


<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</p> <p>Québec </p>	PROTOCOLE-PCI
	Code : CIUSSCN-DSI-PCI-PRO-001
	Émise par : Direction des soins infirmiers
	Destinataires : Membres du personnel, gestionnaires, médecins, familles/proches, bénévoles, stagiaires et visiteurs
	Date d'entrée en vigueur : 2018-02-14
TITRE : Protocole relatif à la transmission des infections : <i>Enterococcus</i> résistant à la Vancomycine	

CONSULTATIONS ET RECOMMANDATIONS

- Conseil des infirmières et infirmiers : le **8 décembre 2016**
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens : le **12 avril 2017**
- Comité de prévention et contrôle des infections : le **23 novembre 2016**
- Comité directeur des ordonnances collectives et protocoles : le **22 décembre 2016**

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	3
1. OBJECTIFS.....	3
2. CHAMP D'APPLICATION	3
3. DÉFINITIONS /CARACTÉRISTIQUES DE L'AGENT PATHOGÈNE.....	3
4. DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES.....	4
5. RÉSERVOIR.....	4
6. TYPES.....	4
7. RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES	4
8. MODES DE TRANSMISSION	4
9. MANIFESTATIONS CLINIQUES.....	4
10. FACTEURS DE RISQUES PRÉDOMINANTS.....	5
11. TRAITEMENT	5
12. DIRECTIVES	5
13. RÔLES ET RESPONSABILITÉS	6
<i>Comités consultatifs (exemples : CECII, CDOCP, CMDP, CM)</i>	<i>6</i>
<i>Direction de santé publique (DSPu)</i>	<i>6</i>
<i>Comité de prévention et contrôle des infections (CPCI)</i>	<i>6</i>
<i>Service de prévention et contrôle des infections (PCI)</i>	<i>6</i>
<i>Gestionnaires</i>	<i>6</i>
<i>Médecins traitants.....</i>	<i>6</i>
<i>Prestataires de soins et services</i>	<i>6</i>
<i>Service d'hygiène et salubrité</i>	<i>7</i>
RÉFÉRENCES	8
ANNEXES.....	9
ANNEXE 1.....	10
ANNEXE 2.....	11
ANNEXE 3.....	14
ANNEXE 4.....	15
ANNEXE 5.....	18
ANNEXE 6.....	19
ANNEXE 7.....	23
ANNEXE 8.....	24
ANNEXE 9.....	27
ANNEXE 10.....	29
ANNEXE 11.....	30
ANNEXE 12.....	31
ANNEXE 13.....	32

Veillez prendre note que les annexes ne suivent pas l'ordre de présentation à l'intérieur du protocole, mais une suite logique dans le suivi.

INTRODUCTION

Ce protocole permet aux prestataires de soins et services de connaître et d'appliquer l'ensemble des moyens préconisés pour prévenir et contrôler la transmission de l'Enterococcus résistant à la Vancomycine (ERV).

Ce protocole remplace tous les protocoles ou autres documents relatifs à la transmission des infections de l'Enterococcus résistant à la Vancomycine (ERV), en vigueur dans les installations fusionnées du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

1. Objectifs

- Prévenir et contrôler la transmission de l'ERV auprès de toute la clientèle;
- Assurer la qualité et la sécurité des soins et services aux usagers;
- Établir des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI);
- Fournir aux prestataires de soins et services ainsi qu'aux usagers et leurs proches, des indications claires et précises.

2. Champ d'application

L'application et le suivi du présent protocole relèvent de la Direction des soins infirmiers par le Service de prévention et contrôle des infections en collaboration avec l'ensemble des Directions. Pour faciliter l'application du protocole par les équipes de soins et services, les différentes directives et annexes sont disponibles sur l'intranet de l'établissement. Il est à noter que les Unités CIUSSS au CHU de Québec-Université Laval ne sont pas assujetties par le présent protocole.

3. Définitions / Caractéristiques de l'agent pathogène

L'ERV est une bactérie à Gram positif ayant développé des mécanismes d'adaptation lui permettant de survivre dans les tractus digestifs et génitaux humains (Mandell, Bennet et Dolin, 2010, Agudelo Higuita et Huycke, 2014).

Usager porteur : Personne colonisée ou infectée par l'ERV.

Usager colonisé : Personne chez qui l'ERV a été identifié en laboratoire à partir d'un spécimen non stérile (ex. : selles) **sans** évidence d'infection associée.

Usager infecté : Personne chez qui l'ERV a été identifié en laboratoire à partir d'un spécimen stérile ou non (ex. : urine ou plaie) **avec** évidence de signes et symptômes d'infection associée.

Cohorte : Partage de chambre ou secteur d'unité avec un ou plusieurs autres porteurs du même pathogène ayant la même souche.

Contact étroit : Usager ayant séjourné dans la même chambre qu'un cas suspecté ou confirmé ou ayant utilisé la même toilette alors qu'aucune mesure de PCI n'était mise en place.

Contact élargi : Usager ayant séjourné sur la même unité de soins qu'un cas porteur ou qui a partagé le même personnel soignant alors qu'aucune mesure de PCI n'était mise en place.

Écllosion : Survenue dans une même installation de soins avec au moins deux nouveaux cas nosocomiaux de colonisation ou d'infection à ERV ayant un lien épidémiologique, d'espèce identique et, lorsque l'analyse de laboratoire est disponible, de gène de résistance identique.

Zone usager : Espace qui comprend l'utilisateur lui-même et son environnement immédiat comprenant les surfaces inertes touchées par l'utilisateur ou en contact direct avec lui.

« **High Touch** » : Surface ou matériel pouvant être en contact répété avec l'utilisateur, incluant les surfaces susceptibles d'être contaminées par le sang ou les autres liquides biologiques (ex : poignées de porte, interrupteurs).

4. Données épidémiologiques

Période d'incubation : Inconnue au moment de la rédaction du protocole.

Période de contagiosité : Inconnue au moment de la rédaction du protocole.

5. Réservoir

Le principal réservoir pour les ERV dans les milieux de soins est constitué par les selles des usagers colonisés. Ces bactéries peuvent survivre dans l'environnement pendant des périodes de temps variant de 5 jours à environ 4 mois, selon les conditions environnementales (ASPC, 2010).

6. Types

E. faecalis et *E. faecium* sont les espèces les plus fréquemment retrouvées (CINQ, 2012; Agudelo Higuera et Huycke, 2014) parmi la trentaine d'espèces reconnues. Ces deux espèces sont responsables de près de 99 % des transmissions et des éclosions rapportées au Québec.

7. Résistance aux antibiotiques

Tous les entérocoques possèdent une résistance intrinsèque (inscrite dans les chromosomes) à plusieurs antibiotiques, mais particulièrement aux aminoglycosides (de bas niveau) et aux β -lactams (CINQ, 2012).

Certains entérocoques possèdent une résistance acquise. Différents mécanismes peuvent être impliqués. Les résistances observées peuvent être aux :

- Aminoglycosides (ex. : gentamicine);
- Pénicillines;
- Glycopeptides (ex. : vancomycine);
- Chloramphénicol.

8. Modes de transmission

- Par contact direct de personne à personne (de type fécal-oral);
- Par contact indirect via le matériel de soins, l'équipement ou l'environnement de l'utilisateur colonisé ou infecté.

9. Manifestations cliniques

- **Colonisation** : Aucun signe et symptôme d'infection;
- **Infection** : Présence de signes et symptômes d'infection associée à un site en particulier (ex. : urine, plaie).

10. Facteurs de risques prédominants

- Hospitalisation en milieu de soins où séjournent des porteurs d'ERV;
- Historique de la colonisation à l'ERV;
- Antibiothérapie;
- Présence de dispositifs invasifs (ex. : cathéter urinaire, cathéter central ou périphérique) :
- Plaie de pression;
- État grabataire;
- Comorbidité;
- Atteinte du système immunitaire ou atteinte multisystémique (ex. : chimiothérapie, usager immunosupprimé, maladies chroniques sévères, atteinte métabolique);
- Usager greffé, insuffisance rénale aiguë, néoplasie;
- Usager ayant subi une chirurgie digestive, une procédure digestive ou une chirurgie abdominale.

