


<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</p> <p>Québec </p>	PROTOCOLE-PCI
	Code : CIUSSSCN-DSI-PCI-PRO-006
	Émise par : Direction des soins infirmiers
	Destinataires : Membres du personnel, gestionnaires, médecins, familles/proches, bénévoles, stagiaires et visiteurs
Date d'entrée en vigueur : 20 février 2019	
TITRE : Protocole relatif à la transmission des infections : <i>Staphylococcus Aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	

CONSULTATIONS ET RECOMMANDATIONS

- Conseil exécutif des infirmières et infirmiers : 20 décembre 2018
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens : 9 janvier 2019
- Comité de prévention et contrôle des infections : 31 janvier 2018
- Comité directeur des ordonnances collectives et protocoles : 17 décembre 2018

TABLE DES MATIÈRES

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. MANIFESTATIONS CLINIQUES.....	5
9. MODES DE TRANSMISSION.....	5
10. FACTEURS DE RISQUES PRÉDOMINANTS.....	5
11. TRAITEMENT.....	6
12. DIRECTIVES.....	6
13. RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	6
<i>Comités consultatifs (ex. : CECII, CDOCP, CEMDP, CEM)</i>	6
<i>Direction de santé publique (DSPublique)</i>	6
<i>Comité de prévention et contrôle des infections (CPCI)</i>	6
<i>Service de prévention et contrôle des infections (PCI)</i>	7
<i>Gestionnaires</i>	7
<i>Médecins traitants</i>	7
<i>Prestataires de soins et services</i>	7
<i>Service d'hygiène et salubrité</i>	7
RÉFÉRENCES	8
LISTE DES ANNEXES	9
ANNEXE 1.....	10
ANNEXE 2.....	11
ANNEXE 3.....	14
ANNEXE 4.....	16
ANNEXE 5.....	19
ANNEXE 6.....	20
ANNEXE 7.....	24
ANNEXE 8.....	26
ANNEXE 9.....	29
ANNEXE 10.....	31
ANNEXE 11.....	32
ANNEXE 12.....	33
ANNEXE 13.....	34
ANNEXE 14.....	35

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 du *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM).

Ce protocole remplace tous les protocoles ou autres documents relatifs à la transmission des infections du *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) en vigueur dans les installations fusionnées du CIUSSS de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN).

1. Objectifs

- Prévenir et contrôler la transmission du SARM 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 PCI 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. Toutefois, l'application de celui-ci doit s'effectuer conformément aux modalités prévues à l'entente entre le CIUSSSCN et le CHU de Québec – Université Laval en matière de PCI.

3. Définitions /Caractéristiques de l'agent pathogène

Le *Staphylococcus aureus* (ou staphylocoque doré) est une bactérie Gram positif. Le SARM est un *Staphylococcus aureus* résistant aux pénicillines semi-synthétiques, dont la méthicilline.

Usager porteur : Personne colonisée ou infectée par le SARM.

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

Usager infecté : Personne chez qui un SARM 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.

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.

Éclosion : Survenue dans une même installation de soins avec au moins deux nouveaux cas nosocomiaux de colonisation ou d'infection à SARM ayant un lien épidémiologique et, lorsque l'analyse de laboratoire est disponible, de même type.

N.B. Une éclosion de cas de SARM-AH est à déclaration obligatoire et doit être signalée à la Direction régionale de santé publique par l'équipe de PCI lorsque l'on découvre, pour une même installation, à l'intérieur d'un mois, la survenue de deux cas d'infection grave qui ont nécessité une chirurgie ou une antibiothérapie de plus de quatorze jours. Ces infections doivent être causées par la même souche de SARM et transmises dans le même milieu de soins pour pouvoir établir un lien épidémiologique.

Zone usager : Espace qui comprend l'utilisateur lui-même et son environnement immédiat incluant 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, interrupteur).

4. Données épidémiologiques

Période d'incubation : Le SARM peut coloniser une personne pendant une période indéterminée. Certaines personnes peuvent être des porteurs chroniques et d'autres des porteurs intermittents.

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

5. Réservoir

Les principaux réservoirs du SARM sont les muqueuses (nez, gorge, rectum) et la surface de la peau (mains, aines, aisselles, périnée). Cette bactérie peut se transmettre par l'entremise d'animaux domestiques à l'humain et vice versa.

Le SARM peut survivre dans l'environnement pendant une période de temps variant de quelques heures à des mois, selon les conditions environnementales et la taille de la colonie.

