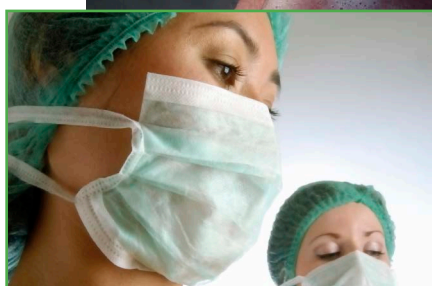
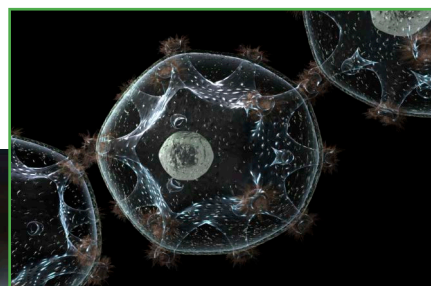


Date de publication : MARS 2023

Numéro de document : CBPG-205

# LIGNES DIRECTRICES SUR LES PRATIQUES CLINIQUES EXEMPLAIRES PRÉVENTION ET LUTTE CONTRE LES INFECTIONS



ORDRE DES THÉRAPEUTES RESPIRATOIRES DE L'ONTARIO

---

## LIGNES DIRECTRICES SUR LES PRATIQUES CLINIQUES EXEMPLAIRES

LES PUBLICATIONS DE L'OTRO CONTIENNENT DES PARAMÈTRES ET DES NORMES D'EXERCICE DONT DOIVENT TENIR COMPTE TOUS LES THÉRAPEUTES RESPIRATOIRES DE L'ONTARIO LORSQU'ILS PRODIGENT DES SOINS À LEURS PATIENTS OU CLIENTS ET DANS L'EXERCICE DE LA PROFESSION. LES PUBLICATIONS DE L'OTRO SONT CONÇUES EN CONSULTATION AVEC LES LEADERS DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL ET DÉCRIVENT LES ATTENTES PROFESSIONNELLES ACTUELLES. TOUS LES MEMBRES SONT TENUS DE RESPECTER CES PUBLICATIONS DE L'OTRO QUI SERONT UTILISÉES POUR ÉTABLIR SI L'ON A RESPECTÉ LES NORMES DE PRATIQUE ET LES RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES.

À DES FINS PRATIQUES, LES RESSOURCES ET LES RÉFÉRENCES COMPORTENT UN HYPERLIEN VERS INTERNET ET SONT MENTIONNÉES AFIN D'ENCOURAGER LA CONSULTATION DE L'INFORMATION LIÉE AUX DOMAINES DE PRATIQUE OU AUX INTÉRÊTS INDIVIDUELS. LES TERMES EN CARACTÈRES GRAS SONT DÉFINIS DANS LE GLOSSAIRE.

Il est important de souligner que les politiques d'un employeur sont plus restrictives que les attentes de l'OTRO, le thérapeute respiratoire doit respecter les politiques de son employeur. Si la politique de l'employeur est plus permissive que les attentes de l'OTRO, le thérapeute respiratoire doit alors se conformer aux attentes de l'OTRO.

L'OTRO révisera ce document tous les cinq ans ou plus souvent, si nécessaire. Les mots et les expressions en caractères gras sont définis dans le glossaire à la fin du document.

## REMERCIEMENTS

Les lignes directrices sur les pratiques cliniques exemplaires ont été élaborées à l'origine en 2008 par un groupe de travail du Comité des relations avec les patients de l'OTRO formé de thérapeutes respiratoires exerçant leur profession. Le groupe de travail sur la lutte contre les infections a élaboré la première version, avec l'aide de la Dre Mary Vearncombe, de la Dre Allison McGeer et de l'équipe de lutte contre les infections de l'Hôpital Mount Sinai.

### MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL D'ORIGINE :

**Neeta Fraser RRT**, éducatrice sur l'asthme/Laboratoire d'analyse des fonctions pulmonaires Trillium Health Centre, Mississauga.

**Libby Groff RRT**, chef du programme cardiopulmonaire ambulatoire, Women's College Hospital, Toronto & et leader professionnelle, thérapie respiratoire, Women's College Hospital and Sunnybrook Health Science Centre, Toronto.

**Chris Harris RRT**, chef d'équipe, Unité de soins intensifs, London Health Science Centre/campus universitaire, London.

**Ginny Myles RRT**, polysomnographe en chef, thérapeute respiratoire communautaire, Royal Victoria Hospital, Barrie..

**Lisa O'Drowsky RRT**, directrice, sécurité des patients, St. Joseph's Health Centre, Toronto.

**Rick Paradis RRT**, thérapeute en chef, salle d'opération, département de thérapie respiratoire/ anesthésie, Mount Sinai Hospital, Toronto.

**Jodie Russell RRT**, lutte contre les infections/gestion des risques, Timmins and District Hospital, Timmins.

**Ian Summers RRT**, professeur, programme de thérapie respiratoire, Collège Algonquin, Ottawa.

**John Traill RRT**, instructeur clinique, Mount Sinai Hospital, Toronto.

**Kelly Vaillancourt RRT**, chef clinique, thérapie respiratoire, McMaster Children's Hospital, Hamilton.

### PERSONNEL DE L'OTRO :

**Mary Bayliss RRT**, directrice des politiques et des enquêtes.

**Carole Hamp RRT**, conseillère de l'exercice professionnel et thérapeute respiratoire faisant partie du personnel, Guelph General Hospital.

## REMERCIEMENTS (A CONTINUÉ)

L'OTRO s'engage à veiller à ce que ses normes et lignes directrices reflètent les meilleures pratiques les plus récentes, fondées sur des données probantes. Depuis la première version, les lignes directrices ont été révisées deux fois. L'OTRO souhaite remercier les membres suivants du Comité d'exercice professionnel et du groupe de travail pour leur participation et leur savoir-faire qui nous ont permis d'apporter des mises à jour aux présentes lignes directrices sur les pratiques cliniques exemplaires.

### EXAMEN DES LIGNES DIRECTRICES SUR LES PRATIQUES CLINIQUES EXEMPLAIRES, PRÉVENTION ET LUTTE CONTRE LES INFECTIONS, 2011

#### Comité de l'exercice professionnel

Paul Williams, RRT, (membre du Conseil et président du Comité)

Dave Jones, RRT, (membre du Conseil)

Sherri Horner, RRT, (membre du Comité)

Jim Ferrie, (membre du Conseil/membre du public)

#### Spécialistes en contrôle des infections

Jennifer Blue RRT, CIC

Jane Montgomery RRT

Michelle Stephens RRT

#### Personnel de l'OTRO

Jennifer Harrison RRT, (conseillère de l'exercice professionnel)

### EXAMEN DES LIGNES DIRECTRICES SUR LES PRATIQUES CLINIQUES EXEMPLAIRES, PRÉVENTION ET LUTTE CONTRE LES INFECTIONS, 2016

#### Groupe de travail de spécialistes en lutte contre les infections

Debbie Demizio RRT, BA, CIC – Conseillère en lutte contre les infections, Santé publique Ontario

Jodie Russell RRT, CIC - Lutte contre les infections/gestion des risques, Timmins and District Hospital

Carol Turner RRT, BA - Engagement clinique et gestion du changement, Chatham-Kent Health Alliance

Arpita Bhattacharya RRT - Praticienne en prévention des infections et lutte contre les infections, William Osler Health System

#### Personnel de l'OTRO

Carole Hamp RRT, MA, Directrice de la qualité de l'exercice

### EXAMEN DES LIGNES DIRECTRICES SUR LES PRATIQUES CLINIQUES EXEMPLAIRES, PRÉVENTION ET LUTTE CONTRE LES INFECTIONS, 2022

#### Spécialiste en lutte contre les infections

Arpita Bhattacharya RRT - Praticienne en prévention des infections et lutte contre les infections, hôpital général de Guelph

#### Personnel de l'OTRO

Kelly Arndt RRT, Directrice de la qualité de l'exercice

# MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b>	<b>6</b>
<b>PRINCIPES DIRECTEURS DE LA PRÉVENTION ET DE LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS</b>	<b>7</b>
<b>VACCINATION</b>	<b>9</b>
<b>LES SIX MAILLONS DE LA CHAÎNE DE TRANSMISSION ET COMMENT BRISER CETTE CHAÎNE</b>	<b>10</b>
<b>PRATIQUES DE BASE</b>	<b>12</b>
<b>INTERVENTIONS RESPIRATOIRES PRODUISANT DES AÉROSOLS</b>	<b>13</b>
<b>HYGIÈNE DES MAINS</b>	<b>15</b>
<b>LES QUATRE MOMENTS DE L'HYGIÈNE DES MAINS</b>	<b>16</b>
<b>CONSIDÉRATIONS LIÉES À L'HYGIÈNE DES MAINS</b>	<b>17</b>
<b>EXÉCUTION DE L'HYGIÈNE DES MAINS</b>	<b>17</b>
<b>ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)</b>	<b>19</b>
<b>GANTS</b>	<b>20</b>
<b>BLOUSES</b>	<b>22</b>
<b>PROTECTION DU VISAGE</b>	<b>23</b>
<b>RÉSPIRATEURS</b>	<b>25</b>
<b>AJUSTEMENT DU RÉSPIRATEUR N95 (VÉRIFICATION DE L'ÉTANCHEITÉ D'UN RÉSPIRATEUR N95)</b>	<b>26</b>
<b>PROTECTION OCULAIRE</b>	<b>27</b>
<b>METTRE ET ENLEVER L'ÉPI</b>	<b>28</b>
<b>BLESSURES PAR PIQÛRES D'AIGUILLES ET INSTRUMENTS TRANCHANTS OU POINTUS; MÉTHODES D'INJECTION SÛRES</b>	<b>29</b>
<b>NETTOYAGE, DÉSINFECTION ET STÉRILISATION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX</b>	<b>30</b>
<b>LA CLASSIFICATION DE SPAULDING</b>	<b>31</b>
<b>GESTION DES DÉCHETS</b>	<b>32</b>
<b>PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES</b>	<b>35</b>
<b>FACTEURS DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS PROPRES À LA THÉRAPIE RESPIRATOIRE</b>	<b>38</b>
<b>PNEUMONIE SOUS VENTILATION ASSISTÉE (PVA)</b>	<b>38</b>
<b>SYSTÈMES D'ASPIRATION FERMÉS</b>	<b>40</b>
<b>RÉSPIRATEURS MOTORISÉS À ADDUCTION D'AIR</b>	<b>40</b>
<b>NOUVELLES INFECTIONS RESPIRATOIRES</b>	<b>41</b>
<b>DERNIERS COMMENTAIRES ET RECOMMANDATION</b>	<b>42</b>

