s'occupant des résidents faisant l'objet de mesures de contrôle des organismes multirésistants aux antibiotiques;
  - respect rigoureux de l'hygiène des mains et des précautions contre les contacts.

# Mesures de contrôle des organismes multirésistants aux antibiotiques (2/2)

- Décolonisation : Traitement des résidents touchés afin d'éliminer les organismes en question. Le taux de succès est limité et on ne recommande pas le traitement de manière systématique.
- Information : Inclure les taux, les tendances et les stratégies de prévention dans un format facile à comprendre. L'information doit être structurée de manière à promouvoir une culture qui favorisera l'adoption des comportements souhaités tels que l'hygiène des mains, les pratiques standards et de base et une réduction du recours à des dispositifs.
- Transfert de résidents : Il est essentiel d'aviser l'unité ou l'établissement qui les recevront de la présence d'un organisme multirésistant aux antibiotiques.

# Précautions contre l'exposition aux gouttelettes

- Empêche la transmission de maladies causées par les grosses gouttelettes respiratoires générées par la toux ou les éternuements, ou par les échanges verbaux.
- Les stratégies de contrôle sont notamment :
  - Transport des résidents limité uniquement aux rendez-vous médicaux nécessaires;
  - Port du masque dès que le résident sort de sa chambre;
  - ÉPI : protection oculaire, masque;
  - Privilégier une chambre individuelle;
    - Une blouse et des gants peuvent être nécessaires s'il y a risque d'exposition à des liquides corporels.
    - L'ÉPI doit être changé entre la visite à chaque patient.
- Exemples d'organismes nécessitant des précautions contre l'exposition aux gouttelettes : oreillons, *neisseria meningitides*, pneumonie à streptocoque du groupe A.

# Précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes

- Infection respiratoire virale se propageant également par contact.
- Empêcher la transmission de maladies causées par de grosses gouttelettes et par les contacts :
  - ÉPI : protecteur facial, blouse et gants;
  - Privilégier une chambre individuelle;
  - Utiliser de l'ÉPI lorsqu'on est à 2 m (6 pi) ou moins du client.
- Exemples d'organismes nécessitant des précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes :
  - Influenza;
  - Virus respiratoire syncytial (VRS).

## Précautions contre la transmission par voie aérienne

- Empêche les maladies de se propager par le biais de petites particules (< 5 micromètres).
- Précautions contre la transmission par voie aérienne pour la tuberculose, la variole, les oreillons et la variole simienne.
- ÉPI : masques N95 ou plus; tests d'ajustement pour tous les travailleurs de la santé portant des masques N95.
- Chambre d'isolement des infections à transmission aérienne (CIITA).
- La tuberculose (TB) se propage uniquement par voie aérienne, alors que d'autres organismes peuvent emprunter d'autres voies de transmission (c.-à-d. par contact ou par l'exposition à des gouttelettes).
- Certaines maladies transmissibles nécessitent une combinaison de précautions supplémentaires; la varicelle, p. ex., exige des précautions contre la transmission par voie aérienne et des précautions contre les contacts.

## Précautions additionnelles contre l'antibiorésistance

- Des précautions peuvent être utilisées pour :
  - Les infections ou la colonisation par des organismes multirésistants aux antibiotiques.
  - Les plaies, qu'il y ait ou non colonisation par des organismes multirésistants aux antibiotiques.
  - Dispositifs à demeure, qu'il y ait ou non colonisation par des organismes multirésistants aux antibiotiques.
- Contrairement aux précautions contre les contacts, les résidents n'ont pas à être confinés dans leur chambre ou empêchés de prendre part aux activités de groupe, pourvu que les plaies ouvertes soient recouvertes.
- Ces précautions additionnelles doivent avoir préséance sur les précautions contre les contacts pour maintenir la qualité de vie des résidents.



## Pratiques sécuritaires pour les médicaments, les traitements et l'immunisation

## Pratiques sécuritaires pour les médicaments

- Assurer le maintien d'une technique aseptique au cours de la préparation et de l'administration de médicaments injectables.
- Frotter la surface du diaphragme en caoutchouc (bouchon) de la fiole avec de l'alcool à 70 %.
- Jeter les fioles multidoses selon les directives du fabricant ou dans les 28 jours suivant leur ouverture, selon la première éventualité.
- Jeter immédiatement la fiole multidose en cas de doute quant à la stérilité.
- Éviter d'utiliser des fioles multidoses pour les médicaments injectables et les vaccins.

