

*OUTILS D'ENSEIGNEMENT ET
D'ÉVALUATION DES PRATIQUES DE
BASE ET DES PRÉCAUTIONS
ADDITIONNELLES*

PROTÉGER LES CANADIENS CONTRE LES MALADIES



Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.
— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:
Routine Practices and Additional Precautions Assessment and Educational Tools

Pour obtenir une copie de ce rapport, veuillez envoyer votre demande à :
Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections
Agence de la santé publique du Canada
Pièce 2410, 100 promenade Églantine, Immeuble Santé Canada
I.A. 0602C, Pré Tunney
Ottawa (ON) K1A 0K9
Courriel : ccdic-clmti@phac-aspc.gc.ca

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2012
Cat.: HP40-65/2012F-PDF
ISBN: 978-1-100-98638-8

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
PARTIE I. TROUSSE D'OUTILS DES PRATIQUES DE BASE.....	5
Consignes	5
Sommaire des éléments des pratiques de base.....	8
Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle	9
Scénario de cas pour les pratiques de base 1 — Changement d'une couche-culotte : Questions.....	10
Scénario de cas pour les pratiques de base 1 — Changement d'une couche-culotte : Questions et réponses.....	14
Scénario de cas pour les pratiques de base 2 — Perfusion intraveineuse : Questions.....	18
Scénario de cas pour les pratiques de base 2 — Perfusion intraveineuse : Questions et réponses.....	22
Scénario de cas pour les pratiques de base 3 — Administration de médicament : Questions.....	26
Scénario de cas pour les pratiques de base 3 — Administration de médicament : Questions et réponses.....	30
Scénario de cas pour les pratiques de base 4 — Soins du Matin : Questions	33
Scénario de cas pour les pratiques de base 4 — Soins du matin : Questions et réponses.....	36
Scénario de cas pour les pratiques de base 5 — Intervention d'aspiration : Questions	39
Scénario de cas pour les pratiques de base 5 — Intervention d'aspiration : Questions et réponses	42
PARTIE II. TROUSSE D'OUTILS DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES	45
Consignes	45
Algorithme de la maladie respiratoire	49
Algorithme de la diarrhée	50
Algorithme du syndrome neurologique aigu	51
Algorithme de l'éruption cutanée	52
Algorithme des exsudats de plaie/infection des tissus mous.....	53
Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles.....	54
Liste de vérification des précautions additionnelles : Application des précautions de transmission par contact pour les patients admis dans un établissement de santé	55
Liste de vérification des précautions additionnelles : Application des précautions de transmission par gouttelettes pour les patients admis dans un établissement de santé	56
Liste de vérification des précautions additionnelles : Application des précautions de transmission par voie aérienne pour les patients admis dans un établissement de santé	58
Liste de vérification des précautions additionnelles : Application des précautions de transmission par contact et par gouttelettes pour les patients atteints d'une infection virale des voies respiratoires soupçonnée ou confirmée*, admis dans un établissement de santé	60

Tableau des types de microbes et de précautions additionnelles.....	62
Scénario de cas pour les précautions additionnelles 1	
— Patient qui tousse : Questions.....	64
Scénario de cas pour les précautions additionnelles 1	
— Patient qui tousse : Questions et réponses	69
Scénario de cas pour les précautions additionnelles 2	
— Patient atteint de diarrhée : Questions	75
Scénario de cas pour les précautions additionnelles 2	
— Patient atteint de diarrhée : Questions et réponses	80
Scénario de cas pour les précautions additionnelles 3	
— Patient atteint de symptômes neurologiques aigus : Questions.....	85
Scénario de cas pour les précautions additionnelles 3	
— Patient atteint de symptômes neurologiques aigus : Questions et réponses	90
Scénario de cas pour les précautions additionnelles 4	
— Patient atteint d’herpès zoster (zona) : Questions	94
Scénario de cas pour les précautions additionnelles 4	
— Patient atteint d’herpès zoster (zona) : Questions et réponses.....	99
Scénario de cas pour les précautions additionnelles 5	
— Patient qui présente des exsudats de plaie : Questions.....	105
Scénario de cas pour les précautions additionnelles 5	
— Patient qui présente des exsudats de plaie : Questions et réponses	110
PARTIE III. TROUSSE D’OUTILS – LISTES DE VÉRIFICATION DES ACTIVITÉS.....	115
Consignes	115
Liste de vérification des activités : Hygiène des mains.....	117
Liste de vérification des activités : Hygiène des mains – Questions et réponses.....	119
Liste de vérification des activités : Usage approprié des gants*	121
Liste de vérification des activités : Usage approprié des gants	
– Questions et réponses	124
Liste de vérification des activités : Usage approprié d’une blouse de protection	125
Liste de vérification des activités : Usage approprié d’une blouse de protection	
– Questions et Réponses	128
Liste de vérification des activités : Usage approprié d’une protection faciale*	129
Liste de vérification des activités : Usage approprié d’une protection faciale	
– Questions et réponses	132
Liste de vérification des activités : Usage approprié d’un appareil	
de protection respiratoire*	134
Liste de vérification des activités : Usage approprié d’un appareil	
de protection respiratoire – Questions et réponses	137
Liste de vérification des activités : Usage approprié d’équipement	
de protection individuelle	138
PARTIE IV. TROUSSE D’OUTILS – EXEMPLE DE SÉANCE.....	141
Consignes	141
Exemples de programmes d’une séance.....	143
Sommaire des adaptations destinées aux différents groupes	
de travailleurs de la santé	146

INTRODUCTION

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) élabore des lignes directrices nationales de prévention et de contrôle des infections pour fournir des recommandations fondées sur des données probantes en vue de compléter les pratiques des gouvernements provinciaux et territoriaux en matière de surveillance, de prévention et de contrôle des infections associées aux soins de santé. Les lignes directrices nationales aident les fournisseurs de soins de santé, les organismes de soins de santé et les professionnels de la prévention et du contrôle des infections, à élaborer, mettre en œuvre et évaluer des politiques, des procédures et des programmes pour améliorer la qualité et la sécurité des soins de santé et les résultats pour le patient.

Le document *Outils d'enseignement et d'évaluation des pratiques de base et des précautions additionnelles* (outils PBPA) a pour but de compléter les versions révisées des lignes directrices de l'ASPC intitulées *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins* (sous presse) et *Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins* (sous presse). Ces lignes directrices contribuent à la promotion et à l'application par les travailleurs de la santé des pratiques de base et des précautions additionnelles pour la prévention de la transmission des infections dans les milieux de soins.

Les outils PBPA sont classés dans quatre trousse, comportant leurs propres consignes présentées au début de chaque section de ce document. Les quatre trousse sont les suivantes :

1. Trousse d'outils des pratiques de base
2. Trousse d'outils des précautions additionnelles
3. Trousse d'outils des listes de vérification des activités
4. Trousse d'outils – Exemple de programme

Groupes cibles d'utilisateurs

Les outils PBPA sont conçus pour les professionnels de la prévention et du contrôle des infections et les responsables de la sensibilisation des travailleurs de la santé à la prévention et au contrôle des infections.

Membres du Groupe de travail sur les outils PBPA

L'équipe du Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections de l'ASPC a élaboré les outils PBPA en collaboration avec des experts de domaine comme des professionnels de la prévention et du contrôle des infections, des infirmières, des éducateurs, des travailleurs paramédicaux, et des spécialistes des maladies infectieuses.

Le Groupe de travail sur les outils PBPA était composé des personnes suivantes :

- D^{re} Donna Moralejo, *présidente, professeure agrégée, Memorial University of Newfoundland, St. John's (Terre-Neuve-et Labrador)*;
- Greg Bruce, *superviseur de peloton/agent de contrôle des infections, Services paramédicaux du comté de Simcoe, Midhurst (Ontario)*;
- D^{re} B. Lynn Johnston, *épidémiologiste hospitalier et chef de division, maladies infectieuses, Capital District Health Authority, Halifax (Nouvelle-Écosse)*;
- Dany Larivée, *agent de planification, programmation et recherche, Service de la santé publique de l'Outaouais, Gatineau (Québec)*;

- D^{re} Mary Vearncombe, *directrice médicale, prévention et contrôle des infections, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto (Ontario)*.

Les outils PBPA ont fait l'objet d'un projet pilote au cours de l'automne 2009 auprès de 21 groupes de professionnels de la prévention et du contrôle des infections, d'éducateurs cliniques, d'infirmières et d'autres travailleurs de la santé des établissements de soins actifs et des établissements de soins de longue durée dans diverses régions du Canada. Les commentaires de ces personnes ont servi à la rédaction de cette ébauche finale des outils PBPA.

La mise à l'essai des outils PBPA était un projet de collaboration entre l'ASPC et l'Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté (CHICA).

Publication et révision

Le document des outils a été rendu public aux intervenants intéressés en 2013 et il fera l'objet d'un examen régulier conjointement avec les lignes directrices intitulées *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins* et *Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins*.

