

The background features several overlapping light blue circles of varying sizes and several thin, light blue diagonal lines. The text is centered and reads:

**GUIDE DE PRÉVENTION
ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS**

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX

Avril 2012

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
ABCÈS	<i>Staphylococcus aureus</i> Streptocoque du Gr. A Nombreuses autres bactéries							
Suppuration peu importante ou limitée		Ecoulement purulent	Contact direct et indirect	Variable selon l'agent infectieux	Tant que l'écoulement persiste	Pratiques de base		Le pansement couvre la plaie et contient adéquatement le pus où la région infectée est circonscrite.
Suppuration importante		Ecoulement purulent	Contact direct et indirect	Variable selon l'agent infectieux	Tant que l'écoulement persiste	Contact	Jusqu'à cessation de l'écoulement ou jusqu'à ce que celui-ci puisse être contenu dans un pansement	Suppuration importante: écoulement qui ne peut être contenu par un pansement.
ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRÉSISTANT	Bacille non-fermentaire multirésistant associé aux infections nosocomiales	Sécrétions respiratoires Plaies Aïnes	Contact direct et indirect	Inconnue	Tant que l'individu demeure porteur	Contact ou Contact renforcé selon l'épidémiologie locale	Tant que l'individu est porteur	<i>Acinetobacter baumannii</i> multirésistant a aussi été décrit chez les soldats blessés de retour d'Afghanistan, de l'Iraq ou du Koweït.
ACTINOMYCOSE (<i>Actinomyces sp.</i>)	Infection cervico-faciale, thoracique ou abdominale	Ecoulement des lésions	Pas de transmission de personne à personne	Variable de plusieurs jours à plusieurs années		Pratiques de base		Provient de la flore endogène du patient, qui devient pathogène sous différents facteurs, notamment après extraction ou manipulation dentaires pour la forme cervico-faciale.
ADÉNOVIRUS								
Souche respiratoire	Infection respiratoire des nourrissons et des jeunes enfants	Sécrétions respiratoires Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral) Gouttelettes	2 à 14 jours	Tant que l'agent infectieux est présent, une excrétion prolongée est possible	Gouttelettes/Contact *	Durée de la maladie	* Lors d'immunosuppression, prolonger la durée des précautions.
	Infection respiratoire chez les adultes	Sécrétions respiratoires Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral) Gouttelettes	2 à 14 jours	Tant que l'agent infectieux est présent, une excrétion prolongée est possible	Pratiques de base		
Souche entérique	Diarrhée	Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral)	3 à 10 jours	Tant que l'agent infectieux est présent, une excrétion prolongée est possible	Pratiques de base ou Contact chez l'enfant, l'immunosupprimé et l'incontinent	Durée des symptômes	Voir DIARRHÉE
Souche conjonctivale	Conjonctivite	Sécrétions oculaires	Contact direct et indirect	4 à 12 jours	Tant que l'agent infectieux est présent	Gouttelettes-Contact	Durée des symptômes	Mesures essentielles pour éviter la propagation : <ul style="list-style-type: none"> • Lavage des mains. • Désinfection de l'instrumentation ophtalmique. • Non partage de la médication ophtalmique.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
AMIBIASE (<i>Entamoeba histolytica</i>)								
	Abcès	Écoulement purulent si drainage Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral)	Quelques jours à plusieurs mois	Tant que l'écoulement persiste	Pratiques de base		Les abcès peuvent se retrouver au foie (plus fréquent), sur la peau, au cerveau, aux poumons, au péricarde et au tractus génito-urinaire. Déclaration obligatoire par le laboratoire.
	Dysenterie	Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral) Transmission de personne à personne rare	2 à 4 semaines	Tant que des kystes sont présents dans les selles	Pratiques de base Contact pour enfants et adultes incontinents	Durée des symptômes	Provient de l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. Déclaration obligatoire par le laboratoire.
ANKYLOSTOMIASE (Ver) (<i>Necator americanus</i> , <i>Ancylostoma duodenale</i>)	Habituellement asymptomatique	Sol contaminé par des selles	Pas de transmission de personne à personne	Quelques semaines à quelques mois		Pratiques de base		Les larves pénètrent par la peau des pieds et vont se loger dans différents organes, en l'espace d'une semaine à quelques mois. Voir CHARBON (MALADIE DU)
ANTHRAX								
ARTHRITE AIGUË SUPPURÉE	Nombreuses bactéries telles que : <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Haemophilus influenzae de type B</i> possible chez les enfants non immuns de moins de 5 ans	Liquide articulaire	Habituellement pas de transmission de personne à personne	Inconnue	Variable	Adultes : Pratiques de base Enfants : Gouttelettes si <i>Haemophilus influenzae de type B</i> est soupçonné	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace si <i>Haemophilus influenzae de type B</i>	
ARTHROPODES (Maladies transmises par) (Arbovirus)	Encéphalite, fièvre, éruptions cutanées	Parfois le sang	Pas de transmission de personne à personne Rarement par transfusion Virus du Nil occidental : Transmission par transplantation d'organe lait maternel et transmission verticale	Variable selon l'agent étiologique		Pratiques de base		Les arthropodes sont des insectes impliqués dans la transmission des encéphalites virales (de l'Est, de l'Ouest, équine du Venezuela, St-Louis, californienne, de Powassan), du virus du Nil occidental et des fièvres virales (dengue, fièvre jaune, fièvre du Colorado). Déclaration obligatoire d'une encéphalite virale transmise par arthropodes par le médecin et le laboratoire.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
ASCARIDIOSE (Ver) (<i>Ascaris lumbricoides</i>)	Habituellement asymptomatique	Sol contaminé par des selles humaines	Pas de transmission de personne à personne	4 à 8 semaines		Pratiques de base		S'acquiert par ingestion d'aliments provenant de sols contaminés.
ASPERGILLOSE (<i>Aspergillus spp.</i>)	Infection des poumons, des sinus, de la peau, d'une plaie ou du système nerveux central	Spores en suspension dans l'air	Pas de transmission de personne à personne	Inconnue		Pratiques de base Aériennes/contact lors d'une infection des tissus mous avec drainage abondant nécessitant des irrigations fréquentes.		Des éclosions sont survenues lors de rénovations dans les hôpitaux, par inhalation des spores d' <i>Aspergillus</i> transportées dans l'air. Lors de telles rénovations, protéger les patients immunodéficients tels : • Patients greffés. • Patients neutropéniques. • Patients sous traitement de chimiothérapie. • Patients VIH positif.
ASTHME + FIÈVRE (Chez l'enfant de moins de 2 ans)						Gouttelettes/Contact *	Tant que l'étiologie virale n'est pas exclue	*Port du masque à moins de deux mètres du patient, s'il tousse. Voir BRONCHIOLITE
ASTROVIRUS	Diarrhée	Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral)	1 à 4 jours	Durée des symptômes	Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **	Durée de la maladie (minimum de 7 jours)	* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être ** Les pratiques courantes peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
BABESIOSE	Fièvre	Sang	Pas de transmission de personne à personne Transmissions transplacentaires et périnatales décrites Rarement par transfusion	1 semaine à plusieurs mois		Pratiques de base		Maladie transmise par des tiques. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.
BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES	Gastro-intestinale	Selles	Contact direct et indirect	Variable	Variable	Contact	A déterminer par l'équipe de prévention des infections (PCI)	Les germes multirésistants sont : • Les bacilles à gram négatif résistant à plusieurs antibiotiques (ex. : Stenotrophomonas maltophilia). • Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM). • Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) ou aux aminosides. Autres bactéries résistantes considérées importantes cliniquement et épidémiologiquement. Différents sites de l'organisme peuvent être infectés ou colonisés par des germes multirésistants. Il peut aussi y avoir colonisation de plusieurs sites à la fois. Pour tous les cas d'infection ou de colonisation à SARM ou à ERV, voir la politique plus détaillée en vigueur dans l'établissement.
	Respiratoire	Sécrétions respiratoires	Contact direct et indirect Gouttelettes	Variable	Variable	Contact Gouttelettes/Contact si pneumonie à SARM	A déterminer par l'équipe de (PCI)	
	Peau, plaie, brûlure	Exsudat purulent	Contact direct et indirect	Variable	Variable	Contact	A déterminer par l'équipe de (PCI)	
	Urinaire	Urine	Contact direct et indirect	Variable	Variable	Contact	A déterminer par l'équipe de (PCI)	
BARTONELLA HENSELAE	Dans la majorité des cas, agent étiologique de la maladie des griffures de chat. Adénopathies régionales et lésions cutanées. Chez le VIH : angiomatose bacillaire, splénite, péliose hépatique		Pas de transmission de personne à personne	Entre griffure de chats et lésion cutanée : 7 à 12 jours Entre lésion cutanée et adénopathie : 5 à 50 jours		Pratiques de base		
BCGite	Survient suite à l'instillation	Souche de <i>Mycobacterium</i>	Pas de transmission			Pratiques de base		L'instillation du BCG intra-vésical

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
	de BCG intra-vésical donné pour les tumeurs vésicales : fièvre et symptômes de cystite, peut aller jusqu'au sepsis, hépatite granulomateuse, pneumonie	<i>bovis</i> vivante atténuée	de personne à personne					demande des précautions. Le patient qui souffre de BCGite ne requiert quant à lui, aucune précaution particulière. Référer au protocole de l'établissement.
BÉTA LACTAMASES À SPECTRE ÉLARGI (BLSE)	Entérobactéries résistantes aux antibiotiques par l'expression d'une enzyme de résistance (Béta lactamase à spectre étendu)	Selon le site infecté ou colonisé	Contact direct et indirect	Inconnue	Inconnue	Contact	Tant que la bactérie est présente	
BLASTOCYSTIS HOMINIS	Porteur asymptomatique ou diarrhée	Selles	Fécal-oral	Inconnue		Adultes : Pratiques de base Enfants : Contact *	Durée des symptômes	* Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants.
BLASTOMYCOSE (<i>Blastomyces dermatitidis</i>)	Pneumonie, lésions cutanées	Spores	Pas de transmission de personne à personne	30 à 45 jours		Pratiques de base		L'infection, de présentation cutanée ou pulmonaire, s'acquiert par inhalation des spores présentes dans le sol et les poussières. Risque de transmission professionnelle pour les employés du laboratoire de microbiologie. Prendre soin d'inscrire les cas de blastomycose soupçonnés ou confirmés sur les réquisitions de tous les prélèvements envoyés au laboratoire de microbiologie.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
BOCAVIRUS HUMAIN	Infections respiratoires des voies supérieures et inférieures (bronchiolite chez l'enfant)	Sécrétions respiratoires				Gouttelettes/Contact		
BOTULISME (<i>Clostridium botulinum</i>)	Paralysie flasque, paralysie des nerfs crâniens	Aliments ou sols contaminés	Pas de transmission de personne à personne	Ingestion de toxines : 12 à 48 heures Exposition aux spores : 3 à 30 jours Contamination d'une plaie : 4 à 14 jours		Pratiques de base		S'acquiert par ingestion d'aliments contaminés par la toxine ou par les spores, ou encore par contact direct d'une plaie avec le sol contaminé. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Maladie à surveillance extrême.
BRONCHIOLITE	Virus respiratoire syncytial (VRS), virus parainfluenza, influenza, adénovirus, métapneumovirus	Sécrétions respiratoires	Contact direct et indirect	Variable, selon l'agent étiologique	Selon l'agent étiologique	Gouttelettes/Contact * jusqu'à l'identification de l'agent étiologique, puis selon l'agent identifié	Voir l'agent identifié	* Limiter l'exposition des patients immunodéficients, des enfants atteints de maladie cardiaque ou pulmonaire chronique et des nouveau-nés.
BRUCELLOSE (<i>Brucella sp.</i>)	Avec lésions suppurantes	Écoulement des lésions	Transmission rare de personne à personne excepté par les dons de sperme ou un contact sexuel	Une semaine à quelques mois	Tant que l'écoulement persiste	Contact	Tant que l'écoulement persiste	Zoonose qui s'acquiert par contact direct avec un animal infecté, ses sécrétions, sa carcasse ou encore par ingestion de produits laitiers non pasteurisés. Prophylaxie antimicrobienne lors d'une exposition en laboratoire. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.
	Autres (symptomatologie variée)					Pratiques de base		

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
BRÛLURES Non infectées								Il est important de prévenir la colonisation des brûlures.
Infectées ou colonisées	<i>Staphylococcus aureus</i> Streptocoque du Gr. A Nombreuses autres bactéries	Écoulement	Contact direct et indirect	Variable, selon l'agent infectieux	Tant que l'écoulement persiste	Mineures : Pratiques de base Majeures : Contact	Jusqu'à guérison des plaies	Mineure : Lorsque la surface corporelle atteinte est plus petite que 20 % et que l'écoulement est adéquatement contenu dans le pansement. Majeure : Lorsque la surface corporelle atteinte est plus grande que 20 % ou encore lorsque la surface corporelle est plus petite que 20 %, mais que l'écoulement est non adéquatement contenu dans le pansement.
BURKHOLDERIA CEPACIA (<i>B. Cepacia complex</i>) ► Suite page suivante	Exacerbation de maladie pulmonaire chez les patients atteints de fibrose kystique du pancréas (FKP) * * Syndrome <i>B. cepacia</i> : fièvre, bactériémie, détérioration pulmonaire rapide	Secrétions respiratoires	Contact direct et indirect Gouttelettes	1 à 21 jours (9 jours)	Tant que l'agent infectieux est présent	Gouttelettes/ Contact	Habituellement porteur chronique A valider avec l'équipe de prévention des infections	Les patients atteints de FKP devraient, dans la mesure du possible, être hébergés dans une chambre privée avec toilette/douche privées sans égard à leur statut de porteur de <i>B. cepacia</i> . Les patients atteints de FKP ne devraient jamais partager la même chambre qu'un autre patient FKP, ni avec un nouveau-né, un immunosupprimé ou un patient atteint d'une maladie infectieuse transmissible.
BURKHOLDERIA CEPACIA (suite) (<i>B. Cepacia complex</i>)	Bactérie nosocomiale chez des patients autres que ceux atteints de FKP	Liquide biologique où on retrouve la bactérie	Contact direct et indirect			Pratiques de base		
Autres souches nosocomiales				1 à 21 jours (9 jours)		Pratiques de base		

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
CALICIVIRUS	Diarrhée, vomissements	Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral)	12 heures à 72 heures	5 à 7 jours pouvant aller jusqu'à 13 jours	Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **	Durée des symptômes	<p>* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base.</p> <p>** Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants.</p> <p>Port du masque en présence de vomissements et lors du nettoyage et de la désinfection des surfaces fortement contaminées. Rehausser la fréquence de nettoyage et de désinfection des surfaces souillées et principalement les toilettes.</p> <p>Cohorte de patients infectés avec toilettes désignées permet de limiter la transmission.</p>

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
CAMPYLOBACTER JEJUNI	Diarrhée	Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral)	1 à 7 jours (parfois plus long)	L'excrétion dure de 2 à 3 semaines Cette période est plus courte si le patient est traité	Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **	Durée des symptômes	* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base. ** Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. S'acquiert le plus souvent par ingestion de nourriture, d'eau ou de lait contaminé. Pas de retrait du travail pour les employés d'hôpitaux asymptomatiques. Voir DIARRHÉE. Déclaration obligatoire par le laboratoire.
CANDIDIASE (<i>Candida sp.</i>)	Tableaux cliniques divers	Lésions Sécrétions	Contact direct et indirect	Variable Inconnue	Tant que l'agent infectieux est présent	Pratiques de base		La plupart des candidiases sont d'origine endogène.
CELLULITE (Avec suppuration)	<i>Staphylococcus aureus</i> Streptocoque du Gr. A Nombreuses autres bactéries SARM-AC	Écoulement	Contact direct et indirect	Variable selon l'agent infectieux	Tant que l'écoulement persiste	Pratiques de base ou Contact selon l'agent identifié		Voir ABCÈS ET AGENTS SPÉCIFIÉS.
Pério-orbitaire ou autres, avec peau intacte, chez l'enfant	<i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>streptococcus du groupe A</i> ou <i>Haemophilus influenza</i> type B, chez les enfants non immuns	Sécrétions respiratoires	Contact direct Gouttelettes	Inconnue	Selon l'agent pathogène	Gouttelettes si <i>Haemophilus influenzae</i> B ou streptocoque du groupe A soupçonné Autrement : Pratiques de base	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace	