# INTRODUCTION

À titre de professionnels de la santé réglementés, les thérapeutes respiratoires sont tenus de fournir des soins sécuritaires et de qualité aux membres du public, conformément aux normes de la profession. Le présent document a été élaboré pour renseigner les thérapeutes respiratoires sur les meilleures pratiques de prévention des infections. Le SRAS en 2003, la pandémie de H1N1 en 2009, le syndrome respiratoire du Moyen-Orient et la crise de l'Ebola en 2014 et 2015, la pandémie de COVID-19, ainsi que le risque d'une autre grippe pandémique sont une bonne indication que les thérapeutes respiratoires doivent se tenir au courant des pratiques exemplaires de prévention des infections.

En plus de devoir rendre compte au public et à l'OTRO, les thérapeutes respiratoires sont tenus de justifier leurs actions auprès de leur employeur. Si les employeurs ont des politiques et procédures visant la prévention des infections plus rigoureuses que la norme d'exercice de l'Ordre, les membres doivent respecter les politiques et procédures de leur l'employeur. Lorsque les politiques et procédures de l'employeur sont plus permissives que la norme d'exercice de l'Ordre, ils doivent respecter la norme d'exercice de l'OTRO.

# PRINCIPES DIRECTEURS DE LA PRÉVENTION ET DE LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS

## Les thérapeutes respiratoires doivent...

- Savoir comment les infections sont transmises ([les six maillons de la chaîne de transmission](#))
- Se conformer aux lignes directrices actuelles de leur établissement touchant la lutte contre les infections et leur prévention (p. ex., les politiques des employeurs, le Protocole concernant les maladies infectieuses de l'AHO, les lignes directrices sur la lutte contre les infections de l'Agence de la santé publique du Canada, et les documents sur la planification d'urgence et la préparation à l'intervention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée)
- Promouvoir les pratiques exemplaires de lutte contre les infections et de prévention à leur travail
- Sensibiliser les autres quant aux bonnes pratiques de prévention et de lutte contre les infections et en donner l'exemple
- Être à l'affût des changements liés aux pratiques de lutte contre les infections et réviser leurs façons de faire en conséquence (bulletins de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée).
- Connaître leur statut vaccinal et tenir leur carnet de vaccination à jour
- S'assurer de se doter de processus pour obtenir un historique précis des voyages des patients/clients

Les interventions de lutte contre les infections visent :

- Contrôler ou éliminer l'agent à la source de la transmission
- Protéger les points d'entrée
- Augmenter les défenses de l'hôte

## PRINCIPES DIRECTEURS (SUITE)

Voici les principes nécessaires pour prévenir la transmission de microorganismes d'un patient à un autre, d'un patient à un professionnel de la santé et d'un professionnel de la santé à un patient, tout au long du continuum de soins :

- Utiliser régulièrement des [pratiques de base](#), notamment une [évaluation des risques](#) qui prend en compte le statut d'infection du patient/pensionnaire, les caractéristiques du patient/pensionnaire et le type d'activités de soins à fournir
- Mettre en application des [précautions supplémentaires](#), s'il y a lieu
- S'assurer d'adopter les bonnes mesures d'[hygiène des mains](#) et la bonne méthode pour tousser
- Respecter les principes d'hygiène et de santé au travail et déclarer les éclosions dans les établissements, le cas échéant
- Obtenir les [vaccins](#) appropriés
- Éviter de consommer des aliments et des boissons dans les aires de soins aux patients (CCPMI, 2012b, p. 48)
- Restant chez eux s'ils présentent des symptômes de fièvre, des frissons, de toux, de malaise et (ou) de nausées, de vomissements



### LE SAVIEZ-VOUS?

Il y a eu des crises d'épidémie en établissement impliquant du personnel, particulièrement pour l'hépatite A, cryptosporidiose, norovirus. [Infections associées aux soins de santé | Santé publique Ontario](#)



### LE SAVIEZ-VOUS?

Les membres du personnel qui consomment de la nourriture ou des boissons dans les aires de soins aux patients/pensionnaires, postes de soins ou aires de rédaction de dossiers présentent un risque accru d'infections digestives contractées par l'alimentation graves.

#### Responsabilités de l'établissement :

Tous les établissements de soins de santé doivent expliquer clairement que le personnel ne doit pas se présenter au travail lorsqu'il présente des symptômes d'origine infectieuse et étayer cette exigence avec des politiques de gestion des présences appropriées. Les membres du personnel qui exécutent des activités dans un établissement de soins de santé et qui contractent une maladie infectieuse pourraient être soumis à des restrictions de travail.



# VACCINATION

Une vaccination appropriée sert à protéger le professionnel de la santé, ses collègues et les patients ([Immunisation \(vaccins\) | Santé publique Ontario](#))

Voici certains vaccins nécessaires afin de protéger les thérapeutes respiratoires et leurs patients :

- Grippe (annuel)
- COVID-19
- Rougeole, oreillons, rubéole (MMR)
- Varicelle
- Coqueluche
- Hépatite A, B
- Tétanos/diphtérie

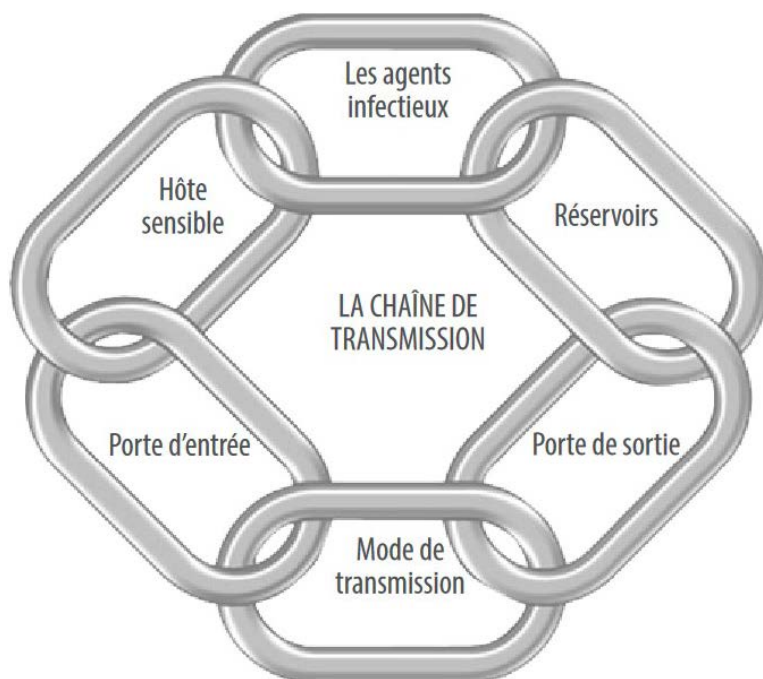
## RESSOURCE

[Immunize Canada](#) a une application aidant à la consignation des renseignements sur les vaccins et à l'accès aux carnets de vaccination.

### Responsabilités professionnelles :

Les travailleurs de la santé, notamment le personnel hospitalier, les autres membres du personnel qui travaillent ou étudient dans un hôpital (p. ex. les étudiants des disciplines de santé, les travailleurs contractuels, les bénévoles), ainsi que d'autres membres du personnel des services de santé (p. ex. le personnel des laboratoires cliniques, des maisons de soins infirmiers, des agences de soins à domicile et des milieux communautaires) sont à risque d'exposition à des maladies transmissibles, en raison de leurs contacts avec les patients (ayant ou non reçu un diagnostic) ou leur environnement. Les travailleurs de la santé risquent également de transmettre une maladie évitable par la vaccination non diagnostiquée à d'autres personnes. Certains établissements de soins de santé et certaines administrations veulent que la vaccination devienne une condition d'emploi des travailleurs de la santé. – [Agence de la santé publique du Canada](#)

## LES SIX MAILLONS DE LA CHAÎNE DE TRANSMISSION ET COMMENT BRISER CETTE CHAÎNE



©Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2011. Reproduit avec permission.

Chaque maillon de la chaîne représente un facteur lié à la propagation des microorganismes. La transmission des agents infectieux n'a pas lieu, à moins que chacun des six éléments de la chaîne de transmission ne soit présent. [Santé publique de l'Ontario](#)

On peut rompre les maillons de la chaîne de transmission en effectuant une [évaluation soignée des risques](#) et une mise en application conséquente des précautions de [base](#) et [supplémentaires](#), s'il y a lieu.