Le document fait partie de la série des *Lignes directrices de prévention et de contrôle des infections* de l'ASPC et il est conçu pour être utilisé de concert avec d'autres lignes directrices pertinentes.



PARTIE I. TROUSSE D'OUTILS DES PRATIQUES DE BASE



PARTIE I. TROUSSE D'OUTILS DES PRATIQUES DE BASE

CONSIGNES

Description de la trousse d'outils

Il y a trois types d'outils concernant les pratiques de base :

1. le *Sommaire des éléments des pratiques de base*;
2. l'*Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle*;
3. cinq scénarios de cas pour les pratiques de base :
 - I. changement d'une couche-culotte;
 - II. perfusion intraveineuse;
 - III. administration de médicament;
 - IV. soins du matin;
 - V. intervention d'aspiration.

Le *Sommaire des éléments des pratiques de base* est un diagramme qui montre les évaluations à effectuer relativement aux pratiques de base.

- Au centre du diagramme se trouve l'évaluation du risque pour le patient, qui comporte l'interaction patient-travailleur de la santé et environnement.
- Les cercles autour du centre sont les éléments des pratiques de base. La moitié des cercles, en jaune, illustre les évaluations à effectuer avant chaque interaction tandis que l'autre moitié, en mauve, illustre les évaluations à effectuer au moins une fois par quart de travail et plus souvent au besoin.
- Chaque élément est relié à une case qui comprend des exemples de questions que devraient se poser les travailleurs de la santé par rapport à cet élément particulier des pratiques de base.

L'*Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle* présente les étapes du processus décisionnel relatif à l'exposition possible à des matières infectieuses et la sélection judicieuse d'équipement de protection individuelle.

- Cette évaluation du risque devrait être effectuée au point de service, juste avant chaque interaction avec un patient ou l'environnement du patient.

Chaque scénario de cas pour les pratiques de base consiste en une brève description d'interaction patient-travailleur de la santé et quatre à sept questions connexes.

- Les questions ont été conçues pour illustrer l'application de l'*Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle* dans diverses situations, et pour souligner d'autres éléments des pratiques de base qui devraient être envisagés.
- Des réponses aux questions sont proposées mais les groupes peuvent avoir des réponses différentes selon leur interprétation des questions et le contexte local.
- Des sujets de discussion, fondés sur des questions couramment soulevées ou des points exigeant des éclaircissements sont aussi présentés pour susciter la discussion en

groupe et la pensée critique. D'autres sujets devraient être abordés par les groupes durant leurs échanges.

- Les scénarios de cas correspondent à des situations courantes de soins aux patients; leur simplicité vise à illustrer clairement le processus décisionnel.

Comment utiliser la Trousse d'outils

Utiliser la Trousse d'outils des pratiques de base en petits groupes de manière à susciter la discussion sur les pratiques de base. La Trousse peut aussi être utilisée par des personnes qui souhaitent se familiariser avec l'évaluation au point de service au regard des pratiques de bases et d'éléments particuliers de ces pratiques, mais les plus grands bénéfices proviendront des discussions. Voici comment utiliser la trousse d'outils :

- Choisir un scénario de cas et répondre aux questions connexes à l'aide de l'*Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle* et du *Sommaire des éléments des pratiques de base*, s'il y a lieu.
- Consulter les réponses proposées aux questions des scénarios de base et les sujets de discussion pour stimuler davantage la pensée critique et les échanges.
- Encourager le groupe à trouver d'autres sujets pertinents de discussion et à déterminer comment le processus décisionnel exposé dans l'*Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle*, ainsi que le *Sommaire des éléments des pratiques de base*, peut s'appliquer à son milieu et aux patients en cause.

Nota : Il n'est pas nécessaire d'étudier tous les scénarios de cas. L'étude de deux ou trois scénarios de cas devrait permettre de mieux comprendre l'*Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle* et son application. En outre, cela permettra de discuter de divers éléments des pratiques de base et des types d'équipement de protection individuelle. Le choix des scénarios à étudier variera en fonction du groupe cible et du milieu de soins.

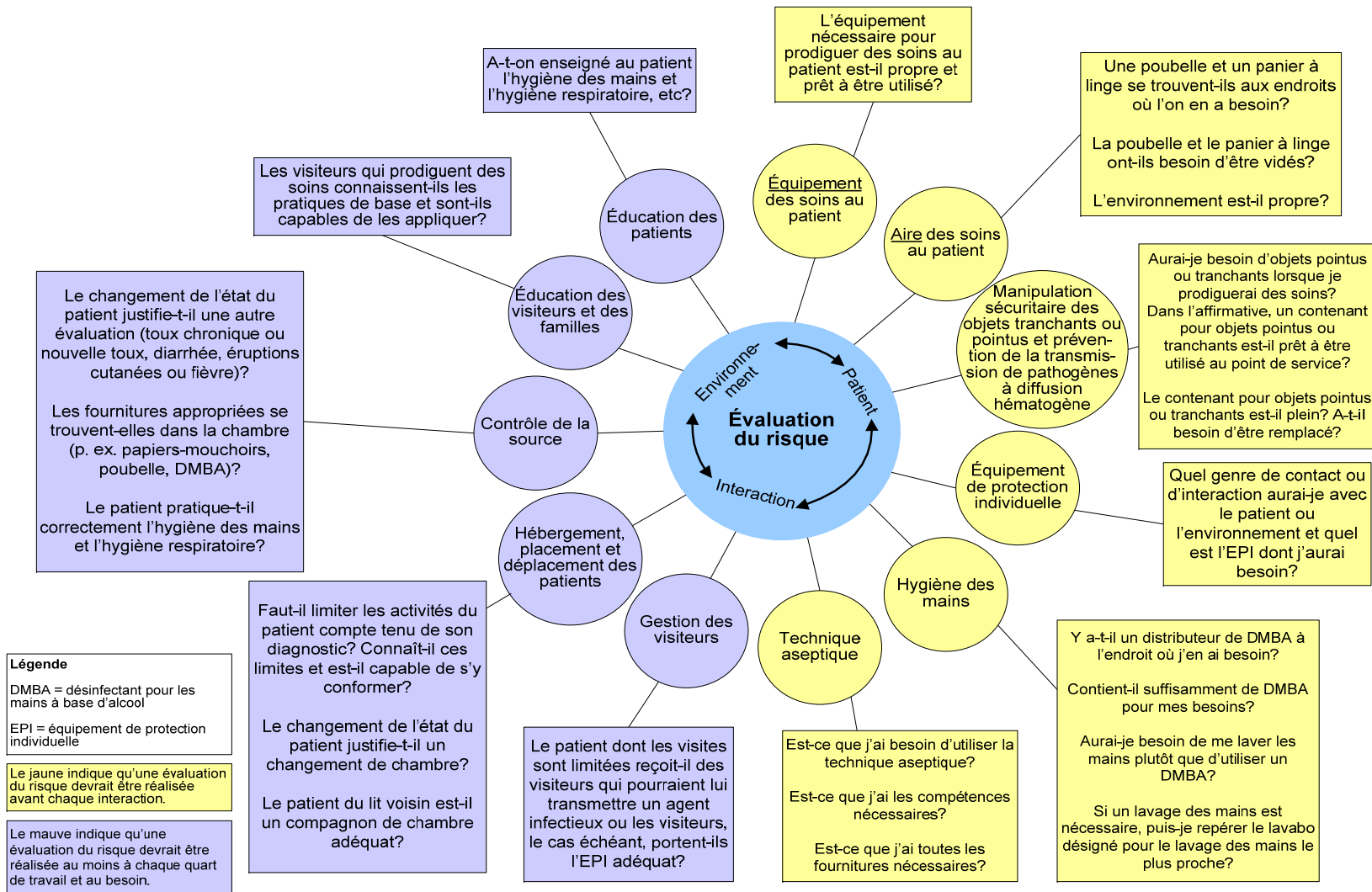
Adaptation locale

Cette Trousse d'outils des pratiques de base est fondée sur les lignes directrices de l'ASPC, intitulées *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*. Nous encourageons chaque établissement de santé à adapter cette Trousse d'outils et à l'enrichir pour qu'elle corresponde aux particularités locales telles que les lois, les règlements, les exigences en matière de santé et sécurité au travail, les lignes directrices ou les pratiques fondées sur des données probantes. Voici des exemples :