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
CHANCRE MOU (<i>Haemophilus ducreyi</i>)	Ulcères génitaux	Exsudat purulent	Infection transmissible sexuellement	3 à 10 jours	Tant que la lésion est présente	Pratiques de base		Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
CHARBON (Maladie du ANTHRAX) (<i>Bacillus anthracis</i>)	Présentation cutanée	Écoulement des lésions	Transmission de personne à personne lorsque contact avec lésions d'un patient non traité	1 à 12 jours		Pratiques de base Contact si écoulement abondant		Zoonose qui s'acquiert par contact avec un animal infecté ou ses produits (laine, poils, carcasses). Les spores de l'animal peuvent pénétrer la peau s'il y a lésion et causer une infection.
	Présentation pulmonaire	Sécrétions respiratoires	Pas de transmission de personne à personne	1-7 jours jusqu'à possibilité de 43 jours après l'exposition aux spores		Pratiques de base		La lingerie contaminée (litière, vêtements) devrait être stérilisée à la vapeur ou incinérée, en raison de la très grande résistance des spores.
	Présentation gastro-intestinale	Selles (Par ingestion de spores) rare par consommation de viande contaminée	Pas de transmission de personne à personne	15 à 72 heures		Pratiques de base		Le lavage des mains au lavabo est préférable au lavage antiseptique sans eau car l'alcool sans eau est non sporicide et l'action mécanique favorise l'élimination des bactéries sporulées. Les éclosions sont rares en milieu de soins. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Maladie à surveillance extrême.
CHIKUNGUNYA (<i>Fièvre de</i>)	Fièvre, rash, arthralgies/arthrite		Piqûre d'insecte Pas de transmission de personne à personne	2 à 4 jours		Pratiques de base		Virus indigène en Asie et Afrique
CHLAMYDIA PNEUMONIAE (SOUCHE TWAR) Chlamydia	Pneumonie	Sécrétions respiratoires	Contact direct	En moyenne 21 jours	Variable, l'excrétion peut être prolongée	Pratiques de base		Les oiseaux constituent le réservoir majeur. S'acquiert par inhalation de poussières fécales et de sécrétions d'oiseaux infectés. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
CHLAMYDIA TRACHOMATIS	Infection génitale, lymphogranulomatose vénérienne (LGV)	Sécrétions génitales	Infection transmissible sexuellement	7 à 14 jours parfois davantage	Inconnue	Pratiques de base		Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
	Conjonctivite néonatale ou adulte	Exsudat purulent	Lors de l'accouchement ou par contact direct	Nouveau-nés : 3 jours à 6 semaines Adultes : 6 à 19 jours	Jusqu'à 2 ans chez le nouveau-né ou 96 heures après le début d'un traitement efficace	Pratiques de base		Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
CHLAMYDIA TRACHOMATIS (suite)	Pneumonie néonatale	Sécrétions génitales de la mère	Transmission verticale lors de l'accouchement	2 à 19 semaines après la naissance	Inconnue	Pratiques de base		<p>Pas d'évidence de transmission autre que celle « mère-enfant ».</p> <p>Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.</p>
CHLAMYDOPHILA PSITTACI (Psittacose, ornithose, psittaci)	Pneumonie, fièvre, toux non productive, céphalée, malaise	Sécrétions des oiseaux et animaux	Pas de transmission de personne à personne Inhalation des sécrétions des oiseaux et animaux	5 à 14 jours jusqu'à 39 jours		Pratiques de base		<p>Les oiseaux constituent le réservoir majeur.</p> <p>S'acquiert par inhalation de poussières et de sécrétions d'oiseaux infectés.</p> <p>Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.</p>
CHOLERA (<i>Vibrio cholerae</i>)	Diarrhée, crampes abdominales, fièvre	Selles Vomissements Eau et aliments contaminés	Contact direct et indirect (fécal-oral)	Quelques heures à 5 jours	Jusqu'à la fin de l'excrétion	Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **	Durée des symptômes	<p>* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base.</p> <p>**Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants.</p> <p>S'acquiert le plus souvent par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés.</p> <p>Voir DIARRHÉE.</p> <p>Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Maladie à surveillance extrême.</p>

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
CHORIOMÉNINGITE LYMPHOCYTAIRE	Méningite aseptique	Sang Liquide céphalo-rachidien Sécrétions naso-pharyngées Urine	Pas de transmission de personne à personne Transmission transplacentaire ou par transplantation d'organes infectés	6 à 13 jours (occasionnellement jusqu'à 3 semaines)		Pratiques de base		S'acquiert par inhalation de poussières ou ingestion de nourriture contaminées par les liquides des rongeurs et animaux domestiques infectés.
CINQUIÈME MALADIE								Voir PARVOVIRUS B-19
CLOSTRIDIUM DIFFICILE (TOXINE)	Diarrhée, colite pseudomembraneuse	Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral)	Inconnue	Probablement la durée de la maladie	Contact Renforcé	Habituellement : Durée de la diarrhée et jusqu'à 72 heures après le retour des selles normales La durée peut varier selon le protocole local	Plus souvent associé à une antibiothérapie qui doit être reconsidérée. Le lavage des mains au lavabo est préférable au lavage antiseptique sans eau car l'alcool est non sporicide et l'action mécanique favorise l'élimination des bactéries sporulées. Nettoyage et désinfection de l'environnement avec un produit à base de chlore selon la procédure prévue pour les précautions contact renforcé (les bactéries sporulées persistent dans l'environnement). Ne pas utiliser de thermomètre électronique. En pédiatrie, les enfants de moins d'un an sont souvent porteurs asymptomatiques; l'isolement est nécessaire seulement si l'enfant est symptomatique. Référer au protocole de l'établissement. Voir DIARRHÉE

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
CLOSTRIDIUM PERFRINGENS	Intoxication alimentaire : diarrhée	Nourriture contaminée	Pas de transmission de personne à personne	6 à 24 heures habituellement 8 à 12 heures		Pratiques de base		La Toxi-infection alimentaire est à déclaration obligatoire par le médecin.
C. PERFRINGENS ET AUTRES CLOSTRIDIUM	Gangrène gazeuse, abcès, myonécrose	Tissus nécrotiques Écoulement des lésions	Transmission de personne à personne rare	Inconnue	Tant que l'écoulement persiste	Pratiques de base *		* Précautions contact si écoulement abondant de la plaie.
COCCIDIOIDOMYCOSE (<i>Coccidioides immitis</i>)	Pneumonie, lésions cutanées, arthralgies, infections des os et du système nerveux central (SNC)	Spores en suspension dans l'air	Pas de transmission de personne à personne	10 à 16 jours (moins de 1 semaine à 1 mois)		Pratiques de base		L'infection, de présentation cutanée ou pulmonaire, s'acquiert par inhalation des spores présentes dans le sol et les poussières (endémique au Sud-Ouest des Etats-Unis). Risque de transmission professionnelle pour les employés du laboratoire de microbiologie. Prendre soin d'inscrire les cas de coccidioïdomycose soupçonnés ou confirmés sur les réquisitions de tous les prélèvements envoyés au laboratoire de microbiologie.
COLITE PSEUDO-MEMBRANEUSE								Voir CLOSTRIDIUM DIFFICILE (toxine)
CONDYLOMES ACUMINÉS								Voir PAPILOMAVIRUS
CONJONCTIVITE								
Germe non connu		Exsudat purulent	Contact direct et indirect	Variable selon l'agent étiologique	Durée de l'infection	Contact si risque d'adénovirus ou d'entérovirus Autrement : Pratiques de base	Durée des symptômes	
Bactérienne	<i>Chlamydia trachomatis</i> (conjonctivite néonatale)	Exsudat purulent	Lors de l'accouchement ou par contact direct	Adultes : 6 à 19 jours Nouveau-nés : 3 jours à 6 semaines après la naissance	Durée de l'infection (jusqu'à 2 ans chez le nouveau-né) ou 96 heures après le début d'un traitement efficace	Pratiques de base		Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
CONJONCTIVITE	Gonococcique	Exsudat purulent	Contact direct et indirect	1 à 5 jours	Durée de l'infection ou 24 heures après le début d'un traitement efficace	Pratiques de base		Survient surtout chez le nouveau-né de mère infectée, rare chez l'adulte. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
CONJONCTIVITE (suite)	Autres bactéries	Exsudat purulent Sécrétions respiratoires	Contact direct et indirect	24 à 72 heures	Durée de l'infection	Pratiques de base		
Virale (conjonctivite hémorragique aiguë et conjonctivite de piscine)	Adénovirus, picornavirus, enterovirus, echovirus, coxsackie	Exsudat purulent	Contact direct et indirect	Adénovirus : en moyenne 8 jours (4-12 jours) Picornavirus : 12 heures à 3 jours	Adénovirus : jusqu'à 14 jours après le début de l'infection Picornavirus : jusqu'à 4 jours après le début de l'infection	Contact	Durée des symptômes	Hautement contagieuse ; éclosions rapportées en clinique : ophtalmologique, pédiatrique, département de néonatalogie et établissements de santé. Mesures essentielles pour éviter la propagation : <ul style="list-style-type: none"> • Lavage des mains. • Désinfection de l'instrumentation ophtalmique. • Non partage de la médication ophtalmique.
COQUELUCHE (<i>Bordetella pertussis</i>)	Infection non spécifique des voies respiratoires chez les enfants se manifestant par de la toux persistante	Sécrétions respiratoires	Contact direct et indirect probable Gouttelettes	7 à 10 jours (5-21 jours)	6 jours après l'exposition jusqu'à 3 semaines après le début des quintes de toux Surtout lors du stade catarrhal (dépend de l'âge et de l'immunisation)	Gouttelettes	Jusqu'à 5 jours après le début d'un traitement efficace ou 3 semaines après le début des quintes de toux si pas d'antibio-thérapie	Chambre individuelle obligatoire. Prophylaxie aux contacts étroits (patients, personnel, famille), quel que soit leur statut vaccinal, si présence dans l'entourage d'enfants de moins de 12 mois ou de femmes à 3 semaines ou moins de la date prévue de l'accouchement. Personnel exposé : référer au service de santé du personnel. Un contact étroit de coqueluche ne nécessite pas de précautions gouttelettes, sauf s'il présente une symptomatologie laissant soupçonner une coqueluche. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
CORONAVIRUS	Rhume Coronavirus associé au SRAS : voir SRAS	Sécrétions respiratoires	Contact direct et indirect Gouttelettes	2 à 5 jours	Tant que les symptômes persistent	Adultes : Pratiques de base Enfants * : Gouttelettes/Contact **	Durée des symptômes	* Les mêmes pratiques que celles de l'adulte peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans s'ils sont capables de respecter les mesures d'hygiène de base : utilisation et disposition adéquate des papiers mouchoirs et lavage des mains. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. **Port du masque à moins de deux mètres du patient, s'il tousse.
COXSACKIE VIRUS								Voir ENTEROVIRUS
CREUTZFELDT-JAKOB (Maladie de) a) Classique b) Variante	Encéphalopathie chronique Encéphalopathie spongiforme transmissible : démence	a) Tissus du système nerveux central Liquide céphalo-rachidien Tissus de l'œil Autres tissus b) Tissus de bovins contaminés	Généralement inconnu	Plusieurs mois à plusieurs années 1,5 à > 30 ans	Tant que l'agent infectieux est présent	Pratiques de base		Transmissions documentées lors de transplantation de cornée et de dure-mère, traitement avec hormones de croissance ou gonadotropines et utilisation de matériel contaminé. Des méthodes de stérilisation ou de décontamination particulières sont nécessaires pour l'instrumentation souillée par le matériel infectieux lors d'interventions chirurgicales neurologiques surtout, ou encore lors d'autopsies ou de manipulation de cadavres. Non admissible pour le don d'organe. Aviser le service de prévention des infections, si maladie de Creutzfeldt-Jacob soupçonnée. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
CROUP (Laryngo-trachéite)								Voir FAUX CROUP
CRYPTOCOCCOSE (<i>Cryptococcus neoformans</i>)	Pneumonie, méningite, adénopathie, lésions cutanées ou osseuses	Environnement contaminé (sol)	Pas de transmission de personne à personne	Inconnue		Pratiques de base		S'acquiert par inhalation de particules infectieuses présentes dans le sol, les fientes et les nids d'oiseaux.
CRYPTOSPORIDIOSE (<i>Cryptosporidium parvum</i> et <i>Cryptosporidium hominis</i>)	Diarrhée	Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral)	2 à 14 jours Médiane 7 jours	Excrétion d'environ 2 semaines, peut être plus long (jusqu'à 2 mois)	Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **	Probablement la durée des symptômes	* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base. ** Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. Voir DIARRHÉE Déclaration obligatoire par le laboratoire.
CYSTICERCOSE	Présence de kystes dans différents tissus, dont le système nerveux (neurocysticercose)	Selles d'un patient porteur de <i>Taenia solium</i>	Pas de transmission de personne à personne	Des mois à des années		Pratiques de base		Voir TAENIA SOLIUM

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
CYTOMEGALOVIRUS (CMV)	Habituellement asymptomatique; infection congénitale, rétinite, infection disséminée chez un patient immunodéficient Infection ressemblant à la mononucléose	Salive Urine Sécrétions cervicales Sperme Lait maternel Autres tissus et sécrétions Transfusion sanguine	Contact direct et indirect avec le liquide infecté Transmission périnatale Contact sexuel Transplant ou transfusion contaminé	Variable selon le mode de transmission : de quelques semaines à quelques mois Transfusion : de 3 à 12 semaines Transplant : de 4 semaines à 4 mois	L'excrétion du virus peut durer plusieurs années Réactivation possible	Pratiques de base		Après une infection à CMV, le virus demeure à l'état latent avec possibilité de réactivation. Les nourrissons symptomatiques atteints d'une infection congénitale excrètent une plus grande quantité de virus et ne devraient pas être soignés par des femmes enceintes. Travailleuse enceinte exposée : référer au service de santé du personnel.
DENGUE (Flavivirus)	Myalgie, température, céphalée	Sang	Pas de transmission de personne à personne	3 à 14 jours 4 à 6 jours entre la piqûre et la virémie		Pratiques de base		Transmission par arthropodes.
DERMATITE	Nombreux (bactéries, virus, champignons) Parfois non-infectieux	Exsudat de la peau	Contact direct et indirect	Selon l'agent étiologique	Selon l'agent étiologique	Pratiques de base ou selon l'agent étiologique	Jusqu'à ce qu'un diagnostic infectieux soit éliminé	Si les symptômes sont compatibles avec ceux de la gale, prendre les précautions requises en attendant le diagnostic (voir GALE).
DERMATOMYCOSE (Teigne) <i>(Tinea capitis, corporis, cruris, pedis, unguium)</i>	Pied d'athlète, pityriasis versicolor, maladies cutanées	Lésions	Contact direct et indirect	Inconnue	Tant que les lésions sont présentes	Pratiques de base		Mycose cutanée transmissible par contact direct avec les lésions et par contact indirect avec des objets contaminés : brosse, peigne, planchers de douches, poils d'animaux infectés, etc.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
DIARRHÉE								
Agent causal non identifié	Possibilité de plusieurs bactéries, virus ou parasites	Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral)	Variable selon l'agent étiologique, référer à celui-ci lorsque identifié	Voir agents pathogènes identifiés	Contact	Voir agents pathogènes identifiés ou pour la durée des symptômes en l'absence d'agent pathogène	Si on pense que la diarrhée est d'origine infectieuse, débiter les précautions de contact dès que possible, s'il y a lieu, sans attendre la confirmation du laboratoire.
Agent causal identifié :						Référer à l'agent identifié		Déclaration obligatoire de gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée par le médecin.
Origine bactérienne :	<i>Campylobacter</i> <i>C. difficile</i> (toxine) <i>E. coli</i> pathogène <i>Salmonella</i> (incluant <i>typhi</i> et <i>paratyphi</i>) <i>Shigella</i> <i>Vibrio cholerae</i> et autres <i>Yersinia enterocolitica</i>							
Origine virale :	<i>Adenovirus</i> <i>Enterovirus</i> <i>Rotavirus</i>							
Autres :	<i>Cryptosporidium</i> <i>Giardia lamblia</i> , etc.							
DIPHTHÉRIE (<i>Corynebacterium diphtheriae</i>)	Cutanée (Lésions ulcéraives caractéristiques)	Écoulement des lésions	Contact direct et indirect	2 à 7 jours (parfois plus long)	Si non traitée, 2 à 6 semaines Si traitée, habituellement moins de 4 jours	Contact	Jusqu'à l'obtention de deux cultures négatives à 24 heures d'intervalle, après cessation des antibiotiques depuis au moins 24 heures	Personnel exposé : référer au service de santé du personnel. Prophylaxie aux contacts étroits. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
	Pharyngée (Membrane adhérente grisâtre)	Sécrétions rhino-pharyngées	Contact direct et indirect Gouttelettes	2 à 7 jours (parfois plus long)	Si non traitée, 2 semaines et parfois plus (jusqu'à 6 semaines) Si traitée, habituellement moins de 4 jours	Gouttelettes	Jusqu'à l'obtention de deux cultures négatives à 24 heures d'intervalle, après cessation des antibiotiques depuis au moins 24 heures	Personnel exposé : référer au service de santé du personnel. Prophylaxie aux contacts étroits. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
DIPHYLLOBOTRIUM LATUM (<i>Ver</i>)	Habituellement asymptomatique Diarrhée, douleurs abdominales	Poissons contaminés	Pas de transmission de personne à personne	3 à 5 semaines		Pratiques de base		
EBOLA								Voir FIÈVRE HÉMORRAGIQUE