11. Traitement

Un usager colonisé par un ERV n'a généralement pas besoin de traitement. Par contre, il est possible de traiter les infections à l'ERV à l'aide d'antibiotiques très spécifiques autres que la vancomycine. Généralement, des tests en laboratoire sont requis pour déterminer quel antibiotique sera approprié pour éliminer l'infection. Certaines personnes sont capables de se débarrasser d'elles-mêmes des ERV à mesure que leur santé s'améliore. Une infection sans traitement antibiotique peut prendre plusieurs mois à disparaître.

12. Directives

Afin de s'assurer que tous les prestataires de soins et services de l'organisation soient autonomes dans l'application du protocole ERV, le Service de PCI a évalué le risque de transmission de cet agent pathogène selon le type de clientèle et le type de soins et de services.

À la suite de cette évaluation, le Service de PCI a réparti les soins et services des différents secteurs en 4 directives distinctes. Le tableau de classification des directives ([ANNEXE 1](#)) inclut :

- Directive 1 ([ANNEXE 2](#));
- Directive 2 ([ANNEXE 4](#));
- Directive 3 ([ANNEXE 6](#));
- Directive 4 ([ANNEXE 8](#)).

Ces directives contiennent toutes les informations permettant d'initier une conduite à tenir lors de la gestion d'un cas d'ERV, et ce, dès la suspicion ou la confirmation par un résultat de laboratoire. Elles contiennent, également, des informations pour initier la gestion d'une éclosion. Les directives supplémentaires en période d'éclosion s'ajoutent aux indications en lien avec un cas individuel.

En tout temps, les mesures inscrites dans les directives peuvent être sujettes à un rehaussement, à la d'une évaluation du risque par le Service de PCI ou lors d'une situation particulière. De plus, le Service de PCI sera présent pour conseiller les équipes dans la gestion des cas d'ERV.

13. Rôles et responsabilités

Comités consultatifs (exemples : CECII, CDOCP, CMDP, CM)

- Émettre les recommandations appropriées, lorsque nécessaires, lors de la mise à jour du protocole.

Direction de santé publique (DSPu)

- Émettre des recommandations au Service de PCI lors de toute situation à risque ou d'écllosion;
- Recevoir et traiter l'avis d'écllosion.

Comité de prévention et contrôle des infections (CPCI)

- Acheminer les statistiques trimestriellement au Comité de gestion des risques;
- Recevoir annuellement les rapports de statistiques et d'analyse;
- Émettre les recommandations appropriées, lorsque nécessaires, lors de la mise à jour du protocole.

Service de prévention et contrôle des infections (PCI)

- Assurer la surveillance des porteurs;
- Recevoir et analyser les résultats de laboratoire;
- Analyser et assurer la gestion des situations à risque ou d'écllosion;
- Émettre des recommandations aux équipes de soins et de services selon les situations à risque de compromettre la qualité et la sécurité des soins et de services;
- Faire de l'enseignement aux prestataires de soins et de services sur l'agent pathogène et les différentes recommandations en lien avec le protocole;
- Déclarer à la DSPu toute situation d'écllosion;
- Émettre des statistiques et des rapports d'analyse au CPCI;
- Assurer la mise à jour du protocole selon les données probantes de la littérature et des recherches;
- Aviser l'utilisateur du résultat lors d'un nouvel état de porteur.

Gestionnaires

- S'assurer que tout est mis en œuvre dans leur secteur d'activités respectif pour l'application et le respect de ce protocole.

Médecins traitants

- Connaître le protocole et en assurer le respect;
- Consulter le Service de PCI au besoin;
- Recevoir, analyser et assurer un suivi des résultats de laboratoire.

Prestataires de soins et services

- Connaître le protocole et ses modalités d'application;
- Appliquer les directives selon leur secteur;
- Aviser leur supérieur immédiat de toute situation à risque d'écllosion ou à risque de compromettre la qualité et la sécurité des soins.

Infirmières de l'unité ou du service

- Mettre en place les recommandations selon les directives de leur secteur et selon les recommandations du Service de PCI;
- S'assurer que les prélèvements sont effectués selon l'ordonnance collective et l'algorithme décisionnel;
- Déclarer au Service de PCI tous les cas positifs d'ERV;
- Déclarer toute situation à risque ou d'éclosion au Service de PCI.

Service d'hygiène et salubrité

- Connaître le protocole et ses modalités d'application;
- Effectuer les activités de nettoyage et de désinfection selon les recommandations du Service de PCI;
- Aviser le Service de PCI de toute situation à risque de compromettre la qualité et la sécurité des soins et des services.

RÉFÉRENCES

- Agudelo Higueta, N. et MM. Huycke**, *Enterococcal disease, epidemiology and implications for treatment*, in Gilmore, MS, DB. Celwell, Y. Ike and Shankar, *Enterococci : From Commensals to Leading Causes of Drug Resistant Infection* [Internet]. Boston : Massachusetts Eye and Ear Infirmary, février 2014.
- Comité des infections nosocomiales du Québec**, *Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée*, avril 2004, 23 pages.
http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/nosocomiales/index.php?erv
<http://www.phac-aspc.gc.ca/nois-sinp/vre-erv-fra.php#q5>
[http://www.who.int/gpsc/5may/tools/training_education/gpsc_hhtool TRM 2010 40 fr.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/tools/training_education/gpsc_hhtool_TRM_2010_40_fr.pdf)
- INSPQ**, *Entérocoques résistants à la vancomycine : mesures de prévention et contrôle pour les milieux d'hébergement et de soins de longue durée*, mars 2015, 7 pages.
- INSPQ**, *Mesures de prévention et contrôle de l'entérocoque résistant à la vancomycine dans les milieux de réadaptation du Québec*, septembre 2013 (Document de travail), 116 pages.
- INSPQ**, *Mesures de prévention et contrôle de l'entérocoque résistant à la vancomycine dans les milieux de soins aigus du Québec*, septembre 2012, 135 pages.
- INSPQ**, *Programme de surveillance des entérocoques résistants à la vancomycine du Programme de Surveillance provinciale des infections nosocomiales*, novembre 2015, 33 pages.
- Mandell, G.L., J.E. Bennett et R. Dolin** (sous la dir. de) *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*, vol.2, 7^e édition, Philadelphie (Pennsylvanie), Churchill Livingstone Elsevier, 2010, p. 2232.
- Table régionale des infections nosocomiales (TRPIN) de la Capitale-Nationale**, *Guide de prévention et contrôle des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles*, avril 2012, 142 pages.