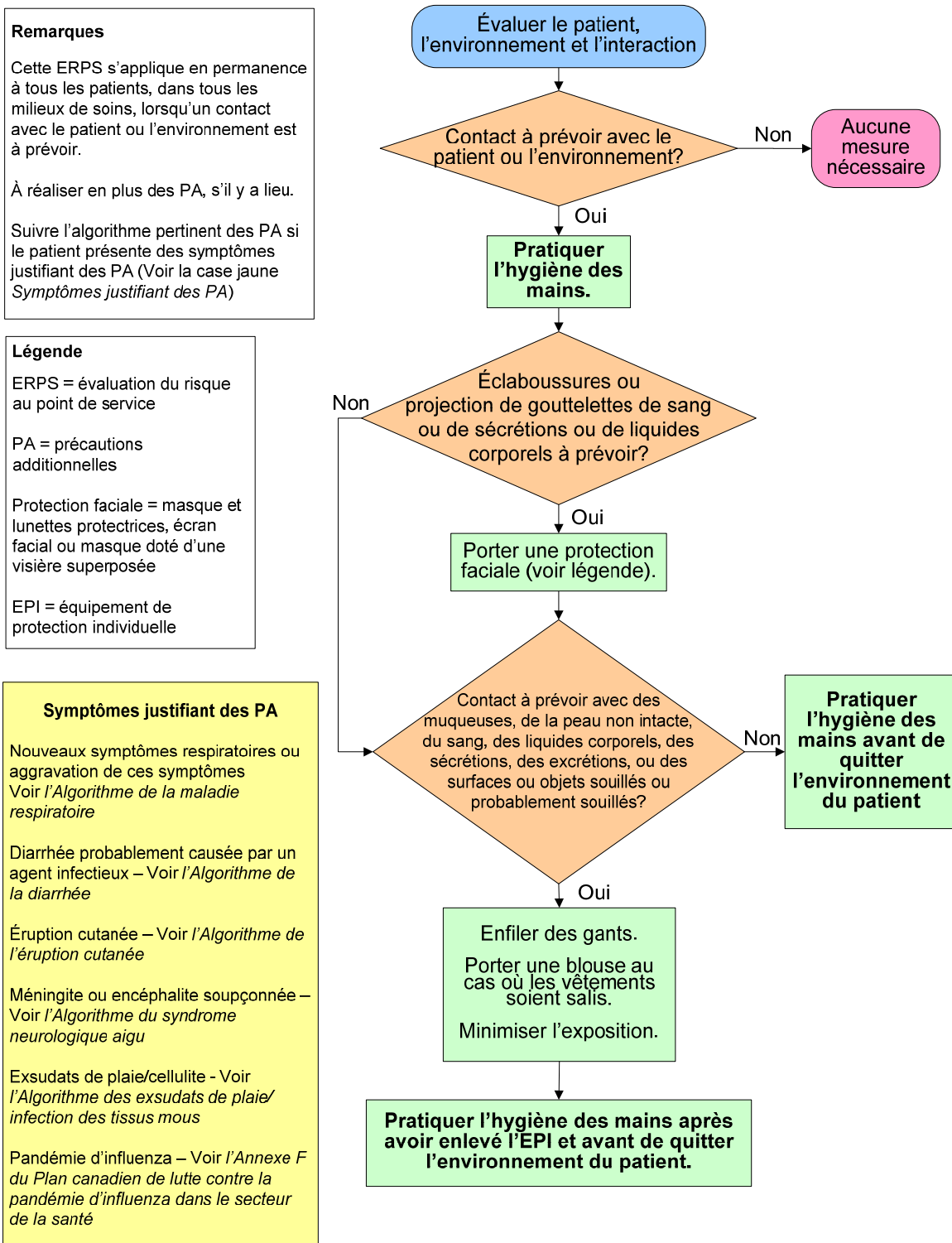
- Modifier les scénarios de cas pour une meilleure correspondance avec les situations locales.
 - Il n'est pas nécessaire de modifier un scénario pour l'appliquer à un milieu différent mais cela peut rendre plus à l'aise les participants. Par exemple, les mêmes principes s'appliquent au bain de lit, au début d'une perfusion intraveineuse ou à l'administration d'un médicament, qu'il s'agisse d'un établissement de soins actifs ou de soins de longue durée, ou que les patients locaux ressemblent ou non aux patients des scénarios de cas.
- Ajouter de nouveaux scénarios de cas qui correspondent aux pratiques et au milieu locaux.

- La façon la plus facile de créer un nouveau scénario est de décrire une situation courante. L'*Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle* et le *Sommaire des éléments des pratiques de base* peuvent alors être appliqués.
- Ces cas sont recommandés pour les infirmières et les infirmières auxiliaires autorisées. L'*Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle* est recommandé pour tous les travailleurs de la santé, mais des cas devront être élaborés pour d'autres groupes, notamment : travailleurs paramédicaux, personnel des soins à domicile, personnel des services de l'environnement, infirmières en santé communautaire, personnel clinique, physiothérapeutes, ergothérapeutes, inhalothérapeutes, médecins, etc.
- Ajouter de nouveaux sujets de discussion.
 - Il est recommandé de ne pas limiter la discussion aux questions connexes et aux sujets de discussion indiqués, et d'y inclure des questions soulevées par le groupe. Bon nombre de ces questions pourront devenir des sujets de discussion pour les groupes subséquents.

SOMMAIRE DES ÉLÉMENTS DES PRATIQUES DE BASE



ALGORITHME DE L'ÉVALUATION DU RISQUE AU POINT DE SERVICE POUR DES PRATIQUES DE BASE : USAGE APPROPRIÉ DE L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE



SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 1 — CHANGEMENT D'UNE COUCHE-CULOTTE : QUESTIONS

Consignes

- Seul ou en petits groupes, répondre aux questions associées au cas à l'aide de l'évaluation du risque au point de service, en expliquant les raisons des décisions et en établissant des liens entre les pratiques de base et la chaîne de transmission des infections ainsi que la résolution de problèmes.
- Les réponses peuvent varier, selon les hypothèses formulées à propos des personnes, de l'environnement et du contexte de chaque scénario.
- La première section comprend un scénario de cas et des questions connexes; la deuxième section comprend le même scénario accompagné de questions, mais des réponses sont proposées ainsi que des sujets de discussion pour mettre en évidence d'autres possibilités d'apprentissage.

Alice, aide-infirmière, s'apprête à changer la couche-culotte de bébé Rose, âgée de trois mois, admise pour retard staturo-pondéral.

Question 1 : Indiquez, à l'aide de l'*Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle*, quel est l'équipement de protection individuelle nécessaire et quand des mesures d'hygiène des mains devraient être prises. Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'algorithme.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 1 — CHANGEMENT D'UNE COUCHE-CULOTTE : QUESTIONS

Question 2 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si le bébé était de sexe masculin plutôt que de sexe féminin ?

Question 3 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si l'on soupçonnait que Rose est atteinte de diphtérie laryngienne ?

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 1 — CHANGEMENT D'UNE COUCHE-CULOTTE : QUESTIONS

Question 4 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si le patient était une femme âgée plutôt qu'un nourrisson?

Question 5 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si un travailleur de la santé s'apprêtait à vider le bassin de lit d'une patiente âgée plutôt qu'à changer une couche-culotte?