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
E. COLI 0157 : H7 Prototype et autres sérotypes	Diarrhée, syndrome hémolytique urémique (SHU), purpura thrombocytopénique thrombotique	Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral)	10 heures à 8 jours	Durée de l'infection, parfois excrétion prolongée	Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **	Durée des symptômes Si SHU : jusqu'à l'obtention de 2 cultures négatives consécutives	* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base. **Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. Voir DIARRHÉE Déclaration obligatoire de l'infection invasive à <i>E. coli</i> par le médecin et le laboratoire. Déclaration obligatoire de l'infection à <i>E. coli</i> producteur de vérocytotoxine par le laboratoire.
ECHINOCOCCOSE (<i>Echinococcus granulosus</i> , <i>Echinococcus multilocularis</i>)	Le plus souvent asymptomatique, variable selon la localisation du kyste	Nourriture et eau contaminées	Pas de transmission de personne à personne	Quelques mois à plusieurs années		Pratiques de base		S'acquiert par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par les selles d'animaux infectés. Les hôtes primaires sont les chiens, les loups, les autres canidés et les moutons. Voir ENTEROVIRUS
ECHOVIRUS (Maladie à)								
EHRlichiose (<i>Ehrlichia</i> , <i>Anaplasma</i>)	Fièvre, céphalée, symptômes gastro-intestinaux	Sang (piqûre de tique)	Pas de transmission de personne à personne	5 à 10 jours		Pratiques de base		Transmission par tique.
ENCEPHALITE	Virus de l' <i>Herpes simplex</i>	Dépend de l'agent	Variable selon l'agent	Variable selon	Variable selon l'agent	Pratiques de base	Jusqu'à ce que la cause	* Les pratiques de base peuvent être

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
	entérovirus, arbovirus Peut être associée à la varicelle, la rougeole, le virus d'Epstein Barr, les oreillons, le Mycoplasma pneumoniae, etc	étiologique	étiologique	l'agent étiologique	étiologique	Enfants : Contact * ou selon l'agent causal identifié	précise ait été établie, puis selon l'agent étiologique	envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. Prendre les précautions pour la maladie sous-jacente associée. Pour les encéphalites transmises par des arthropodes, Voir ARTHROPODES.
ENDOMETRITE	Streptocoque du Gr. A (Post-partum) Plusieurs autres bactéries dont celles associées aux infections transmissibles sexuellement (ITS)	Écoulement vaginal	Contact direct Infections transmissibles sexuellement	Variable selon l'agent étiologique	Tant que l'écoulement persiste	Contact si Streptocoque du Gr. A soupçonné Autrement : Pratiques de base	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace pour streptocoque du groupe A	Souvent causée par des microorganismes endogènes (ex : anaérobies et <i>E. coli</i>) ou microorganismes associés aux ITS. Si endométrite à streptocoque, voir STREPTOCOQUE, infection puerpérale.
ENTEROBIUS VERMICULARIS								Voir OXYUROSE
ENTÉROCOLITE NÉCROSANTE (Pédiatrie seulement)	Inconnu, probablement plusieurs microorganismes possibles		Contact indirect probable			Contact	Durée de la maladie	
ENTÉROCOQUE RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE (ERV)	Infection ou colonisation de différents sites de l'organisme	Selles ou selon le site infecté ou colonisé	Contact direct et indirect	Inconnue	Tant que l'agent infectieux est présent	Contact ou Contact renforcé selon l'épidémiologie locale	Habituellement la durée de l'hospitalisation (à préciser pour chaque cas avec l'équipe de prévention des infections)	Voir la politique plus détaillée en vigueur dans l'établissement. Déclaration obligatoire des éclosions par le médecin.
ENTÉROVIRUS (Autres que la poliomyélite et l'hépatite A)	Maladie aiguë fébrile, méningite aseptique, encéphalite, pharyngite, herpangine, éruption, pleurodynie, conjonctivite Gastro-intestinal Myopéricardite	Selles Secrétions oculaires dans les cas de conjonctivite	Contact direct et indirect (fécal-oral et possiblement oral-oral)	3 à 6 jours 24 à 72 heures pour la conjonctivite	Présence du virus dans les selles pendant plusieurs semaines	Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **	Durée de l'hospitalisation	* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base. ** Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
								<p>mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants.</p> <p>Comprend : virus coxsackie et echovirus.</p> <p>On doit considérer les selles comme infectieuses, même en l'absence de symptômes digestifs.</p> <p>Éviter d'exposer les femmes enceintes.</p> <p>Voir DIARRHÉE</p>
EPIDERMOLYSE BULLEUSE								Voir STAPHYLOCOCCUS AUREUS
EPIGLOTTITE	<i>Haemophilus influenzae type B</i> , <i>Streptocoque Gr. A</i> <i>Staphylococcus aureus</i>	Sécrétions respiratoires	Contact direct et indirect Gouttelettes	Inconnue	Probablement tant que l'agent infectieux est présent dans les sécrétions respiratoires	Gouttelettes	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace	Traitement prophylactique des contacts à envisager selon l'agent étiologique.
EPSTEIN BARR virus								Voir MONONUCLEOSE INFECTIEUSE
ERYTHEME INFECTIEUX								Voir PARVOVIRUS B19
ERYSIPELE								Voir STREPTOCOQUE
FAUX CROUP (Laryngo-trachéite)	Virus respiratoire syncytial, parainfluenza, influenza, adénovirus, métagneumovirus humain	Sécrétions respiratoires	Contact direct et indirect Gouttelettes	Variable selon l'agent étiologique	Pendant toute la durée des symptômes, excrétion prolongée possible jusqu'à 3 semaines pour certains agents étiologiques	Adultes : Pratiques de base Enfants * : Gouttelettes/Contact **	Jusqu'à l'identification de l'agent étiologique, puis selon l'agent identifié	<p>* Les mêmes pratiques que celles de l'adulte peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans s'ils sont capables de respecter les mesures d'hygiène de base : utilisation et disposition adéquate des papiers mouchoirs et lavage des mains. Ces mesures doivent être précisées aux enfants.</p> <p>**Port du masque à moins de deux mètres du patient, s'il tousse.</p> <p>Limiter l'exposition des patients immunodéficients, des enfants atteints de maladies cardiaques ou pulmonaires chroniques et des nouveau-nés.</p>

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
FIÈVRE D'origine inconnue, sans foyer identifié (aiguë)	Entérovirus possible chez l'enfant (juin-décembre) Influenza possible chez l'enfant en période épidémique	Selles si entérovirus Sécrétions respiratoires si influenza	Contact direct ou indirect (fécal-oral) si entérovirus Contact/ gouttelettes si influenza			Adultes : Pratiques de base Enfants : Contact * si entérovirus soupçonné et gouttelettes si influenza soupçonné **	Durée de la maladie ou jusqu'à ce qu'on ait écarté une infection à entérovirus ou influenza **	* Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. ** Voir INFLUENZA
FIÈVRE DU COLORADO								Voir ARTHROPODES
FIÈVRES HÉMORRAGIQUES	Ebola, Lassa, Marburg, Crimée-Congo et Vallée du Rift Maladie fébrile sévère avec choc et hémorragies	Sang Liquides organiques Sécrétions respiratoires Urine (Lassa)	Contact direct et indirect Gouttelettes Voie aérienne Transmission sexuelle (Lassa)	Ebola : 2 à 19 jours Lassa : 7 à 12 jours Marburg : 3 à 21 jours Crimée-Congo et Vallée du Rift 2 à 10 jours	Tant que le virus est présent dans le sang et les sécrétions Lassa : 3-9 semaines dans les urines	Gouttelettes/Contact Aériennes/Contact seulement si pneumonie	Durée des symptômes	Zoonoses contractées dans des régions endémiques. Si un tel diagnostic est évoqué, aviser immédiatement l'infectiologue de garde. Des précautions spéciales pour la gestion des déchets sont requises. Contacter votre équipe de prévention des infections. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Maladies à surveillance extrême. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.
FIÈVRE JAUNE								Voir ARTHROPODES Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Maladie à surveillance extrême.
FIÈVRE PARATYPHOÏDE (<i>Salmonella paratyphi</i>)	Diarrhée, fièvre entérique	Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral)	1 à 3 semaines (3 jours - 3 mois)	Durée de l'excrétion, habituellement de 1 à 2 semaines	Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **	Durée des symptômes	* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
								base. **Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants.
FIÈVRE POURPRE DES MONTAGNES ROCHEUSES (<i>Rickettsia rickettsii</i>)	Fièvre, éruptions pétéchiales, encéphalite	Sang	Pas de transmission de personne à personne Rarement par transfusion	7 jours (2-14 jours)		Pratiques de base		Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. S'acquiert par morsure de tique infectée.
FIÈVRE Q (<i>Coxiella burnetii</i>)	Aiguë : Pneumonie, fièvre, hépatite Chronique : endocardite (Zoonose)	Sang, urine, selles, tissus Placenta des animaux aérosolisation (très contagieuse)	Transmission rare de personne à personne Transmission périnatale possible	14 à 22 jours (9-39 jours)		Pratiques de base		Maladie rencontrée plus fréquemment chez l'animal que chez l'humain : transmissible à l'homme lors d'exposition à des animaux infectés. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
FIÈVRE TYPHOÏDE (<i>Salmonella typhi</i>)	Diarrhée, fièvre entérique	Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral)	7 à 14 jours (3-60 jours)	Durée de l'excrétion, parfois prolongée	Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **	Jusqu'à l'obtention de trois coprocultures négatives, à au moins 24 heures d'intervalle et obtenus au moins 48 heures après arrêt des antibiotiques	* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base. ** Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. S'acquiert habituellement lors d'un voyage à l'étranger, suite à un contact avec un porteur chronique ou par ingestion d'aliments contaminés par un porteur. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
FURONCLE (Furonculose)								Voir STAPHYLOCOCCUS AUREUS et SARM-AC
GALE (<i>Sarcoptes scabies</i>)	Eruptions prurigineuses	Peau infestée Vêtements Literie	Contact direct et indirect Contact direct proche et prolongé	Première exposition : 4 à 6 semaines avant le début du prurit Histoire de gale antérieure : 1 à 4 jours	Jusqu'à ce que les parasites et les œufs soient détruits	Contact	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace	Les gants et la blouse doivent être portés lors de tout contact avec le patient, ainsi que pour manipuler les vêtements et la literie. Si non jetés, les vêtements personnels devront être lavés (eau chaude) et séchés (cycle chaud), nettoyés à sec ou encore, emballés dans un sac de plastique durant une semaine, avant toute réutilisation. Les contacts domiciliaires devraient être traités. Personnel exposé : référer au service de santé du personnel.
GALE NORVÉGIENNE (<i>Sarcoptes scabies</i>)	Eruptions prurigineuses disséminées	Peau infestée Vêtements Literie	Contact direct et indirect	Première exposition : 4 à 6 semaines Histoire de gale antérieure : 1 à 4 jours	Jusqu'à ce que les parasites et les œufs soient détruits	Contact	Selon le médecin traitant et l'équipe de prévention des infections	Les gants et la blouse doivent être portés lors de tout contact avec le patient, ainsi que pour manipuler les vêtements et la literie. Si non jetés, les vêtements personnels devront être

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
								lavés (eau chaude) et séchés (cycle chaud), nettoyés à sec ou encore, emballés dans un sac de plastique durant une semaine, avant toute réutilisation. Les contacts domiciliaires devraient être traités. Personnel exposé : référer au service de santé du personnel.
GANGRENE GAZEUSE								Voir CLOSTRIDIUM PERFRINGENS, gangrène Voir DIARRHÉE
GASTRO-ENTÉRITE GIARDIA LAMBLIA <i>Giardia intestinalis</i>	Diarrhée	Selles, eau contaminée par des selles	Contact direct et indirect (fécal-oral)	1 à 4 semaines	Durée de l'excrétion	Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **	Durée des symptômes	* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base. ** Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. Voir DIARRHÉE. Déclaration obligatoire par le laboratoire.
GINGIVOSTOMATITE	Virus de l' <i>Herpes simplex</i>	Sécrétions buccales et respiratoires	Contact direct et indirect	2 jours à 2 semaines	Habituellement moins de 5 jours	Contact	Tant que les lésions sont présentes	
GONORRHEE	Infection génitale, syndrome	Sécrétions génitales	Infection transmissible	2 à 7 jours	Durée de la maladie	Pratiques de base		Peut se transmettre de la mère infectée

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
<i>(Neisseria gonorrhoeae)</i>	inflammatoire pelvien, conjonctivite chez le nouveau-né	Sécrétions oculaires chez le nouveau-né avec conjonctivite	sexuellement Transmission périnatale					à l'enfant lors de l'accouchement. Ce dernier présente alors généralement des signes oculaires (voir CONJONCTIVITE gonococcique) et plus rarement des signes systémiques. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
GRANULOME INGUINAL <i>(Calymmatobacterium granulomatis)</i>	Ulcères ou nodules génitaux	Lésions génitales	Infection transmissible sexuellement	8 à 80 jours	Durée des lésions actives et de la colonisation rectale	Pratiques de base		Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
GRIFFURES DE CHAT <i>(Bartonella henselae)</i>								Voir BARTONELLA HENSELAE
GRIPPE								Voir INFLUENZA
GUILLEIN-BARRE (Syndrome de)	Complication possible suite à un vaccin ou suite à plusieurs maladies infectieuses (diphthérie, mononucléose, infections à CMV, <i>Campylobacter</i> et <i>Enterovirus</i>)		Pas de transmission de personne à personne			Pratiques de base		Prendre les précautions selon l'infection sous-jacente, connue ou soupçonnée.
HAEMOPHILUS INFLUENZAE (Type B) (Maladie invasive)	Pneumonie, arthrite aiguë suppurée, cellulite, septicémie, épiglottite et méningite	Sécrétions respiratoires	Contact direct et indirect Gouttelettes	Inconnue	Surtout contagieux dans la semaine précédant l'apparition de la maladie, et pendant la maladie jusqu'au traitement	Gouttelettes	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace	Traitement prophylactique des contacts étroits à envisager si maladie invasive. Les types d' <i>Haemophilus influenzae</i> autres que B et les souches non typables nécessitent rarement des précautions de gouttelettes. Déclaration obligatoire des infections invasives par le médecin et le laboratoire.
HANTAVIRUS	Fièvre, pneumonie Fièvre hémorragique avec syndrome rénal	Urine, excréments et salive des rongeurs	Pas de transmission de personne à personne	1 à 6 semaines	Inconnue	Pratiques de base		S'acquiert par inhalation ou contact avec les excréments des rongeurs infectés, rarement par morsure d'un rongeur. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
HELICOBACTER PYLORI	Gastrite, ulcère gastrique/duodénal	Selles et sécrétions orales	Probablement contact direct et indirect (fécal-oral et oral-oral)	5-10 jours	Inconnue	Pratiques de base		