ANNEXES

[ANNEXE 1](#) : Classement dans les directives pour protocoles

[ANNEXE 2](#) : Directive 1

[ANNEXE 3](#) : Algorithme prélèvement/Directive 1

[ANNEXE 4](#) : Directive 2

[ANNEXE 5](#) : Algorithme prélèvement/Directive 2

[ANNEXE 6](#) : Directive 3

[ANNEXE 7](#) : Algorithme prélèvement/Directive 3

[ANNEXE 8](#) : Directive 4

[ANNEXE 9](#) : Déclaration d'une infection suspectée ou d'un agent pathogène

[ANNEXE 10](#) : Précautions contact double désinfection

[ANNEXE 11](#) : Pratiques de base

[ANNEXE 12](#) : Précautions contacts allégés

[ANNEXE 13](#) : Directives complémentaires pouvant être utilisées lors du non-respect des précautions additionnelles ou en période d'éclosion

CLASSEMENT DANS LES DIRECTIVES POUR PROTOCOLES

DIRECTIVE 1	DIRECTIVE 2	DIRECTIVE 3	DIRECTIVE 4
<p><u>Inclus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) Unité de courte durée gériatrique (UCDG) Urgence Hémodialyse 	<p><u>Inclus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Centre d'hébergement (CH) Institut universitaire en santé mentale de Québec Unité de soins psychiatriques Centre pédopsychiatrie Unité de soins palliatifs Lit de soins palliatifs 	<p><u>Inclus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Institut de réadaptation en déficience physique (incluant ambulatoire) Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) Unité de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique (URFI-DP) Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) Unité ou lit de transition / convalescence / soins post aigus 	<p><u>Inclus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Soutien à domicile (SAD) SAD-Famille/enfance/jeunesse (FEJ) SAD-Santé mentale (SM) Groupe de médecine : <ul style="list-style-type: none"> ✓ de famille (GMF) ✓ Universitaire (GMF-U) ✓ Réseau (GMF-R) Services de santé courants (SSC) Clinique externe ou ambulatoire Centre de jour Hôpitaux de jour Maison de naissance Centre jeunesse Foyer de groupe Résidence intermédiaire-Résidence de type familiale (RI-RTF) Résidence à assistance continue (RAC)

N.B. : Cette liste est non exhaustive. Certains secteurs spécifiques (ex. : hémodialyse et lits de soins palliatifs) doivent être considéré pour le choix des directives même si ces lits se retrouvent dans un autre secteur. Vous référer au Service de PCI en cas de doute sur la directive à instaurer pour votre secteur d'activité.

Hors directives :

- Unités CIUSSS au CHU de Québec- Université Laval

Référence : Protocole du CHU de Québec-Université Laval

- Résidence de personnes âgées (RPA) : Guide de prévention des infections dans les résidences PRIVÉES pour aînés

Référence : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-207-01W.pdf>

Directive 1*

*Les mesures inscrites dans cette directive peuvent être sujettes à un rehaussement à la suite d'une évaluation du risque par le Service de PCI.

DOCUMENT CONTRÔLÉ ÉLECTRONIQUEMENT

Il incombe à l'utilisateur de s'assurer que toute copie papier de cette directive est la version à jour.

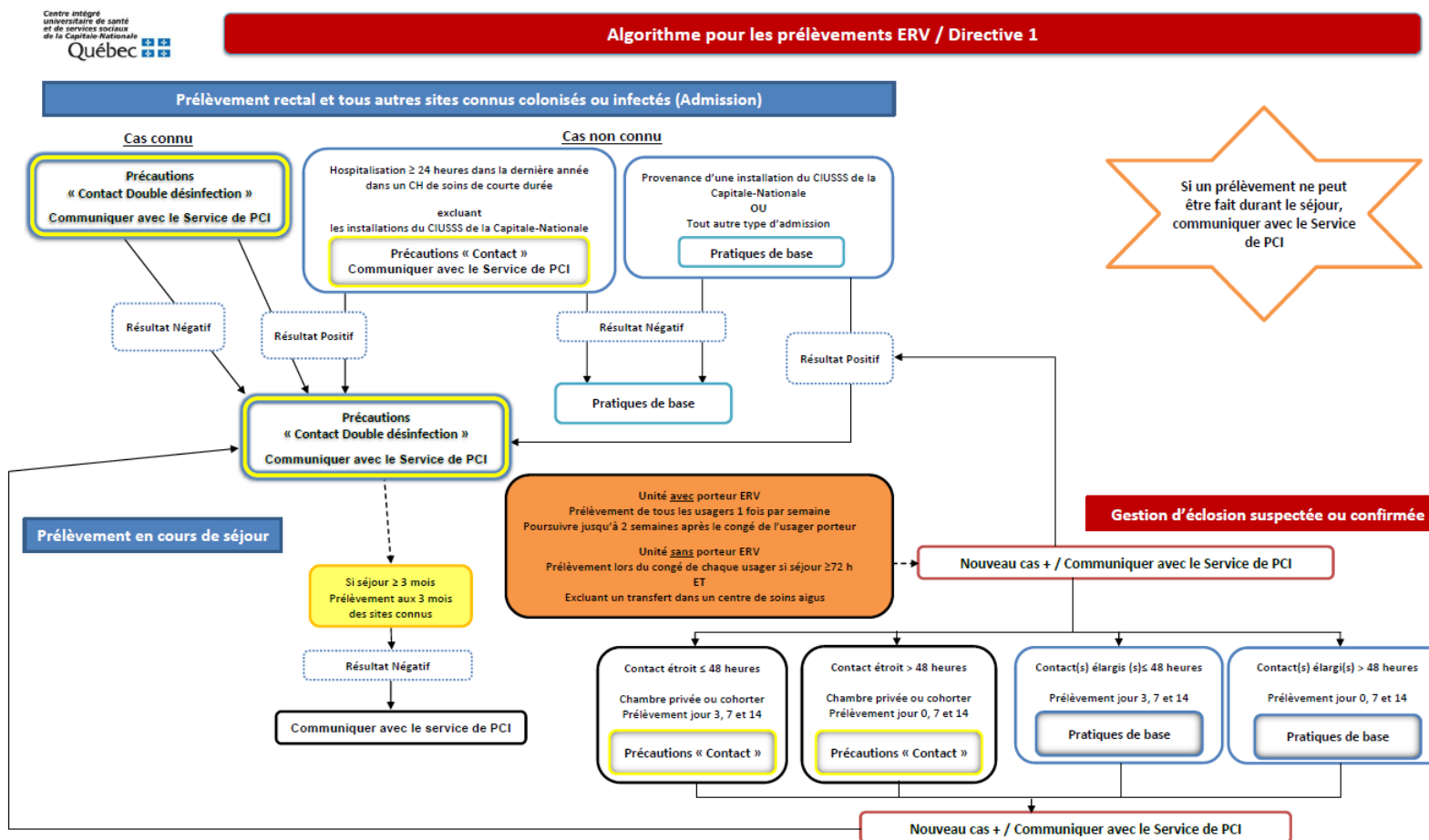
ERV	
DIRECTIVES GÉNÉRALES	<p>SI PRÉSENCE D'UN <u>RÉSULTAT POSITIF</u> OU CAS CONNU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place et appliquer les précautions additionnelles (PA) CONTACT DOUBLE DÉSINFECTION (ANNEXE 10) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Placer une affichette à la porte de la chambre et, à l'urgence, à l'extérieur de la zone usager; ○ Placer l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et les lingettes désinfectantes à la porte de la chambre ou dans les endroits désignés; ○ Placer un chariot à lingerie souillée à l'intérieur de la chambre ou, pour l'urgence, dans la zone usager. • Faire de l'enseignement à l'usager et ses proches; • Informer l'usager de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Demeurer dans sa chambre ou dans sa zone usager pour toute la durée des mesures de PA. • Pour les usagers qui ne respectent pas les mesures de PA, contacter le Service de PCI (ex. : trouble cognitif) (ANNEXE 13); • Compléter et acheminer la feuille de déclaration d'un pathogène au Service de PCI, <i>Formulaire-54 : Déclaration d'une infection suspectée ou d'un agent pathogène (ANNEXE 9)</i>; • Inscrire ERV au dossier (ex. : Clinibase).
DIRECTIVES • CHAMBRE • TOILETTE	<p>1^{er} choix : Chambre individuelle avec toilette individuelle</p> <p>2^e choix : Chambre partagée et toilette partagée en <u>cohorte</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne présentant aucune autre bactérie multirésistante (ex. : SARM et BGNMR). <p>Exclure de la cohorte un usager :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En précautions additionnelles en attente de résultats; • Porteur d'ERV pour qui le statut de porteur n'a pas été confirmé depuis 6 mois ou plus; • En processus de retrait de signalisation (défichage).