### LE SAVIEZ-VOUS?

Santé publique Ontario offre un ensemble de modules de formation électronique gratuits sur la prévention et la lutte contre les infections. Prévention et contrôle des infections – [Formation en ligne | Santé publique Ontario](#)

MAILLONS DE LA CHAÎNE DE TRANSMISSION :		EXEMPLES DE RUPTURE DE LA CHAÎNE DE TRANSMISSION PAR UNE ÉVALUATION DE :
<b>Agent infectieux</b>	Microorganismes pouvant causer des infections (bactéries, virus)	Pathogénicité/virulence de l'agent infectieux
<b>Réservoir</b>	Lieu où vit l'agent infectieux (humain, animaux, eau)	Milieu du patient (lieu en commun, comme une chambre à plusieurs lits)
<b>Point de sortie</b>	Point où l'agent quitte le réservoir (sang, sécrétions)	<b>Exposition possible au sang</b> , aux liquides organiques, aux excréments et aux sécrétions (comme des éclaboussures, toux du patient, etc.) – évaluer la durée possible de l'exposition (p. ex., blouse stérile pour insertion de cathéter central)
<b>Modes de transmission</b>	<p><b>Contact</b> – Divisé entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contact direct</b> – Se produit par le toucher</li> <li>• <b>Contact indirect</b> – Se produit lorsque des microorganismes sont transférés par des objets contaminés touchant à une autre surface.</li> </ul> <p><b>Transmission par gouttelettes</b> – Se produit quand de grosses gouttes sortent des voies respiratoires d'une personne lorsqu'elle tousse ou éternue. Peut également être causée par une procédure (comme une aspiration). Ces gouttelettes sont projetées à une courte distance de moins de 2 m généralement. Elles pénètrent dans les yeux, le nez ou la bouche de l'hôte ou se posent sur des surfaces.</p> <p><b>Transmission par voie aérienne</b> – Se produit lorsque des particules aériennes demeurent en suspension, se déplacent par les courants d'air et sont inhalées par d'autres personnes à proximité ou à une certaine distance du patient source, dans une autre chambre ou salle (selon les courants d'air) ou dans une même pièce qu'un patient a quittée si les échanges d'air sont insuffisants</p> <p><b>Transmission par voie parentérale</b> – la propagation d'un agent à travers une peau intacte par un objet pointu (par exemple, une blessure par piqûre d'aiguille).</p> <p><b>Transmission par véhicule commun</b> – Transmission d'un agent infectieux par l'entremise d'une source contaminée commune (comme un récipient à doses multiples).</p> <p><b>Transmission vectorielle</b> – Se produit lorsqu'un hôte est mordu par un animal ou un insecte porteur de l'agent infectieux (comme le moustique qui transmet le virus du Nil occidental).</p>	<p>La procédure à exécuter (hygiène des mains et ÉPI nécessaires) et la question à savoir s'il faut des précautions supplémentaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La question à savoir s'il y aura contact avec la peau non intacte ou des muqueuses</li> <li>• La manutention possible d'instruments ou équipements tranchants ou contaminés</li> </ul>
<b>Point d'entrée</b>	Le point où l'agent infectieux pénètre dans l'hôte (comme la peau non intacte, les voies respiratoires ou gastro-intestinales, les muqueuses).	Le besoin d'une technique aseptique pour les procédures invasives et la manipulation de produits injectables.
<b>Hôte réceptif</b>	Toute personne qui est réceptive à une infection (p. ex., patients immunodéprimés, victimes de brûlures, personnes âgées).	Le cathéter et les soins de plaie appropriés. Le besoin d'une immunisation appropriée

# PRATIQUES DE BASE

Il faut, **pour tous les patients et peu importe l'établissement**, mettre en application des pratiques de base pour tous les diagnostics et toutes les situations d'infection. Ces pratiques de base reposent sur le principe que tous les patients/résidents sont potentiellement infectieux, même lorsqu'ils sont asymptomatiques, et que les mêmes normes de sécurité doivent être appliquées systématiquement à tous les patients/résidents afin de prévenir l'exposition et la propagation des microorganismes. ([Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins](#))

Voici les éléments de base des pratiques de base :

- [Hygiène des mains](#)
- [Équipement de protection individuelle \(ÉPI\)](#)
- Contrôle de l'environnement
  - o [Prévention des blessures par piqûre d'aiguille et par objet pointu](#)
  - o [Nettoyage, désinfection et stérilisation des dispositifs médicaux](#)
  - o [Gestion des déchets](#)
- [Évaluation des risques](#)
- [Contrôles administratifs](#)
- [Précautions supplémentaire](#)

## PROCÉDURES RESPIRATOIRES GÉNÉRANT DES AÉROSOLS

Des précautions doivent être prises pour réduire le niveau de production d'aérosols. L'évaluation des risques doit être effectuée sur le lieu où sont prodigués les soins. Les pratiques de base sont suffisantes pour les procédures médicales génératrices d'aérosols effectuées sur des patients ne présentant aucun signe ou symptôme de tuberculose suspectée ou confirmée, de syndrome respiratoire aigu sévère ou d'infection respiratoire par un pathogène émergent dont les caractéristiques de transmission ne sont pas encore connues.

Pour toute procédure pouvant générer des gouttelettes respiratoires (aérosolisation), y compris les procédures énumérées à la page suivante, sur des patients présentant des signes et des symptômes de tuberculose (TB), de SRAS ou d'infection respiratoire par un pathogène respiratoire émergent, suspectés ou confirmés, les pratiques de base doivent comprendre l'ajout des [précautions contre les gouttelettes](#). Des ÉPI supplémentaires sont nécessaires contre ces sécrétions respiratoires lorsque le travailleur est à moins de deux mètres du patient présentant des symptômes d'infection respiratoire aiguë, pour éviter le dépôt de gouttelettes ou aérosols sur les muqueuses du membre du personnel. La Santé publique énumère les procédures qui présentent un risque accru de production et de transmission d'aérosols, tout en reconnaissant que le degré de risque peut être influencé par le patient, l'opérateur et l'environnement. Les procédures respiratoires générant des aérosols doivent être limitées à celles qui sont médicalement nécessaires et planifiées, si possible, et se dérouler dans des chambres individuelles, avec la personne la plus expérimentée pour effectuer la procédure.

### Responsabilité professionnelle :

Nous reconnaissons que ces précautions peuvent être quelque chose de nouveau pour plusieurs membres de l'OTRO, mais nous avons appris lors de la pandémie de COVID-19 qu'une vigilance en matière de prévention des infections est vitale pour assurer un environnement sécuritaire pour nos patients comme pour nous-mêmes. Avec la menace des infections respiratoires et d'autres pathogènes émergents, il faut absolument que les thérapeutes respiratoires autorisés suivent les pratiques exemplaires sur la prévention des infections recommandées par le MSSLD.

## PROCÉDURES RESPIRATOIRES GÉNÉRANT DES AÉROSOLS (SUITE)

Il existe des interventions pour lesquelles on a confirmé la transmission d'agents infectieux par des gouttelettes ou des aérosols. Dans d'autres cas, la transmission pourrait être possible, mais n'a pas encore été prouvée. Le tableau ci-dessous illustre à quelle catégorie bon nombre de procédures respiratoires générant des aérosols appartiennent.

Procédures respiratoires générant des aérosols pour lesquelles il existe des preuves de transmission	Procédures respiratoires générant des aérosols pour lesquelles il n'existe pas de preuves de transmission
Intubation endotrachéale	Thérapies avec nébulisation
Réanimation cardiopulmonaire (RcP)	Oscillation à haute fréquence (HFOV)
Bronchoscopie*	Insertion, changement et (ou) soin de trachéotomie
Induction d'expectoration*	Physiothérapie respiratoire
Ventilation à pression positive non invasive pour insuffisance respiratoire aiguë (p. ex., cPAP, BiPAP)	Prélèvements et (ou) aspirations naso-pharyngés
Oxygénothérapie à débit élevé	Insertion de drain ou d'aiguille thoracique
Aspiration des voies respiratoires (ouverture artificielle, comme une trachéotomie). Utiliser une aspiration fermée si possible.	Aspiration ouverte (bouche ou nez)
Tests de fonction pulmonaire et spirométrie *	Autres bris à l'intégrité d'un système de ventilation mécanique (p. ex., changements de filtre)



**\* S'il s'agit d'une bronchoscopie ou une induction d'expectoration de diagnostic (et non de traitement), il faut porter un respirateur N95, en raison du risque de tuberculose non diagnostiquée (CCPMI, 2012b, p. 16)**



Évaluer les risques afin de décider de l'ÉPI  
Tous les chariots d'urgence et de département doivent comprendre ce qui suit :

- Un ballon de réanimation manuel avec filtre ultra-micron à caractère hydrophobe
- Cathéters d'aspiration en ligne
- Masque sans réinspiration permettant la filtration des gaz expirés
- ÉPI (gants, blouse, masque, protection oculaire)

\* En tant que document évolutif, le tableau ci-dessus est susceptible d'être modifié au fur et à mesure de la mise à jour et de la révision des lignes directrices de santé publique. Les thérapeutes respiratoires doivent procéder à une évaluation des risques pour déterminer les ÉPI.

# HYGIÈNE DES MAINS

L'hygiène des mains est le moyen le plus important et le plus efficace de prévenir la transmission des infections et, par le fait même, de réduire le risque d'infections associées aux soins de santé.