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
HÉPATITE								
A	Hépatite, maladie fébrile aiguë le plus souvent anictérique chez l'enfant, ictérique chez l'adulte	Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral) Contacts homosexuels Transfusion sanguine rare Utilisation de drogues injectables Transmission mère-enfant rare	15-50 jours Moyenne 30 jours	Surtout pendant les deux semaines précédant le début de l'ictère Contagion beaucoup moindre la semaine suivant le début de l'ictère	Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **	Jusqu'à une semaine après le début des symptômes Durée de l'hospitalisation chez les enfants en bas âge de 3 ans	* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base. ** Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. Prophylaxie des contacts étroits (sexuels et domiciliaires) à envisager. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.
E	Hépatite, maladie fébrile aiguë le plus souvent anictérique	Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral)	40 jours (15-60 jours)	Excrétion dans les selles pendant au moins deux semaines avant le début des symptômes	Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **	Durée de la maladie	* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base. ** Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants.
B, C et D	Hépatite B : 50 % des cas sont symptomatiques	Sang Liquides organiques contaminés de sang	Contact direct et indirect Exposition	B : 45-160 jours (90 jours)	Tant que le patient demeure porteur du virus	Pratiques de base		Éviter d'exposer les femmes enceintes. Référer au service de santé du personnel pour le suivi post-exposition accidentelle.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
	Hépatite C : Souvent asymptomatique	Sperme Sécrétions vaginales Salive (VHB)	professionnelle parentérale (piqûre d'aiguilles) des muqueuses et des lésions Utilisateurs de drogues injectables Relations sexuelles Transmission périnatale Transfusions contaminées (peu probable)	C : 6 à 7 semaines (2 sem. - 6 mois) D : 2 à 8 semaines pour la surinfection				Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.
HEPATITE Virale autre (de source indéterminée ou pas encore précisée)		Variable selon l'agent étiologique	Variable selon l'agent étiologique	Variable selon l'agent étiologique	Variable selon l'agent étiologique	Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **	Jusqu'à ce que l'agent étiologique soit identifié, selon l'agent par la suite	* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base. ** Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. Éviter d'exposer les femmes enceintes.
HERPANGINE (Pharyngite vésiculeuse)	Entérovirus	Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral et possiblement oral-oral)	3 à 6 jours	Plusieurs semaines	Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **	Durée de l'hospitalisation	* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base. ** Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
HERPES SIMPLEX	Encéphalite	Salive, liquide des vésicules s'il y a lieu	Réactivation d'une infection antérieure ou contact direct	Variable		Pratiques de base		enfants.
	Muco-cutané primaire sévère ou disséminé	Salive Liquide des vésicules	Contact direct et indirect	2 à 14 jours	Jusqu'à ce que les vésicules soient sèches Excrétion intermittente possible, même sans symptôme	Contact	Jusqu'à la formation de croûtes	
	Muco-cutané récurrent (Peau, génital) ou oral (feu sauvage)	Salive Liquide des vésicules	Contact direct et indirect	2 à 14 jours	Jusqu'à ce que les vésicules soient sèches Excrétion intermittente possible, même sans symptôme	Contact chez les paturientes présentant une infection génitale active pendant le travail, l'accouchement et en post-partum Autrement : Pratiques de base	Jusqu'à la formation de croûtes	En obstétrique, une mère présentant un herpès labial doit se laver les mains et porter un masque avant de prendre soin de son enfant. De plus, si elle présente des lésions à d'autres sites, celles-ci doivent être couvertes. L'allaitement est permis, en l'absence de lésion sur les seins.
	Néonatal ou bébés nés de mère avec herpès génital confirmé ou soupçonné	Liquide des vésicules Probablement toutes les sécrétions organiques	Contact direct	Présent à la naissance ou jusqu'à 6 semaines après	Durée de la maladie	Contact	Durée de la maladie	Les précautions de contact sont nécessaires si la mère a des lésions actives et que l'enfant est né par voie vaginale ou né par césarienne avec rupture des membranes plus de 4 heures avant la naissance, jusqu'à ce que les cultures de surface faites à 24-36 heures de vie soient négatives après 48 heures d'incubation.
HHV6								Voir ROSÉOLE INFANTILE
HHV8	Virus associé au Sarcome de Kaposi, tumeur décrite chez les individus VIH+ et autres immunosupprimés			Inconnue		Pratiques de base		
HISTOPLASMOSE (<i>Histoplasma capsulatum</i>)	Pneumonie, adénopathie, fièvre	Spores en suspension dans l'air	Pas de transmission de personne à personne	Habituellement 1 à 3 semaines		Pratiques de base		L'infection s'acquiert par inhalation des spores présentes dans le sol et les poussières. Risque de transmission professionnelle pour les employés du laboratoire de microbiologie. Prendre soin d'inscrire les cas d'histoplasmose soupçonnés ou confirmés sur les réquisitions de tous les prélèvements envoyés au laboratoire de microbiologie.
HUMAN T-	Virus causant deux	Sang et autres liquides	Transmission verticale	Inconnue	Inconnue	Pratiques de base		Virus dépisté lors des dons de sang.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
LYMPHOTROPIC VIRUS TYPE 1 (HTLV-1)	maladies : - Lymphome/leucémie adult T cell (ATLL) - Myélopathie associée au HTLV-1 (ou paraparésie spastique tropicale) Plupart du temps : asymptomatique	organiques, lait maternel	Pas de transmission de personne à personne					Déclaration obligatoire par le laboratoire.
HYMENOLEPIS NANA (Ver)	Habituellement asymptomatique	Selles	Contact direct et indirect	2 semaines	Tant qu'il y a des œufs	Pratiques de base		S'acquiert par ingestion de nourriture ou d'eau contaminées.
IMPETIGO						Contact	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace	Voir STAPHYLOCOCCUS AUREUS et STREPTOCOQUE, peau/plaie.
INFECTION AIGUË DES VOIES RESPIRATOIRES SUPÉRIEURES	Rhinovirus, virus respiratoire syncytial, parainfluenza, influenza, adénovirus, coronavirus, coqueluche, <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Sécrétions des voies respiratoires	Contact direct et indirect Gouttelettes	Selon l'agent infectieux	Variable	Selon l'agent pathogène présumé		Envisager une infection virale chez les enfants de moins de 2 ans présentant une fièvre et de l'asthme.
INFECTION DE PLAIE URINAIRES	Nombreux, le plus souvent <i>Escherichia coli</i> et autres entérobactéries, <i>Entérocoque</i>	Urines	Pas de transmission de personne à personne	Variable		Pratiques de base		Voir ABCES ou CELLULITE Les précautions contact peuvent être envisagées si microorganisme résistant aux antibiotiques. Entérobactéries à Bêta-lactamases à spectre élargi (BLSE). Peut être associé à une sonde, retirer celle-ci dès que possible.
INFLUENZA «Grippe»								
Saisonnier	Infection des voies respiratoires	Sécrétions respiratoires	Contact direct et indirect Gouttelettes Très contagieux	1-4 jours Moyenne : 2 jours	1 jour avant le début des symptômes jusqu'à 5 jours après Parfois prolongé chez les enfants et les patients immunodéficients (durée de l'excrétion)	Gouttelettes Immunodéficients : Gouttelettes/Contact Enfants : Gouttelettes/Contact Adultes 60 ans et plus Gouttelettes/Contact * Aérienne/contact lors	Durée de la maladie (jusqu'à 5 jours après le début des symptômes) Durée de l'excrétion chez les patients immunodéficients	Les patients chez qui le virus de l'influenza est confirmé ou soupçonné ne devraient pas se retrouver dans les unités d'hémo-oncologie ou de greffe de moelle. La vaccination est fortement recommandée pour tout le personnel soignant, ainsi que pour les patients à risque.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
						de procédures générant des aérosols		Personnel exposé : référer au service de santé du personnel. * Procédures générant des aérosols : intubation/extubation, bronchoscopie, réanimation cardiorespiratoire, aspiration des sécrétions respiratoires en circuit ouvert.
Aviaire A H5N1	Infection des voies respiratoires, conjonctivite	Volaille infectée Transmission directe chez humain : sécrétions et selles et tous les liquides biologiques considérés infectieux	Transmission de personne à personne rare Contact avec volaille nécessaire (manipulation et consommation de volaille)	< 7 jours (2 à 5 jours habituellement)	Données limitées ARN viral dans sécrétions jusqu'à 3 semaines	Aériennes/contact « renforcées »	Jusqu'à 21 jours après début des symptômes chez ≤ 12 ans 24 heures avant le début des symptômes jusqu'à 7 jours après disparition de la fièvre chez les > 12 ans.	Vérifier si voyage dans un pays où ont été rapportés récemment des cas chez les humains ou les oiseaux (sauvages ou domestiques). Signalement à la Direction de santé publique de tout cas confirmé ou fortement suspecté.
Pandémique	Infections des voies respiratoires	Sécrétions	Gouttelettes Contact +/- aérien			Aériennes/contact « renforcées »	5 jours du début des symptômes	Selon les recommandations émises en fonction du pathogène en cause.
INTOXICATION ALIMENTAIRE								Quel que soit le pathogène, il s'acquiert par ingestion d'aliments contaminés par la bactérie ou par sa toxine. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
	<i>Bacillus cereus</i>	Aliments contaminés	Pas de transmission de personne à personne	Toxine émétique : 30 minutes à 6 heures Toxine entérique : 6 à 24 heures		Pratiques de base		
	<i>Clostridium botulinum</i>	Aliments contaminés avec spores de <i>C. botulinum</i>	Pas de transmission de personne à personne	Si ingestion de toxine : 12 à 48 heures Si ingestion de spores : 3 à 30 jours	6 heures à 8 jours	Pratiques de base		Cause rare d'intoxication alimentaire en Amérique du Nord. Voir BOTULISME Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
INTOXICATION ALIMENTAIRE (suite)	<i>Clostridium perfringens</i>	Aliments contaminés	Pas de transmission de personne à personne	6 à 24 heures Habituellement 8 à 12 heures		Pratiques de base		Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
	<i>E. coli</i> 0157 : H7							Voir E. COLI
	<i>Salmonella</i>							Voir SALMONELLA
	<i>Staphylococcus aureus</i>	Aliments contaminés	Pas de transmission de personne à	30 minutes à 8 heures		Pratiques de base		L'intoxication alimentaire est provoquée par une toxine libérée par <i>S. aureus</i> .

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
			personne	Habituellement 2 à 4 heures				Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Voir VIBRIO
KAWASAKI (Maladie de)	<i>Vibrio parahaemolyticus</i> Adénopathies, fièvre, éruptions cutanées Vasculite	Inconnu	Inconnu	Inconnue	Inconnue	Pratiques de base		L'étiologie de cette maladie n'est pas connue; cependant, l'épidémiologie et la présentation clinique suggèrent une étiologie infectieuse, mais peu ou non transmissible. Entraîne anomalies des artères coronaires lorsque non traité.
KLEBSIELLA PNEUMONIAE RÉSISTANT AUX CARBAPÉNÈMES (KPC)	Entérobactérie multirésistante aux antibiotiques causant différentes infections nosocomiales, notamment aux soins intensifs.	Tout spécimen contenant ce pathogène	Contact direct et indirect	Inconnue	Tant que l'individu est porteur	Contact ou Contact renforcé selon l'épidémiologie locale	Tant que l'individu est porteur	Une transmission nosocomiale de ce pathogène nécessite le déploiement de mesures agressives pour en contrer la propagation (cohorte de cas, personnel dédié, dépistages réguliers).
LASSA (Fièvre de)								Voir FIEVRE HEMORRAGIQUE
LEGIONNAIRE (Maladie du) (<i>Legionella sp.</i>)	L'infection par <i>Legionella</i> a 2 manifestations cliniques : 1) Maladie du légionnaire : Pneumonie de légère à sévère avec fièvre, toux et détresse respiratoire progressive. 2) Fièvre de Pontiac : fièvre, symptômes d'allure grippale, absence de pneumonie (auto-résolutive)	Eau contaminée (aérosolisation)	Aspiration, instillation ou inhalation d'eau contaminée Pas de transmission de personne à personne	2 à 10 jours (pour la pneumonie) Fièvre de Pontiac 1 à 2 jours		Pratiques de base		Si la pneumonie à <i>Legionella</i> survient deux jours ou plus après l'admission du patient, aviser l'infirmière en prévention des infections, car une enquête doit être déclenchée le plus tôt possible (possibilité de pneumonie acquise à l'hôpital). Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
LÈPRE (<i>Mycobacterium leprae</i>)	Maladie chronique de la peau, des nerfs et de la muqueuse rhino-pharyngée	Sécrétions nasales Possiblement la peau (moins)	Contact direct Autre mode de transmission probable, peu documenté (terre contaminée, insectes vecteurs)	1 à plusieurs années (3 à 5 ans)	Tant que la maladie n'est pas traitée contagiosité diminue (jours/ semaines) après l'initiation d'un traitement	Pratiques de base		Un contact étroit (ex. : contact domiciliaire) et prolongé semble être nécessaire pour la contagion. Les contacts étroits doivent recevoir une prophylaxie. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
LEPTOSPIROSE (<i>Leptospira sp.</i>)	Fièvre, ictère, méningite aseptique, pneumonie, rash, conjonctivite	Urine d'animaux liquide amniotique/placenta, eau, sol contaminés	Transmission rare de personne à personne	5 à 14 jours (2- 30 jours)	4 à 6 semaines, peut se poursuivre jusqu'à 18 semaines	Pratiques de base		S'acquiert par exposition à l'urine ou aux carcasses d'animaux infectés. Déclaration obligatoire par le laboratoire.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
LISTÉRIOSE (<i>Listeria monocytogenes</i>)	Fièvre, méningite, septicémie	Nourriture contaminée	Pas de transmission de personne à personne, sauf une transmission verticale péri-natale possible	21 jours (forme alimentaire) 1 jour à > 3 semaines		Pratiques de base		S'acquiert par ingestion d'aliments contaminés (typiquement lait et fromages non pasteurisés). Déclaration obligatoire par le laboratoire.
LYME (Maladie de) (<i>Borrelia burgdorferi</i>)	Fièvre, arthrite, éruption, méningite	Sang	Pas de transmission de personne à personne, sauf transmission transplacentaire possible	1 à 55 jours médiane : 11 jours entre piqûre de tique et apparition du rash		Pratiques de base		S'acquiert par morsure de tique infectée. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.
LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE (<i>Chlamydia trachomatis</i>)	Ulcères génitaux, adénopathies inguinales	Sécrétions génitales	Infection transmissible sexuellement Transmission périnatale rare	Variable	Tant que l'agent infectieux est présent	Pratiques de base		Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
MALADIE MAINS, PIEDS ET BOUCHE (Pharyngite vésiculeuse et exanthématique)								Voir ENTEROVIRUS
MALARIA (<i>Plasmodium vivax, ovale, falciparum et malariae</i>)	Fièvre	Sang	Pas de transmission de personne à personne Parfois transmission verticale périnatale Transfusion	8 à 30 jours		Pratiques de base		S'acquiert par morsure d'insecte, dans les régions endémiques. <i>P. vivax</i> et <i>ovale</i> peuvent se réactiver aussi longtemps que 3 à 5 ans après l'épisode initial. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réception de sang, produits sanguins, tissus ou organes.
MARBURG (Fièvre de)								Voir FIEVRES HÉMORRAGIQUES
MELIOIDOSE (<i>Burkholderia pseudomallei</i>)	Pneumonie, fièvre, papules ayant le centre ombiliqué	Sol et eau contaminés (inhalation des organismes aérosolisés)	Transmission de personne à personne non prouvée	1 à 21 jours médiane : 9 jours		Pratiques de base		Endémique en Asie du Sud-Est et Australie du Nord.
MÉNINGITE Agent étiologique non déterminé						Adultes : Gouttelettes Enfants : Gouttelettes/Contact *		* Port du masque à moins de deux mètres du patient.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
Virale	Entérovirus et autres virus	Selles si attribuable à Entérovirus	Contact direct et indirect (fécal-oral)	3 à 6 jours	Durée de la maladie Excrétion prolongée possible	Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **	Durée de l'hospitalisation	* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base. ** Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants.
Bactérienne	Méningocoque Pneumocoque <i>Haemophilus influenzae</i> type B <i>Listeria monocytogenes</i>	Sécrétions respiratoires dans la plupart des cas	Variable selon l'agent étiologique	Variable selon l'agent étiologique	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace	Gouttelettes jusqu'à l'identification de l'agent pathogène	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace	Lorsque l'agent étiologique est identifié, référer à celui-ci pour les précautions à appliquer.
Autres								Référer aux germes spécifiques
MENINGOCOQUE (<i>Neisseria meningitidis</i>)	Méningite, méningococcémie, pneumonie, rash pétéchial/purpurique	Sécrétions respiratoires	Gouttelettes Contact direct	Habituellement moins de 4 jours (1-10 jours)	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace	Gouttelettes	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace	Prophylaxie à envisager pour les contacts étroits. Personnel exposé : référer au service de santé du personnel. Déclaration obligatoire des infections invasives à méningocoque par le médecin et le laboratoire.
METAPNEUMOVIRUS HUMAIN	Maladie respiratoire aiguë : bronchiolite, pneumonie	Sécrétions respiratoires	Probablement par contact direct	3 à 5 jours	Excrétion virale pour plus d'une semaine	Adultes : Contact Enfants : Gouttelettes/contact	Durée de la maladie	Epidémies annuelles surtout durant l'hiver et le printemps.
MOLLUSCUM CONTAGIOSUM (<i>poxvirus</i>)	Lésions cutanées avec papules ombiliquées	Contenu des papules	Contact direct	2 à 7 semaines (peut aller jusqu'à 6 mois)	Inconnue	Pratiques de base		
MONONUCLEOSE INFECTIEUSE (Virus Epstein-Barr)	Fièvre, pharyngite exsudative, lymphadénopathie	Salive Sang	Contact direct oral-oral Occasionnellement transmise par	30 à 50 jours	Indéterminée	Pratiques de base		Excrétion pharyngée prolongée, intermittente ou persistante (années).