ERV

	<p>3^e choix : Chambre partagée et toilette partagée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toujours débiter les soins par le ou les usagers (s) sans mesures de PA; • Changer l'ÉPI et procéder à l'hygiène des mains avant d'entrer en contact avec un autre usager ou son environnement; • Si toilette partagée, réserver une chaise d'aisance avec enveloppe hygiénique pour l'usager porteur. 	
<p>DÉPISTAGE/EXAMEN DIAGNOSTIC</p>	<p>Référence OC-12 : <i>Dépister l'Enterococcus résistant à la vancomycine (ERV)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectuer un prélèvement à l'admission et en cours de séjour selon l'algorithme (ANNEXE 3). <p>SUSPICION D'INFECTION : Effectuer un prélèvement s'il y a présence de signes et de symptômes compatibles avec une infection.</p>	
<p>PRÉLÈVEMENT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Écouvillonnage rectal (souillé de selles), produits de colostomie ou échantillon de selles; • Écouvillonnage de plaie ou de tout site préalablement connu positif. 	
<p>GESTION DU MATÉRIEL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier l'utilisation de matériel à usage unique; • Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre ou la zone usager; • Disposer du matériel médical à usage unique; • Utiliser du matériel réservé à l'usager (ex. : stéthoscopes, brassards de tensiomètre, thermomètres, chaises d'aisance); • Nettoyer/désinfecter tout matériel réutilisable avant de l'utiliser pour un autre usager. 	
<p>DÉPLACEMENTS ET TRANSFERTS</p>	<p>Aviser le milieu receveur et le transporteur des mesures de PA lors du transfert vers un autre établissement ou installation ou département pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usager connu porteur d'ERV; • Usager ayant eu un contact étroit ou élargi avec un porteur d'ERV. 	
<p>INSCRIPTION DE NOTES AU DOSSIER</p>	<p>Documenter toutes conditions et interventions ayant un lien avec l'état de porteur.</p>	
<p>PTI</p>	<p>CONSTAT : Portrait clinique : ERV</p>	<p>DIRECTIVES : Appliquer le protocole relatif à la transmission des infections nosocomiales : <i>Enterococcus</i> résistant à la Vancomycine (ERV).</p>
<p>SOINS D'HYGIÈNE</p>	<p>Effectuer à la chambre pour toute la durée des PA.</p>	

ERV	
SERVICE ALIMENTAIRE	Aucune mesure supplémentaire.
BUANDERIE	Aucune mesure supplémentaire.
VISITEURS	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à l'hygiène des mains en entrant et en sortant de la chambre ou de la zone; • Appliquer les directives de l'affichette de PA CONTACT DOUBLE DÉSINFECTION (ANNEXE 10); • Quitter l'installation sans visiter d'autres usagers et éviter les aires communes.
DÉSINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT ET GESTION DES DÉCHETS	Aucune mesure supplémentaire.
DIRECTIVES SUPPLÉMENTAIRES LORS D'ÉCLOSION	
DIRECTIVES GÉNÉRALES	<ul style="list-style-type: none"> • Aviser le Service de PCI pour confirmer l'éclosion; • Aviser le coordonnateur d'activités le soir, la nuit, les fins de semaine et les congés fériés; • Rehausser les pratiques de base en insistant sur l'hygiène des mains; • S'assurer que l'affiche <i>Avis éclosion</i> est installée aux entrées de l'installation et que l'affiche Mesures en vigueur sur l'unité est installée aux entrées des unités concernées; • Transmettre lors du rapport interservices les directives à l'intention du personnel et s'assurer de leur respect; • Rechercher les <u>contacts étroits ≤ 48 heures</u> des nouveaux cas, incluant les usagers ayant eu leur congé ou qui séjournent sur un autre département, établissement ou installation; • Rechercher les <u>contacts élargis ≤ 48 heures</u> des nouveaux cas qui sont toujours admis; • Référence OC-12 : <i>Dépister l'Enterococcus résistant à la vancomycine (ERV)</i>, effectuer les prélèvements selon l'algorithme (ANNEXE 3).
FIN D'ÉCLOSION	<ul style="list-style-type: none"> • Selon l'évaluation par le Service de PCI et en collaboration avec la Direction de santé publique.

Algorithme prélèvement / Directive 1



DOCUMENT CONTRÔLÉ ÉLECTRONIQUEMENT

Il incombe à l'utilisateur de s'assurer que toute copie papier de cet algorithme est la version à jour

2019-12-23/ Service de prévention et contrôle des infections

Directive 2*

*Les mesures inscrites dans cette directive peuvent être sujettes à un rehaussement à la suite d'une évaluation du risque par le Service de PCI.

DOCUMENT CONTRÔLÉ ÉLECTRONIQUEMENT

Il incombe à l'utilisateur de s'assurer que toute copie papier de cette directive est la version à jour.

ERV		
	Autres milieux	Soins palliatifs et pédopsychiatrie
DIRECTIVES GÉNÉRALES	<p>SI PRÉSENCE D'UN <u>RÉSULTAT POSITIF</u> OU CAS CONNU :</p> <p>PRATIQUES DE BASE (ANNEXE 11) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compléter et acheminer la feuille de déclaration d'un pathogène au Service de PCI, <i>Formulaire-54 : Déclaration d'une infection suspectée ou d'un agent pathogène</i> (ANNEXE 9); • Faire de l'enseignement à l'usager et ses proches; • Inscrire ERV au dossier (exemple : Clinibase). 	
DIRECTIVES <ul style="list-style-type: none"> • CHAMBRE • TOILETTE 	<p>1^{er} choix : Chambre individuelle avec toilette individuelle</p> <p>Un usager présentant une incontinence fécale non contenue ou une plaie avec écoulement non contenu devrait être dans une chambre individuelle.</p> <p>2^e choix : Chambre partagée avec toilette partagée :</p> <p>SI LA CHAMBRE DOIT ÊTRE PARTAGÉE AVEC UN NON-PORTEUR D'ERV</p> <p>LE PORTEUR NE DOIT PAS PRÉSENTER :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une incontinence fécale ne pouvant être contenue dans une culotte; • Une plaie dont l'écoulement ne peut être contenue dans un pansement. <p>LE NON-PORTEUR NE DOIT PAS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être porteur d'une autre bactérie multirésistante (ex. : SARM, BGNMR); • Avoir des voies d'acquisition : plaie, sonde urinaire, trachéotomie, stomie, etc. <p><u>Si toilette partagée</u> : réserver une chaise d'aisance avec enveloppe hygiénique pour l'usager porteur.</p>	
DÉPISTAGE/EXAMEN DIAGNOSTIQUE	Référence OC-12 : <i>Dépister l'Enterococcus résistant à la vancomycine (ERV) :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Effectuer un prélèvement à l'admission et en cours de séjour selon l'algorithme (ANNEXE 5). 	