6. Types

- **SARM-H (hospitalier ou nosocomial)** : Il est majoritairement trouvé chez des individus ayant un lien avec un milieu de soins ou avec une prestation de soins et services.
- **SARM-AC (acquis en communauté)** : Il est plus fréquemment trouvé chez certains groupes d'individus ayant des contacts étroits entre eux. Des éclosions ont d'ailleurs été décrites parmi ces groupes.

Il est difficile de catégoriser les souches de SARM seulement sur une base épidémiologique. Toutefois, les souches de SARM-H et SARM-AC sont génétiquement distinctes. En effet, le SARM-AC possède un marqueur génétique pour la leucocidine Panton-Valentine (PVL). Ce dernier étant responsable principalement d'infections de la peau.

7. Résistance aux antibiotiques

Les deux souches possèdent un profil différent de résistance aux antibiotiques. Ces nuances entre le SARM-H et le SARM-AC ne sont pas absolues, mais la sensibilité à la clindamycine est généralement un indice qu'il peut s'agir d'un SARM-AC. Par la suite, ce sont les facteurs de risque de la personne qui déterminent la souche de SARM dont il s'agit.

8. Manifestations cliniques

Les présentations cliniques des infections à SARM sont les mêmes que celles rencontrées lors d'une infection à *Staphylococcus aureus*. Par contre, en raison des limites thérapeutiques qui existent pour traiter les infections à SARM, un taux de mortalité plus élevé y est associé.

Le SARM-H, est responsable de plusieurs types d'infections nosocomiales. On estime en effet que 30 % à 60 % des usagers hospitalisés colonisés par le SARM développeront une infection à ce type de bactérie. En centre d'hébergement et de soins de longue durée, le taux d'infection chez les usagers colonisés par le SARM est de 5 % à 15 %. Le SARM-H cause habituellement des infections liées au système cutané, urinaire et respiratoire, mais peut également causer des bactériémies.

Le SARM-AC cause plus fréquemment des infections bénignes de la peau (ex. : abcès, furoncles). Par contre, il peut être à l'origine d'infections très graves, telles que des pneumonies et fasciites nécrosantes.

9. Modes de transmission

- Par contact direct de personne à personne (peau à peau). Il a été démontré dans la littérature que les mains du personnel soignant sont le principal vecteur de transmission du SARM;
- Par contact indirect via des objets contaminés par des liquides biologiques infectés;
- Par projection de gouttelettes en présence d'infection respiratoire à SARM.

10. Facteurs de risques prédominants

SARM-H

- Hospitalisation en milieu de soins où séjournent des porteurs SARM;
- Hospitalisation multiples ou prolongées;
- Personne immunosupprimée;
- Exposition à l'environnement contaminé par le SARM;
- Maladie chronique et sévère;
- Historique de colonisation à SARM;
- Antibiothérapie;
- Porteur de stomie;
- Présence de dispositifs invasifs (ex. : cathéter central ou périphérique) entraînant un bris de peau;
- Porteur de sonde urinaire;
- Plaie ouverte.

SARM-AC

- Garderie;
- Militaires;
- Itinérants;
- Utilisateurs de drogues intraveineuses;
- Détenus;
- Autochtones;

- Sports de contact;
- Manque d'hygiène.

11. Traitement

Un usager colonisé par un SARM n'a pas besoin de traitement spécifique. Par contre, il est possible de traiter les infections à SARM à l'aide d'antibiotiques très spécifiques autres que la méthicilline. Le médecin traitant doit être avisé afin d'évaluer la nécessité de prescrire un traitement.

12. Directives

Afin de s'assurer que tous les prestataires de soins et services de l'organisation soient autonomes dans l'application du protocole SARM, 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 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 de SARM 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 suite 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 de SARM.

13. Rôles et responsabilités

Comités consultatifs (ex. : CECII, CDOCP, CEMDP, CEM)

- Émettre les recommandations appropriées, si nécessaire, lors de la mise à jour du protocole.

Direction de santé publique (DSPublique)

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

Comité de prévention et contrôle des infections (CPCI)

- Faire état du bilan des éclosions trimestriellement au Comité de gestion des risques;
- Recevoir annuellement les rapports de statistiques et d'analyse;
- Émettre les recommandations appropriées, si nécessaire, lors de la mise à jour du protocole.