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
MUCORMYCOSE (<i>Mucor, Zygomycetes</i>)	Infection de la peau, d'une blessure, rhinocérébrale ou pulmonaire		transfusion sanguine Pas de transmission de personne à personne			Pratiques de base		S'acquiert suite à une exposition aux spores présentes dans la poussière et le sol.
MULTIRÉSISTANCE								Voir BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES
MYCOBACTÉRIES ATYPIQUES (Autres que <i>Mycobacterium tuberculosis</i>)	Adénite, pneumonie, maladie disséminée chez l'hôte immunodéficient. Ex. : <i>Mycobacterium avium</i> intracellulaire (MAI)		Pas de transmission de personne à personne			Pratiques de base		S'acquiert suite à une exposition au sol, à l'eau et aux animaux.
MYCOPLASMA PNEUMONIAE	Pneumonie, infections des voies respiratoires	Sécrétions respiratoires	Gouttelettes	1 à 4 semaines	Probablement la durée de la maladie	Gouttelettes	Durée de la maladie	
NEUROCYSTICERCOSIS								Voir TAENIA SOLIUM
NEW-DEHLI MÉTALLO-BÉTA-LACTAMASE-1 (NDM-1) (Entérobactéries)	Varié Infections cutanées	Tout spécimen contenant ce pathogène	Contact	Inconnue	Indéterminée	Contact ou contact renforcées selon l'épidémiologie	Pendant toute la durée de l'hospitalisation	Communiquer avec l'équipe de PCI.
NOCARDIOSE (<i>Nocardia sp.</i>)	Fièvre, infection pulmonaire ou du système nerveux central, infection cutanée	Sol contaminé, eau, matière organique	Pas de transmission de personne à personne	Inconnue		Pratiques de base		S'acquiert suite à une exposition à des microorganismes présents dans la poussière et le sol.
NOROVIRUS (<i>Norwalk</i>)	Diarrhée, nausées, vomissements	Selles Possiblement vomissements	Contact direct et indirect probable (fécal-oral) Possiblement aérien Dans certaines circonstances aérosolisation des gouttelettes, des vomissements et des selles	12 à 48 heures		Gouttelettes/Contact	Durée de la maladie jusqu'à 2 jours après l'arrêt de la diarrhée	La désinfection au chlore est recommandée (≥ 1000 ppm) si transmission continue. Voir DIARRHÉE

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
OREILLONS Rubulavirus Virus ARN Famille Paramyxoviridae	Oedème des glandes salivaires habituellement les parotides, orchite (complication)	Salive Sécrétions respiratoires	Gouttelettes	16 à 18 jours (12-25 jours)	Surtout les deux jours précédant la parotidite jusqu'à 5 jours après	Gouttelettes	Jusqu'à 5 jours après le début du gonflement parotidien	Toutes les personnes non immunes ne devraient pas entrer dans la chambre; sinon, elles doivent porter un masque. Les personnes immunes n'ont pas besoin de porter le masque. En cas d'écllosion : <ul style="list-style-type: none"> Les patients non immuns exposés doivent être exclus à partir de la 5^{ème} journée après la première exposition possible jusqu'à la 25^{ème} journée après la dernière exposition possible. Personnel non immun exposé : référer au service de santé du personnel. <p>Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.</p>
ORF (PARAPOXVIRUS)	Lésions cutanées ou des muqueuses (mains surtout)	Lésions des animaux atteints	Pas de transmission de personne à personne	Quelques jours à quelques semaines		Pratiques de base		Maladie chez les chèvres et moutons transmise de façon accidentelle aux humains (vétérinaires, fermiers).
OSTEOMYELITIS	Nombreuses bactéries dont <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Haemophilus influenzae</i> type B, possible chez un enfant non immun de moins de 2 ans.		Pas de transmission de personne à personne	Variable		Adultes * Pratiques de base Enfants * Gouttelettes si <i>Haemophilus Influenzae</i> B possible	Si l' <i>Haemophilus influenzae</i> type B jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace aux antibiotiques ou selon l'agent étiologique pour les autres	* Selon l'agent pathogène.
OTITE PURULENTE								Voir ABCES
OXYURASE (Ver) (Enterobius vermicularis)	Prurit péri-anal	Selles Oeufs de vers à la région péri-anale	Fécal-oral Contact direct avec la literie, les vêtements et les jouets	1 à 2 mois (parfois plus)	Tant que l'agent infectieux est présent	Pratiques de base		Les vers (œufs) sont viables de 2 à 3 semaines en dehors du corps. Prophylaxie des contacts étroits peut être nécessaire.
PALUDISME								Voir MALARIA
PAPILLOMAVIRUS (Virus de papillome humain (VPH))	Condylomes, papilloma laryngé, verrue cutanée (plantaire et commune)	Lésions	Contact direct Contact direct à la naissance lors de l'accouchement par voie vaginale Contact sexuel	Inconnue Estimée de 3 mois à plusieurs années	Tant que les lésions sont présentes	Pratiques de base		
PARAINFLUENZA	Infection des voies respiratoires Croup	Sécrétions respiratoires	Contact direct et indirect Gouttelettes	2 à 6 jours	Variable, excrétion possible jusqu'à 3 semaines	Adultes : Pratiques de base Enfants * :	Durée de la maladie	* Les mêmes pratiques que celles de l'adulte peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans s'ils

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
						Gouttelettes/Contact **		sont capables de respecter les mesures d'hygiène de base : utilisation et disposition adéquate des papiers mouchoirs et lavage des mains. Ces mesures doivent être précisées aux enfants
PARVOVIRUS B-19	Cinquième maladie : rash	Sécrétions respiratoires Sang	Gouttelettes	4 à 14 jours (4-21 jours)	Le patient n'est plus contagieux dès l'apparition de l'éruption	Pratiques de base		**Port du masque à moins de deux mètres du patient, s'il tousse. Éviter l'exposition chez les femmes enceintes.
(suite page suivante)	Myélose aplasique Crise aplasique chez individus avec anémie falciforme Hydrops fetalis chez femme enceinte Syndrome papulo-purpurique en gants et chaussettes	Sécrétions respiratoires Sang	Gouttelettes Transmission verticale	4 à 14 jours (4-21 jours)	Peuvent être contagieux toute la durée de la maladie	Gouttelettes	Voir commentaires	Si travailleuse enceinte exposée : référer au service de santé du personnel. Pour les patients immunosupprimés qui présentent une myélose aplasique une anémie érythroblastique, les précautions doivent être maintenues pendant 7 jours. Éviter l'exposition chez les femmes enceintes.
	Anémie persistante chez immunosupprimés							Si travailleuse enceinte exposée : référer au service de santé du personnel. Dans le cas des patients immunodéficients atteints d'une infection chronique, maintenir les précautions pendant toute la durée de l'hospitalisation. Éviter l'exposition chez les femmes enceintes.
PÉDICULOSE (Poux)	Prurit du cuir chevelu ou de la peau, éruptions prurigineuses							Les vêtements et la literie doivent être changés après le traitement et lavés à l'eau chaude savonneuse. Les vêtements peuvent aussi être nettoyés à sec ou déposés dans un sac de plastique pendant 10 jours.
Capitis (tête)		Cheveux	Contact personnel étroit Contact indirect avec	6 à 10 jours	Tant que l'individu n'est pas traité	Contact	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace	Penser à traiter les personnes contact. Trempier peignes et brosses dans de l'eau chaude (65°C) pendant 10 minutes ou les laver avec un

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
			objets personnels (peigne, brosse, chapeau)					shampooing pédiculicide.
Pubis		Poils pubiens Literie	Contact personnel étroit (transmis surtout sexuellement) Contact indirect avec literie et vêtements contaminés	6 à 10 jours	Tant que l'individu n'est pas traité	Contact	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace	Plusieurs régions du corps peuvent être contaminées par la pédiculose pubienne : cils, barbe, aisselles, etc.
Corporis (corps)		Lésions corporelles Vêtements Literie	Contact personnel étroit Contact indirect avec literie et vêtements contaminés	6 à 10 jours	Tant que l'individu n'est pas traité	Contact	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace	
PESTE (<i>Yersinia pestis</i>)								Maladie à surveillance extrême. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
Bubonique	Adénite	Pus des bubons	Contact direct Contact avec les rongeurs (via les puces)	2 à 8 jours	Durée de l'infection	Pratiques de base		
PESTE Pulmonaire	Toux, fièvre, hémoptysie	Sécrétions respiratoires	Gouttelettes	1 à 6 jours	Durée de l'infection	Gouttelettes	Jusqu'à 48 heures après le début d'un traitement efficace	En quelques heures de traitement : non contagieux. Personnel exposé : référer au service de santé du personnel.
PHARYNGITE	Agent indéterminé			Variable selon l'agent étiologique	Variable selon l'agent étiologique	Adultes : Pratiques de base Enfants : Gouttelettes/ Contact *	Jusqu'à ce que l'agent étiologique soit identifié, référer à celui-ci par la suite ou pour durée des symptômes si pas d'agent identifié	* Port du masque à moins de deux mètres du patient. Si DIPHTÉRIE pharyngée soupçonnée, voir DIPHTÉRIE.
	Streptocoque du Gr. A	Sécrétions respiratoires	Contact direct et indirect Gouttelettes	2 à 5 jours	Diminution sur période de semaines	Adultes : Pratiques de base Enfants : Gouttelettes	24 heures après le début d'un traitement efficace	
	Virus (rhinovirus, virus respiratoire syncytial, parainfluenza, influenza, adénovirus, coronavirus)					Adultes : Pratiques de base Enfants : Gouttelettes/Contact *	Durée de la maladie	* Port du masque à moins deux mètres du patient, s'il tousse.
PLAIE INFECTÉE								Voir ABCES
PLEURODYNIE	Entérovirus							Voir ENTÉROVIRUS
PNEUMOCOQUE (<i>Streptococcus</i>)	Multiples présentations cliniques, pneumonie surtout.	Sécrétions respiratoires	Contact direct	Variable selon la maladie, aussi peu	Inconnue Probablement tant	Pratiques de base		Déclaration obligatoire de l'infection invasive à pneumocoque par le

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
<i>pneumoniae)</i>	méningite			que 1 à 3 jours	que l'agent infectieux est présent 24 heures après le début d'un traitement efficace			médecin et le laboratoire.
PNEUMOCYSTITIS Jiroveci <i>Pneumocystis carinii</i>	Pneumonie chez les patients immunosupprimés	Sécrétions respiratoires probables	Inconnu Soit de personne à personne ou par l'environnement, mais il s'agit habituellement d'une réactivation d'une infection latente	Inconnue	Inconnue	Pratiques de base		Il n'est pas conseillé de partager la chambre avec un patient immunodéficient (incluant les prématurés) (rapports anecdotiques de transmission aérienne).
PNEUMONIE								
Agent non identifié		Sécrétions respiratoires	Variable selon l'agent étiologique	Variable selon l'agent étiologique	Variable selon l'agent étiologique	Adultes : Pratiques de base Gouttelettes si méningocoque soupçonné Enfants * : Gouttelettes/Contact **	Jusqu'à ce que l'agent causal soit identifié, référer à celui-ci par la suite	* Les mêmes pratiques que celles de l'adulte peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans s'ils sont capables de respecter les mesures d'hygiène de base : utilisation et disposition adéquate des papiers mouchoirs et lavage des mains. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. **Port du masque à moins de deux mètres du patient dès l'entrée dans la chambre. Limiter l'exposition des patients immunodéficients, des enfants atteints de maladie cardiaque ou pulmonaire chronique ou des nouveau-nés. Voir agents étiologiques.
Bactérienne								Voir agents étiologiques.
Virale								Voir agents étiologiques.
Fongique						Pratiques de base		
POLIOMYELITIS	Paralysie flasque	Selles et sécrétions respiratoires	Contact direct et indirect (fécal-oral et oral-oral)	3 à 21 jours	Très contagieux peu avant et après l'apparition des symptômes	Contact	Durée de la maladie	Chez les immunodéficients, l'excrétion du virus peut s'étendre sur une période de 10 ans et plus. Les personnes non immunes en particulier les

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
					Le virus persiste environ 1 semaine dans la gorge, quelques semaines à 2 mois dans les selles			immunodéficients devraient éviter tout contact avec des personnes infectées. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
POUX								Voir PÉDIDULOSE
PRION								Voir CREUTZFELDT-JAKOB
PSEUDOMONAS CEPACIA								Voir BURKHOLDERIA CEPACIA
PSITTACOSE ou ORNITHOSE (<i>Chlamydochila psittaci</i>)								Voir CHLAMYDOPHILA PSITTACI
RAGE	Encéphalite	Salive des animaux infectés	Transmission de personne à personne rare Transmission par transplantation de la cornée, des tissus ou d'organes	Habituellement 4 à 6 semaines (5 jours - plus d'un an)		Pratiques de base		S'acquiert suite à une exposition des muqueuses ou percutanée à la salive de l'animal infecté. Si une personne contaminée mord une autre personne ou que la salive a contaminé une plaie ouverte ou une muqueuse, nettoyer à fond la région exposée et administrer la prophylaxie post-exposition. Placer le patient en chambre individuelle, afin de lui éviter tout stimulus externe. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.
RHUME	Rhinovirus	Sécrétions des voies respiratoires	Contact direct et indirect Gouttelettes	2 à 3 jours parfois jusqu'à 7 jours	Jusqu'à la disparition des symptômes	Adultes : Pratiques de base Enfants : Gouttelettes/Contact	Durée de la maladie	* Les mêmes pratiques que celles de l'adulte peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans s'ils sont capables de respecter les mesures d'hygiène de base : utilisation et disposition adéquate des papiers mouchoirs et lavage des mains. Ces mesures doivent être précisées aux enfants.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	Rhumatisme articulaire aigu		Pas de transmission de personne à personne	Survient 1 à 5 semaines après l'infection à Streptocoque		Pratiques de base		Voir STREPTOCOQUE Complication tardive d'une pharyngite à Streptocoque du groupe A.
RITTER, maladie de (Épidermolyse bulleuse)								Voir STAPHYLOCOCCUS AUREUS
ROSÉOLE INFANTILE Human herpesvirus 6 (HHV-6)	Eruptions, fièvre	Sang Salive Liquide céphalo-rachidien	Contact direct et indirect probable	Estimation de 9 à 10 jours	Inconnue	Pratiques de base		
ROTAVIRUS	Diarrhée souvent précédée ou accompagnée de vomissements et fièvre	Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral) Possiblement gouttelettes	2 à 4 jours	Durée de l'excrétion virale	Contact *	Durée de la maladie	* Excrétion prolongée possible chez les enfants et les personnes âgées immunocompétentes ou immunodéprimées. Augmenter la fréquence du nettoyage et de la désinfection de l'environnement. Disposer adéquatement et fréquemment des couches souillées. Voir DIARRHÉE