## Fioles à dose unique

- Privilégier les fioles à dose unique.
- Ne pas réutiliser les fioles à dose unique – y enfoncer l’aiguille une fois, puis jeter immédiatement.
- Nettoyer en frottant le bouchon (diaphragme) de la fiole à l’aide d’alcool à 70 %.
- Laisser sécher l’alcool avant d’insérer l’aiguille dans la fiole.
- Toujours introduire une nouvelle seringue et une nouvelle aiguille stériles dans une fiole.
- Le produit restant dans les fioles à dose unique ne doit jamais être ajouté ou combiné au produit d’autres fioles.

## Fioles à doses multiples

- Toutes les aiguilles sont à usage unique.
- Toutes les seringues sont à usage unique.
- Ne jamais réintroduire une aiguille ou une seringue usagée dans une fiole.
- Une fois le médicament aspiré, l'aiguille doit être immédiatement retirée de la fiole. Une aiguille ne doit jamais être laissée dans une fiole afin d'être jointe à une nouvelle seringue.
- Lorsqu'on utilise une fiole multidose, la réserver à un seul résident dans la mesure du possible et y inscrire son nom.
- Jeter les fioles multidoses selon les directives du fabricant ou dans les 28 jours suivant leur ouverture, selon la première éventualité.

# Programmes d'immunisation des résidents

- Il est documenté que les programmes de transfert de compétences ont amélioré les taux de vaccination chez les adultes.
- Ces programmes autorisent le personnel infirmier et les pharmaciens à administrer des vaccins selon un protocole approuvé par un établissement ou un médecin, sans qu'un examen par le médecin soit nécessaire.
- L'Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) américain recommande le vaccin contre l'influenza et la vaccination antipneumococcique pour les résidents en soins de longue durée.



## Immunisation des résidents

- Les résidents de FSLD devraient recevoir tous les vaccins systématiques, selon le cas :
  - Influenza;
  - Vaccin antipneumococcique;
  - herpès zoster;
  - Vaccin contre le zona (zoster);
  - dcaT (vaccin désactivé combiné contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche) ou dT (diphtérie tétanos);
  - COVID-19.

# Discussion/vérification des connaissances





## Prévention et contrôle de l'infection dans des contextes de pratique précis

## Services de podiatrie

- Les clients s'attendent et ont besoin de soins sécuritaires, peu importe où les soins des pieds sont prodigués.
- Les difficultés posées par les soins des pieds dans les établissements de soins de longue durée (SLD) peuvent s'expliquer par des problèmes liés :
  - au retraitement de l'équipement;
  - aux espaces réservés pour ce traitement;
  - au respect des politiques et procédures appropriées de prévention et contrôle des infections (PCI);
  - aux mécanismes de signalement des infections;
  - à la séparation du matériel de podiatrie propre et contaminé;
  - au nettoyage et à la désinfection des lieux entre les patients.

# Matériel ou outils réutilisables pour les soins des pieds

## Équipement médical essentiel

- Risque de pénétration ou de lésion des tissus stériles tels que ceux du système vasculaire (p. ex. rasoir pour callosités, durette excavatrice, curette d'ongle).
- Présente un risque élevé d'infection si l'équipement est contaminé par un organisme, quel qu'il soit.
- Le retraitement de l'équipement ou des outils essentiels implique un nettoyage suivi d'une stérilisation; cette procédure est exposée plus en détail dans la section sur le nettoyage, la désinfection et la stérilisation de l'équipement et des appareils médicaux de cette formation.

# Services dentaires

- Risques d'infection : exposition possible à des sécrétions orales ou nasales, ou à du sang.
  - Aérosolisation provenant de conduites d'eau, de détartreurs à ultrasons ou de la bouche des résidents.
  - Risque d'exposition percutanée à des objets tranchants lors de la manipulation d'instruments dentaires.
- Traiter chaque résident et chaque instrument comme s'ils étaient possiblement infectés.
- Hygiène des mains – avant le traitement, entre les rendez-vous, après le retrait des gants, avant de quitter l'aire de traitement.
- Les exigences de nettoyage, de désinfection et de stérilisation des instruments sont établies en fonction des catégories d'articles de soins aux patients (essentiels, semi-essentiels ou non essentiels).

## Santé comportementale

- Des traits de comportement particuliers peuvent constituer un obstacle aux méthodes traditionnelles de PCI (p. ex., troubles cognitifs)
- Il faut peser avec soin le recours aux précautions de PCI dans ce contexte en raison des avantages thérapeutiques de la thérapie de groupe, de l'acquisition de compétences et du sentiment d'appartenance.
- Faire participer le résident à sa propre santé physique est essentiel; on peut le faire en :
  - considérant le résident comme un partenaire de ses soins;
  - le renseignant sur les comportements pouvant réduire la transmission de maladies;
  - lui fournissant des directives et en le sensibilisant à l'hygiène personnelle, à l'étiquette respiratoire et à l'hygiène des mains.