Service de prévention et contrôle des infections (PCI)

- Assurer la surveillance des porteurs de SARM;
- 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 services;
- Faire de l'enseignement aux prestataires de soins et services sur l'agent pathogène et les différentes recommandations en lien avec le protocole;
- Déclarer à la DSPublique 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 leurs secteurs d'activités respectifs pour l'application et le respect du présent 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;
- Respecter l'application des directives;
- S'assurer que les prélèvements sont effectués selon l'algorithme décisionnel;
- Déclarer au Service de PCI tous les cas positifs de SARM;
- Déclarer toute situation à risque ou d'écllosion au Service de PCI.

Service d'hygiène et salubrité

- Connaître le protocole et en assurer le respect;
- 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 services.

RÉFÉRENCES

- Agence de santé publique du Canada.** *Fiche de renseignements - Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)*, juin 2008.
- 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.
- Gouvernement du Canada.** *Fiche Technique Santé-Sécurité : Agents Pathogènes – Staphylococcus aureus*. Consultés le 2017-10-15.
- INSPQ.** *Mesures de prévention et de contrôle des infections à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) au Québec*, juin 2006, 109 pages.
- INSPQ.** *Mesures de prévention et de contrôle des infections à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) dans les milieux de réadaptation*, juin 2009, 81 pages.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.** *Guide d'intervention - Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et les écoles du Québec*, Direction des communications, 2015, chapitre 7, pages 1-6.
- 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.

LISTE DES 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](#) : Feuille de déclaration des infections
- [ANNEXE 10](#) : Précautions contact
- [ANNEXE 11](#) : Pratiques de base
- [ANNEXE 12](#) : Précautions contact allégées
- [ANNEXE 13](#) : Précautions contact/gouttelettes
- [ANNEXE 14](#) : 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 :

1. Unités CIUSSS au CHU de Québec- Université Laval
Référence : Protocole du CHU de Québec-Université Laval
2. 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>

2019-07-26/ Service de prévention et contrôle des infections

DIRECTIVE 1*

**Les mesures inscrites dans cette directive peuvent être sujettes à 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

SARM / DIRECTIVE 1	
DIRECTIVES GÉNÉRALES	<p>Si présence d'un <u>résultat positif</u> ou d'un cas connu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place et appliquer les précautions additionnelles (PA) CONTACT (ANNEXE 10) ou GOUTTELETTES/CONTACT si présence d'une pneumonie à SARM suspectée ou confirmée (ANNEXE 13) <ul style="list-style-type: none"> ○ Placer une affiche à la porte de la chambre ou, pour 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 linge 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 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 14) • Compléter et acheminer la feuille <i>Déclaration d'une infection suspectée ou d'un agent pathogène</i> (formulaire 54) au Service de PCI (ANNEXE 9) • Inscrire SARM 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 cohorte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne présentant aucune autre bactérie multirésistante (ex. : SARM de type différent, ERV et BGNMR). <p><u>Exclure de la cohorte un usager :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • En précautions additionnelles en attente de résultats; • Porteur de SARM pour qui le statut de porteur n'a pas été confirmé depuis ≥6 mois; • En processus de retrait de signalisation (défichage).

SARM / DIRECTIVE 1

	<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 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><i>Référence OC-2019-01 : Dépister le Staphylococcus Aureus résistant à la méthicilline (SARM)</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</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectuer un prélèvement s'il y a présence de signes et de symptômes compatibles avec une infection.
<p>PRÉLÈVEMENT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Écouvillonnage nasal; • Écouvillonnage de plaie non cicatrisée ou avec écoulement; • Écouvillonnage de pourtour de stomies; • Écouvillonnage 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 dans la zone usager. • Disposer du matériel médical à usage unique; • Utiliser du matériel réservé à l'usager (ex. : stéthoscope, brassard de tensiomètre, thermomètre, chaise d'aisance); • Nettoyer/désinfecter tout matériel réutilisable avant de l'utiliser pour un autre usager.
<p>DÉPLACEMENTS ET TRANSFERTS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aviser le milieu receveur et le transporteur des mesures de PA lors du transfert vers un autre établissement ou installation ou département pour un : <ul style="list-style-type: none"> ○ Usager connu porteur de SARM; ○ Usager ayant eu un contact étroit ou élargi avec un porteur de SARM.
<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</p> <ul style="list-style-type: none"> • Portrait clinique : SARM. <p>Directives</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer le <i>Protocole relatif à la transmission des infections : Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)</i>.