Il existe un certain nombre de ressources disponibles pour aider à l'application correcte de l'hygiène des mains :

- L'initiative [Lavez-vous les mains](#), de Santé publique Ontario, est un programme d'amélioration de l'hygiène qui offre des vidéos d'instruction destinées tant aux établissements de soins de courte durée qu'aux établissements de soins de longue durée.
- [L'hygiène des mains dans les établissements de soins de santé](#), du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, offre les lignes directrices sur les pratiques exemplaires en matière d'hygiène des mains élaborées par Santé publique Ontario
- La feuille de renseignements [L'hygiène des mains](#) pour les établissements de soins de santé de Santé publique Ontario
- Les [4 moments de l'hygiène des mains](#) de Santé publique Ontario

## Responsabilité professionnelle :

La promotion de l'hygiène des mains constitue une partie intégrante d'un programme efficace d'hygiène des mains mené par des personnes et des modèles de rôles au sein de l'établissement de santé. En jouant un rôle de modèle des pratiques exemplaires, ces personnes se portent responsables et tiennent les autres responsables au sein du système de responsabilités internes de l'établissement.

[Prévention et contrôle des infections | Santé publique Ontario](#)

# LES QUATRE MOMENTS DE L'HYGIÈNE DES MAINS

## Les 4 moments où on doit se laver les mains



<b>1</b> AVANT de toucher au patient ou à son environnement	<b>QUAND?</b> Lavez-vous les mains en entrant dans l'environnement du patient : <ul style="list-style-type: none"> <li>• avant de toucher le patient ou</li> <li>• avant de toucher tout objet ou meuble</li> </ul> <b>POURQUOI?</b> Pour protéger le patient et son environnement des germes nuisibles que vous pourriez avoir sur les mains
<b>2</b> AVANT les interventions aseptiques <ul style="list-style-type: none"> <li>• pose de pansement</li> <li>• soins dentaires</li> <li>• application de gouttes pour les yeux</li> <li>• pose de cathéters</li> <li>• préparation de médicament</li> <li>• changement de pansement</li> </ul>	<b>QUAND?</b> Lavez-vous les mains avant toute intervention aseptique, par exemple avant de changer un pansement, de dispenser des soins buccodentaires, de prélever du sang, ou d'administrer des médicaments par voie intraveineuse <b>POURQUOI?</b> Pour protéger le patient contre les germes nuisibles, y compris ses propres germes, pouvant envahir son organisme
<b>3</b> APRÈS un risque de contact avec du liquide organique	<b>QUAND?</b> Lavez-vous les mains immédiatement après un risque de contact avec du liquide organique (et après avoir enlevé les gants) <b>POURQUOI?</b> Pour vous protéger et protéger le milieu de prestation des soins des germes nuisibles du patient
<b>4</b> APRÈS un contact avec le patient ou son environnement	<b>QUAND?</b> Lavez-vous les mains en quittant l'environnement du patient : <ul style="list-style-type: none"> <li>• après avoir touché le patient ou</li> <li>• après avoir touché tout objet ou meuble</li> </ul> <b>POURQUOI?</b> Pour vous protéger ainsi que le patient suivant des germes nuisibles du patient

Adapté de l'affiche de l'OMS « Your 5 moments for Hand Hygiene », 2008.

N° de consultation 10220-2011, Mars 2011. © L'organisme de la santé pour l'Ontario, 2011.

[www.ontario.ca/hygienedesmains](http://www.ontario.ca/hygienedesmains)





## CONSIDÉRATIONS LIÉES À L'HYGIÈNE DES MAINS

- S'assurer que la peau est intacte (sans dermatite, fendillement, coupure ou abrasion qui peuvent emprisonner les bactéries)
- Utiliser les lotions fournies par l'employeur régulièrement (trois fois par jour si on se nettoie les mains plusieurs fois par heure)
- Ce qui suit peut réduire l'efficacité de l'hygiène des mains :
  - o Ongles longs
  - o Vernis à ongles
  - o Faux ongles et ongles esthétiques
  - o Ornaments des mains et des bras (associés à une mauvaise hygiène des mains, causant des déchirures dans les gants)

### LE SAVIEZ-VOUS?

On estime qu'environ 30 % des professionnels de la santé ont des symptômes de dermatite sur les mains et que jusqu'à 85 % ont des antécédents de troubles cutanés chroniques. [Hygiène des mains Santé publique Ontario p.16](#)



## HAND HYGIENE CONSIDERATIONS

### Tout d'abord...

- Enlever les bijoux des mains et des bras (la montre doit être portée au-dessus du poignet).
- Il faut retirer les vêtements ou autres articles qui empêchent une hygiène fréquente et efficace des mains.

### Responsabilité professionnelle :

En cas de problème de peau non intacte, le membre doit communiquer le service de santé et sécurité au travail de son employeur pour chercher une solution (p. ex., d'autres produits de soins cutanés).

## Désinfectants pour les mains à base d'alcool

ex., gels et mousse contenant de 70 à 90 % d'alcool

- Méthode privilégiée de lavage des mains, sauf si les mains sont visiblement sales
- Sont moins irritants pour la peau que l'eau et le savon, et peuvent considérablement réduire la dermatite en raison des émoullients qu'il contiennent
- Doivent être utilisés avec des produits approuvés par l'employeur qui sont compatibles avec les gants utilisés



### LE SAVIEZ-VOUS?

Les désinfectants pour les mains à base d'alcool ne doivent pas être utilisés avec de l'eau, car l'eau dilue l'alcool et réduit son efficacité.

Ils ne doivent pas suivre immédiatement le nettoyage au savon et à l'eau, car cela augmente l'irritation des mains.

## Savons pour les mains

- Le savon ordinaire est recommandé pour le lavage régulier des mains lorsque celles-ci sont visiblement souillées
- Il doit être offert sous forme liquide et être dans une distributrice que l'on jette lorsqu'elle est vide (il ne faut pas la remplir).
  - o Les pains de savon ne doivent pas être utilisés pour l'hygiène des mains dans les établissements de santé
- Le savon antibactérien doit être limité à certains endroits bien précis (salles d'opération, soins intensifs, unités des soins aux brûlés)
- Il a été démontré qu'il faut se frotter les mains au moins quinze secondes avec du savon pour éliminer la flore passagère [Santé publique Ontario](#)
- Le savon, la friction et de l'eau tiède courante sont les éléments essentiels.



### LE SAVIEZ-VOUS?

Selon Santé publique Ontario, des preuves indiquent que le savon antimicrobien est équivalent au désinfectant pour les mains à base d'alcool pour ce qui est de la réduction des microorganismes, mais qu'il est plus dur pour les mains, et que son utilisation demande plus de temps.

# ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)

## PRINCIPES GÉNÉRAUX

- L'ÉPI sert à empêcher :
  - o Le contact avec la peau non intacte, le sang, les fluides corporels, les excréments et les sécrétions
  - o La transmission de différents organismes qui peuvent être transmis par voie aérienne, ou par le contact avec la peau intacte (voir la section sur les [précautions supplémentaires](#))
- L'ÉPI est seulement efficace pour la lutte et la prévention des infections s'il est utilisé, retiré et jeté de façon adéquate.
- Il faut éviter tout contact entre l'ÉPI contaminé et les surfaces, les vêtements ou les gens à l'extérieur de la zone réservée aux soins aux patients.
- Jetez l'ÉPI utilisé dans les sacs de rebuts appropriés.
- Il ne faut pas partager l'ÉPI.
- Enlevez l'ÉPI complètement et lavez-vous les mains vigoureusement chaque fois que vous quittez un patient pour prendre soin d'un autre patient ou que vous allez dans une zone non destinée aux soins aux patients.
- L'utilisation de l'ÉPI ne remplace pas le besoin d'une bonne hygiène des mains, qui doit être effectuée à la fois avant l'utilisation de l'ÉPI et après son retrait.
- Il est essentiel d'effectuer une évaluation des risques pour établir quel ÉPI doit être utilisé.

### RESSOURCE

[Algorithme des risques pour l'utilisation de l'ÉPI](#)

### Responsabilité professionnelle :

L'augmentation des connaissances, l'hygiène des mains, un ÉPI approprié, l'immunisation, etc. sont tous des facteurs contribuant à la sécurité de nos patients, de nos membres et d'autres membres de l'équipe interprofessionnelle.

Les composantes individuelles des pratiques de base sont déterminées par une évaluation des risques au point de service (c'est-à-dire une évaluation de la tâche/du soin à effectuer, de la présentation clinique du patient, de l'état physique de l'environnement et de l'établissement de soins de santé).

### LE SAVIEZ-VOUS?

Tous les ordres de réglementation de la santé ont le droit de mettre en place des précautions supplémentaires sans ordonnance de médecin.



# GANTS

Il faut porter des gants si l'on prévoit que les mains seront en contact avec :

- Des muqueuses
- De la peau non intacte
- Des tissus
- Du sang
- Des liquides organiques
- Des sécrétions
- Des excréments
- De l'équipement et des surfaces environnementales contaminées par ces derniers éléments

## N'oubliez pas...

L'utilisation de gants ne remplace pas une bonne hygiène des mains.

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
Effectuer l'hygiène des mains avant et après l'utilisation et le changement de gants.	Il ne faut pas utiliser les gants pour des activités de soin de routine, p. ex., prendre la tension artérielle s'il y a un contact limité à de la peau intacte, à moins de prendre des précautions supplémentaires.
Enlever les gants et se laver les mains entre les patients et <u>avant</u> de quitter l'aire des soins aux patients.	Il ne faut pas utiliser des gants déchirés.
Les gants doivent être portés pour des tâches bien précises et jetés immédiatement après.	Il ne faut pas laisser la surface extérieure du gant toucher la peau.
Changer les gants s'ils deviennent très sales pendant une tâche.	
Changer ou enlever les gants si l'on passe d'un lieu où il y a de la contamination à un lieu propre pour une même tâche.	