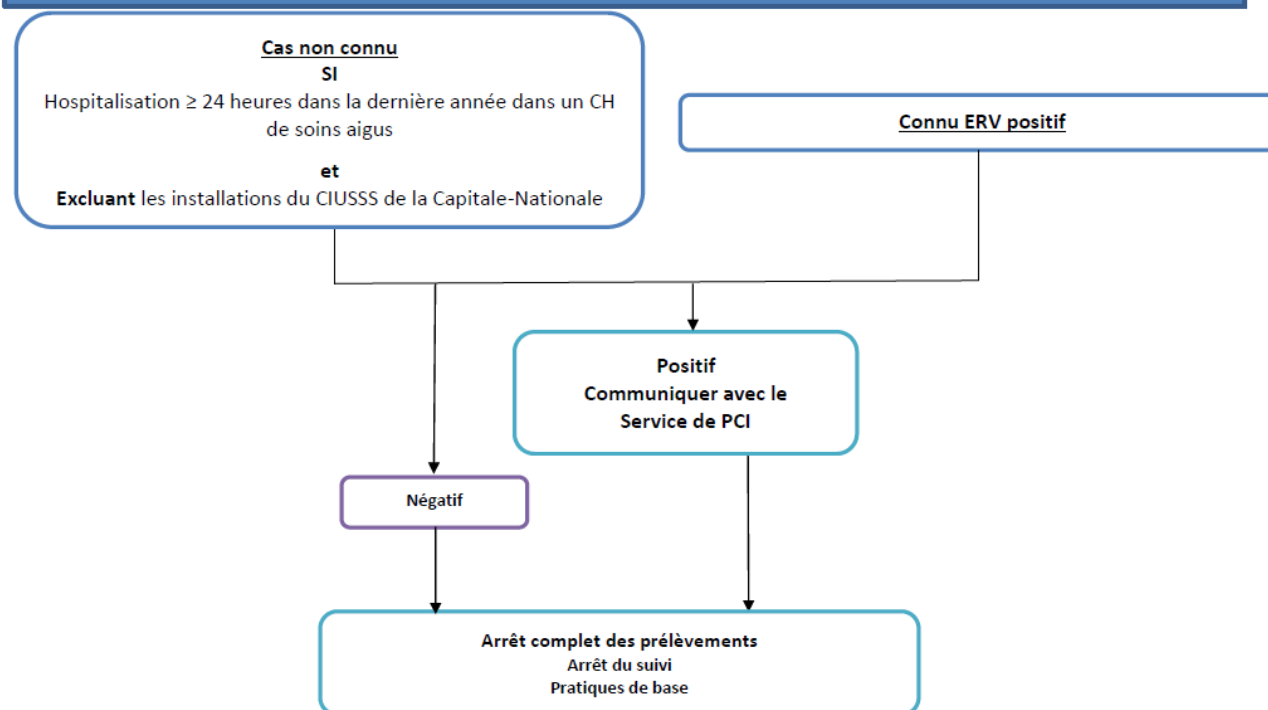
ERV		
	Autres milieux	Soins palliatifs et pédopsychiatrie
	<ul style="list-style-type: none"> Aucun suivi en cours de séjour. <p>SUSPICION D'INFECTION :</p> <ul style="list-style-type: none"> Effectuer un prélèvement s'il y a présence de signes et de symptômes compatibles avec une infection. 	
PRÉLÈVEMENT	<ul style="list-style-type: none"> Écouvillonnage rectal (souillé de selles), produits de colostomie ou échantillon de selles; Écouvillonnage de plaie ou de tout site préalablement connu positif. 	
GESTION DU MATÉRIEL	<ul style="list-style-type: none"> Privilégier l'utilisation du matériel à usage unique; Disposer du matériel médical à usage unique; Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre; Nettoyer/désinfecter tout matériel réutilisable avant de l'utiliser pour un autre usager. 	
ACTIVITÉS/TRAITEMENTS	Aucune mesure supplémentaire.	
DÉPLACEMENTS ET TRANSFERTS	<p>Aviser le milieu receveur et le transporteur des mesures de PA lors du transfert vers un autre établissement ou installation ou département pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> Usager connu porteur d'ERV; Usager ayant eu un contact étroit ou élargi avec un porteur d'ERV. 	
INSCRIPTION DE NOTES AU DOSSIER	Documenter toutes conditions et interventions ayant un lien avec l'état de porteur.	
PTI	<p>CONSTAT : Portrait clinique : ERV</p> <p>DIRECTIVES : Appliquer le protocole relatif à la transmission des infections nosocomiales : <i>Enterococcus</i> résistant à la Vancomycine (ERV).</p>	
SOINS D'HYGIÈNE	Aucune mesure supplémentaire.	
SERVICE ALIMENTAIRE	Aucune mesure supplémentaire.	

ERV		
	Autres milieux	Soins palliatifs et pédopsychiatrie
BUANDERIE	Aucune mesure supplémentaire.	
VISITEURS	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à l'hygiène des mains en entrant et en sortant de la chambre; • Utiliser l'équipement de protection individuelle (ÉPI) selon les pratiques de base si participation aux soins. 	
DÉSINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT ET GESTION DES DÉCHETS	Aucune mesure supplémentaire.	
DIRECTIVES SUPPLÉMENTAIRES LORS D'ÉCLOSION		
	Autres milieux	Soins palliatifs et pédopsychiatrie
DIRECTIVES GÉNÉRALES	<ul style="list-style-type: none"> • Aviser le Service de PCI pour confirmer l'éclosion; • Aviser le coordonnateur d'activités le soir, la nuit, les fins de semaine et les congés fériés; • Rehausser les pratiques de base en insistant sur l'hygiène des mains; • Aucun dépistage recommandé; • D'autres directives pourraient être recommandées par le Service de PCI après consultation auprès de la Direction de santé publique (DSPu). 	
FIN D'ÉCLOSION	Selon l'évaluation par le Service de PCI et en collaboration avec la DSPu.	

Algorithme prélèvement/ Directive 2

Algorithme pour les prélèvements ERV
Directive 2 (excluant soins palliatifs et pédopsychiatrie)

Admission : Prélèvement rectal et tous autres sites connus colonisés ou infectés
(À faire dans les 48 premières heures suivant l'admission)



DOCUMENT CONTRÔLÉ ÉLECTRONIQUEMENT

Il incombe à l'utilisateur de s'assurer que toute copie papier de cet algorithme est la version à jour

2019-07-31 / Service de prévention et contrôle des infections

Directive 3*

*Les mesures inscrites dans cette directive peuvent être sujettes à un rehaussement à la suite d'une évaluation du risque par le Service de PCI.

DOCUMENT CONTRÔLÉ ÉLECTRONIQUEMENT

Il incombe à l'utilisateur de s'assurer que toute copie papier de cette directive est la version à jour.

ERV	
DIRECTIVES GÉNÉRALES	<p>SI PRÉSENCE D'UN <u>RÉSULTAT POSITIF</u> OU CAS CONNU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place et appliquer les précautions additionnelles (PA) CONTACT ALLÉGÉES (ANNEXE 12) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Placer une affichette à la porte de la chambre et, pour zone de traitement, à l'extérieur de la zone usager; ○ Placer l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et les lingettes désinfectantes à la porte de la chambre ou dans les endroits désignés; ○ Placer un chariot à lingerie souillée à l'intérieur de la chambre, pour zone de traitement, dans la zone usager. • Faire de l'enseignement à l'usager et ses proches; • Pour les usagers qui ne respectent pas les mesures de PA, contacter le Service de PCI (ex. : trouble cognitif) (ANNEXE 13); • Compléter et acheminer la feuille de déclaration d'un pathogène au Service de PCI, <i>Formulaire-54 : Déclaration d'une infection suspectée ou d'un agent pathogène (ANNEXE 9)</i>; • Inscrire ERV au dossier (ex. : Clinibase).
DIRECTIVES <ul style="list-style-type: none"> • CHAMBRE • TOILETTE 	<p>1^{er} choix : Chambre individuelle avec toilette individuelle</p> <p>2^e choix : Chambre partagée et toilette partagée en cohorte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne présentant aucune autre bactérie multirésistante (ex. : SARM et BGNMR). <p>Exclure de la cohorte un usager :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En précautions additionnelles en attente de résultats; • Porteur d'ERV pour qui le statut de porteur n'a pas été confirmé depuis 6 mois ou plus; • En processus de retrait de signalisation (défichage). <p>3^e choix : Chambre partagée et toilette partagée :</p> <p>LE PORTEUR NE DOIT PAS PRÉSENTER :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une incontinence fécale ne pouvant être contenue dans une culotte; • Une plaie dont l'écoulement ne peut être contenue dans un pansement.