SARM / DIRECTIVE 1

SOINS D'HYGIÈNE	Effectuer à la chambre pour toute la durée des PA.
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 • Appliquer les directives de l'affichette PA CONTACT (ANNEXE 10) ou GOUTTELETTES/CONTACT (ANNEXE 13) • 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	
MESURES 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 Avis éclosion 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 et élargis</u> ≥ 24h heures des nouveaux cas, même ceux qui séjournent sur un autre département, installation ou établissement : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Référence OC-2019-01 : Dépister le Staphylococcus Aureus résistant à la méthicilline (SARM).</i> • D'autres directives pourraient être recommandées par le Service de PCI après consultation auprès de la Direction de santé publique (DSPublique).
FIN D'ÉCLOSION	Selon l'évaluation par le Service de PCI et en collaboration avec la DSPublique.

DIRECTIVE 2*

*Les mesures inscrites dans cette directive peuvent être sujettes à 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.

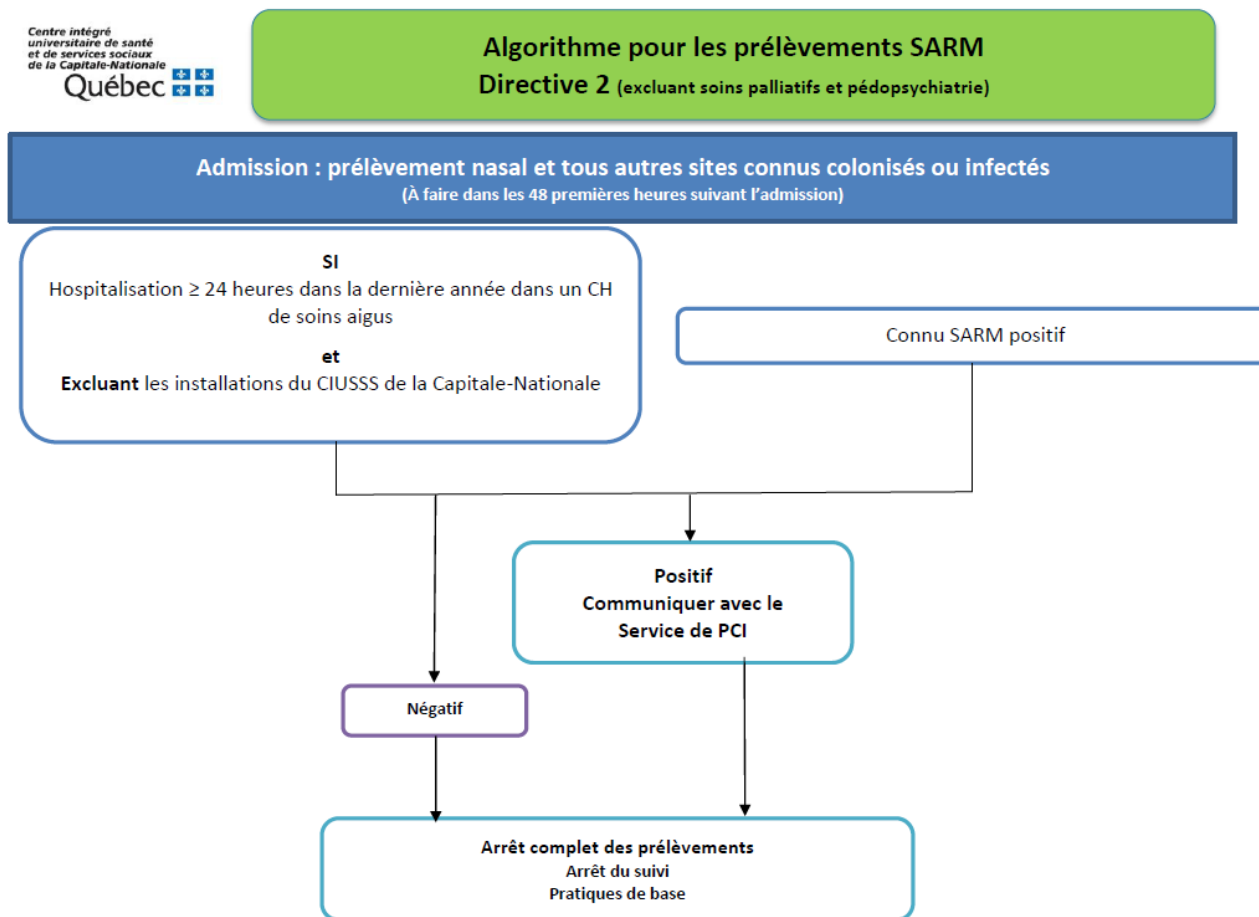
SARM / DIRECTIVE 2		
	Autres milieux	Soins palliatifs et pédopsychiatrie
DIRECTIVES GÉNÉRALES	<p>Si présence d'un <u>résultat positif</u> ou d'un cas connu :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pratiques de base s'appliquent (ANNEXE 11); Mettre en place et appliquer les précautions additionnelles (PA) GOUTTELETTES/CONTACT si présence d'une pneumonie à SARM suspectée ou confirmée (ANNEXE 13) : <ul style="list-style-type: none"> Placer une affiche à l'entrée de la chambre; Placer l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et les lingettes désinfectantes à la porte de la chambre ou dans les endroits désignés; Placer le chariot à linge souillée à l'intérieur de la chambre; Pour les usagers qui ne respectent pas les mesures de PA, contacter le Service de PCI (ex. : trouble cognitif) (ANNEXE 14). Compléter et acheminer la feuille <i>Déclaration d'une infection suspectée ou d'un agent pathogène</i> (formulaire 54) au Service de PCI (ANNEXE 9); Inscrire SARM 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Si toilette partagée, réserver une chaise d'aisance avec enveloppe hygiénique pour l'usager porteur; Si la chambre doit être partagée avec un non-porteur de SARM : <p>Le porteur ne doit pas présenter :</p> <ul style="list-style-type: none"> Une plaie dont l'écoulement ne peut être contenu 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 de type différent, ERV, BGNMR); Avoir des voies d'acquisition (ex. : plaie, sonde urinaire, trachéotomie, stomie). <p>Remarque : Un usager connu colonisé au SARM qui présente une plaie avec écoulement non contenu devrait être hébergé dans une chambre individuelle. Il devrait également avoir accès à une toilette réservée ou une chaise d'aisance.</p>	