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 1 — CHANGEMENT D'UNE COUCHE-CULOTTE : QUESTIONS

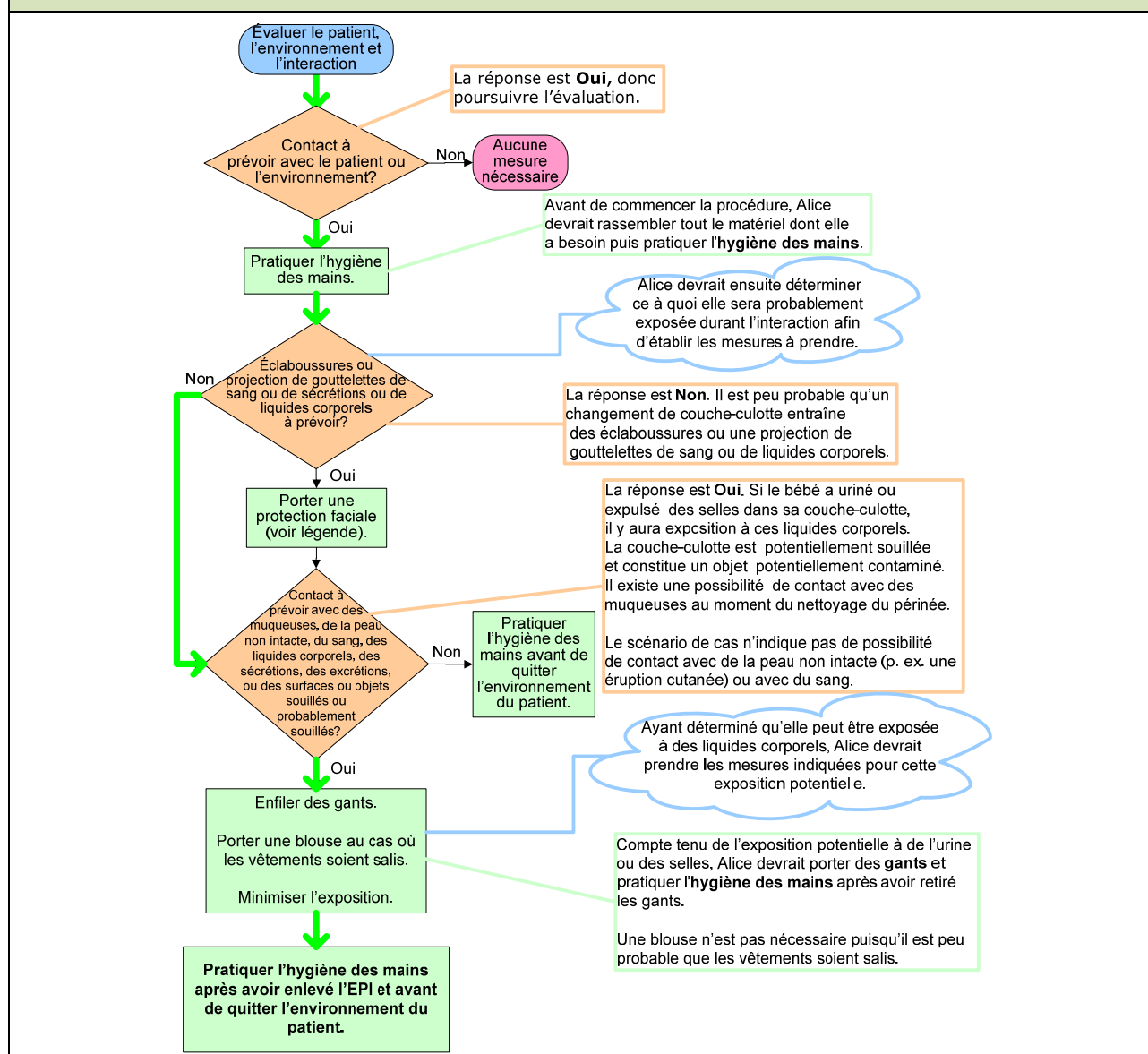
Question 6 : Indiquez, à l'aide du *Sommaire des éléments des pratiques de base*, quels autres éléments des pratiques de base, à part l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, sont les plus pertinents dans ce scénario?

Question 7 : Quels microorganismes présentent un risque, et pour qui?

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 1 — CHANGEMENT D'UNE COUCHE-CULOTTE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Alice, aide-infirmière, s'apprête à changer la couche-culotte de bébé Rose, âgée de trois mois, admise pour retard staturo-pondéral.

Question 1 : Indiquez, à l'aide de l'Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle, quel est l'équipement de protection individuelle (EPI) nécessaire et quand des mesures d'hygiène des mains devraient être prises. Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'algorithme.



SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 1 — CHANGEMENT D'UNE COUCHE-CULOTTE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 2 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si le bébé était de sexe masculin plutôt que de sexe féminin?

Réponse : La réponse ne changerait pas. L'exposition à des selles ou de l'urine reste possible de sorte que le port de gants est nécessaire, suivi de mesures adéquates d'hygiène des mains après l'enlèvement des gants. Avec un nourrisson de sexe masculin, des précautions supplémentaires devraient être prises au moment d'enlever la couche culotte pour éviter les éclaboussures d'urine. En outre, se tenir sur le côté du nourrisson mâle plutôt que devant lui est une autre précaution permettant d'éviter les éclaboussures d'urine.

Sujets de discussion :

- Discuter des raisons pour lesquelles le travailleur de la santé peut estimer qu'il a besoin de porter une blouse ou une protection faciale si le nourrisson était de sexe masculin, p. ex. s'il craint que les stratégies décrites ci-dessus ne soient pas suffisantes.
- Discuter des similitudes et des différences entre le travailleur de la santé et les parents, et du changement de couche-culotte à l'hôpital comparativement à la même activité à la maison, sur le plan de la nécessité de porter des gants et de prendre des mesures d'hygiène des mains, et des conséquences de la contamination des mains.

Question 3 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si l'on soupçonnait que Rose est atteinte de diphtérie laryngienne ?

Réponse : Les pratiques de base pour le changement de la couche-culotte restent les mêmes. Puisque l'on soupçonne le bébé d'être atteint de diphtérie laryngienne, qui est une maladie respiratoire, et que les pratiques de base peuvent ne pas être suffisantes pour prévenir la transmission des microorganismes à d'autres personnes, une évaluation plus poussée est nécessaire, à savoir si des précautions additionnelles devraient être prises. Consulter le *Tableau des types de microbes et de précautions additionnelles* ou *l'Algorithme de la maladie respiratoire*.

Question 4 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si le patient était une femme âgée plutôt qu'un nourrisson?

Réponse : La réponse ne changerait pas. L'exposition à des selles ou de l'urine reste possible de sorte que le port de gants est nécessaire, suivi de mesures adéquates d'hygiène des mains après l'enlèvement des gants. Dans certaines situations, lorsque le travailleur de la santé estime possible que son uniforme soit sali, une blouse devrait être portée durant l'activité.

Sujet de discussion :

- Discuter de situations où il y a risque de souillure de l'uniforme, p. ex. déficience cognitive, patient non coopératif, contracture, etc.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 1 — CHANGEMENT D'UNE COUCHE-CULOTTE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 5 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si un travailleur de la santé s'apprêtait à vider le bassin de lit d'une patiente âgée plutôt qu'à changer une couche-culotte?

Réponse : Des gants devraient être portés puisqu'il existe aussi une possibilité de contact avec des selles ou de l'urine du patient, et qu'il y aura un contact avec le bassin de lit, qui est un objet contaminé. Le travailleur de la santé devrait éviter de produire des éclaboussures lorsqu'il vide ou nettoie le bassin de lit. Si le travailleur de la santé estime possible que son uniforme soit éclaboussé ou sali, il devrait alors porter une blouse durant l'activité. Une protection faciale devrait aussi être portée si des éclaboussures sont à prévoir. L'exposition possible à des éclaboussures dépend du système d'élimination et de nettoyage utilisé. Des mesures adéquates d'hygiène des mains devraient être prises après l'enlèvement des gants.

Sujets de discussion :

- Discuter de façons de minimiser la contamination de l'uniforme du travailleur de la santé et de l'environnement durant le vidage et le nettoyage du bassin de lit, p. ex. porter une blouse, utiliser des bassins de lit jetables, utiliser un système de nettoyage fermé des bassins de lit, utiliser un macérateur, entreposer adéquatement les bassins de lit.
- Discuter de façons de minimiser la contamination en cas d'utilisation de matériel de vaporisation, par exemple en s'assurant d'une pression de l'eau adéquate dans le boyau.
- Discuter de l'importance d'assurer un entretien et un nettoyage adéquat de l'environnement.

Question 6 : Indiquez, à l'aide du *Sommaire des éléments des pratiques de base*, quels autres éléments des pratiques de base, à part l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, sont les plus pertinents dans ce scénario?

Réponse : Tous les éléments des pratiques de base sont importants mais certains d'entre eux sont plus pertinents que d'autres dans une situation particulière. Quelques éléments des pratiques de base exigent une évaluation des risques avant chaque interaction patient-travailleur de la santé (p. ex. hygiène des mains) et d'autres peuvent exiger une évaluation du risque à intervalles moins fréquents comme à chaque quart de travail, au minimum, et ensuite au besoin (p. ex. éducation des patients, des visiteurs et des familles).

Dans cette situation particulière, les éléments des pratiques de base les plus pertinents sont l'aire de soins au patient, et l'éducation des visiteurs et de la famille. Alice devra s'assurer qu'elle dispose du récipient adéquat pour y jeter immédiatement la couche culotte. Elle devrait aussi veiller à ce que l'aire de soins au patient soit propre après avoir changé la couche-culotte. Elle devrait être sûre que les membres de la famille connaissent bien les mesures d'hygiène des mains.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 1 — CHANGEMENT D'UNE COUCHE-CULOTTE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 7 : Quels microorganismes présentent un risque, et pour qui?

Réponse : Les microorganismes qui présentent un risque sont ceux qui se trouvent dans les selles ou l'urine (p. ex. entérocoque résistant à la vancomycine, *Clostridium difficile*, *Escherichia coli*, etc.). Le travailleur de la santé peut devenir infecté par ces microorganismes ou les transmettre à d'autres patients.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 2 — PERFUSION INTRAVEINEUSE : QUESTIONS

Consignes

- Seul ou en petits groupes, répondre aux questions associées au cas à l'aide de l'évaluation du risque au point de service, en expliquant les raisons des décisions et en établissant des liens entre les pratiques de base et la chaîne de transmission des infections ainsi que la résolution de problèmes.
- Les réponses peuvent varier, selon les hypothèses formulées à propos des personnes, de l'environnement et du contexte de chaque scénario.
- La première section comprend un scénario de cas et des questions connexes; la deuxième section comprend le même scénario accompagné de questions, mais des réponses sont proposées ainsi que des sujets de discussion pour mettre en évidence d'autres possibilités d'apprentissage.