## Santé publique

- Accent sur la prévention des maladies.
- Collaborations à l'échelle locale, provinciale (État), nationale et mondiale.
- Exemples d'enjeux liés à la santé publique : salubrité des aliments, prévention des maladies chroniques et des maladies aiguës, santé buccodentaire, accès aux soins de santé.
- Thèmes : protéger et promouvoir la santé, prévenir les maladies chroniques et les maladies transmissibles, améliorer la santé et l'accès aux services de santé.



## Salubrité des aliments

# Directives d'analyse des risques et de maîtrise des points critiques (HACCP)

- Le système de gestion de la salubrité des aliments HACCP agit sur la salubrité alimentaire en analysant et en contrôlant les risques biologiques, chimiques et physiques liés à la préparation, à la production, à la manipulation et à la consommation de produits alimentaires.
- Le système HACCP est encadré par les principes suivants :
  - analyse des dangers;
  - établissement des points de contrôle critique (CCP);
  - établissement des limites critiques, des procédures de surveillance, des mesures correctives et des procédures de vérification, de consignation et de documentation.

## Programmes préalables du système HACCP (1/3)

- Les programmes préalables sont les pratiques et conditions nécessaires avant et durant la mise en place du système HACCP; elles sont essentielles à la salubrité alimentaire.
- Les exigences préalables à l'obtention d'une certification HACCP sont notamment :
  - Installations : conçues, construites et entretenues conformément aux principes de conception sanitaire minimisant la contamination croisée.
  - Fournisseurs : disposant de bons programmes de fabrication et de salubrité alimentaire.
  - Spécifications : tous les ingrédients, tous les produits et tout le matériel de conditionnement doivent répondre aux exigences de salubrité.
  - Équipements de production : construits, conçus et maintenus en bon état sanitaire.
  - Nettoyage et assainissement : politiques et procédures réglementant le nettoyage et l'assainissement des lieux.

## Programmes préalables du système HACCP (2/3)

- Exigences entourant l'hygiène personnelle et l'hygiène des mains.
- Formation : le personnel doit recevoir une formation documentée sur les éléments du système HACCP.
- Contrôle des produits chimiques : tous les produits chimiques non alimentaires doivent être gardés séparément et utilisés conformément aux politiques et procédures écrites.
- Réception, expédition et entreposage : les matières premières doivent être entreposées à une température et à un taux d'humidité adéquats.
- Traçabilité et rappels : toutes les matières premières doivent pouvoir être retracées.
- Contrôle parasitaire : des programmes de contrôle parasitaire doivent être en place.

## Programmes préalables du système HACCP (3/3)

- Entreposage des aliments
  - Les aliments doivent être protégés de la contamination durant l'entreposage, la préparation, la manipulation et la présentation.
  - Les produits d'origine animale crus et non surgelés doivent être séparés des aliments crus et non surgelés prêts à manger (p. ex., les fruits et les légumes) et des aliments cuits prêts à manger.
  - Aucun aliment cru ne doit être entreposé au-dessus d'aliments cuits ou prêts à manger.
  - Les aliments doivent être utilisés selon le principe du « premier entré, premier sorti » (PEPS).
  - Les aliments doivent être entreposés à la bonne fourchette de température.
  - Un registre des températures de conservation doit être maintenu pour toutes les zones d'entreposage des aliments.

# Causes courantes de maladies d'origine alimentaire

- Norovirus
- Salmonelle
- *Clostridium perfringens*
- Campylobactérie
- *Listeria monocytogenes*

# Étapes d'une enquête sur les éclosions d'infection de source alimentaire

- Détecter les possibles éclosions.
- Repérer les cas.
- Émettre des hypothèses sur les sources de l'éclosion.
- Vérifier les hypothèses.
- Confirmer la source de l'éclosion.
- Arrêter ou contrôler l'éclosion.
- Décider si l'éclosion est terminée.
- Note : Les étapes apparaissent dans l'ordre où elles se déroulent normalement, mais les enquêtes sont dynamiques et plusieurs étapes peuvent avoir lieu simultanément.

## Discussion/vérification des connaissances





## Catastrophes et bioterrorisme

## Planification en cas de catastrophe

- Collaborer avec les agences de la santé publique pour la planification des interventions communautaires en réponse à des agents biologiques (p. ex., charbon bactérien, influenza).
- **Terminologie**
  - **Pandémie** : Éclosion mondiale d'une maladie chez les humains dont la morbidité et la mortalité dépassent les taux anticipés.
  - **Épidémie** : Augmentation de l'occurrence d'une maladie dépassant la fréquence habituelle ou anticipée.
  - **Endémie** : Occurrence habituelle ou anticipée d'une maladie.