SARM / DIRECTIVE 2

	Autres milieux	Soins palliatifs et pédopsychiatrie
DÉPISTAGE/EXAMEN DIAGNOSTIQUE	<p><i>Référence OC-2019-01 : Dépister le Staphylococcus Aureus résistant à la méthicilline (SARM) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Effectuer un prélèvement à l'admission selon l'algorithme (ANNEXE 5). <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 nasal; 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. 	
DÉPLACEMENTS ET TRANSFERTS	Aviser le milieu receveur lors du transfert et le transporteur d'un usager connu porteur de SARM vers un autre établissement ou installation ou département	
INSCRIPTION DE NOTES AU DOSSIER	Documenter toutes conditions et interventions ayant un lien avec l'état de porteur	
PTI	<p>Constat</p> <ul style="list-style-type: none"> Portrait clinique : SARM. <p>Directives</p> <ul style="list-style-type: none"> Appliquer le <i>Protocole relatif à la transmission des infections : Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)</i>. 	
SOINS D'HYGIÈNE	Si PA GOUTTELETTES/CONTACT , effectuer à la chambre pour toute la durée de celles-ci	
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; Utiliser l'équipement de protection individuelle (ÉPI) selon les pratiques de base (ANNEXE 11) ou les PA ou GOUTTELETTES/CONTACT (ANNEXE 13) si participation aux soins; Si PA, quitter l'installation sans visiter d'autres usagers et éviter les aires communes. 	

SARM / DIRECTIVE 2		
	Autres milieux	Soins palliatifs et pédopsychiatrie
DÉSINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT ET GESTION DES DÉCHETS	Aucune mesure supplémentaire.	
DIRECTIVES SUPPLÉMENTAIRES LORS D'ÉCLOSION		
	Autres milieux	Soins palliatifs et pédopsychiatrie
MESURES 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 (DSPublique). 	
FIN D'ÉCLOSION	Selon l'évaluation par le Service de PCI et en collaboration avec la DSPublique.	

Algorithme prélèvement / Directive 2



DOCUMENT CONTRÔLÉ ÉLECTRONIQUEMENT

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

2019-07-26 / Service de prévention et contrôle des infections

DIRECTIVE 3*

**Les mesures inscrites dans cette directive peuvent être sujettes à 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.