Greg, nouveau travailleur paramédical, s'apprête à effectuer une perfusion intraveineuse périphérique à M. Michaels, un homme de 45 ans qui se plaint de douleurs à la poitrine.

Question 1 : Indiquez, à l'aide de l'*Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle*, quel est l'équipement de protection individuelle nécessaire et quand des mesures d'hygiène des mains devraient être prises. Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'algorithme.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 2 — PERFUSION INTRAVEINEUSE : QUESTIONS

Question 2 : Outre l'équipement de protection individuelle, quelles mesures pourrait prendre Greg pour minimiser l'exposition?

Question 3 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si la personne qui s'apprête à effectuer la perfusion intraveineuse avait beaucoup d'expérience concernant cet acte particulier?

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 2 — PERFUSION INTRAVEINEUSE : QUESTIONS

Question 4 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si M. Michaels était agité?

Question 5 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si, plutôt qu'une perfusion intraveineuse, un cathéter intra-artériel était inséré à l'urgence?

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 2 — PERFUSION INTRAVEINEUSE : QUESTIONS

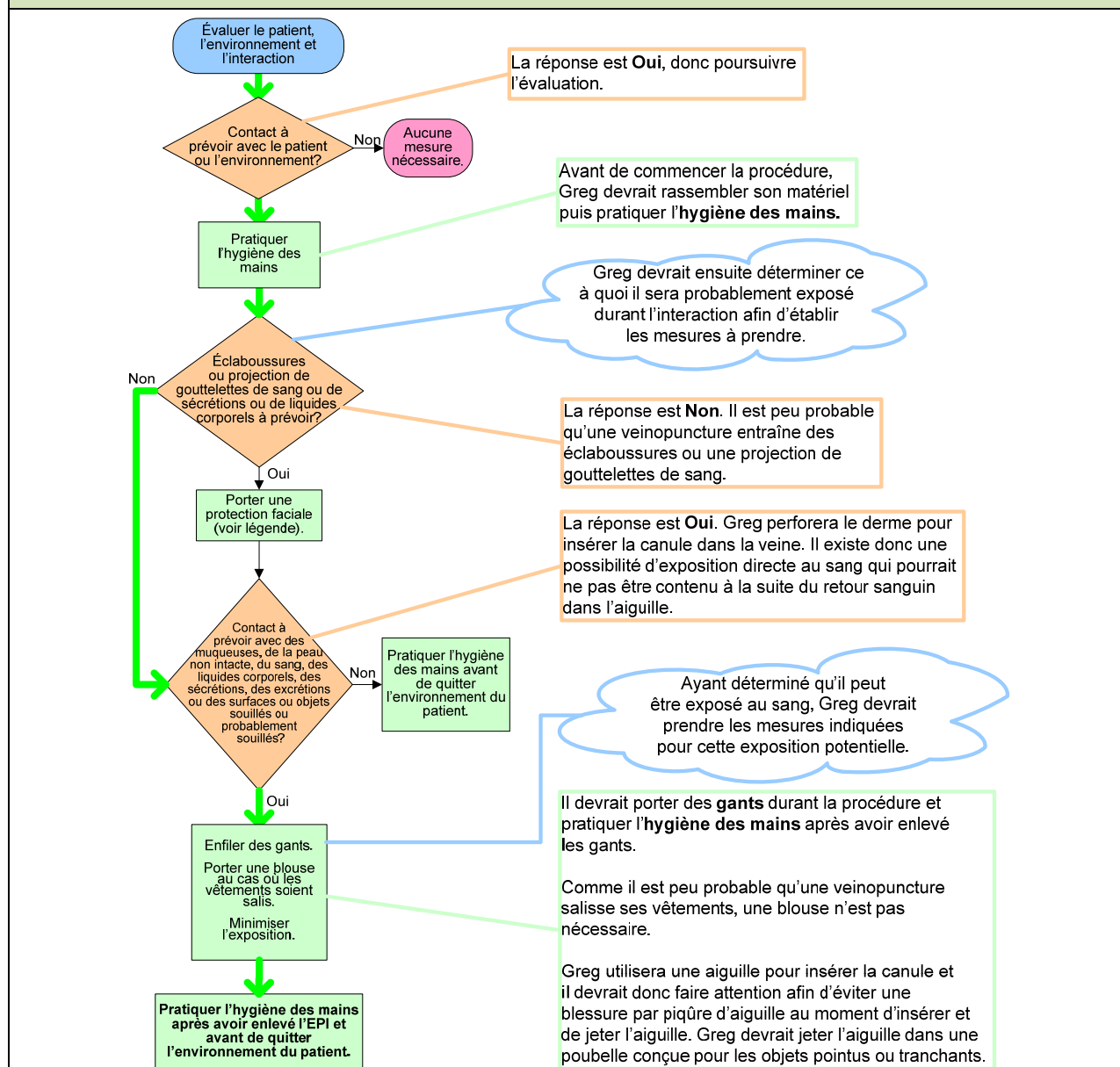
Question 6 : Indiquez, à l'aide du *Sommaire des éléments des pratiques de base*, quels autres éléments des pratiques de base, à part l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, sont les plus pertinents dans ce scénario?

Question 7 : Quels microorganismes présentent un risque, et pour qui?

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 2 — PERFUSION INTRAVEINEUSE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Greg, nouveau travailleur paramédical, s'apprête à effectuer une perfusion intraveineuse périphérique à M. Michaels, un homme de 45 ans qui se plaint de douleurs à la poitrine.

Question 1 : Indiquez, à l'aide de l'Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle, quel est l'équipement de protection individuelle (EPI) nécessaire et quand des mesures d'hygiène des mains devraient être prises. Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'algorithme.



SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 2 — PERFUSION INTRAVEINEUSE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 2 : Outre l'équipement de protection individuelle, quelles mesures pourrait prendre Greg pour minimiser l'exposition?

Réponse : Les autres mesures qu'il peut prendre sont : appliquer de la pression au-dessus de la canule, utiliser un linge ou une serviette en cas d'écoulement de sang, s'assurer que les raccords sont solides et avoir à sa disposition et prêt à utiliser tout le matériel nécessaire. Ces stratégies devraient réduire les possibilités d'exposition au sang et de piqûre d'aiguille à la suite de l'insertion.

Avoir un contenant non perforable désigné au point de service et l'utiliser correctement réduira aussi les possibilités de blessure par piqûres d'aiguilles. L'utilisation de cathéters dotés de dispositifs de sécurité peut réduire le risque de ce type de blessures.

Greg peut s'exercer à insérer des cathéters de façon à améliorer son habileté technique.

Sujet de discussion :

- Discuter des liens entre l'habileté technique et la réduction du risque.

Question 3 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si la personne qui s'apprête à effectuer la perfusion intraveineuse avait beaucoup d'expérience concernant cet acte particulier?

Réponse : Les réponses ne changeraient pas. Il y a encore des possibilités d'exposition au sang ou de blessure par piqûres d'aiguilles. La personne devrait quand même porter des gants et pratiquer l'hygiène des mains. Le risque effectif pourrait être plus faible en raison de l'habileté technique de la personne, mais il est toujours présent.

Sujets de discussion :

- Examiner le lien entre l'exposition possible au sang durant l'insertion de l'aiguille (p. ex. source) et l'habileté technique, puis établir un lien avec *l'Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle*, et la raison du port de gants.
- Discuter des avantages et des inconvénients du port de gants au début de la perfusion intraveineuse et de la façon d'éliminer les inconvénients (p. ex. si les gants sont de la bonne taille et d'une épaisseur adéquate, ils ne devraient pas nuire à la dextérité).

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 2 — PERFUSION INTRAVEINEUSE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 4 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si M. Michaels était agité?

Réponse : L'équipement de protection individuelle requis et les autres mesures nécessaires pour minimiser l'exposition, tel que mentionné précédemment, s'appliquent aussi si M. Michaels était agité. Le risque d'exposition au sang augmenterait. Il pourrait y avoir une exposition directe au sang lorsque la tubulure est attachée à la canule; la longueur de la procédure augmente la possibilité d'écoulement sanguin. Le risque de blessure par piqûres d'aiguilles augmente aussi si M. Michaels heurte la main de Greg qui transporte l'aiguille. Si l'explication de la procédure ne suffit pas à obtenir la coopération de M. Michaels, Greg devrait demander à quelqu'un de l'aider à calmer M. Michaels et à réduire les mouvements de ce dernier.

Sujets de discussion :

- Discuter des personnes qui peuvent offrir de l'aide et des manières dont elles peuvent le faire (p. ex. calmer en distrayant ou en réconfortant, etc.).
- Discuter des différences entre les solutions et les risques selon que le lieu de l'intervention est une ambulance en mouvement, un petit ou un grand espace.

Question 5 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si plutôt qu'une perfusion intraveineuse, un cathéter intra-artériel était inséré à l'urgence?