# Phases d'une pandémie

## Les six phases d'une pandémie selon l'OMS

- Phase 1 – Faible risque de cas chez les humains.
- Phase 2 – Risque plus élevé de cas chez les humains.
- Phase 3 – Transmission d'homme à homme inexistante ou limitée.
- Phase 4 – Preuves d'une plus grande transmission d'homme à homme.
- Phase 5 – Preuves d'une transmission d'homme à homme considérable.
- Phase 6 – Transmission d'homme à homme efficace et soutenue.

# Responsabilités en matière de PCI durant une catastrophe

- Maintien d'une chaîne d'approvisionnement stérile
- Approvisionnement en eau (et reprise après une interruption)
  - Eau potable, préparation des aliments, bains et nettoyage, hygiène des mains
- Élimination des déchets
  - Bassins de lit et urinoirs
  - Déchets, objets tranchants et autres déchets médicaux
- Maintien d'ÉPI en quantité suffisante
- Sensibilisation et formation sur les pratiques de PCI

## Bioterrorisme (1/2)

Le bioterrorisme désigne une utilisation intentionnelle d'un agent biologique (bacille du charbon, *vibrio cholerae*) ou d'un dérivé de tels agents (toxine botulique) en vue de tuer des civils ou de leur infliger des souffrances.

### Identification du niveau de risque des agents

1. Capacité de dispersion par la voie des aérosols.
2. Capacité à être propagés à l'aide d'une technologie simple.
3. Capacité de toucher un grand nombre de personnes au sein d'une population (propagation dans l'air).
4. Capacité à propager une infection, une maladie, à provoquer la peur et la panique.

## Bioterrorisme (2/2)

### Agents

- Influenza (grippe) aviaire, charbon pulmonaire, botulisme, brucellose, peste pulmonaire, fièvre Q, SARS, variole, entérotoxine B staphylococcique, tularémie pulmonaire, encéphalomyélite équine du Venezuela, fièvre virale hémorragique.
- Facteurs dont il faut tenir compte : période d'incubation, signes et symptômes, méthode diagnostique, létalité.

## Procédures de prévention des infections : bioterrorisme

- L'enquête visant à déterminer les mesures de PCI à la suite d'un possible incident de bioterrorisme doit tenir compte des aspects suivants :
  1. Rapidité de détection de la présence de l'agent (c.-à-d. si une décontamination et un traitement préventif sont nécessaires);
  2. Rapidité à laquelle le diagnostic est posé;
  3. Rapidité à laquelle l'isolement est imposé (c.-à-d. nombre de contacts potentiels d'un cas d'infection);
  4. Envergure de la propagation (c.-à-d. nombre de personnes touchées);
  5. Agent utilisé (c.-à-d. s'il s'agit d'un agent contagieux).
- Utiliser la surveillance syndromique jusqu'à ce que l'agent soit identifié.

## 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

- Diapositives 6 et 11
  - Organisation mondiale de la santé (OMS). Résumé des Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours de Soins [En ligne]. Genève: OMS; 2009 [cité le 7 février 2024]. Disponible à : [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70469/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.07\\_fre.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70469/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf?sequence=1)
- Diapositive 23
  - Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings* [En ligne]. Atlanta, Georgia: CDC; 2023 [cité le 18 avril 2023]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
- Diapositive 26
  - National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). *Hierarchy of controls* [En ligne]. Atlanta, Georgia: CDC; 2023 [cité le 1<sup>er</sup> août 2023]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/NIOSH/topics/hierarchy/default.html>

# Références

- Diapositive 36
  - Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Implementation of personal protective equipment (PPE) use in nursing homes to prevent spread of multidrug-resistant organisms (MDROs) [En ligne]. Atlanta, Georgia: CDC; 2023 [cité le 18 avril 2023]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/containment/PPE-Nursing-Homes-H.pdf>
- Diapositive 36
  - Organisation mondiale de la santé (OMS). Gestion des risques de pandémie de grippe : guide de l'OMS pour prise de décisions éclairées et harmonisation, à l'échelle nationale et internationale, de la préparation et la réponse en cas de grippe pandémique [En ligne]. Genève, OMS; 2017. Disponible à <https://iris.who.int/handle/10665/272667>

## Pour en savoir davantage sur cette présentation

Des questions sur le contenu? Contactez le service de PCI à SPO : [ipac@oahpp.ca](mailto: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. Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles. 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)