SARM / DIRECTIVE 3	
DIRECTIVES GÉNÉRALES	<p>Si présence d'un <u>résultat positif</u> ou d'un cas connu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place et appliquer les précautions additionnelles (PA) CONTACT ALLÉGÉES (ANNEXE 12) ou GOUTTELETTES/CONTACT si présence d'une pneumonie à SARM suspectée ou confirmée (ANNEXE 13) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Placer une affiche à la porte de la chambre ou, pour la 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 linge souillée à l'intérieur de la chambre ou, pour la zone de traitement, 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 pour toute la durée des mesures de PA GOUTTELETTES/CONTACT. • Pour les usagers qui ne respectent pas les mesures de PA, contacter le Service de PCI (ex. : trouble cognitif) (ANNEXE 14); • Compléter et acheminer la feuille <i>Déclaration d'une infection suspectée ou d'un agent pathogène</i> (formulaire 54) au Service de PCI (ANNEXE 9); • Inscrire SARM 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 cohorte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne présentant aucune autre bactérie multirésistante (ex. : SARM de type différent, ERV et BGNMR). <p><u>Exclure de la cohorte un usager :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • En précautions additionnelles en attente de résultats; • Porteur de SARM pour qui le statut de porteur n'a pas été confirmé depuis ≥6 mois; • En processus de retrait de signalisation (défichage).

SARM / DIRECTIVE 3

	<p>3^e choix : Chambre partagée et toilette partagée avec un non-porteur de SARM</p> <p>Le porteur ne doit pas présenter :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Une plaie dont l'écoulement ne peut être contenu 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 de type différent, ERV, BGNMR); ○ Avoir des voies d'acquisition (ex. : plaie, sonde urinaire, trachéotomie, stomie). <ul style="list-style-type: none"> • Toujours débiter les soins par le ou les usagers 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 style="text-align: center;">DÉPISTAGE/EXAMEN DIAGNOSTIQUE</p>	<p>Référence OC 2019-01 : <i>Dépister le Staphylococcus Aureus résistant à la méthicilline (SARM) :</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.
<p style="text-align: center;">PRÉLÈVEMENT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Écouvillonnage nasal; • Écouvillonnage de plaie non cicatrisée ou avec écoulement; • Écouvillonnage de pourtour de stomies; • Écouvillonnage de tout site préalablement connu positif.
<p style="text-align: center;">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 dans la zone usager; • Disposer du matériel médical à usage unique; • Utiliser du matériel réservé à l'usager (ex. : stéthoscope, brassard de tensiomètre, thermomètre, chaise d'aisance); • Nettoyer/désinfecter tout matériel réutilisable avant de l'utiliser pour un autre usager.

SARM / DIRECTIVE 3

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. Un prestataire de soins et services peut l'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 avant d'entrer 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'ÉPI lorsque les soins ou traitements se poursuivent à l'extérieur de la chambre.
DÉPLACEMENTS ET TRANSFERTS	<ul style="list-style-type: none"> • Aviser le milieu receveur et le transporteur des mesures de PA lors du transfert vers un autre établissement ou installation ou département pour un : <ul style="list-style-type: none"> ○ Usager connu porteur de SARM; ○ Usager ayant eu un contact étroit ou élargi avec un porteur de SARM.
INSCRIPTION DE NOTES AU DOSSIER	Documenter toutes conditions et interventions ayant un lien avec l'état de porteur.
PTI	<p>Constat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Portrait clinique : SARM. <p>Directives</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer le <i>Protocole relatif à la transmission des infections : Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)</i>.
SOINS D'HYGIÈNE	Si PA gouttelettes/contact, effectuer à la chambre pour toute la durée de celles-ci.
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 usager; • Utiliser l'équipement de protection individuelle (ÉPI) selon l'affichette PA CONTACT ALLÉGÉES (ANNEXE 12) ou GOUTTELETTES/CONTACT (ANNEXE 13) si participation aux soins; • Quitter l'établissement sans visiter d'autres usagers et éviter les aires communes.
DÉSINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT ET GESTION DES DÉCHETS	Aucune mesure supplémentaire.