## Choix des gants

TYPE DE GANTS	SITUATION ET JUSTIFICATION
<b>Vinyle/ propre</b>	Protection lors d'une exposition minimale au sang, aux liquides organiques et aux agents infectieux et pendant les tâches de courte durée.
<b>Stérile</b>	<p>À utiliser pour des procédures invasives ou lorsqu'il y a des contacts prolongés ou continus avec une peau non intacte, du sang, des liquides organiques ou des substances corporelles (comme l'insertion d'un cathéter artériel ou central)</p> <p><b>Remarque :</b> Il semble y avoir une sensibilité et des réactions allergiques accrues au latex chez les travailleurs de la santé. Pour réduire ce risque, les gants en latex doivent être portés seulement lorsque cela est nécessaire, ne pas <u>contenir de poudre</u> et avoir une teneur en protéines <u>peu élevée ou réduite</u>.</p>
<b>Nitrile</b>	À utiliser pour l'exposition importante au sang, aux liquides organiques et agents infectieux ainsi que pour les tâches plus longues. À utiliser pour les contacts avec des agents de chimiothérapie et d'autres médicaments ou produits chimiques dangereux; peuvent également être utilisés pour remplacer les gants stériles en latex lorsque le personnel ou les patients sont sensibles ou allergiques au latex.
<b>Néoprène</b>	À utiliser pour remplacer les gants en latex stériles lorsque le personnel ou les patients sont sensibles ou allergiques. Ces gants sont recommandés pour le contact avec les acides, les bases, les alcools, etc.

### N'OUBLIEZ PAS...

Les gants protègent le professionnel de la santé, mais une fois contaminés, ils peuvent transmettre des pathogènes à la peau, aux vêtements ou à d'autres patients.

## BLOUSES

La blouse est portée afin de protéger les bras, les parties exposées du corps et les vêtements des professionnels de la santé contre tout contact avec le sang, les liquides organiques et d'autres matières qui pourraient être infectieuses.

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
Jeter immédiatement après avoir vu un patient.	Il ne faut pas réutiliser une blouse.
Les blouses doivent couvrir complètement le corps du torse jusqu'à la mi-cuisse, être bien ajustées et attachées dans le dos, et avoir de longues manches qui sont serrées aux poignets.	Il ne faut pas aller d'un patient à un autre en portant la même blouse.

### Choix des blouses

TYPE DE BLOUSE	SITUATION ET JUSTIFICATION
<b>Blouse d'isolement en coton/lin, réutilisable ou jetable avec manches longues.</b>	À utiliser s'il y a un risque prévu de contamination ou de contact/gouttelettes.
<b>Blouse d'isolement résistante aux liquides ou tablier en plastique porté par-dessus une blouse d'isolement.</b>	À utiliser s'il y a un risque certain ou prévu de contamination de l'uniforme ou des vêtements par un volume important de sang ou de liquides organiques.
<b>Fluid impervious gowns (e.g., Gortex®)</b>	À utiliser s'il y a un contact prolongé ou une grosse exposition (comme s'il y a une grosse perte de sang pendant la réanimation d'une victime d'un accident de la route ou lors d'une assistance chirurgicale)

## PROTECTION DU VISAGE

La protection du visage peut comprendre un [masque](#) ou un [respirateur](#) utilisé avec une [protection oculaire](#), ou un écran facial couvrant les yeux, le nez et la bouche. La protection du visage doit être utilisée si on prévoit qu'une intervention ou une activité de soin causera des éclaboussures ou la projection de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions, ou si on va à moins de deux mètres d'un patient/pensionnaire qui tousse.

Les [masques](#) offrent une barrière protégeant les muqueuses de la bouche et du nez qui sont des portes d'entrée de l'infection. Les gouttelettes peuvent transporter des microbes de même que d'autres agents infectieux, et un masque chirurgical peut contribuer à vous protéger contre les pathogènes respiratoires transmis par les gouttelettes.

La [protection des yeux](#) est utilisée en association avec un masque pour protéger les muqueuses des yeux dans le cadre de procédures ou d'activités liées aux soins :

- Qui risquent d'occasionner des éclaboussures ou la projection de gouttelettes de sang, d'autres liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions
- Qui sont pratiquées dans un rayon de deux mètres d'un patient/pensionnaire qui tousse.

### La protection oculaire comprend :

- des lunettes de sécurité
- des lunettes de protection
- des écrans faciaux
- des visières fixées aux masques

### LE SAVIEZ-VOUS?

Les lunettes sur ordonnance et les lentilles cornéennes ne sont PAS des protections oculaires adéquates; elles ne fournissent pas une protection suffisante au-dessus, en dessous ou autour des yeux.



# MASQUE

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
Le masque doit bien couvrir le nez et la bouche.	Il ne faut pas toucher le masque pendant qu'on le porte.
Changer le masque s'il est mouillé.	Il ne faut pas accrocher le masque dans le cou ni le laisser pendre.
Retirer correctement le masque immédiatement après avoir accompli la tâche et le jeter dans un récipient approprié.	Il ne faut pas réutiliser des masques jetables.
Se nettoyer les mains après avoir enlevé le masque.	Il ne faut pas plier le masque ni le mettre dans sa poche pour une utilisation future.

## Choix du masque

TYPE DE MASQUE	SITUATION ET JUSTIFICATION
<b>Masque d'intervention</b>	Exposition minimale aux gouttelettes infectieuses. Tâches de courte durée et qui n'entraînent pas une exposition au sang et aux fluides organiques.
<b>Masque résistant aux fluides</b>	Exposition importante aux gouttelettes infectieuses ou au sang et autres liquides organiques.
<b>Masque chirurgical</b>	Exposition aux gouttelettes infectieuses ou au sang et autres liquides organiques et tâches de longue durée.



### LE SAVIEZ-VOUS?

Certaines études ont démontré que la protection avec un masque chirurgical contre la grippe serait semblable à celle du respirateur N95. Toutefois, cela ne doit pas être généralisé dans les établissements où il existe un risque élevé d'aérosolisation (comme pour une intubation ou une bronchoscopie), où l'utilisation du respirateur N95 est obligatoire (Loeb et coll., 2009)



# RESPIRATEURS

Les respirateurs N95 empêchent l'inhalation de petites particules pouvant contenir des agents infectieux transmis par voie aérienne. Ils doivent :

- filtrer des particules d'une taille de un micron
- avoir une efficacité de 95 %
- Offrir une étanchéité faciale laissant pénétrer moins de 10 % de contaminants

On doit porter un respirateur N95 ajusté couvrant le nez et la bouche si :

- o On entre dans la chambre d'un patient/ pensionnaire ou on transporte un patient/ pensionnaire pour lequel on utilise des précautions en cas de transmission par voie aérienne (p. ex., tuberculose active);
- o On exécute une procédure pouvant entraîner la transmission d'aérosols (comme une induction de l'expectoration ou une bronchoscopie).

**Le personnel non immunisé doit entrer dans la chambre d'un patient /pensionnaire atteint des oreillons ou de la varicelle.**

## N95

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
Effectuer un essai d'ajustement régulier dans le cadre d'un programme approuvé d'ajustement.	Il ne faut JAMAIS mettre un respirateur N95 sur un patient (les patients qui sortent de leur chambre doivent porter un masque de d'intervention ou de chirurgie).
Vérifier l'étanchéité chaque fois qu'on utilise un respirateur N95.	Il ne faut pas utiliser le respirateur N95 s'il ne passe pas le test d'étanchéité.
Enlever le respirateur N95 correctement et en disposer dans le contenant approprié.	Il ne faut pas utiliser le respirateur N95 s'il est sale ou mouillé.

## Vérification de l’ajustement d’un respirateur N95

La vérification de l’ajustement comprend l’évaluation de l’ajustement d’un respirateur spécifique sur un individu en ce qui concerne :

- La marque
- Le modèle
- La taille

Cette procédure doit être effectuée conformément aux lignes directrices et aux directives des systèmes de santé, et chaque fois qu’il y a un changement dans la pièce faciale du respirateur ou dans l’état physique de l’utilisateur qui pourrait affecter l’ajustement du respirateur (par exemple, un changement de poids important, un changement de structure faciale en raison d’une blessure ou d’une intervention dentaire importante).

### Responsabilité professionnelle :

Les membres sont tenus de savoir quelle taille et quel fabricant de respirateur N95 ils doivent utiliser et ils doivent respecter les exigences de leur employeur relativement à la vérification de l’ajustement.

## Vérification de l’étanchéité d’un respirateur N95

La vérification de l’étanchéité (aussi désignée par essai de l’ajustement) doit être effectuée chaque fois qu’on porte un respirateur N95 afin de s’assurer d’une protection respiratoire appropriée.

Vérification de l’étanchéité en pression positive :	Vérification de l’étanchéité en pression négative :
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Appliquer le masque tel que recommandé.</li> <li>2. Couvrir la valve expiratoire ou les côtés du masque.</li> <li>3. Expirer doucement dans le masque – vous ne devriez pas sentir de fuite d’air autour des bords du masque et celui-ci devrait se soulever légèrement de votre visage.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Appliquer le masque tel que recommandé.</li> <li>2. Couvrir la valve expiratoire ou les côtés du masque.</li> <li>3. Inhaler doucement pendant 5 secondes – le masque devrait s’affaisser légèrement sur votre visage sans qu’il y ait une fuite d’air autour des bords du masque.</li> </ol>

## SCÉNARIO

*Vous ne réussissez pas la vérification de l’étanchéité avec un masque N95 avant d’entrer dans une chambre d’isolement pour transmission par voie aérienne.*

## QUE DEVEZ-VOUS FAIRE?

Vous devez dès que possible aviser votre superviseur que vous ne pouvez pas fournir de soins et vous assurer d’obtenir un ajustement de masque le plus tôt possible.