ERV

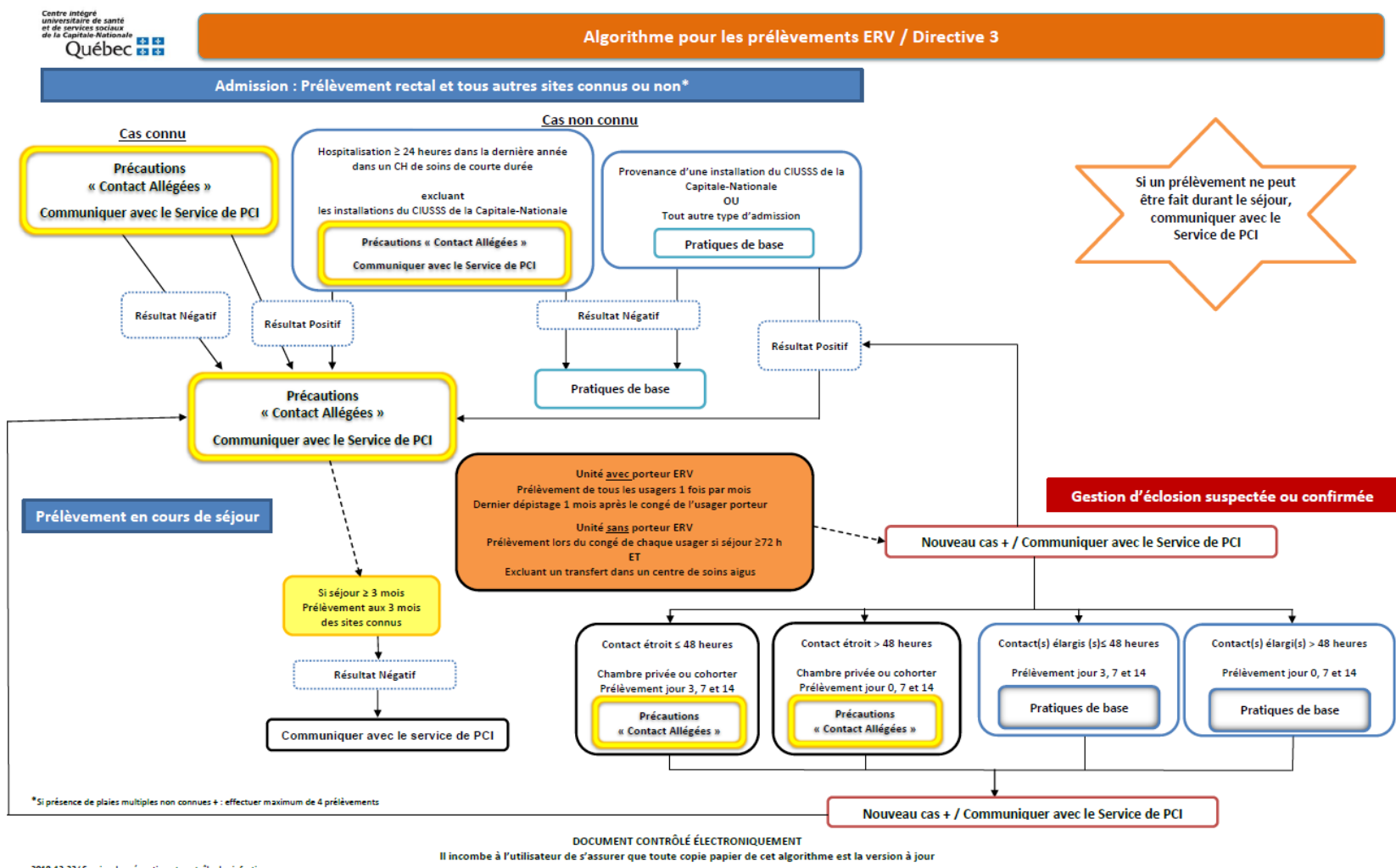
	<p>LE NON-PORTEUR <u>NE DOIT PAS</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être porteur d'une autre bactérie multirésistante (ex. : SARM, BGNMR); • Avoir des voies d'acquisition : plaie, sonde urinaire, trachéotomie, stomie, etc. • Toujours débiter les soins par le ou les usagers (s) sans mesures de PA; • Changer l'ÉPI et procéder à l'hygiène des mains avant d'entrer en contact avec un autre usager ou son environnement. <p>Si <u>toilette partagée</u>, réserver une chaise d'aisance avec enveloppe hygiénique pour l'usager porteur.</p>
DURÉE	<p>Le retrait des mesures de PA est déterminé avec le Service de PCI et doit être effectif à la suite de la désinfection de la chambre par le Service d'hygiène et salubrité.</p>
DÉPISTAGE/EXAMEN DIAGNOSTIQUE	<p>Référence OC-12 : <i>Dépister l'Enterococcus résistant à la vancomycine (ERV) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectuer un prélèvement à l'admission et en cours de séjour selon l'algorithme (ANNEXE 7). <p>SUSPICION D'INFECTION :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectuer un prélèvement s'il y a présence de signes et de symptômes compatibles avec une infection.
PRÉLÈVEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Écouvillonnage rectal (souillé de selles), produits de colostomie ou échantillon de selles; • Écouvillonnage de plaie ou de tout site préalablement connu positif.
GESTION DU MATÉRIEL	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier l'utilisation de matériel à usage unique; • Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre ou la zone usager; • Disposer du matériel médical à usage unique; • Utiliser du matériel réservé à l'usager (ex. : stéthoscopes, brassards de tensiomètre, thermomètres, chaises d'aisance); • Nettoyer/désinfecter tout matériel réutilisable avant de l'utiliser pour un autre usager.

ERV

ACTIVITÉS/TRAITEMENTS	<p>L'utilisateur doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> Procéder à l'hygiène des mains en entrant et en sortant de la chambre ou de la zone usager et un prestataire de soins et services peut assister au besoin; Éviter d'entrer dans les chambres des autres usagers. <p>L'intervenant doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> Privilégier les traitements à la chambre; S'assurer que l'utilisateur a une hygiène personnelle adéquate et des vêtements propres avant de quitter sa chambre ou en entrant dans une zone usager; Procéder à la désinfection des surfaces « high touch » ou ayant été en contact avec l'utilisateur, lors de traitement à l'extérieur de la chambre; S'assurer de changer l'EPI lorsque les soins ou traitements se poursuivent à l'extérieur de la chambre. 	
DÉPLACEMENTS ET TRANSFERTS	<p>Aviser le milieu receveur et le transporteur des mesures de PA lors du transfert vers un autre établissement ou installation ou département pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> Usager connu porteur d'ERV; Usager ayant eu un contact étroit ou élargi avec un porteur d'ERV. 	
INSCRIPTION DE NOTES AU DOSSIER	Documenter toutes conditions et interventions ayant un lien avec l'état de porteur.	
PTI	<p>CONSTAT :</p> <p>Portrait clinique : ERV</p>	<p>DIRECTIVES :</p> <p>Appliquer le protocole relatif à la transmission des infections nosocomiales : <i>Enterococcus</i> résistant à la Vancomycine (ERV).</p>
SOINS D'HYGIÈNE	Aucune mesure supplémentaire.	
SERVICE ALIMENTAIRE	Aucune mesure supplémentaire.	
BUANDERIE	Aucune mesure supplémentaire.	
VISITEURS	<ul style="list-style-type: none"> Procéder à l'hygiène des mains en entrant et en sortant de la chambre ou de la zone; Utiliser l'équipement de protection individuelle (ÉPI) selon l'affichette précautions additionnelles CONTACT ALLÉGÉES si participation aux soins (ANNEXE 12); Quitter l'installation sans visiter d'autres usagers et éviter les aires communes. 	

ERV	
DÉSINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT ET GESTION DES DÉCHETS	Aucune mesure supplémentaire.
DIRECTIVES SUPPLÉMENTAIRES LORS D'ÉCLOSION	
DIRECTIVES GÉNÉRALES	<ul style="list-style-type: none"> • Aviser le Service de PCI pour confirmer l'éclosion; • Aviser le coordonnateur d'activités le soir, la nuit, les fins de semaine et les congés fériés; • Rehausser les pratiques de base en insistant sur l'hygiène des mains; • S'assurer que l'affiche <i>Avis éclosion</i> est installée aux entrées de l'installation et que l'affiche Mesures en vigueur sur l'unité est installée aux entrées des unités concernées; • Transmettre lors du rapport interservices les directives à l'intention du personnel et s'assurer de leur respect; • Rechercher les contacts étroits ≤ 48 heures des nouveaux cas, incluant les usagers ayant eu leur congé ou qui séjournent sur un autre département, établissement ou installation; • Rechercher les contacts élargis ≤ 48 heures des nouveaux cas qui sont toujours admis; • Référence OC-12 : <i>Dépister l'Enterococcus résistant à la vancomycine (ERV)</i>, effectuer les prélèvements selon l'algorithme (ANNEXE 7).
FIN D'ÉCLOSION	Selon l'évaluation par le service de PCI et en collaboration avec la Direction de santé publique.