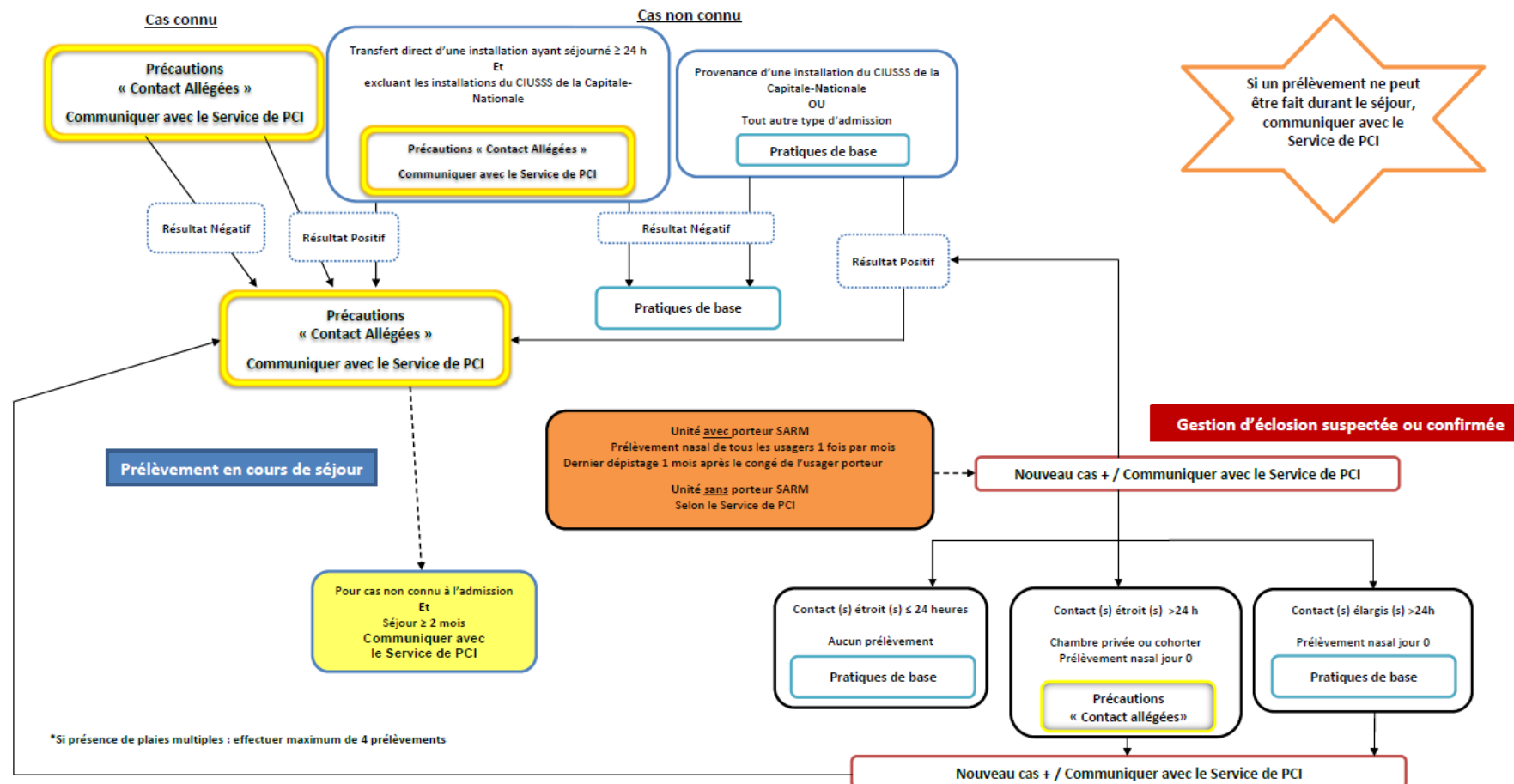
DIRECTIVES SUPPLÉMENTAIRES LORS D'ÉCLOSION

MESURES 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 Avis éclosion 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 et élargis</u> ≥ 24h heures des nouveaux cas, même ceux qui séjournent sur un autre département, installation ou établissement :<ul style="list-style-type: none">○ <i>Référence OC 2019-01 Dépister le Staphylococcus Aureus résistant à la méthicilline (SARM).</i>• D'autres directives pourraient être recommandées par le Service de PCI après consultation auprès de la Direction de santé publique (DSPublique).
FIN D'ÉCLOSION	Selon l'évaluation par le service de PCI et en collaboration avec la DSPublique.