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
ROUGEOLE	Fièvre, coryza, éruptions maculopapulaires, toux	Sécrétions respiratoires	Voie aérienne	14 jours (7-21 jours)	4 jours précédant l'éruption jusqu'à 4 jours après (plus long chez les patients immuno-déficients)	Aériennes	Jusqu'à 4 jours après le début de l'éruption Pendant toute la durée de la maladie chez les patients qui ont une déficience immunitaire (excrétion virale prolongée)	Les personnes non immunes exposées pourraient recevoir la vaccination à l'intérieur de 72 heures. Pour certains contacts considérés vulnérables (enfants < 12 mois, femmes enceintes et certains immunosupprimés), l'administration d'immunoglobulines à l'intérieur de 7 jours peut être envisagée. Les patients atteints ou soupçonnés d'être atteints de rougeole ne devraient pas se retrouver dans des unités d'hémo-oncologie ou de greffe de moelle. Personnel non immun exposé : référer au service de santé du personnel. Durée des précautions pour les contacts réceptifs : À partir du 5 ^e jour après la première exposition jusqu'à 21 jours après la dernière exposition Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
RUBÉOLE								
Acquise ou postnatale	Fièvre, éruptions maculopapuleuses	Sécrétions nasopharyngées	Contact direct Gouttelettes	16 à 18 jours (14-23 jours)	Très contagieuse durant la semaine précédant et la semaine suivant le début de l'éruption	Gouttelettes	Jusqu'à 7 jours après le début de l'éruption	Toutes personnes non immunes ne devraient pas entrer dans la chambre. * Les personnes immunes n'ont pas besoin de porter le masque.
Congénitale	Syndrome de rubéole congénitale	Urines Sécrétions nasopharyngées Liquide céphalo-rachidien	Contact direct	Présente à la naissance	Variable, jusqu'à l'âge d'un an sauf si les urocultures et les cultures nasopharyngiennes effectuées après l'âge de trois mois sont négatives.	Gouttelettes/Contact *	Toute la durée de l'hospitalisation durant la première année de vie, sauf si deux cultures consécutives des sécrétions nasopharyngées et d'urine sont négatives pour le virus de la rubéole après l'âge de 3 mois	Les personnes non immunes qui ont été exposées devraient être isolées du 7 ^{ème} jour suivant la première exposition jusqu'au 21 ^{ème} jour après la dernière exposition possible. Les personnes non immunisées devraient recevoir le vaccin sauf les femmes enceintes à l'intérieur des 3 jours suivant l'exposition. Toute femme enceinte ou susceptible de l'être ne doit pas s'occuper d'un

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
								<p>patient atteint de rubéole (sans égard au statut vaccinal).</p> <p>Les parents de ces enfants devraient être avisés du danger lors de tout contact impliquant leur enfant avec une femme enceinte.</p> <p>Personnel non immun exposé : référer au service de santé du personnel.</p> <p>Déclaration obligatoire de la rubéole par le médecin et le laboratoire et de la rubéole congénitale seulement par le médecin.</p>
SALMONELLA (Voir aussi fièvre typhoïde et paratyphoïde)	Diarrhée, fièvre entérique, fièvre typhoïde, crampes abdominales	Selles Aliments et eau contaminés	Contact direct et indirect (fécal-oral)	Diarrhée 12 à 36 heures (6 à 72 heures) Fièvre entérique (<i>S. typhi</i>) 7 à 14 jours (3-60 jours)	Variable Plus longue chez les enfants Excrétion plus longue si traitement aux antibiotiques	Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **	Durée de la maladie	<p>* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base.</p> <p>** Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants.</p> <p>Voir DIARRHÉE</p> <p>Déclaration obligatoire par le laboratoire.</p> <p>Voir STREPTOCOQUE</p>
SCARLATINE								Voir STREPTOCOQUE
SCHISTOSOMIASE (Bilharziose) (<i>Schistosoma sp.</i>)	Diarrhée, fièvre, éruptions prurigineuses, hépatosplénomégalie, hématurie, toux, douleurs abdominales, nausées, lymphadénopathie	Eau contaminée	Pas de transmission de personne à personne	Variable 4 à 6 semaines si <i>S. japonicum</i> 6 à 8 semaines si <i>S. mansoni</i> 10 à 12 semaines si <i>S. haematobium</i>		Pratiques de base		Pas d'immunité acquise, réinfection fréquente.
SHIGELLOSE	Diarrhée	Selles	Contact direct et indirect (fécal-oral)	2 à 4 jours (1-7 jours)	Tant que l'agent infectieux est présent	Adultes : Pratiques de base *	Durée de la maladie Pour les enfants aux	* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
					habituellement 4 semaines si non traité	Enfants : Contact **	couches et les adultes incontinents tant que la bactérie est présente dans les selles	incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base. **Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. Voir DIARRHÉE Déclaration obligatoire par le laboratoire.
SIDA								Voir VIH
SPOROTRICHOSE (<i>Sporothrix schenckii</i>)	Lésions cutanées disséminées	Sol Plantes	Pas de transmission de personne à personne	7 à 30 jours (jusqu'à 3 mois)		Pratiques de base		
SRAS (Syndrome respiratoire aigu sévère)	Coronavirus associé au SRAS Toux, fièvre, dyspnée, +/- diarrhées	Sécrétions respiratoires Selles	Gouttelettes et contact Possible transmission aérienne dans certaines circonstances	2 à 10 jours	Aucune transmission rapportée lorsque l'individu est asymptomatique Pic de contagion : au 10 ^e jour après le début des symptômes	Aériennes/contact renforcées en tout temps	Plus de 10 jours après la résolution de la fièvre et amélioration des symptômes respiratoires	Procédures générant des aérosols : intubation, extubation, succion des sécrétions trachéales. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
STAPHYLOCOCCUS AUREUS	Abcès pulmonaire, pneumonie	Sécrétions respiratoires	Contact direct et indirect Gouttelettes	Variable	Probablement la durée de la maladie	Pratiques de base		

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
	Syndrome du choc toxique	Écoulement vaginal Plaie infectée Sécrétions d'autres sites	Pas de transmission de personne à personne	Dans les 24 heures (en post-opératoire)		Pratiques de base		Provient d'une infection ou d'une colonisation à <i>Staphylococcus aureus</i> , producteur de toxine.
STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE (SARM)	Infection ou colonisation de différents sites de l'organisme	Selon le site infecté ou colonisé	Contact direct et indirect	Inconnue	Inconnue	Contact Gouttelettes/Contact si pneumonie	Habituellement la durée de la colonisation À préciser pour chaque cas avec l'équipe de prévention des infections	Voir la politique plus détaillée en vigueur dans l'établissement.
STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE (SARM-AC) (Acquis en communauté)	Abcès, infections cutanées et des tissus mous, pneumonie	Pus des lésions cutanées ou autre site	Contact direct et indirect	Inconnue	Inconnue	Contact Gouttelettes/Contact si pneumonie	Habituellement la durée de la colonisation À préciser pour chaque cas avec l'équipe de prévention des infections	Il est conseillé de ne pas cohorter les patients porteurs ou infectés par le SARM-AC avec les patients porteurs ou infectés avec le SARM nosocomial.
STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA								Voir BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES
STREPTOCOQUE								
Groupe A	Pneumonie	Sécrétions respiratoires	Contact direct et indirect Gouttelettes	2 à 5 jours	10 à 21 jours si non traitée, parfois plus dans les cas sévères	Gouttelettes	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace	Lors d'une pneumonie avec choc septique, prophylaxie à envisager pour les contacts étroits.
	Scarlatine, pharyngite	Sécrétions respiratoires	Contact direct et indirect Gouttelettes	2 à 5 jours	10 à 21 jours si non traitée, parfois plus dans les cas sévères	Adulte : Pratiques de base Enfants Gouttelettes	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace	
	Endométrite (Infection puerpérale)	Écoulement vaginal	Contact direct et indirect	1 à 3 jours	Jusqu'à cessation de l'écoulement	Contact	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace	Des porteuses souvent asymptomatiques (au niveau du périnée ou du vagin) peuvent à être à l'origine des cas d'endométrite post-partum. Un seul cas d'endométrite à Streptocoque du groupe A nécessite une investigation.
	Peau, plaies	Exsudats de la peau	Contact direct et indirect	7 à 10 jours	Tant qu'il y a des	Pratiques de base	Si contact : jusqu'à 24	Les infections cutanées suivantes à

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
		suppuration	indirect		microorganismes dans les suppurations	ou Contact	heures après le début d'un traitement efficace	Streptocoque du groupe A (cellulite, érysipèle, impétigo et furonculose) peuvent nécessiter des précautions de contact, dépendamment de l'étendue des lésions, de la quantité d'écoulement et du degré de collaboration du patient. Si infection de plaie nosocomiale à Streptocoque du groupe A, référer à l'équipe de prévention des infections.
	Myosites, fasciite, syndrome du choc toxique	Non déterminé	Non déterminé	Non déterminée		Gouttelettes/Contact *	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace	* Port du masque à moins de deux mètres du patient. Prophylaxie à envisager pour les contacts étroits. Déclaration obligatoire des infections invasives à streptocoque du groupe A par le médecin et le laboratoire.
STREPTOCOQUE Groupe B Néonatal	Septicémie, méningite	Sécrétions vaginales	Transmission verticale avant et pendant l'accouchement Transmission de personne à personne peu fréquente	Atteinte précoce : 0 à 24 heures (0-6 jours) Atteinte tardive : 3 à 4 semaines (7 jours-3 mois)	Probablement la durée de la colonisation ou de la maladie	Pratiques de base		Des précautions de contact peuvent s'appliquer en pouponnière, lors d'épidémie.
STREPTOCOQUE Autres groupes	Cellulite, pharyngite					Pratiques de base		Voir CELLULITE et PHARYNGITE
STREPTOBACILLUS MONILIFORMIS (Rat-bite fever) (<i>Actinobacillus moniliformis</i>)	Fièvre, arthralgie	Sang Sécrétions respiratoires d'animaux infectés	Pas de transmission de personne à personne	3 à 10 jours (jusqu'à 3 semaines)		Pratiques de base		Transmis par morsure ou contact avec des rongeurs infectés (rats, écureuils, souris).
STRONGYLOIDES STERCORALIS (Ver)	Habituellement asymptomatique	Selles Sol contaminé	Percutané Pas de transmission de personne à personne	Inconnue		Pratiques de base		S'acquiert suite à un contact avec les larves infectieuses dans le sol.
SYNDROME DU CHOC TOXIQUE								Voir STAPHYLOCOCCUS AUREUS ou STREPTOCOQUE groupe A.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA)								Voir VIH
SYNDROME HÉMOLYTIQUE URÉMIQUE	<i>E. coli</i> 0157:H7 le plus souvent <i>Shigella</i>	Selles	Fécal-oral Ingestion d'eau ou d'aliments contaminés	2 à 4 jours (1 à 8 jours)		Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **	Durée de la maladie Pour les enfants aux couches et les adultes incontinents tant que la bactérie est présente dans les selles	* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base. ** Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. Séquelles de l'infection entérohémorragique (<i>E. coli</i> 0157:H7 surtout). Déclaration obligatoire par le laboratoire.
SYPHILIS (<i>Treponema pallidum</i>)	Lésions génitales, cutanées ou des muqueuses, maladie disséminée	Exsudat des lésions Sang	Relations sexuelles Contact direct avec les sécrétions Transmission verticale surtout avant l'accouchement	3 semaines (10-90 jours)	Tant que les lésions sont présentes	Pratiques de base	Jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement efficace	Le port de gant est recommandé pour le soin des enfants avec syphilis congénitale, ainsi que pour le soin des patients atteints de syphilis primaire ou secondaire avec des lésions cutanées ou des membranes muqueuses. Personnel exposé par contact direct avec des patients atteints de syphilis congénitale et n'ayant pas eu 24 heures de traitement efficace : référer au service de santé du personnel. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
TAENIA SAGINATA (Ver)	Habituellement asymptomatique	Bœuf contaminé	Pas de transmission de personne à personne	2 à 3 mois		Pratiques de base		
TAENIA SOLIUM (Ver)	Habituellement asymptomatique	Porc contaminé	Pas de transmission de personne à personne	2 à 3 mois	Tant que dure l'excrétion	Pratiques de base		S'il y a ingestion d'œufs provenant des selles d'un patient porteur de <i>Taenia solium</i> , ceci peut transmettre une cysticercose, se manifestant par la présence de kystes dans différents tissus.
TEIGNE ou TINEA								Voir DERMATOMYCOSE
TÉTANOS (<i>Clostridium tetani</i>)	Trismus, contractions musculaires	Sol Selles d'humains et d'animaux	Pas de transmission de personne à personne	Moins de 14 jours (2 jours - plusieurs mois)		Pratiques de base		S'acquiert par contact direct avec les spores de <i>Clostridium tetani</i> présentes dans le sol et les excréments. Placer le patient en chambre individuelle pour éviter tout stimulus externe. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
TOXOCARIASE (<i>Toxocara canis</i> , <i>toxocara cati</i>)	Fièvre, respiration sifflante, éruptions, éosinophilie	Oeufs dans les excréments de chien et de chat	Pas de transmission de personne à personne	Inconnue		Pratiques de base		S'acquiert suite à un contact avec des chiens ou des chats.
TOXOPLASMOSE (<i>Toxoplasma gondii</i>)	Asymptomatique ou fièvre et adénopathie Rétinite, encéphalite chez les patients immunodéficients; infection congénitale	Aliments contaminés Sol Sang et tissus (rare)	Pas de transmission de personne à personne sauf transplacentaire Don d'organe Transfusion	7 jours (4-21 jours)		Pratiques de base		S'acquiert par ingestion de viande contaminée insuffisamment cuite, d'eau ou de légumes crus contaminés ou par ingestion accidentelle de sol contaminé (litière de chat).
TRICHINOSE (<i>Trichinella spiralis</i>)	Fièvre, éruptions, diarrhée	Viande mal cuite	Pas de transmission de personne à personne	1 à 2 semaines		Pratiques de base		S'acquiert par ingestion de viande de porc infectée (surtout), insuffisamment cuite. Déclaration par le médecin et le laboratoire.
TRICHOMONIASE (<i>Trichomonas vaginalis</i>)	Vaginite	Sécrétions génitales	Relations sexuelles Transmission verticale lors de l'accouchement	7 jours (4-28 jours)		Pratiques de base		
TRICHURIASE (<i>Trichuris trichiura</i>)	Douleur abdominale, diarrhée	Sol contaminé	Pas de transmission de personne à personne	Inconnue		Pratiques de base		S'acquiert par ingestion de sol contaminé par des excréments d'humains porteurs de vers. Les selles fraîches sont non

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
								contagieuses.
TUBERCULOSE <i>(Mycobacterium tuberculosis, M africanum, M bovis)</i> <i>Suite page suivante</i>	Pulmonaire et laryngée confirmée ou soupçonnée	Sécrétions respiratoires	Voie aérienne	Variable	Tant que des bacilles tuberculeux sont présents dans les frottis des expectorations	Aériennes	Jusqu'à trois frottis négatifs sur des jours consécutifs dont un examen fait le matin à jeun et amélioration clinique (sauf si TB multirésistante)	<p>La plupart des nourrissons et des enfants ne requièrent pas de précautions d'isolement vu qu'ils toussent rarement et que leurs sécrétions bronchiques contiennent peu de bacilles tuberculeux. Cependant, si frottis positif, présence de toux, infection pulmonaire extensive ou cavitaire, ou atteinte laryngée, appliquer les précautions aériennes. La source de l'infection chez l'enfant peut être un des membres de la famille. Les visites doivent donc être limitées aux membres de la famille qui ont eu une radiographie pulmonaire démontrant l'absence de tuberculose contagieuse.</p> <p>Personnel exposé : référer au service de santé du personnel.</p> <p>Conversion TCT : 2-8 semaines.</p> <p>Maladie à traitement obligatoire (MATO).</p> <p>Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.</p>
	Extra-pulmonaire : lésions cutanées avec écoulement	Ecoulement	Contact direct Voie aérienne	Variable	Tant que des bacilles tuberculeux sont présents dans les frottis de l'écoulement	Aériennes/Contact si aérosolisation probable	Jusqu'à arrêt du drainage ou jusqu'à trois cultures négatives	<p>Voir si tuberculose pulmonaire concomitante.</p> <p>Personnel exposé : référer au service de santé du personnel.</p>
	Extra-pulmonaire : méningite, rénale, osseuse	<p>Selon le site</p> <p>Sécrétions respiratoires si atteinte pulmonaire</p>	<p>Pas de transmission de personne à personne</p> <p>Voie aérienne si atteinte pulmonaire</p>	Variable		Pratiques de base		<p>Voir si tuberculose pulmonaire concomitante.</p> <p>Éviter les aérosols.</p> <p>La source de l'infection chez l'enfant peut être un des membres de la famille. Les visites doivent donc être limitées</p>