Algorithme prélèvement/ Directive 3



2019-12-23/ Service de prévention et contrôle des infections

Directive 4*

*Les mesures inscrites dans cette directive peuvent être sujettes à un rehaussement à la suite d'une évaluation du risque par le Service de PCI.

DOCUMENT CONTRÔLÉ ÉLECTRONIQUEMENT

Il incombe à l'utilisateur de s'assurer que toute copie papier de cette directive est la version à jour.

ERV			
	DOMICILE	AMBULATOIRE	AUTRES MILIEUX
DIRECTIVES GÉNÉRALES	<p>SI PRÉSENCE D'UN <u>RÉSULTAT POSITIF</u> OU CAS CONNU :</p> <p>PRATIQUES DE BASE (ANNEXE 11)</p> <ul style="list-style-type: none"> Faire de l'enseignement à l'utilisateur et ses proches; Inscrire ERV au dossier (exemple : Clinibase). 		
	L'utilisateur doit être vu en dernier dans la séquence de soins.		
	<ul style="list-style-type: none"> Laisser les effets personnels à l'entrée de la résidence. 	<ul style="list-style-type: none"> Le dossier médical ne doit pas être apporté dans la salle de traitement; Au départ de l'utilisateur, procéder à la désinfection des surfaces « high touch » ou ayant été en contact avec l'utilisateur. 	
DÉPISTAGE/EXAMEN DIAGNOSTIQUE	Aucun dépistage ou suivi n'est recommandé.		
GESTION DU MATÉRIEL	<ul style="list-style-type: none"> Privilégier l'utilisation du matériel à usage unique; Disposer du matériel médical à usage unique; Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre; Nettoyer/désinfecter tout matériel réutilisable avant de l'utiliser pour un autre utilisateur. 		
	<ul style="list-style-type: none"> Le matériel doit, si possible, être réservé à l'utilisateur et demeurer au domicile; 		

ERV			
	DOMICILE	AMBULATOIRE	AUTRES MILIEUX
	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter la quantité de matériel qui entre au domicile de l'utilisateur; • Transporter tout matériel de soins réutilisable et équipement, selon la procédure de l'établissement. 		
TRANSFERTS	Aviser le milieu receveur et le transporteur des mesures de PA lors du transfert vers un autre établissement ou installation ou département pour : <ul style="list-style-type: none"> • Usager connu porteur d'ERV; • Usager ayant eu un contact étroit ou élargi avec un porteur d'ERV. 		
INSCRIPTION DE NOTES AU DOSSIER (LE CAS ÉCHÉANT)	Documenter toutes conditions et interventions ayant un lien avec l'état de porteur.		
PTI (LE CAS ÉCHÉANT)	<p>CONSTAT : Portrait clinique : ERV.</p> <p>DIRECTIVES : Appliquer le protocole relatif à la transmission des infections nosocomiales : <i>Enterococcus</i> résistant à la Vancomycine (ERV).</p>		
SOINS D'HYGIÈNE	Aucune mesure supplémentaire.		Aucune mesure supplémentaire.
SERVICE ALIMENTAIRE			
BUANDERIE			
VÊTEMENTS DES USAGERS			
VISITEURS			
DÉSINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT		Aucune mesure supplémentaire.	

ERV			
	DOMICILE	AMBULATOIRE	AUTRES MILIEUX
DIRECTIVES SUPPLÉMENTAIRES LORS D'ÉCLOSION			
DIRECTIVES GÉNÉRALES			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aviser le Service de PCI pour confirmer l'éclosion; ▪ Aviser le coordonnateur d'activités le soir, la nuit, les fins de semaine et les congés fériés; ▪ Rehausser les pratiques de base en insistant sur l'hygiène des mains; ▪ Aucun dépistage recommandé; ▪ D'autres directives pourraient être recommandées par le Service de PCI après consultation auprès de la Direction de santé publique (DSPu).
FIN D'ÉCLOSION			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon l'évaluation par le service de PCI et en collaboration avec la DSPu.

Déclaration d'une infection suspectée ou d'un agent pathogène



Cette case doit contenir : N° dossier, nom et prénom, date de naissance, N° RAMQ.

DÉCLARATION D'UNE INFECTION SUSPECTÉE OU D'UN AGENT PATHOGÈNE

INSTALLATION _____ UNITÉ _____

DATE DE DÉBUT DES SYMPTÔMES _____ DATE DE DÉBUT DE PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES _____
aaaa/mm/jj aaaa/mm/jj

SAG/GRIPPE	PNEUMONIE	GASTRO-ENTÉRITE	C.DIFFICILE (DACD)
Symptôme d'apparition brusque <input type="checkbox"/> Toux ou <input type="checkbox"/> Fièvre et 1 des conditions suivantes : <input type="checkbox"/> Détérioration état physique <input type="checkbox"/> Détérioration état cognitif <input type="checkbox"/> Céphalées <input type="checkbox"/> Myalgie <input type="checkbox"/> Rhinorrhée <input type="checkbox"/> Mal de gorge <input type="checkbox"/> Voix rauque <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Fièvre ou hypothermie <input type="checkbox"/> Toux <input type="checkbox"/> Tachypnée ou dyspnée <input type="checkbox"/> Bradycardie ou tachycardie <input type="checkbox"/> Expectorations nouvelles/changées/augmentées <input type="checkbox"/> Anomalies nouvelles ou modifiées à l'examen physique <input type="checkbox"/> Détérioration état physique <input type="checkbox"/> Détérioration état cognitif et <input type="checkbox"/> Confirmation RX pulmonaire ou <input type="checkbox"/> Diagnostic médical	<input type="checkbox"/> 2 vomissements/24 h ou <input type="checkbox"/> 2 diarrhées de plus qu'habituellement / 24 h et 1 des conditions suivantes : <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Crampes abdominales <input type="checkbox"/> Céphalées <input type="checkbox"/> Sans autre facteur causal (ex. laxatifs)	<input type="checkbox"/> Plus de 3 selles liquides ou semi-liquides/24h persistant plus de 24 h et <input type="checkbox"/> Sans autre facteur causal (ex. laxatifs, préparation examen) ou
RÉSULTAT DE LABO +			RÉSULTAT DE LABO +
Date _____			Date _____
Type _____			
<input type="checkbox"/> Gouttelettes/Contact			<input type="checkbox"/> Contact renforcées

CN00054 (2018-10-03)

DÉCLARATION D'UNE INFECTION
SUSPECTÉE OU D'UN AGENT PATHOGÈNE

Dossier médical
D.I.C.: 3-4-4
Page 1 de 2

ANNEXE 9 (SUITE)

Nom :

Prénom :

Dossier :