Algorithme prélèvement/ Directive 3

Algorithme pour les prélèvements SARM / Directive 3

Admission : Prélèvement nasal (plaie*, stomie et urine si sonde) et tous autres sites colonisé ou infecté



*Si présence de plaies multiples : effectuer maximum de 4 prélèvements

DOCUMENT CONTRÔLÉ ÉLECTRONIQUEMENT

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

DIRECTIVE 4*

*Les mesures inscrites dans cette directive peuvent être sujettes à 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.

SARM / DIRECTIVE 4			
	Domicile	Ambulatoire	Autres milieux
DIRECTIVES GÉNÉRALES	Si présence d'un <u>résultat positif</u> ou d'un cas connu :		
	<ul style="list-style-type: none"> Pratiques de base s'appliquent (ANNEXE 11); Faire de l'enseignement à l'usager et ses proches. 		
	<ul style="list-style-type: none"> L'usager doit être vu en dernier dans la séquence de soins. 		
	<ul style="list-style-type: none"> Laisser les effets personnels à l'entrée du domicile. 	<ul style="list-style-type: none"> Le dossier médical ne doit pas être apporté dans la salle de traitement. Au départ de l'usager, procéder à la désinfection des surfaces « high touch » ou ayant été en contact avec l'usager. 	
DÉPISTAGE/EXAMEN DIAGNOSTIC	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 usager. 		

SARM / DIRECTIVE 4

	Domicile	Ambulatoire	Autres milieux
	<ul style="list-style-type: none"> Le matériel doit, si possible, être réservé à l'utilisateur et demeurer au domicile; Limiter la quantité de matériel qui entre au domicile de l'utilisateur. Transporter tout matériel de soins et équipement réutilisables, selon la procédure de l'établissement. 		
TRANSFERTS	Aviser le milieu receveur lors du transfert d'un usager connu porteur de SARM vers un autre établissement ou installation ou département.		
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</p> <ul style="list-style-type: none"> Portrait clinique : SARM. <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Directives</p> <ul style="list-style-type: none"> Appliquer le <i>Protocole relatif à la transmission des infections : Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)</i>. 		
SOINS D'HYGIÈNE	Aucune mesure supplémentaire		Aucune mesure supplémentaire
SERVICE ALIMENTAIRE			
BUANDERIE			
VÊTEMENTS DES USAGERS			
VISITEURS			
DÉSINFECTION DE L'ENVIRONNEMENT		Aucune mesure supplémentaire	

DIRECTIVES SUPPLÉMENTAIRES LORS D'ÉCLOSION

	Domicile	Ambulatoire	Autres milieux
--	----------	-------------	----------------

<p>MESURES GÉNÉRALES</p>		<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 (DSPublique).
<p>FIN D'ÉCLOSION</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Selon l'évaluation par le Service de PCI et en collaboration avec la DSPublique.

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

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 _____	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
RÉSULTAT DE LABO + Date _____	RÉSULTAT DE LABO + Date _____	RÉSULTAT DE LABO Date _____	<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Détérioration état physique <input type="checkbox"/> Détérioration état cognitif <input type="checkbox"/> Dysurie/Pollakiurie/urgence mictonnelle <input type="checkbox"/> Douleur flanc ou sus-pubien <input type="checkbox"/> Sensibilité ou gonflement organes génitaux <input type="checkbox"/> Changement aspect urine _____ <input type="checkbox"/> Diagnostic médical
ERV <input type="checkbox"/> Connu à l'admission <input type="checkbox"/> Colonisé <input type="checkbox"/> Infecté Site _____		Ex. Infection de plaie, infection site opératoire, tuberculose, rougeole ou toutes autres pathogènes hors de l'ordinaire	
RÉSULTAT DE LABO + Date _____		ZONA <input type="checkbox"/> Diagnostic médical <input type="checkbox"/> Lésions recouvertes <input type="checkbox"/> Lésions non recouvertes Nombre dermatome _____	
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	GALE <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 _____ aaaa/mm/jj			
<small>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</small>			

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



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



041-12

Table régionale en prévention des infections nosocomiales - Capitale-Nationale. août 2012

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 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 microorganismes.

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 »



 **PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES/CONTACT** 

Visiteurs Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer

À L'ENTRÉE


-  Pratiquer l'hygiène des mains
-  Revêtir la blouse
-  Porter le masque
-  Enfiler les gants

À LA SORTIE

-  Retirer les gants
-  Retirer la blouse
-  Retirer le masque
-  Pratiquer l'hygiène des mains

 **Matériel dédié ou désinfecté après usage**

041-12

<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 inaccessible 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