Réponse : Il y a plus de pression dans une artère que dans une veine de sorte qu'il y aurait probablement un retour sanguin plus fort ou un risque d'éclaboussures ou de projection de gouttelettes de sang. De l'équipement de protection individuelle peut donc être nécessaire c.-à-d. une protection faciale (masque et lunette protectrice, écran facial, ou masque doté d'une visière superposée) et une blouse. La vitesse et l'habileté technique réduisent le risque d'exposition; avoir de l'aide pour la personne qui insère le cathéter peut aussi réduire le risque.

Sujets de discussion :

- Passer en revue *l'Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle* pour renforcer le processus d'évaluation et comparer les différences entre l'évaluation de cette situation (question 5) avec l'évaluation du scénario initial (question 1).
- Discuter de la mesure dans laquelle l'habileté technique sur le plan de l'insertion d'un cathéter intraveineux ou intra-artériel modifie le risque d'exposition.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 2 — PERFUSION INTRAVEINEUSE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 6 : Indiquez, à l'aide du *Sommaire des éléments des pratiques de base*, quels autres éléments des pratiques de base, à part l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, sont les plus pertinents dans ce scénario?

Réponse : Tous les éléments des pratiques de base sont importants mais certains d'entre eux sont plus pertinents que d'autres dans une situation particulière. Quelques éléments des pratiques de base exigent une évaluation des risques avant chaque interaction patient-travailleur de la santé (p. ex. hygiène des mains) et d'autres peuvent exiger une évaluation du risque à intervalles moins fréquents comme à chaque quart de travail, au minimum, et ensuite au besoin (p. ex. éducation des patients, des visiteurs et des familles).

Dans cette situation particulière, les éléments des pratiques de base les plus pertinents sont la technique aseptique, la manipulation sécuritaire des instruments pointus ou tranchants et l'éducation du patient. Greg devra pratiquer une intervention aseptique pour commencer la perfusion intraveineuse. Il devra s'assurer qu'il a tout le matériel nécessaire et qu'il possède l'habileté technique pour réaliser la procédure. Il devra aussi vérifier qu'il y a un contenant non perforable au point de service, et qu'il pourra y jeter l'aiguille sans risquer de se blesser. Si le contenant non perforable désigné est plein, Greg devra aller en chercher un autre avant de commencer la perfusion. Greg devrait aussi expliquer au patient en quoi consiste une perfusion intraveineuse; de nombreux aspects de l'éducation du patient (p. ex. raison de la perfusion) ne sont pas liés à la prévention et au contrôle des infections, mais il faudrait que M. Michaels comprenne comment empêcher la contamination du site de la perfusion (p. ex. ne pas y toucher, pourquoi il a un pansement stérile).

Sujet de discussion :

- Discuter de stratégies d'accès à un contenant non perforable et de l'utilisation du contenant.

Question 7 : Quels microorganismes présentent un risque, et pour qui?

Réponse : Greg, ou la personne qui commence la perfusion intraveineuse, devrait s'inquiéter de la transmission de pathogènes à diffusion hématogène. Nota : La question n'est pas à propos de microorganismes particuliers, mais plutôt de la grande catégorie des pathogènes à diffusion hématogène (p. ex. virus de l'hépatite B et C ou virus de l'immunodéficience humaine).

Sujet de discussion :

- Insister sur le fait que l'on ne connaît pas quels sont les microorganismes portés par une personne en particulier; il faudrait donc supposer que chaque patient est un porteur potentiel de microorganismes et agir en conséquence.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 3 — ADMINISTRATION DE MÉDICAMENT : QUESTIONS

Consignes

- Seul ou en petits groupes, répondre aux questions associées au cas à l'aide de l'évaluation du risque au point de service, en expliquant les raisons des décisions et en établissant des liens entre les pratiques de base et la chaîne de transmission des infections ainsi que la résolution de problèmes.
- Les réponses peuvent varier, selon les hypothèses formulées à propos des personnes, de l'environnement et du contexte de chaque scénario.
- La première section comprend un scénario de cas et des questions connexes; la deuxième section comprend le même scénario accompagné de questions, mais des réponses sont proposées ainsi que des sujets de discussion pour mettre en évidence d'autres possibilités d'apprentissage.

Madame Lee, âgée de 37 ans, a subi une appendicectomie il y a deux jours. Elle est alerte, mais elle a de la difficulté à bouger dans son lit en raison de la douleur. Mark, l'infirmier, prépare son médicament analgésique dans la salle des médicaments, après avoir tout d'abord pratiqué l'hygiène des mains. Il apporte immédiatement le médicament à madame Lee et vérifie son bracelet avant de lui remettre le godet contenant les deux pilules et le verre d'eau qui était déjà sur la table de chevet. Il se tient au bout du lit pendant que la patiente avale les pilules puis il s'en va.

Question 1 : Indiquez, à l'aide de l'*Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle*, quel est l'équipement de protection individuelle nécessaire et quand des mesures d'hygiène des mains devraient être prises. Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'algorithme.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 3 — ADMINISTRATION DE MÉDICAMENT : QUESTIONS

Question 2 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si madame Lee n'avait pas eu besoin d'aide et si Mark n'avait rien touché dans la pièce, y compris le bracelet, la table de chevet ou la poignée de porte?

Question 3 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si Mark avait aidé madame Lee à s'asseoir et à prendre son médicament?

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 3 — ADMINISTRATION DE MÉDICAMENT : QUESTIONS

Question 4 : En quoi votre réponse à la question 3 serait-elle différente si Mark avait eu une lésion ouverte ou des éraflures sur les mains?

Question 5 : Indiquez, à l'aide du *Sommaire des éléments des pratiques de base*, quels autres éléments des pratiques de base, à part l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, sont les plus pertinents dans ce scénario?

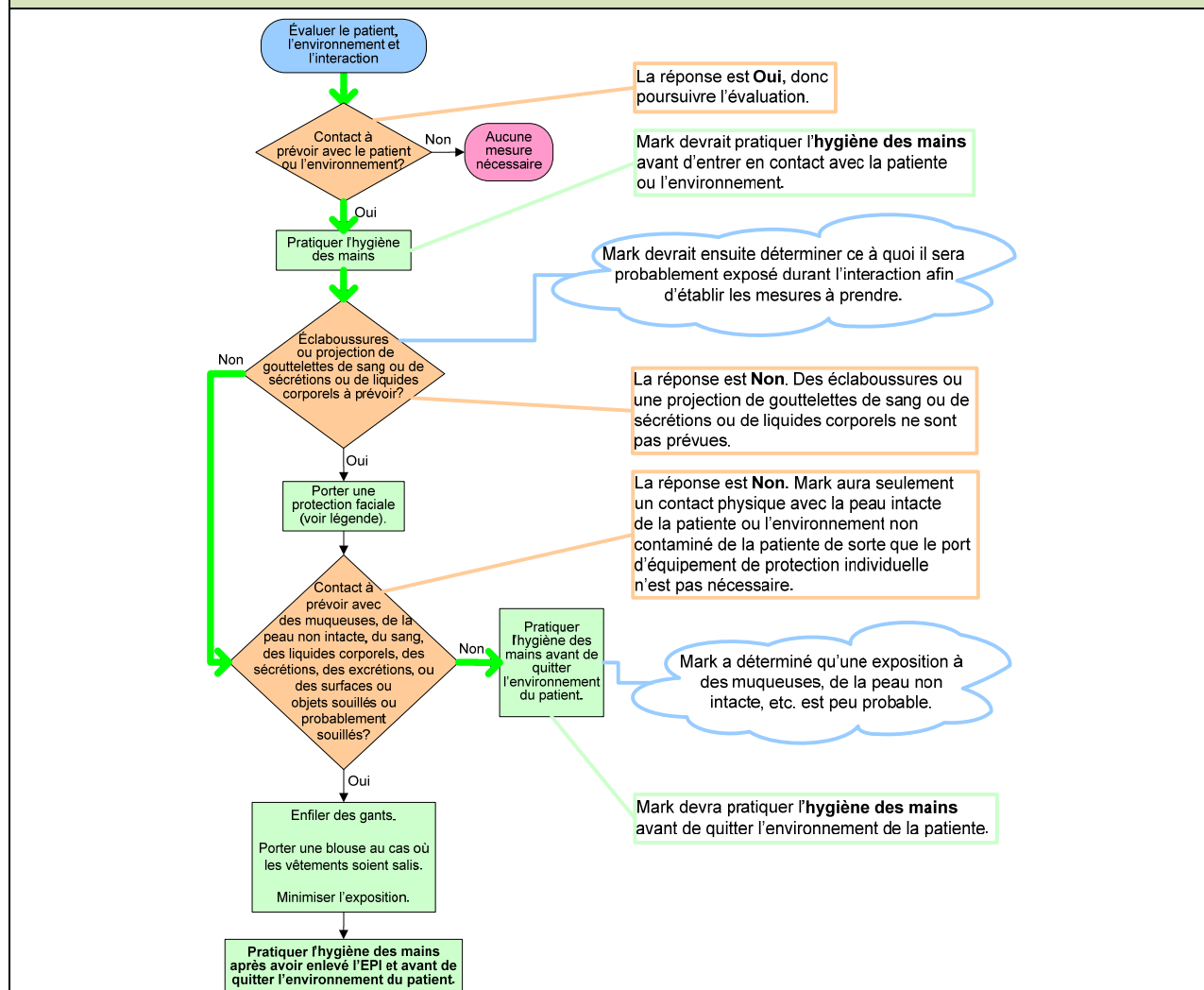
SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 3 — ADMINISTRATION DE MÉDICAMENT : QUESTIONS

Question 6 : Aux questions 2, 3 et 4, quels microorganismes présentent un risque, et pour qui?