SARM	BGNMR	AUTRE MICRO-ORGANISME	INFECTION URINAIRE
<input type="checkbox"/> Connu à l'admission <input type="checkbox"/> Colonisé <input type="checkbox"/> Infecté Site <input type="checkbox"/> Nasal <input type="checkbox"/> Urinaire <input type="checkbox"/> Plaie <input type="checkbox"/> Respiratoire <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Connu à l'admission <input type="checkbox"/> Colonisé <input type="checkbox"/> Infecté Site <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Urinaire <input type="checkbox"/> Plaie <input type="checkbox"/> Respiratoire <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Connu ou suspecté à l'admission Type _____ Site _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">RÉSULTAT DE LABO</div> Date _____	RÉSULTAT DE LABO + Date _____ <input type="checkbox"/> SMU <input type="checkbox"/> DCA Type _____ <input type="checkbox"/> Porteur sonde <input type="checkbox"/> Cathétérisme <input type="checkbox"/> Retrait sonde < 48 heures <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Détérioration état physique <input type="checkbox"/> Détérioration état cognitif <input type="checkbox"/> Dysurie/Pollakiurie/urgence miculienne <input type="checkbox"/> Douleur flanc ou sus-pubien <input type="checkbox"/> Sensibilité organes génitaux <input type="checkbox"/> Changement aspect urine <input type="checkbox"/> Diagnostic médical
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">RÉSULTAT DE LABO +</div> Date _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">ERV</div> <input type="checkbox"/> Connu à l'admission <input type="checkbox"/> Colonisé <input type="checkbox"/> Infecté Site _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">RÉSULTAT DE LABO +</div> Date _____	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">RÉSULTAT DE LABO +</div> Date _____	Ex. Infection de plaie, infection site opératoire, tuberculose, rougeole ou toutes autres pathogènes hors de l'ordinaire <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">ZONA</div> <input type="checkbox"/> Diagnostic médical <input type="checkbox"/> Lésions recouvertes <input type="checkbox"/> Lésions non recouvertes Nombre dermatome _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">GALE</div> <input type="checkbox"/> Diagnostic médical <input type="checkbox"/> Lésions caractéristiques <input type="checkbox"/> Prurit <input type="checkbox"/> Sillon épidermique	
Directive 1 <input type="checkbox"/> Contact <input type="checkbox"/> Gouttelettes/Contact <input type="checkbox"/> Contact double désinfection Directive 2 <input type="checkbox"/> Pratique de base <input type="checkbox"/> Gouttelettes/Contact Directive 3 <input type="checkbox"/> Contact/Allégées <input type="checkbox"/> Gouttelettes/Contact	Directive 1 <input type="checkbox"/> Contact <input type="checkbox"/> Gouttelettes/Contact Directive 2 <input type="checkbox"/> Contact/Allégées <input type="checkbox"/> Gouttelettes/Contact Directive 3 <input type="checkbox"/> Contact/Allégées <input type="checkbox"/> Gouttelettes/Contact	<input type="checkbox"/> Diagnostic médical <input type="checkbox"/> Lésions caractéristiques <input type="checkbox"/> Prurit <input type="checkbox"/> Sillon épidermique Précautions instaurées : _____	<input type="checkbox"/> Pratiques de base
Commentaires _____ _____ _____ _____ _____ _____			
Nom du déclarant _____		Signature _____ Date _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">aaaa/mm/jj</div>	
Envoyer (CONFIDENTIEL) par télécopieur 418 577-8969 Si vous avez reçu le présent message par erreur, veuillez aviser immédiatement le Service de PCI Merci de votre collaboration			

CN00054 (2018-10-03)

**DÉCLARATION D'UNE INFECTION
SUSPECTÉE OU D'UN AGENT PATHOGÈNE**

Dossier médical
D.I.C.: 3-4-4
Page 2 de 2

PRÉCAUTIONS CONTACT DOUBLE DÉSINFECTION



Visiteurs

Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer

À L'ENTRÉE



Pratiquer l'hygiène
des mains



Revêtir la blouse



Enfiler les gants

À LA SORTIE



Retirer les gants



Retirer la blouse



Pratiquer l'hygiène
des mains



Matériel dédié ou désinfecté après usage

Protocole double désinfection



HYGIÈNE DES MAINS



4 moments pour l'hygiène des mains

Source : Institut canadien pour la sécurité des patients

HYGIÈNE ET ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE



PRATIQUES DE BASE

Prévention et contrôle des infections

ÉQUIPEMENT DE PROTECTION PERSONNELLE



Les gants



La blouse



Le masque



Protection oculaire

GESTION DES VISITEURS



PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT



Hygiène et salubrité
= High touch (HT)
= Low touch (LT)



Nettoyage et désinfection des équipements de soins



Manipulation de la lingerie

PRATIQUES DE TRAVAIL SÉCURITAIRE



Matériel piquant ou tranchant



Transport des spécimens de laboratoire



Déversement accidentel de liquides biologiques



Gestion des déchets biomédicaux



Manipulation sécuritaire des solutions et médicaments injectables

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Québec

TABLE RÉGIONALE EN PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

AVRIL 2012

Les pratiques de base reposent sur le principe selon lequel tous les usagers sont potentiellement infectieux, même s'ils sont asymptomatiques. Des pratiques de base sécuritaires doivent toujours être appliquées avec tous les usagers en vue d'empêcher toute exposition à du sang ou à d'autres liquides organiques, aux sécrétions et aux excréments afin de prévenir la propagation des infections. Les travailleurs de la santé doivent être en mesure d'évaluer le risque d'exposition et de déterminer les pratiques de base qui aideront à diminuer la transmission des micro-organismes.

PRÉCAUTIONS CONTACT ALLÉGÉES



Visiteurs

Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer

À L'ENTRÉE



Pratiquer l'hygiène
des mains



Revêtir la blouse
(lors de contacts directs)



Enfiler les gants
(lors de contacts directs)

À LA SORTIE



Retirer les gants



Retirer la blouse




Pratiquer l'hygiène
des mains



Matériel dédié ou désinfecté après usage

« L'utilisateur peut circuler après avoir procédé à l'hygiène des mains »



<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</p> <p>Québec </p>	<p align="center">DIRECTIVES COMPLÉMENTAIRES POUVANT ÊTRE UTILISÉES</p> <p align="center">LORS DU NON RESPECT DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES OU EN PÉRIODE</p> <p align="center">D'ÉCLOSION</p> <p align="center">(EX. : TROUBLES COGNITIFS, REFUS DE COLLABORER)</p>
<p align="center">MESURES GÉNÉRALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre les mesures dès qu'un cas ou une éclosion est suspectée; • Repérer rapidement tous nouveaux cas suspects lors d'éclosion; • Rehausser l'hygiène des mains de tous les usagers plusieurs fois par jour en plus des moments suivant : <ul style="list-style-type: none"> ○ Avant de sortir de sa chambre ○ Avant de manger ○ Avant chaque activité individuelle • Placer les chariots de l'EPI tiroir face vers le mur; • Enlever les roulettes des chariots; • Privilégier les toilettes de chaque usager, éviter les toilettes communes pour tous les usagers; • Augmenter la fréquence des high touch dès l'apparition d'un cas suspecté • Porter l'EPI seulement dans la zone usager de l'usager en précautions additionnelles. • Prévoir des activités dans la chambre chez un usager en décompensation ou risque, attention au matériel à usage unique ou facilement désinfectable.
<p align="center">CIRCULATION ET ACTIVITÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconduire les usagers symptomatiques à leur chambre le plus souvent possible; • Placer les affichettes pour qu'elles soient inaccessibles pour les usagers mais restent visibles pour le personnel; • Lors d'éclosion majeure si impossible de maintenir les usagers dans leur chambre, maintenir les usagers à plus de 2 mètres de distance dans les aires communes et désinfecter souvent leur environnement avec des lingettes de peroxyde d'hydrogène.
<p align="center">PERSONNEL DE L'UNITÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir l'ajout de personnel dès l'apparition d'un cas suspecté, • Le personnel de l'unité devrait aider à nettoyer et désinfecter, à plusieurs reprises pendant le quart de travail, tout le matériel utilisé et les surfaces touchées par plusieurs usagers; • Le personnel en travaux légers(SST) peut aider pour HDM des usagers et désinfection des surfaces fréquemment touchées et matériel utilisé.
<p align="center">FIN D'ÉCLOSION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir toutes les mesures jusqu'à la fin de l'éclosion.

2017-04-18 Service PCI