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
TULAREMIE (<i>Francisella tularensis</i>)	Fièvre, adénopathie, pneumonie	Sang Écoulement des lésions Sécrétions respiratoires si forme pulmonaire	Pas de transmission de personne à personne	3 à 5 jours (1-21 jours)		Pratiques de base		aux membres de la famille qui ont eu une radiographie pulmonaire démontrant l'absence de tuberculose contagieuse. S'acquiert par morsures d'animaux ou piqûres d'insectes infectés, par contact direct avec des animaux infectés, par ingestion d'eau contaminée ou de nourriture insuffisamment cuite et enfin par inhalation de particules contaminées. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
TYPHOÏDE								Voir FIÈVRE TYPHOÏDE
TYPHUS Endémique (murin) (<i>Rickettsia typhi</i>)	Fièvre, éruption	Rats et insectes qui les piquent	Pas de transmission de personne à personne	6 à 14 jours		Pratiques de base		Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
TYPHUS (suite) Épidémique (<i>Rickettsia prowazekii</i>)	Fièvre, éruption	Sang et tissus	Transmis via les poux de corps d'un sujet atteint de typhus	1 à 2 semaines	Tant que les poux de corps sont présents	Pratiques de base		Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.
VARICELLE (Virus varicella-zoster)	Fièvre avec éruptions vésiculaires	Exsudat des lésions de varicelle ou de zona Sécrétions respiratoires	Contact direct et indirect Voie aérienne Transmission transplacentaire et périnatale	14 à 16 jours (10-21 jours) jusqu'à 28 jours si administration de VZIG	48 heures précédant le début de l'éruption jusqu'à ce que les lésions soient sèches	Aériennes/Contact	Jusqu'à ce que les lésions soient sèches (minimum de 5 jours après le début de l'éruption) Si pneumonie et immunodéficient : pour la durée de la maladie	Idéalement, seules les personnes immunes doivent entrer dans la chambre. Elles ne sont pas tenues de porter le masque. Les personnes déjà atteintes de varicelle ou ayant été exposées récemment, ne doivent pas être admises à l'hôpital, sinon, elles doivent être isolées. Les patients atteints ou soupçonnés d'être atteints de varicelle ne doivent pas se retrouver sur des unités d'hémo-oncologie ou de greffe de moelle.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
	Contact réceptif	Sécrétions respiratoires	Voie aérienne		Potentiellement transmissible durant les deux derniers jours de la période d'incubation	Aériennes/Contact	À partir du 8 ^{ème} jour suivant la première exposition jusqu'au 21 ^{ème} jour après la dernière exposition (28 jours si on administre des immunoglobulines)	<p>Prophylaxie post-exposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contacts réceptifs immunocompétents : vaccination jusqu'à 120 heures (5 jours) post-exposition. • Contacts réceptifs pour qui le vaccin est contre indiqué (immunodéficient, femme enceinte, nouveau-né à risque) : Immunoglobulines selon indications médicales. <p>Les bébés nés de mères souffrant de varicelle active doivent être isolés dès leur naissance, jusqu'à 21 jours si toujours hospitalisés, et jusqu'à 28 jours si ont reçu des immunoglobulines. Personnel non immun exposé : référer au service de santé du personnel.</p>
VARIOLE (<i>Orthopoxvirus</i>)	Fièvre, céphalées, douleurs abdominales, rash vésiculo-pustuleux	Sécrétions respiratoires Lésions cutanées	Gouttelettes, rarement aérosol ou contact direct avec lésions cutanées, literie ou linge	7 à 17 jours moyenne 12 jours	Dans les heures suivant l'apparition du rash jusqu'à ce que les lésions soient croûtées et séparées (1 ^{ère} semaine du rash la plus contagieuse) 3-4 semaines	Aériennes/Contact	Durée de la maladie	<p>Le personnel soignant non vacciné ne devrait pas prendre soin d'un cas de variole si du personnel immun est disponible.</p> <p>Masque N95 pour le personnel vacciné ou non.</p> <p>Vaccin post-exposition à administrer en dedans de 4 jours de l'exposition.</p> <p>Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Maladie à surveillance extrême.</p>
VARIOLE DU SINGE (<i>Monkeypox</i>) Virus Monkeypox	Fièvre, céphalées, douleurs abdominales, rash vésiculo-pustuleux; adénopathies prédominantes	Lésions cutanées Sécrétions respiratoires	Contact avec animaux, possiblement aérien (personne à personne)	12-21 jours		Aériennes/contact		<p>Maladie retrouvée chez des animaux (souris, rats, écureuils, lapins) surtout en Afrique du Centre et de l'Ouest; aussi décrit aux USA suite à contact avec des chiens de prairie.</p> <p>Masque N95 pour le personnel vacciné ou non.</p> <p>Vacciner avec le virus de la variole post-exposition.</p> <p>Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Maladie à surveillance extrême.</p>

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
VERS	<p>Vers plats (cestodes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Diphyllobothrium latum</i> • <i>Hymenolepis nana</i> • <i>Taenia saginata</i> • <i>Taenia solium</i> <p>Vers ronds (nématodes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ascaris</i> • Ankylostomiase • Oxyurose • <i>Strongyloides stercoralis</i> • Trichinose 							Référez à l'agent étiologique.
VERRUE PLANTAIRE ET COMMUNE								Voir PAPILLOMAVIRUS
VIBRIO (Autres que <i>Vibrio cholerae</i>)	Diarrhée, infection de plaie	Eau de mer Fruits de mer mal cuits	Pas de transmission de personne à personne	23 heures (5-92 heures pour l'entérite)		Adultes : Pratiques de base * Enfant : Contact **		<p>* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base.</p> <p>** Les pratiques courantes peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants.</p>
VIH (Virus de l'immunodéficience humaine)	Asymptomatique ou présentations cliniques multiples	Sang Liquides organiques contaminés de sang Sperme Sécrétions vaginales Lait maternel	Contact direct et indirect Exposition professionnelle parentérale (piqûre d'aiguilles), des muqueuses et des lésions Utilisateurs de drogues injectables Relations sexuelles Transmission périnatale Transfusions contaminées	Variable	Demeure toujours contagieux	Pratiques de base		<p>Référez au service de santé du personnel pour le suivi post-exposition accidentelle.</p> <p>Déclaration obligatoire par le médecin seulement si la personne infectée a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus.</p>

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
VIRUS DU NIL OCCIDENTAL Famille des Flavivirus	Asymptomatique ou infection fébrile légère auto-résolutive (1:5). Méningite/encéphalite (1:150)	Sang lors de transfusions Piqûre de moustiques Lait maternel Transplacentaire Transplantation d'organes	(peu probable)	3 à 15 jours		Pratiques de base		Le réservoir du virus se retrouve chez les oiseaux. Déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire. Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.
VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS)	Infection des voies respiratoires	Sécrétions respiratoires	Contact direct et indirect avec les sécrétions respiratoires Gouttelettes	4 à 6 jours (2-8 jours)	Habituellement de 3 à 8 jours après le début de la maladie, possiblement jusqu'à 3 à 4 semaines	Adultes : Pratiques de base Enfants et adultes immunosupprimés : Gouttelettes/Contact *	Tant que l'enfant et l'adulte immunosupprimé est porteur du virus	* Port du masque à moins de deux mètres du patient, s'il tousse. Le port de gants par le personnel vise à empêcher l'auto-inoculation du VRS dans les muqueuses de l'œil, du nez et de la bouche, prévenant ainsi l'état de porteur transitoire et la probabilité de transmission. Les prématurés, les nourrissons, les malades immunodéficients, ceux ayant une anomalie cardiaque congénitale ou une dysplasie bronchopulmonaire sont particulièrement à risque s'ils sont exposés.

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
YERSINIA ENTEROCOLITICA	Diarrhée	Selles Aliments contaminés	Contact direct et indirect (fécal-oral)	4 à 6 jours (1-14 jours)	Probablement la durée de l'excrétion, soit en moyenne 6 semaines	Adultes : Pratiques de base * Enfants : Contact **	Durée de la maladie	* Les précautions contact doivent être envisagées pour les adultes incontinents (selles ne pouvant être contenues) ou incapables de respecter les mesures d'hygiène de base. ** Les pratiques de base peuvent être envisagées pour les enfants de plus de 10 ans, s'ils sont continents et capables de respecter les mesures d'hygiène de base : hygiène personnelle adéquate, lavage des mains après utilisation de la toilette et maintien de la propreté des lieux. Ces mesures doivent être précisées aux enfants. Voir DIARRHÉE Déclaration obligatoire par le laboratoire.
ZONA (Virus de la varicelle)								Une personne présentant un zona peut éventuellement transmettre la varicelle à une personne non immune, mais non le zona.
Localisé chez un immunocompétent dont les lésions peuvent être recouvertes d'un pansement	Lésions cutanées vésiculaires le long d'un dermatome	Sécrétions des vésicules	Contact direct avec les lésions peut-être aérien	Réactivation d'une infection latente	Tant que des vésicules sont présentes	Pratiques de base *		* Les personnes responsables du changement de pansement doivent être immunes pour la varicelle.
Disséminé ou à risque de se disséminer (zona localisé chez un immunodéficient)	Lésions cutanées vésiculaires	Sécrétions des vésicules Sécrétions respiratoires	Contact direct avec les lésions Voie aérienne des sécrétions respiratoires	Réactivation d'une infection latente	Tant que des vésicules sont présentes	Aériennes/Contact	Jusqu'à ce que les lésions soient sèches	Les personnes immunisées contre la varicelle ne sont pas tenues de porter un masque. Les personnes non immunisées ne doivent pas pénétrer dans la chambre. Les patients atteints ou soupçonnés être atteints de zona disséminé ou susceptible de se disséminer ne doivent pas se retrouver sur des unités d'hémo-oncologie ou de greffe de moelle. Les patients non immuns qui ont été exposés doivent être isolés à partir du

LISTE DES AGENTS INFECTIEUX ET DES DIAGNOSTICS

SYMPTÔMES AGENTS INFECTIEUX DIAGNOSTICS	TABLEAU CLINIQUE OU AGENTS PATHOGÈNES POTENTIELS	MATÉRIEL INFECTIEUX	MODE DE TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGION	PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES	DURÉE DE PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES OU MESURES SPÉCIALES
								<p>8^e jour suivant la première exposition jusqu'au 21^e jour suivant la dernière exposition, 28 jours si on administre des immunoglobulines.</p> <p>Les contacts à haut risque réceptifs doivent recevoir des immunoglobulines le plus tôt possible, au plus tard 96 heures après l'exposition.</p> <p>Personnel non immun exposé : référer au service de santé du personnel</p> <p>Zona disséminé : ≥ 2 dermatomes ou plus pour un immunosupprimé > 2 dermatomes ou plus pour un immunocompétent.</p>

INDEX – LISTE DES AGENTS INFECTIEUX

A

ABCÈS, 72, 80, 101, 107, 109
ACINETOBACTER
 BAUMANNII
 MULTIRÉSISTANT, 72
ACTINOMYCOSE, 72
ADÉNOVIRUS, 72
AMIBIASE, 73
ANKYLOSTOMIASE, 73
ANTHRAX, 73, 81
ARTHRITE AIGUË
 SUPPURÉE, 73
ARTHROPODES, 73, 90, 93
ASCARIDIOSE, 74
ASPERGILLOSE, 74
ASTHME + FIÈVRE, 74
ASTROVIRUS, 74

B

BABESIOSE, 75
BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES, 75
BARTONELLA HENSELAE, 75, 97
BCGite, 76
BÊTA LACTAMASES À SPECTRE ÉLARGI (BLSE), 76
BLASTOCYSTIS HOMINIS, 76
BLASTOMYCOSE, 76
BOCAVIRUS HUMAIN, 77
BOTULISME, 77, 102
BRONCHIOLITE, 74, 77
BRUCELLOSE, 77
BRÛLURES, 78
BURKHOLDERIA CEPACIA, 78, 111

C

CALICIVIRUS, 79
CAMPYLOBACTER JEJUNI, 80
CANDIDIASE, 80
CELLULITE, 80, 101, 117
CHANCRE MOU, 81
CHARBON, 73, 81
CHIKUNGUNYA, 81
CHLAMYDIA, 81, 82
CHLAMYDOPHILA PSITTACI, 82
CHOLERA, 82
CHORIOMÉNINGITE LYMPHOCYTAIRE, 83

CINQUIÈME MALADIE, 83
CLOSTRIDIUM, 83, 84, 96
CLOSTRIDIUM DIFFICILE, 83, 84
CLOSTRIDIUM PERFRINGENS, 84, 96
COLITE, 84
COCCIDIOIDOMY-COSE, 84
CONDYLOMES, 84
CONJONCTIVITE, 84, 85, 96
COQUELUCHE, 85
CORONAVIRUS, 86
COXSACKIE, 86
CREUTZFELDT-JAKOB, 86, 111
CROUP, 87, 92
CRYPTOCOCCOSE, 87
CRYPTOSPORIDIOSE, 87
CYSTICERCOSE, 87
CYTOMEGALOVIRUS, 88

D

DENGUE, 88
DERMATITE, 88
DERMATOMYCOSE, 88, 119
DIARRHÉE, 72, 80, 82, 83, 87, 89, 90, 91, 96, 106, 112, 114, 125
DIPHÉTÉRIE, 89, 109
DIPHYLLOBOTRIUM LATUM, 89

E

E. COLI, 90, 102
EBOLA, 89
ECHINOCOCCOSE, 90
ECHOVIRUS, 90
EHRlichiose, 90
ENCÉPHALITE, 90
ENDOMÉTRITE, 91
ENTEROBIUS VERMICULARIS, 91
ENTÉROCOLITE NÉCROSANTE, 91
ENTÉROCOQUE RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE, 91
ENTÉROVIRUS, 91, 109
EPIDERMOLYSE BULLEUSE, 92
EPIGLOTTITE, 92
EPSTEIN BARR, 92
ERV, 75, 91
ERYSIPÈLE, 92

ERYTHÈME INFECTIEUX, 92

F

FIÈVRE, 89, 103, 121
FIÈVRE DU COLORADO, 93
FIÈVRE JAUNE, 93
FIÈVRE PARATYPHOÏDE, 93
FIÈVRE POURPRÉE DES MONTAGNES ROCHEUSES, 94
FIÈVRE Q, 94
FIÈVRE TYPHOÏDE, 95
FIÈVRES HÉMORRAGIQUES, 93, 104
FURONCLE, 95

G

GALE, 88, 95
GALE NORVÉGIENNE, 95
GANGRÈNE GAZEUSE, 96
GASTRO-ENTÉRITE, 96
GIARDIA LAMBLIA, 96
GINGIVOSTOMATITE, 96
GONORRÉE, 96
GRANULOME INGUINAL, 97
GRIFFURES DE CHAT, 97
GUILLAIN-BARRÉ, 97

H

HAEMOPHILUS INFLUENZAE (Type B), 97
HANTAVIRUS, 97
HELICOBACTER PYLORI, 97
HÉPATITE, 97
HERPANGINE, 99
HERPES SIMPLEX, 100
HHV6, 100
HHV8, 100
HISTOPLASMOSE, 100
HUMAN T-LYMPHOTROPIC VIRUS TYPE 1, 100
HYMENOEPIS NANA, 101

I

IMPÉTIGO, 101
INFECTION AIGUË DES VOIES RESPIRATOIRES SUPÉRIEURES, 101
INFECTION DE PLAIE, 101
INFECTION DES VOIES URINAIRES, 101
INFLUENZA «Grippe», 101

INTOXICATION

ALIMENTAIRE, 102

K

KAWASAKI, 103
KLEBSIELLA PNEUMONIAE RÉSISTANT AUX CARBAPÉNÈMES, 103

L

LEGIONNAIRE, 103
LÈPRE, 103
LEPTOSPIROSE, 103
LISTÉRIOSE, 103
LYME, 104
LYMPHOGRANULO-MATOSE VÉNÉRIENNE, 104

M

MALADIE MAINS, PIEDS ET BOUCHE, 104
MALARIA, 104, 107
MARBURG (Fièvre de), 104
MELIOIDOSE, 104
MÉNINGITE, 104
MÉNINGOCOQUE, 105
MÉTAPNEUMOVIRUS HUMAIN, 105
MOLLUSCUM CONTAGIOSUM, 105
MONONUCLÉOSE INFECTIEUSE, 92, 105
MUCORMYCOSE, 105
MULTIRÉSISTANCE, 106
MYCOBACTÉRIES ATYPIQUES, 106
MYCOPLASMA PNEUMONIAE, 106