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 3 — ADMINISTRATION DE MÉDICAMENT : QUESTIONS ET RÉPONSES

Madame Lee, âgée de 37 ans, a subi une appendicectomie il y a deux jours. Elle est alerte, mais elle a de la difficulté à bouger dans son lit en raison de la douleur. Mark, l'infirmier, prépare son médicament analgésique dans la salle des médicaments, après avoir tout d'abord pris des mesures d'hygiène des mains. Il apporte immédiatement le médicament à madame Lee et vérifie son bracelet avant de lui remettre le godet contenant les deux pilules et le verre d'eau qui était déjà sur la table de chevet. Il se tient au bout du lit pendant que la patiente avale les pilules puis il s'en va.

Question 1 : Indiquez, à l'aide de l'Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle, quel est l'équipement de protection individuelle (EPI) nécessaire et quand des mesures d'hygiène des mains devraient être prises. Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'algorithme.



SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 3 — ADMINISTRATION DE MÉDICAMENT : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 2 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si madame Lee n'avait pas eu besoin d'aide et que Mark n'avait rien touché dans la pièce, y compris le bracelet, la table de chevet ou la poignée de porte?

Réponse : Si Mark n'a absolument aucun contact direct physique avec le patient ou un objet quelconque de l'environnement du patient, p. ex. table de chevet, verre d'eau ou poignée de porte, il ne serait pas obligé de pratiquer l'hygiène des mains en quittant la chambre ou l'aire du lit. C'est extrêmement difficile de ne toucher à rien lorsqu'un médicament est administré, mais cela pourrait être possible si Mark se tenait sur le pas de la porte (la porte étant déjà ouverte) pour savoir si la patiente est préoccupée par quelque chose.

Sujets de discussion :

- Discuter de la possibilité de pénétrer dans l'environnement d'un patient et de le quitter sans rien toucher du tout. Discuter de la différence sur le plan des mesures d'hygiène des mains à prendre si quelqu'un est certain de n'avoir rien touché par rapport à quelqu'un qui croit seulement n'avoir rien touché et quelqu'un qui n'est certain de ce qu'il a touché.
- Discuter du message transmis aux collègues de voir Mark quitter la pièce sans pratiquer l'hygiène des mains, et ne sachant pas pourquoi.
- Discuter de la réaction adéquate des travailleurs de la santé lorsqu'ils observent un collègue qui ne pratique pas l'hygiène des mains de façon appropriée.

Question 3 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si Mark avait aidé madame Lee à s'asseoir et à prendre son médicament?

Réponse : La réponse ne changerait pas. Si Mark aide madame Lee à s'asseoir et à prendre son médicament, il a un contact direct avec sa peau intacte et d'autres éléments de l'environnement, p. ex. lit, côtés de lit, table, verre d'eau. Il devrait pratiquer l'hygiène des mains après l'interaction. Le port de gants n'est pas nécessaire puisque le contact se fait avec de la peau intacte.

Question 4 : En quoi votre réponse à la question 3 serait-elle différente si Mark avait eu des éraflures sur les mains?

Réponse : Les éraflures sont une porte d'entrée pour les microorganismes. Mark devrait les couvrir avec un pansement imperméable pour ne pas être inoculé par les microorganismes qui colonisent la peau de madame Lee ou les microorganismes transitoires que celle-ci a acquis puisque Mark prévoit un contact avec la patiente et son environnement.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 3 — ADMINISTRATION DE MÉDICAMENT : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 5 : Indiquez, à l'aide du *Sommaire des éléments des pratiques de base*, quels autres éléments des pratiques de base, à part l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, sont les plus pertinents dans ce scénario?

Réponse : Tous les éléments des pratiques de base sont importants, mais certains d'entre eux sont plus pertinents que d'autres dans une situation particulière. Quelques éléments des pratiques de base exigent une évaluation des risques avant chaque interaction patient-travailleur de la santé (p. ex. hygiène des mains) et d'autres peuvent exiger une évaluation du risque à intervalles moins fréquents comme à chaque quart de travail, au minimum, et ensuite au besoin (p. ex. éducation des patients, des visiteurs et des familles).

Dans cette situation particulière, l'élément des pratiques de base le plus pertinent est en fait l'hygiène des mains.

Question 6 : Aux questions 2, 3 et 4, quels microorganismes présentent un risque, et pour qui?

Réponse : Les microorganismes qui présentent des risques sont ceux qui colonisent la peau de madame Lee. Mark pourrait devenir infecté par ces microorganismes ou transmettre l'infection à d'autres personnes (p. ex. *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline).

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 4 — SOINS DU MATIN : QUESTIONS

Consignes

- Seul ou en petits groupes, répondre aux questions associées au cas à l'aide de l'évaluation du risque au point de service, en expliquant les raisons des décisions et en établissant des liens entre les pratiques de base et la chaîne de transmission des infections ainsi que la résolution de problèmes.
- Les réponses peuvent varier, selon les hypothèses formulées à propos des personnes, de l'environnement et du contexte de chaque scénario.
- La première section comprend un scénario de cas et des questions connexes; la deuxième section comprend le même scénario accompagné de questions, mais des réponses sont proposées ainsi que des sujets de discussion pour mettre en évidence d'autres possibilités d'apprentissage.

Madame Grace, âgée de 71 ans, a subi une chirurgie de remplacement de la hanche il y a trois jours. Elle a un pansement sur l'incision, qui est sec et intact. Elle est alerte, mais elle a de la difficulté à bouger dans son lit en raison de la douleur et de l'arthrite. Gina, l'infirmière auxiliaire autorisée qui lui prodigue des soins depuis la chirurgie, s'apprête à lui donner un bain au lit.

Question 1 : Indiquez, à l'aide de l'Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle, quel est l'équipement de protection individuelle nécessaire et quand des mesures d'hygiène des mains devraient être prises. Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'algorithme.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 4 — SOINS DU MATIN : QUESTIONS

Question 2 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si madame Grace avait été atteinte d'incontinence urinaire ou fécale?

Question 3 : Indiquez, à l'aide du *Sommaire des éléments des pratiques de base*, quels autres éléments des pratiques de base, à part l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, sont les plus pertinents dans ce scénario?