# PROTECTION OCULAIRE

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
Il faut immédiatement enlever le dispositif de protection oculaire après la tâche à laquelle il a servi et le jeter ou le mettre dans un récipient approprié pour le nettoyer.	Les lunettes d'ordonnance ne sont pas appropriées pour protéger les yeux.
Après usage, les dispositifs de protection oculaire réutilisables doivent être acheminés dans un lieu central pour être traités.	

## Choix d'un dispositif de protection oculaire

TYPE DE DISPOSITIF DE PROTECTION OCULAIRE	SITUATION ET JUSTIFICATION
<b>Lunettes de sécurité</b>	Protection contre l'exposition aux gouttelettes infectieuses, au sang ou aux liquides organiques. Toutefois, la visibilité est souvent mauvaise.
<b>Écran facial</b>	Fournit une protection contre l'exposition aux gouttelettes infectieuses, au sang ou aux liquides organiques. Offre une bonne visibilité.
<b>Visière fixée au masque</b>	Protection contre une exposition minimale aux gouttelettes infectieuses, au sang ou aux liquides organiques.

## Attentes organisationnelles

Les organisations ont la responsabilité de mettre en place des systèmes avec des procédures établies qui permettent de respecter l'hygiène des mains, les pratiques de base et les précautions supplémentaires. L'employeur et l'employé ont tous deux des obligations en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*<sup>15</sup> :

L'employeur veille à ce que : le matériel, les matériaux et les appareils de protection prescrits soient fournis; [S. 25(1)(a)] et le matériel, les matériaux et les appareils de protection qu'il fournit soient maintenus en bon état » [S. 25(1)(b)];

Le travailleur : emploie ou porte le matériel et les appareils ou vêtements de protection exigés par l'employeur; [S. 28(1)(b)] et signale à l'employeur ou au superviseur l'absence de matériel ou d'appareil de protection ou, si ceux-ci existent, les défauts dont il a connaissance et qui peuvent le mettre en danger ou mettre un autre travailleur en danger » [S. 28(1)(c)].

## CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT

Il s'agit notamment des éléments suivants :

- un placement et un espacement des lits appropriés, tels que des chambres individuelles et des toilettes privées pour les patients/pensionnaires qui souillent l'environnement;
- le nettoyage de l'équipement utilisé pour/sur plus d'un patient/pensionnaire entre deux utilisations;
- le nettoyage de l'environnement des soins de santé, y compris la manipulation sûre du linge souillé et des déchets (par exemple, les objets tranchants) afin de prévenir l'exposition et la transmission à d'autres personnes;
- des contrôles techniques, tels que : des systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation (CVC) bien entretenus avec un nombre suffisant de renouvellements d'air par heure, des barrières, comme l'utilisation d'écrans ou de rideaux en Plexiglas®, des conteneurs pour objets tranchants au point de service, des distributeurs de désinfectant pour les mains à base d'alcool et des lavabos adéquats pour se laver les mains.

# NEEDLESTICK & SHARPS INJURIES

## PREVENTION & SAFE INJECTION PRACTICES

Needlestick and Sharps (e.g., scalpels, lancets) Injuries can occur at every stage of the use, disassembly, or disposal of sharps, and are a component of the Chain of Transmission (i.e., Parenteral Transmission). Improved equipment design, effective disposal systems and safe handling practices are all part of a Sharps Injury Prevention Program (SIPP). Safe injection practices help prevent the transmission of infections (e.g., Hepatitis B and C).

### RESOURCES

[Canadian Centre for Occupational Health & Safety](#)

### Elements of SIPP

Organizations have a responsibility

- **Improved equipment design** [i.e., Safety Engineered Medical Sharps (SEMS)]
- **Effective Disposal Systems**  
Sharps containers should always meet or exceed the Canadian Standards Association (CSA) standards. (Z316.6-07 “Evaluation of single-use and reusable medical sharps containers for biohazardous and cytotoxic waste”.)
- **Safe Handling Practices**
  - Used needles should be discarded immediately after use and not recapped
  - The contents of the sharps container must not exceed the fill line
- **Safe Injection Practices**
  - Use of a new needle and syringe with each injection of a patient/client
  - Using medication vials for one patient/client only

### DID YOU KNOW?

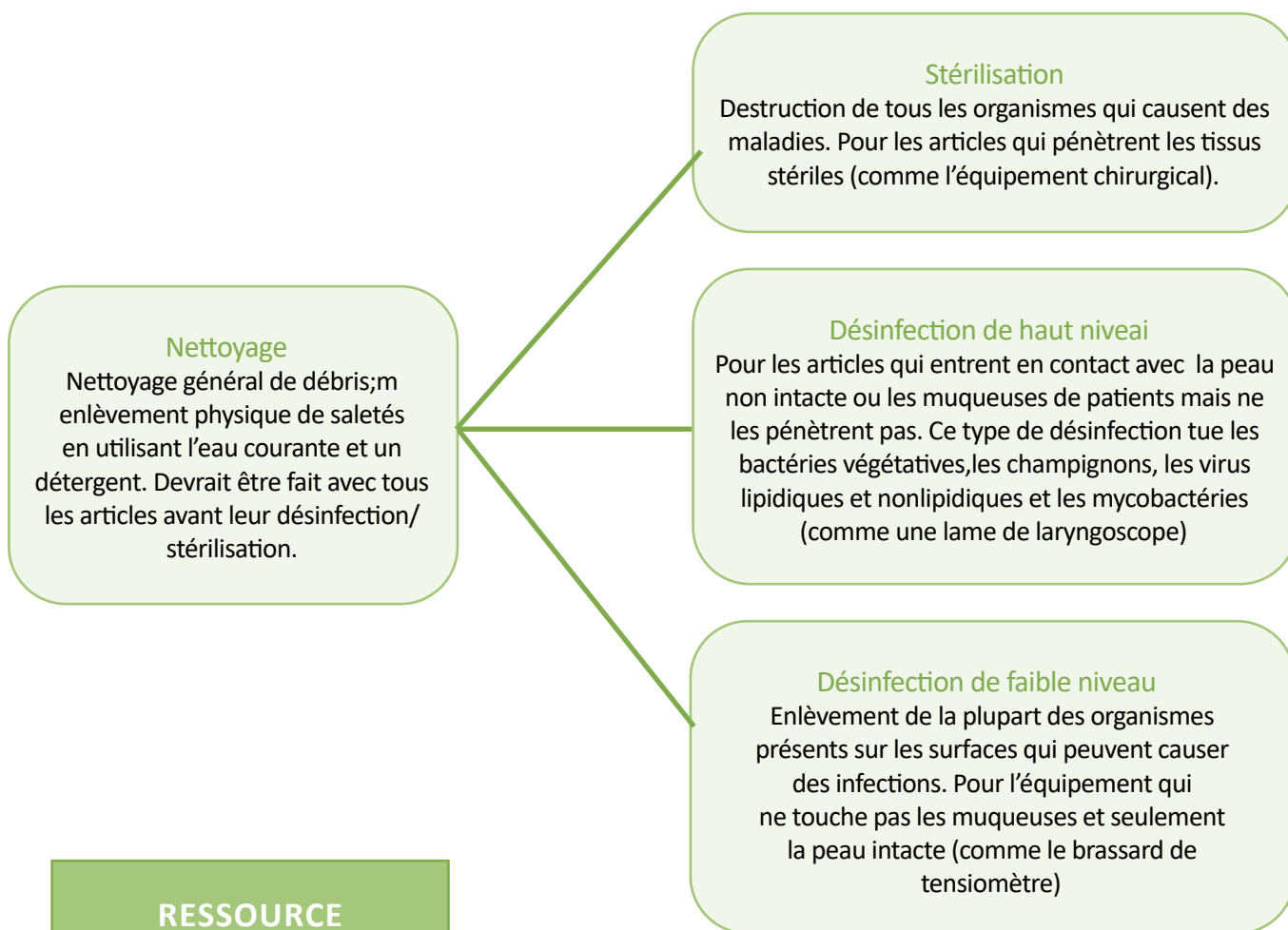
Whenever possible, multidose medication vials are not to be used.



# NETTOYAGE, DÉSINFECTION ET STÉRILISATION

## DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Un nettoyage efficace, la désinfection et la stérilisation sont essentiels pour briser la chaîne de transmission des pathogènes infectieux. Il faut nettoyer l'équipement médical réutilisable et le désinfecter ou le stériliser au besoin.



### RESSOURCE

[Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail](#)

# LA CLASSIFICATION SPAULDING

La décision de nettoyer, désinfecter ou stériliser un article dépend du type d'article et de son utilisation. La classification Spaulding classe l'équipement et les articles médicaux en trois différentes catégories et définit le niveau de décontamination requis en fonction du risque d'infection.