N

NEUROCYSTICER-COSE, 106
NEW-DEHLI MÉTALLO-BÊTA-LACTAMASE-1, 106
NOCARDIOSE, 106
NOROVIRUS, 106
NORWALK, 106

O

OREILLONS, 107
ORF, 107
OSTÉOMYÉLITE, 107
OTITE PURULENTE, 107
OXYURASE, 107

P

PALUDISME, 107
PAPILLOMAVIRUS, 84, 107, 123
PARAINFLUENZA, 107
PARAPOXVIRUS, 107
PARVOVIRUS B-19, 108
PÉDICULOSE, 108
PESTE, 109
PHARYNGITE, 109, 117
PLAIE INFECTÉE, 109
PLEURODYNIE, 109
PNEUMOCOQUE, 109
PNEUMOCYSTIS Jiroveci, 110
PNEUMONIE, 110
POLIOMYÉLITE, 110
POUX, 111
PRION, 111
PSEUDOMONAS CEPACIA, 111
PSITTACOSE ou ORNITHOSE, 111

R

RAGE, 111
RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, 112
RHUME, 111
RITTER, maladie de, 112
ROSÉOLE INFANTILE, 100, 112
ROTAVIRUS, 112
ROUGEOLE, 113
RUBÉOLE, 113

S

SALMONELLA, 114
SARM, 116
SARM-AC, 116
SCARLATINE, 114
SCHISTOSOMIASE, 114
SHIGELLOSE, 114
SIDA, 115, 118
SPOROTRICHOSE, 115
SRAS, 86, 115
STAPHYLOCOCCUS AUREUS, 115
STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE, 116

STENOTROPHOMO-NAS

MALTOPHILIA, 116
STREPTOBACILLUS MONILIFORMIS, 117
STREPTOCOQUE, 116
STRONGYLOÏDES STERCORALIS, 117
SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE, 118
SYNDROME DU CHOC TOXIQUE, 117
SYNDROME HÉMOLYTIQUE URÉMIQUE, 118
SYPHILIS, 118

T

TAENIA SAGINATA, 119
TAENIA SOLIUM, 119
TEIGNE, 119
TÉTANOS, 119
TINEA, 119
TOXOCARIASE, 119
TOXOPLASMOSE, 119
TRICHINOSE, 119
TRICHOMIASE, 119
TRICHURIASE, 119
TUBERCULOSE, 120
TULARÉMIE, 121
TYPHOÏDE, 121
TYPHUS, 121

V

VARICELLE, 121
VARIOLE, 122
VARIOLE DU SINGE, 122
VERRUE PLANTAIRE ET COMMUNE, 123
VERS, 123
VIBRIO, 103, 123
VIH, 74, 75, 100, 115, 118, 123
VIRUS DU NIL OCCIDENTAL, 124
Virus Monkeypox, 122
VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS), 124
VPH, 107

Y

YERSINIA ENTEROCOLITICA, 125

Z

ZONA, 125

The background features three large, semi-transparent blue circles of varying sizes. Two thin blue lines cross the page diagonally, one from the top-left to the bottom-right, and another from the top-right to the bottom-left. The text is centered and rendered in a bold, black, sans-serif font.

**GUIDE DE PRÉVENTION
ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS**

LES OUTILS D'APPLICATION

Avril 2012

LES OUTILS D'APPLICATION

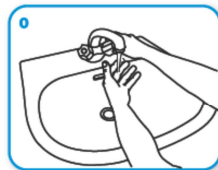
ANNEXE 1 - TECHNIQUE DU LAVAGE DES MAINS HYGIÉNIQUE

Le lavage des mains - Comment ?

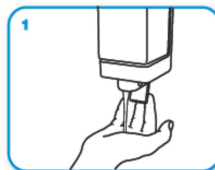
LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES
SINON, UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !



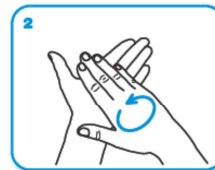
Durée de la procédure : 40-60 secondes



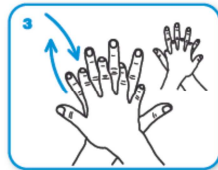
0
Mouiller les mains abondamment



1
Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



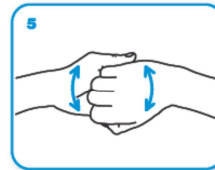
2
Paume contre paume par mouvement de rotation,



3
le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice et versa,



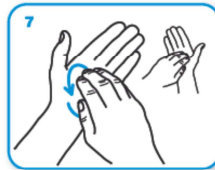
4
les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



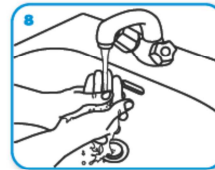
5
les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



6
le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice et versa,



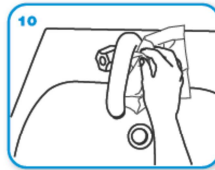
7
la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa.



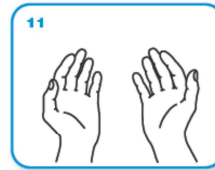
8
Rincer les mains à l'eau,



9
sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique,



10
fermer le robinet à l'aide de la serviette.



11
Les mains sont prêtes pour le soin.

WORLD ALLIANCE
FOR PATIENT SAFETY

L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du service de Prévention et Contrôle de l'infection, pour leur participation active au développement de ce matériel.
Octobre 2006, version 1.

Organisation mondiale de la Santé

Toutes les précautions ont été prises par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le document est diffusé sans garantie, explicite ou implicite, d'aucune sorte. L'interprétation et l'utilisation des données sont de la responsabilité du lecteur. L'OMS ne saurait en aucun cas être tenue pour responsable des dommages qui pourraient en résulter.

Dessins : marcel@agf.ch, www.who.int

© Organisation mondiale de la santé. Reproduite avec permission.

ANNEXE 2 - TECHNIQUE DE LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE

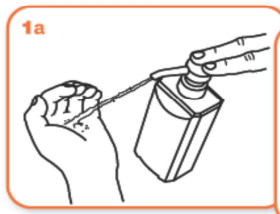
La friction hydro-alcoolique

Comment ?

UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !
LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES



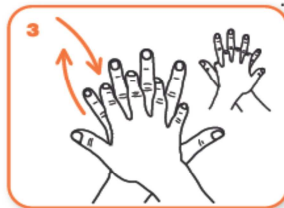
Durée de la procédure : **20-30 secondes.**



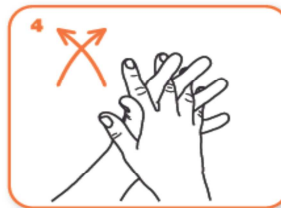
Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



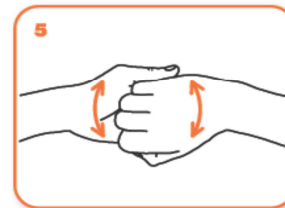
Paume contre paume par mouvement de rotation,



le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice versa,



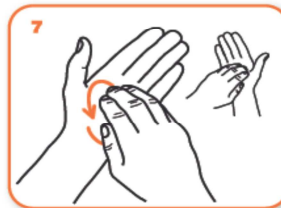
les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



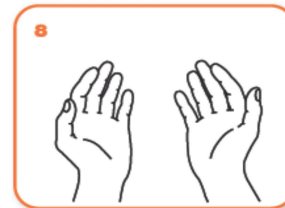
les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice versa,



la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice versa.



Une fois sèches, les mains sont prêtes pour le soin.

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du service de Prévention et Contrôle de l'infection, pour leur participation active au développement de ce matériel.
Octobre 2006, version 1.

Organisation
mondiale de la Santé

Toutes les précautions ont été prises par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le document est diffusé sans garantie, explicite ou implicite, d'aucune sorte. L'interprétation et l'utilisation des données sont de la responsabilité du lecteur. L'OMS ne saurait en aucun cas être tenue pour responsable des dommages qui pourraient en résulter.

D'après: www.who.int

© Organisation mondiale de la santé. Reproduite avec permission.

ANNEXE 3 – AFFICHETTES ILLUSTRANT LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES

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 »



041-12

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



PRÉCAUTIONS CONTACT RENFORCÉES



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
Eau + savon



Matériel dédié ou désinfecté après usage
Protocole de désinfection rehaussée



041-12



PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES

Visiteurs

Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer

À L'ENTRÉE



Pratiquer l'hygiène
des mains



Porter le masque

À LA SORTIE



Retirer le masque



Pratiquer l'hygiène
des mains



Matériel dédié ou désinfecté après usage



041-12



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



PRÉCAUTIONS AÉRIENNES

Visiteurs

Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer

ACCÈS INTERDIT SANS AUTORISATION

À L'ENTRÉE



Pratiquer l'hygiène
des mains



Porter le masque
N-95
Vérifier l'étanchéité

À LA SORTIE



Retirer le masque
N-95



Pratiquer l'hygiène
des mains



Portes et fenêtres fermées
Chambre à pression négative
Matériel dédié ou désinfecté après usage



041-12

 **PRÉCAUTIONS
AÉRIENNES/CONTACT** 




Visiteurs Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer
ACCÈS INTERDIT SANS AUTORISATION

À L'ENTRÉE

-  Pratiquer l'hygiène des mains
-  Revêtir la blouse
-  Porter le masque N-95
Vérifier l'étanchéité
-  Enfiler les gants

À LA SORTIE

-  Retirer les gants
-  Retirer la blouse
-  Retirer le masque N-95
-  Pratiquer l'hygiène des mains

  **Portes et fenêtres fermées**
Chambre à pression négative
Matériel dédié ou désinfecté après usage 

041-12

PRÉCAUTIONS
AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES

Visiteurs
Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer

ACCÈS INTERDIT SANS AUTORISATION

À L'ENTRÉE

Pratiquer l'hygiène des mains

Revêtir la blouse

Porter le masque N-95
Vérifier l'étanchéité

Porter la protection oculaire

Enfiler les gants

À LA SORTIE

Retirer les gants

Retirer la blouse

Retirer la protection oculaire

Retirer le masque N-95

Pratiquer l'hygiène des mains

Portes et fenêtres fermées

Chambre à pression négative

Matériel dédié ou désinfecté après usage

641-12

PRÉCAUTIONS PROTECTION

Visiteurs

Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer

À L'ENTRÉE



Retirer le sarrau



Pratiquer l'hygiène
des mains



Porter le masque
(si symptômes respiratoires
ou en saison grippale)

À LA SORTIE



Retirer le masque
(s'il y a lieu)



Pratiquer l'hygiène
des mains



Remettre votre sarrau



Matériel dédié ou désinfecté après usage



041-12

ANNEXE 4 - ÉLIMINATION DES CONTAMINANTS AÉROPORTÉS

Le tableau suivant présente un aperçu du temps nécessaire pour éliminer les contaminants aéroportés en présence d'un cas de tuberculose après que la production de microgouttelettes infectieuses ait cessé.

Changements d'air par heure¹	Minutes requises pour éliminer à 99.9% d'efficacité
2	207
4	104
6	69
12	35
15	28
20	14

Tableau adapté des Normes Canadiennes

¹ Six changements d'air par heure est le minimum acceptable; 12 changements d'air sont recommandés pour les nouvelles constructions (standards américains) et 9 selon les standards canadiens. Au rythme de 6 changements d'air par heure, 69 minutes sont requises pour éliminer 99.9 % des contaminants de l'air.

RÉFÉRENCES

Agence de la Santé Publique du Canada, Société canadienne de thoracologie/Association pulmonaire du Canada. Normes Canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 6^e édition, 2007, 497 p.

Association for professionals in infection control (APIC), APIC Position Paper : Safe Injection, Infusion and Medication Vial Practices in Healthcare, July 2009, 6 p.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention strategies for seasonal influenza in healthcare setting. Seasonal influenza (Flu) 2011-2012. Guidelines and recommendations. www.cdc.gov/dlu

Centers for Disease Control (CDC). Guidelines for preventing the transmission of *Mycobacterium tuberculosis* in health-care settings, 2005. MMWR 2005, vol 54, no RR-17, 147 p.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for Hand Hygiene in health Care Settings. Recommendations of the healthcare infection control Practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/IDSA Hand Hygiene task Force. Octobre 25, 2002/51 (RR16), 44 p.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for Isolation Precautions : Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007, Department of Health & Human Services-USA, 2007, 219 p.

Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices. Advisory Committee (HICPAC). MMWR 2003; 52 (No. RR-10), 48 p.

Centers for Disease Control (CDC). Guide to infection prevention four out patient settings : Minimum expectation for safe care. Mai 2011. 17 p.

Centers for Disease Control (CDC). Guidelines for preventing health-care associated pneumonia, 2003. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. MMWR 2004 ; 53 (RR-03) 1-40.

Centers for Diseases Control (CDC). Guidelines for Environmental Infection Control in Health-care Facilities. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR 2003 ;52 (RR-10) ; 1-42.

Centers for Disease Control (CDC). Guidelines for preventing opportunistic infections among hematopoietic stem cell transplant recipients. Recommendations of CDC, the

Infectious Disease Society of America and the American Society of Blood and Marrow Transplantation. MMWR 2000 ; 49 (RR-10) : 1-125.

Clinical infectious Diseases Journal : Possible role of aerosol transmission in a hospital outbreak of influenza. CID 2010. 31 (15 novembre) Wong et al, 8 p.

Conseil supérieur de la santé. Recommandations en matière de maîtrise des infections lors des soins dispensés en dehors des établissements de soins (au domicile et/ou au sein d'un cabinet). 2008, no. 8279. Bruxelles : Conseil supérieur de la santé, 66 p.

Control of communicable diseases manuel. David L. Heymann, M.D. Editor Eighteenth Edition 2004. 700 p.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Masques chirurgicaux ou de procédures : choix de l'équipement. Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), 2009, 4 p.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Avis et recommandations. Prévention de la transmission des maladies respiratoires sévères d'origine infectieuses (MRSI), de l'influenza aviaire A (H5N1) et de la grippe A (H1N1) d'origine porcine dans les milieux de soins, Juin 2009, 31 p.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins. 26 janvier 2004, 18 p.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), Mesures de prévention et contrôle de la grippe pandémique H1N1 lors d'une vague pandémique pour les établissements de soins aigus, les soins ambulatoires et les soins à domicile, novembre 2009, 46 p.

Institut national de santé publique du Québec. Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Mesures de prévention et de contrôle des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) au Québec. 2^e édition, 126 p.

Ministère de la santé et des soins de longue durée. Division de la santé publique. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI), Toronto (Canada). Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, Ontario, Août 2009, 133 p.

Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs. Publication du Québec (2010). Loi sur la qualité de l'environnement (L.R.Q.,c.Q-2,a31,46,70,109.1,et 124.1) Règlement sur les déchets biomédicaux. 14 p.

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). Les zones grises, processus d'attribution des responsabilités. Groupe hygiène et salubrité, Direction générale de la coordination, du financement et de l'équipement, 2008. 27 p.

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). Lignes directrices en hygiène et salubrité. Analyse et concertation, Québec. Direction générale de la coordination, du financement et de l'équipement, 2006, 50 p.

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). Table de concertation nationale en maladies infectieuses. Protocole d'intervention : la rougeole. De Serres Gaston. Mise à jour 2003. 29 p.

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). La prévention et le contrôle des infections nosocomiales. Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec. Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux. 2006. 107 p.

Ministère de la santé et des solidarités. République française. Direction générale de la Santé. Infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé. Guide de prévention. Janvier, 2006, 128 p.

Norme de l'Association Canadienne de Normalisation (CSA). Warehousing, storage and transportation of clean and sterile medical devices, (2-314.15-10), Février 2010. 24 p.

Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ), Lignes directrices, l'exercice infirmier en santé communautaire. Soutien à domicile, 2^e édition, 2010, 22 p.

Pratiques exemplaires de la prévention et du contrôle des infections pour les soins de longue durée, les soins à domicile et les soins communautaires, y inclus les bureaux de soins de santé et les cliniques de soins ambulatoires, Comité canadien sur la résistance aux antibiotiques, Juin 2007, 56 p.

Provincial infections diseases advisory committee (PIDAC). Best practices for environmental cleaning for prevention and control of infections in health care settings. Ontario, 8 décembre 2009, 176 p.

Red Book. Report of the committee on infectious diseases. 2006. Twenty-seventh Edition 2006. 992 p.

Revue médicale Suisse. 2010; 6 : 708-13, no : 243. Articles thématiques : maladies infectieuses. Zanetti. C. Lazor-Blanchet, C. Petignat. Infection nosocomiales en médecine ambulatoire : importance et prévention. 2010; 6 : 708-13.

Santé Canada, Guide de prévention des infections. RMTC volume 24S8. Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé, décembre 1998.

WORLD Health Organization : Recommandations de l'organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'hygiène des mains au cours des soins. Mise à jour 2009, 262 p.