CLASSIFICATION	DÉFINITION	NIVEAU DE TRAITEMENT/ RETRAITEMENT	EXEMPLES
Équipement/appareil <b>non critique</b>	Matériel qui n'entre pas en contact direct avec le patient/pensionnaire ou qui touche la peau intacte du patient, mais non les muqueuses	Nettoyage suivi d'une désinfection de faible niveau (parfois le nettoyage par lui-même est acceptable)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Machines à ECG</li> <li>• Oxymètres</li> <li>• Stéthoscopes</li> </ul>
Équipement/appareil <b>semi-critique</b>	Matériel qui entre en contact avec la peau non intacte ou les muqueuses, mais qui, en général, ne les pénètre pas	Nettoyage suivi d'une désinfection de haut niveau (au minimum) – la stérilisation est à privilégier.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Équipement d'anesthésie</li> <li>• La plupart des appareils de thérapie respiratoire</li> </ul>
Équipement/appareil <b>critique</b>	Instruments et appareils qui pénètrent les tissus stériles, notamment le système vasculaire	Nettoyage suivi de stérilisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruments chirurgicaux</li> <li>• Instruments pour biopsie</li> </ul>

# GESTION DES DÉCHETS

Les déchets biomédicaux sont des déchets infectieux contaminés qui doivent être éliminés avec soin, notamment :

- Les déchets anatomiques humains
- Les cultures ou échantillons humains (à l'exclusion de l'urine et des selles)
- Le sang humain et les produits sanguins

Les déchets doivent être isolés dans un sac en plastique ou un contenant en plastique rigide au couvercle non amovible en fonction des catégories décrites dans le tableau ci-dessous.

CATÉGORIE DE DÉCHETS	CODE DE COULEUR	EXEMPLES
Déchets anatomiques	Rouge	Tissus, organes, parties du corps
Déchets microbiologiques	Jaune	Prélèvements pour diagnostic, cultures, vaccins
Déchets liquides	Jaune	Contenus de drainage et de réservoir de succion, sang, produits sanguins, liquides organiques contenant du sang
Déchets généraux	Vert, noir ou clair	Pansements, éponges, ÉPI, sacs d'IV et tubes vides, cathéters, contenants de prélèvement vides
		Déchets d'isolement provenant des chambres mises sur pied pour les infections transmises par contact, par gouttelettes et par voies aériennes



# ÉVALUATION DES RISQUES

Il est essentiel d'évaluer les risques pour déterminer le

## Risque posé par la tâche

- Risque d'exposition à :
  - Sang et liquides organiques
  - Muqueuses
  - Peau non intacte
  - Équipement contaminé
  - Éclaboussements/arrosage
  - Toux, éternuements



**PRATIQUES  
DE BASE**

## Risque présenté par le patient

- Infection connue du patient
- Le patient présente des symptômes d'une infection non diagnostiquée



**PRATIQUES  
DE BASE  
+  
PRÉCAUTIONS  
SUPPLÉMENTAIRES**

## Autres considérations

- Facteurs propres à l'établissement (établissement de soins de longue durée, soins à domicile)
- Agence gouvernementale et agence reliée (p. ex, [ministère de la Santé et des Soins de longue durée](#), [Santé publique Ontario](#), [Agence de la santé publique du Canada](#)), alertes sur la santé, surveillance, dépistage, déclaration de maladie soupçonnée comme :
  - Infection respiratoire aiguë
  - Maladie de type grippal
  - Nouvelle maladie respiratoire

### Responsabilité professionnelle :

Les membres doivent tenir compte de leur état de santé et se demander s'ils risquent de transmettre une infection à d'autres personnes.

### RESSOURCE

Algorithme de l'évaluation des risques portant sur les pratiques de base pour toutes les interactions avec les patients/ pensionnaires. [Liste de vérification pour la prévention et le contrôle des infections au bureau \(publichealthontario.ca\)](#)

### Contrôles administratifs

- Politiques et procédures visant à garantir que le personnel est en mesure de gérer efficacement les risques de transmission associés aux maladies infectieuses;
- Formation du personnel afin de le sensibiliser aux maladies infectieuses, à leur mode de transmission et à la prévention de la transmission;
- Les politiques de santé au travail qui excluent l'employé du travail lorsqu'il est atteint d'une maladie transmissible qui mettrait en danger les patients/résidents et les collègues;
- Programmes de vaccination pour le personnel et pour les patients/résidents, le cas échéant;
- Étiquette respiratoire pour le personnel et les patients/résidents;
- Le suivi de la conformité avec la rétroaction est intégré au programme pour mesurer la conformité avec les pratiques de base, y compris l'hygiène des mains;
- Personnel en quantité suffisante.

# PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES

Les précautions supplémentaires sont des interventions utilisées en plus des pratiques de base, au besoin. Le recours à des précautions supplémentaires est établi en fonction du mode de transmission des microorganismes (p. ex., SARM, ERV, *C. difficile*).

## Catégories de précautions supplémentaires :

1. Précautions contre les contacts
2. Précautions contre les gouttelettes
3. Précautions contre la transmission par voie aérienne

### Responsabilité organisationnelle :

Dès que l'on remarque des symptômes suggérant une infection transmissible, il faut immédiatement prendre des précautions supplémentaires, et non seulement lorsque cela est confirmé par un diagnostic. Chaque établissement de santé doit se doter d'une politique autorisant tout professionnel de la santé réglementé à mettre en place les précautions supplémentaires appropriées dès le début des symptômes et à maintenir ces précautions jusqu'à l'obtention des résultats de laboratoire confirmant ou infirmant le diagnostic.

## Précautions contre les contacts :

La transmission par contact est le mode de transmission le plus courant des agents infectieux. Il existe deux types de transmission par contact :

1. **Directe** – transmission de microorganismes lors du toucher d'une personne contaminée
2. **Indirecte** – transmission de microorganismes lors du toucher d'un objet contaminé

## Précautions contre les gouttelettes :

Il y a transmission par gouttelettes lorsque des gouttelettes transportant un agent infectieux sont expulsées des voies respiratoires d'une personne. Les gouttelettes peuvent se propager lorsque la personne parle, tousse ou éternue, ou encore par des procédures pratiquées sur les voies respiratoires (p. ex., aspiration, bronchoscopie ou thérapies avec aérosol de nébulisation). **Les gouttelettes ne restent pas suspendues dans l'air et parcourent habituellement une distance inférieure à deux mètres.**

## Précautions contre la transmission par voie aérienne

La transmission par voie aérienne se produit lorsque les particules demeurent en suspension dans l'air et sont respirées par d'autres personnes à proximité ou qui **se trouvent à une certaine distance de la source**.

Parmi les organismes communément transmis par voie aérienne, mentionnons :

- La Mycobacterium tuberculose
- Le virus de la varicelle (zona disséminé)
- Le virus de la rubéole (rougeole)

Les patients qui sont ou pourraient être infectés par un organisme transmis par voie aérienne doivent être traités dans une **chambre isolée contre les transmissions par voie aérienne** avec la porte fermée. Les caractéristiques importantes d'une telle chambre sont :

- Un seul patient
- Pression négative vis-à-vis le corridor/les zones adjacentes (alarmes audiovisuelles)
- Minimum de 12 échanges d'air par heure (en utilisant le système de ventilation de l'installation ou une filtration HEPA de l'air dans la chambre)
- Circulation d'air conçue pour déplacer l'air qui se trouve près de la tête/du visage du patient dans une autre direction que celle prévue du travailleur de la santé

Même lorsqu'un patient a quitté une chambre, toute personne qui y entre doit porter un respirateur N95 pendant la durée indiquée dans la politique de votre employeur.

## Éléments essentiels des précautions supplémentaires

- **Hébergement spécialisé** (p. ex., une chambre individuelle dotée d'une toilette privée est hautement recommandée)
- **Affichage** (indiquant la liste des précautions)
- **Équipement dédié, lorsque c'est possible**
- **ÉPI approprié**
- **Mesures de nettoyage supplémentaires**
- **Procédures relatives au transport** (le transport des patients/pensionnaires est limité à l'extérieur de leur chambre)
- **Communication claire** avec tous les membres de l'équipe de soins (patient, membres de la famille, autres professionnels de la santé)



### LE SAVIEZ-VOUS?

Le matériel et les fournitures nécessaires à l'interaction (et qui ne peuvent être laissés dans la pièce) doivent être assemblés en premier et apportés dans la pièce après que l'ÉPI a été enfilé.

## Précautions supplémentaires dans les établissements de soins de courte durée

	CONTACT	GOUTTELETTE	TRANSMISSION AÉRIENNE
<b>Hébergement spécialisé</b>	Chambre individuelle munie d'une toilette individuelle et d'un lavabo. La porte peut être ouverte.	Chambre individuelle munie d'une toilette individuelle et d'un lavabo. La porte peut être ouverte.	Chambre isolée contre les transmissions par voie aérienne Garder la porte fermée.
<b>Enseignes (exemples)</b>			
<b>Équipement dédié</b>	Équipement dédié, si possible Gants en tout temps	Équipement dédié, si possible	Pratiques de base
<b>ÉPI approprié</b>	Blouse s'il est possible que la peau ou les vêtements touchent l'environnement du patient	Protection du visage à moins de deux mètres du patient	Seulement le personnel vacciné contre les oreillons, la varicelle (N95 non requis)  Porter un respirateur N95 ajusté et vérifier l'étanchéité <b>avant d'entrer</b>  Retirer le respirateur N95 à l'extérieur de la chambre du patient.
<b>Mesures de nettoyage supplémentaires</b>	Les chambres abritant des patients atteints d'ERV ou de <i>C difficile</i> nécessitent un nettoyage spécial (nettoyage de base pour toutes les autres)	Nettoyage de base	Nettoyage de base
<b>Procédures relatives au transport</b>	Le personnel chargé du transport doit porter des gants et une blouse pour les contacts directs avec des patients pendant le transport	Les patients portent un masque chirurgical pendant le transport  Le personnel chargé du transport doit porter un masque approprié pendant le transport  Limiter le transport, à moins que ça ne soit nécessaire aux fins de diagnostic ou de traitement	Les patients portent un masque chirurgical pendant le transport  Le personnel chargé du transport doit porter un N95 pendant le transport  Limiter le transport, à moins que ça ne soit nécessaire aux fins de diagnostic ou de traitement

Pour en savoir plus sur les précautions supplémentaires au sein des établissements de soins continus complexes, de soins de longue durée, de soins ambulatoires et les soins à domicile, voir [Prévention et contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée \(publichealthontario.ca\)](https://www.health.gov.on.ca/fr/public/infocentre/infocentre.aspx?lang=fr)

# FACTEURS DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS PROPRES À LA THÉRAPIE RESPIRATOIRE

## PNEUMONIE SOUS VENTILATION ASSISTÉE (PVA)

La pneumonie sous ventilation assistée (PVA) est la principale cause de décès causés par une infection nosocomiale. Le taux de décès chez les patients ventilés qui ont contracté une PVA est de 46 % par rapport au taux de 32 % chez les patients ventilés qui n'ont pas contracté une PVA (Institut canadien pour la sécurité des patients).

### Critères de diagnostic de PVA

Pour un patient ventilé mécaniquement de façon invasive pendant plus de 48 heures, les critères de diagnostic de PVA sont les suivants :

- Consolidation ou cavitation nouvelle, qui empire ou qui persiste d'infiltrats sur CXR, accompagnée de pneumonie et d'un des éléments suivants :
  - o Globules blancs  $\geq 12\ 000$  ou  $< 4\ 000$
  - o Température supérieure à 38 degrés Celsius ou inférieure à 36 degrés Celsius, sans autre cause connue

Ces deux éléments :

- Nouvelle apparition de crachats ou changement de la qualité du crachat, ou augmentation des sécrétions respiratoires ou des besoins d'aspiration
- Détérioration des échanges gazeux (augmentation du besoin en oxygène, détérioration du taux PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>, augmentation du débit ventilatoire)

Et

- Le patient est traité aux antibiotiques pour une pneumonie associée aux ventilateurs

[Soins aux malades en phase critique Ontario \(criticalcareontario.ca\)](http://criticalcareontario.ca). *La prévention de la pneumonie acquise sous ventilation mécanique et les infections par cathéter central*. Secrétariat des soins aux malades en phase critique

## Ensembles PVA

Les ensembles PVA sont une variété de pratiques basées sur des données probantes qui, lorsqu'elles sont mises en œuvre ensemble, peuvent entraîner une réduction considérable du nombre de PVA.

### Ensemble PVA pour adulte

1. Élever la tête du lit à un angle de 45° si possible; sinon, tenter de la garder à plus de 30°
2. Évaluer de façon quotidienne s'il convient d'effectuer une extubation
3. Utiliser des tubes trachéaux avec drainage des sécrétions sous-glottiques
4. Soins d'hygiène buccale et décontamination à la chlorhexidine
5. Alimentation entérale sûre dans les 24 à 48 heures de l'admission aux soins intensifs

### Ensemble PVA pour enfant

1. Élever la tête du lit
2. Placer correctement les tubes gastriques oraux ou nasaux
3. Fournir des soins d'hygiène buccale
4. Éliminer l'utilisation routinière de l'instillation aux fins d'aspiration

#### RESSOURCE

[Mesures: Pneumonie acquise sous ventilation \(PAV\) \(patientsafetyinstitute.ca\)](http://patientsafetyinstitute.ca)

## Technique aseptique

Lorsque cela est nécessaire, le respect des **pratiques aseptiques** est essentiel pour protéger les patients contre les infections nosocomiales courantes et graves, telles que les infections tissulaires et sanguines associées aux cathéters, ainsi que la pneumonie acquise sous ventilation (PAV). Pour en savoir plus sur la PAV, consultez le [www.patientsafetyinstitute.ca](http://www.patientsafetyinstitute.ca)

#### RESSOURCE

**Centre for Disease Control**  
[Central Line-associated Bloodstream Infections: Resources for Patients and Healthcare Providers \(Infections sanguines associées aux cathéters centraux : Ressources pour les patients et les professionnels de santé – en anglais seulement\)](#)

## SYSTÈMES D'ASPIRATION FERMÉS

Les systèmes d'aspiration fermés (en ligne) sont la meilleure option parce qu'ils aident à réduire la contamination environnementale et à prévenir l'exposition aux pathogènes respiratoires. La plupart des lignes directrices de pratique clinique qui ont été publiées pour réduire la pneumonie associée aux ventilateurs suggèrent que les cathéters en ligne n'exigent pas de changements routiniers (Hess, 2003).

**La coupure d'un circuit de ventilateur pour changer un cathéter en ligne pose des risques pour le patient, les thérapeutes respiratoires autorisés et les autres travailleurs de la santé.** La controverse découle donc du fait qu'il est préférable, aux fins de prévenir les infections, de changer le cathéter d'aspiration en ligne seulement lorsque cela est nécessaire (comme lorsqu'il est visiblement sale ou ne fonctionne pas bien) et non pas de façon routinière en coupant le circuit. Toutefois, certains fabricants de cathéters/systèmes d'aspiration en ligne recommandent maintenant que tous les systèmes d'aspiration en ligne soient changés toutes les 24 heures.

Les normes visant la pratique du changement routinier des cathéters d'aspiration en ligne pour les patients ventilés mécaniquement semblent différer selon la source qui recommande cette pratique. La plupart des produits d'aspiration en ligne indiquent dans leur documentation que le cathéter doit être changé toutes les 24 heures. L'Agence de la santé publique du Canada ne traite pas la question des changements routiniers du cathéter d'aspiration. Le CCPMI indique que la protection du visage est nécessaire en cas de bris d'intégrité d'un système de ventilation mécanique, par exemple lors du changement de cathéters d'aspiration.

## RESPIRATEURS À ÉPURATION D'AIR MOTORISÉS (PAPR)

Un PAPR est un appareil à piles consistant en un semi-écran facial ou un écran facial complet, un tube de respiration, un ventilateur à piles et des filtres à particules (HEPA seulement). Un PAPR a recours à un ventilateur pour faire passer l'air contaminé dans un filtre HEPA, ce qui élimine le contaminant et fournit de l'air purifié dans le masque.

On peut utiliser un PAPR lors de procédures générant des aérosols à risque élevé si :

- Le respirateur N95 approprié n'est pas bien ajusté ou n'est pas disponible
- La barbe ou une difformité empêche un bon ajustement du masque sur le visage.

### RESSOURCE

Vidéos d'instructions sur la façon d'enfiler et de retirer les PAPR  
[Centre for Disease Control](#)



### LA SAVIEZ-VOUS?

Il n'est pas nécessaire de vérifier l'ajustement des PAPR.



## NOVEL RESPIRATORY INFECTIONS (NRI)

Au cours de la dernière décennie, nous avons constaté l'émergence de différentes NRI (aussi désignées par virus respiratoires émergents), comme :

- SARS
- Covid-19
- pH1N1
- H7N9 grippe aviaire A
- MERS-CoV

Une NRI est une maladie qui cause des symptômes respiratoires (fièvre, toux) alors que l'on n'a pas encore établi l'agent étiologique ni l'épidémiologie de la maladie.

En raison du climat évolutif et changeant des nouvelles souches de maladies respiratoires, ce document traite de ce sujet en tant que groupe, plutôt que de maladies spécifiques. Pour obtenir des informations actualisées sur les recommandations spécifiques, veuillez consulter le document [Pratiques exemplaires de prévention, de surveillance et de contrôle des nouvelles infections respiratoires dans tous les milieux de soins \(publichealthontario.ca\)](#).

## DERNIERS COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS

La raison d'être du présent document sur la prévention et la lutte contre les infections est double :

1. Fournir une ressource détaillée concernant la prévention des infections aux membres de l'OTRO qui renferme de l'information visant particulièrement les thérapeutes respiratoires;
2. Rappeler aux thérapeutes respiratoires de l'Ontario leurs responsabilités et leurs obligations concernant la prévention et la lutte contre les infections dans leur milieu de travail.

Les membres de l'OTRO sont tenus de se tenir au courant des procédures de lutte contre les infections et de promouvoir dans leur établissement les pratiques exemplaires à cet égard. Les présentes pratiques exemplaires constituent un document évolutif qui sera modifié au fur et à mesure de l'évolution des normes de pratique. De plus, d'autres documents sur les infections et la lutte contre les infections sont publiés de façon régulière par différents organismes gouvernementaux ou autres (p. ex., [Santé publique Ontario](#)).

Pour en savoir plus sur la formation continue sur la lutte contre les infections et le processus de certification pour devenir un praticien qualifié de la lutte contre les infections, voir [Prévention et contrôle des infection Canada](#).



**College of Respiratory  
Therapists of Ontario**

---

**Ordre des thérapeutes  
respiratoires de l'Ontario**

Les présentes lignes directrices seront mises à jour pour accompagner l'évolution de la pratique et les faits nouveaux. Nous vous saurions gré de nous faire part de vos commentaires au sujet de ces lignes directrices en les adressant à la :

**Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario**

180, rue Dundas Ouest, bureau 2103

Toronto (Ontario)

M5G 1Z8

Téléphone (416) 591 7800

Télécopieur (416) 591-7890

Sans Frais

Courriel

1-800-261-0528

[questions@crto.on.ca](mailto:questions@crto.on.ca)

**WWW.CRTO.ON.CA**