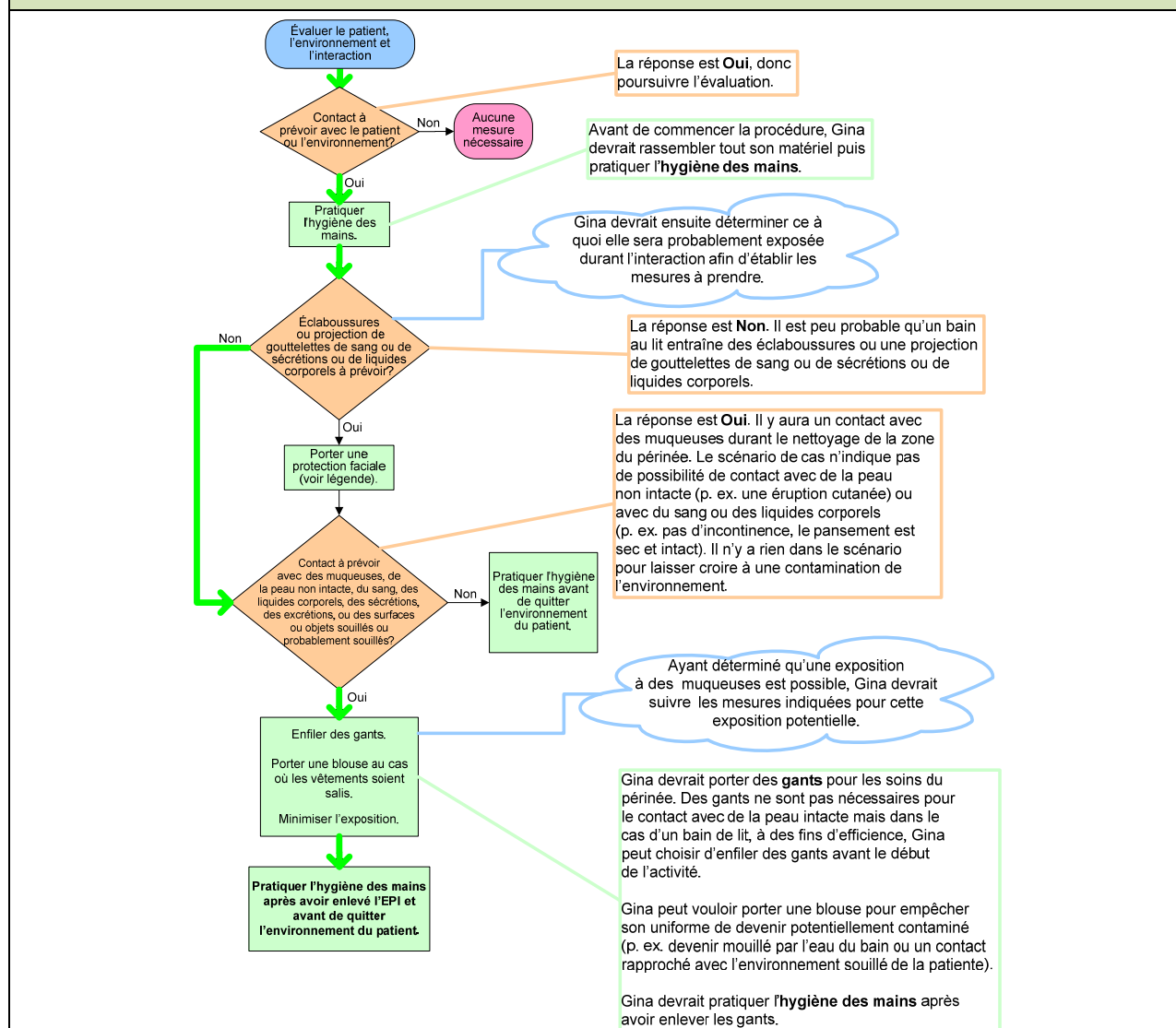
SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 4 — SOINS DU MATIN : QUESTIONS

Question 4 : Quels microorganismes présentent un risque, et pour qui?

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 4 — SOINS DU MATIN : QUESTIONS ET RÉPONSES

Madame Grace, âgée de 71 ans, a subi une chirurgie de remplacement de la hanche il y a trois jours. Elle a un pansement sur l'incision, qui est sec et intact. Elle est alerte, mais elle a de la difficulté à bouger dans son lit en raison de la douleur et de l'arthrite. Gina, l'infirmière auxiliaire autorisée qui lui prodigue des soins depuis la chirurgie, s'apprête à lui donner un bain au lit.

Question 1 : Indiquez, à l'aide de l'Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle, quel est l'équipement de protection individuelle (EPI) nécessaire et quand des mesures d'hygiène des mains devraient être prises. Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'algorithme.



SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 4 — SOINS DU MATIN : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 2 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si madame Grace avait été atteinte d'incontinence urinaire ou fécale?

Réponse : Si madame Grace avait été atteinte d'incontinence urinaire ou fécale, le risque d'exposition à des selles ou de l'urine serait plus élevé. Dans le scénario initial, le port de gants était indiqué en raison du contact possible avec des muqueuses durant le nettoyage de la zone du périnée. Des gants ne sont pas nécessaires pour le contact avec de la peau intacte mais à des fins d'efficacité, Gina peut décider de mettre ses gants au début de l'activité. Des mesures adéquates d'hygiène des mains devraient être prises après l'enlèvement des gants.

Toutefois, si madame Grace avait été atteinte d'incontinence urinaire, il y a maintenant une possibilité de contact avec des liquides corporels (urine ou selles) ainsi qu'avec de la literie contaminée. Gina devrait porter des gants pour manipuler la literie et pour nettoyer la peau contaminée. En outre, si Gina prévoit que son uniforme sera sali, une blouse devrait alors être portée durant l'activité. De la même façon, si son évaluation du risque au point de service laisse entrevoir des possibilités d'éclaboussures de liquides corporels, elle devrait porter une protection faciale (masque et lunette protectrice, écran facial, ou masque doté d'une visière superposée).

Gina devrait changer de gants entre la manipulation de la literie souillée et le nettoyage de la peau souillée de madame Grace, avant de commencer le bain au lit. Gina devrait pratiquer l'hygiène des mains de façon appropriée après l'enlèvement des gants. □

Sujets de discussion :

- Discuter de la différence entre le port de gants pour la prévention et le contrôle des infections (p. ex. contact avec des muqueuses ou des sécrétions/excrétions ou contact avec des objets contaminés) et le port de gants pour des raisons esthétiques ou logistiques (p. ex. confort personnel, confort du patient, discrétion).
- Discuter du moment ou des moments appropriés pour changer de gants durant l'exécution de différentes activités touchant le même patient.
- Discuter de la différence entre le port de la blouse pour la prévention et le contrôle des infections (p. ex. contact avec l'environnement contaminé, ou prévention de la contamination des vêtements par des éclaboussures de sang et de liquides corporels) et le port de la blouse pour des raisons esthétiques ou logistiques (p. ex. pour éviter de se mouiller).

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 4 — SOINS DU MATIN : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 3 : Indiquez, à l'aide du *Sommaire des éléments des pratiques de base*, quels autres éléments des pratiques de base, à part l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, sont les plus pertinents dans ce scénario?

Réponse : Tous les éléments des pratiques de base sont importants, mais certains d'entre eux sont plus pertinents que d'autres dans une situation particulière. Quelques éléments des pratiques de base exigent une évaluation des risques avant chaque interaction patient-travailleur de la santé (p. ex. hygiène des mains) et d'autres peuvent exiger une évaluation du risque à intervalles moins fréquents comme à chaque quart de travail, au minimum, et ensuite au besoin (p. ex. éducation des patients, des visiteurs et des familles).

Dans cette situation particulière, les éléments des pratiques de base les plus pertinents sont l'aire de soins au patient et le matériel de soins aux patients. Gina devra s'assurer qu'elle dispose d'un contenant adéquat pour pouvoir y jeter immédiatement la literie et que le contenant n'est pas plein de façon à ne pas contaminer l'environnement avec la literie souillée. Elle devrait s'assurer que tout l'équipement qu'elle utilise, p. ex. bassin de lit, n'a pas servi pour un autre patient. Elle devrait aussi s'assurer que l'aire de soins au patient est propre après avoir terminé le bain au lit.

Question 4 : Quels microorganismes présentent un risque, et pour qui?

Réponse : Les microorganismes qui présentent un risque sont ceux qui se trouvent dans les selles ou l'urine (par ex. entérocoque résistant à la vancomycine, *Clostridium difficile*, *Escherichia coli*, etc.). Le travailleur de la santé peut devenir infecté par ces microorganismes ou les transmettre à d'autres patients.

Sujets de discussion :

- Discuter des raisons pour lesquelles le port d'équipement de protection individuelle en cas d'exposition à des liquides corporels dans le cadre des pratiques de base, ne signifie pas que des précautions de transmission par contact ont été adoptées à l'égard du patient.
- Discuter de la nécessité d'évaluer les raisons de l'incontinence de madame Grace et de la nécessité de précautions additionnelles.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 5 — INTERVENTION D'ASPIRATION : QUESTIONS

Consignes

- Seul ou en petits groupes, répondre aux questions associées au cas à l'aide de l'évaluation du risque au point de service, en expliquant les raisons des décisions et en établissant des liens entre les pratiques de base et la chaîne de transmission des infections ainsi que la résolution de problèmes.
- Les réponses peuvent varier, selon les hypothèses formulées à propos des personnes, de l'environnement et du contexte de chaque scénario.
- La première section comprend un scénario de cas et des questions connexes; la deuxième section comprend le même scénario accompagné de questions, mais des réponses sont proposées ainsi que des sujets de discussion pour mettre en évidence d'autres possibilités d'apprentissage.

Lisa, une inhalothérapeute, s'apprête à aspirer les sécrétions de madame Arthur, une femme diabétique âgée de 84 ans qui a été placée sous respirateur; elle est en détresse respiratoire en raison d'un oedème pulmonaire. La patiente ne fait pas de fièvre et ne présente pas d'autres signes d'infection. Lisa utilisera un système d'aspiration ouvert puisque les sécrétions sont abondantes.

Question 1 : Indiquez, à l'aide de l'*Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle*, quel est l'équipement de protection individuelle nécessaire et quand des mesures d'hygiène des mains devraient être prises. Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'algorithme.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 5 — INTERVENTION D'ASPIRATION : QUESTIONS

Question 2 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente s'il n'y avait pas de sécrétions abondantes ou si Lisa utilise un système fermé?

Question 3 : Indiquez, à l'aide du *Sommaire des éléments des pratiques de base*, quels autres éléments des pratiques de base, à part l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, sont les plus pertinents dans ce scénario?

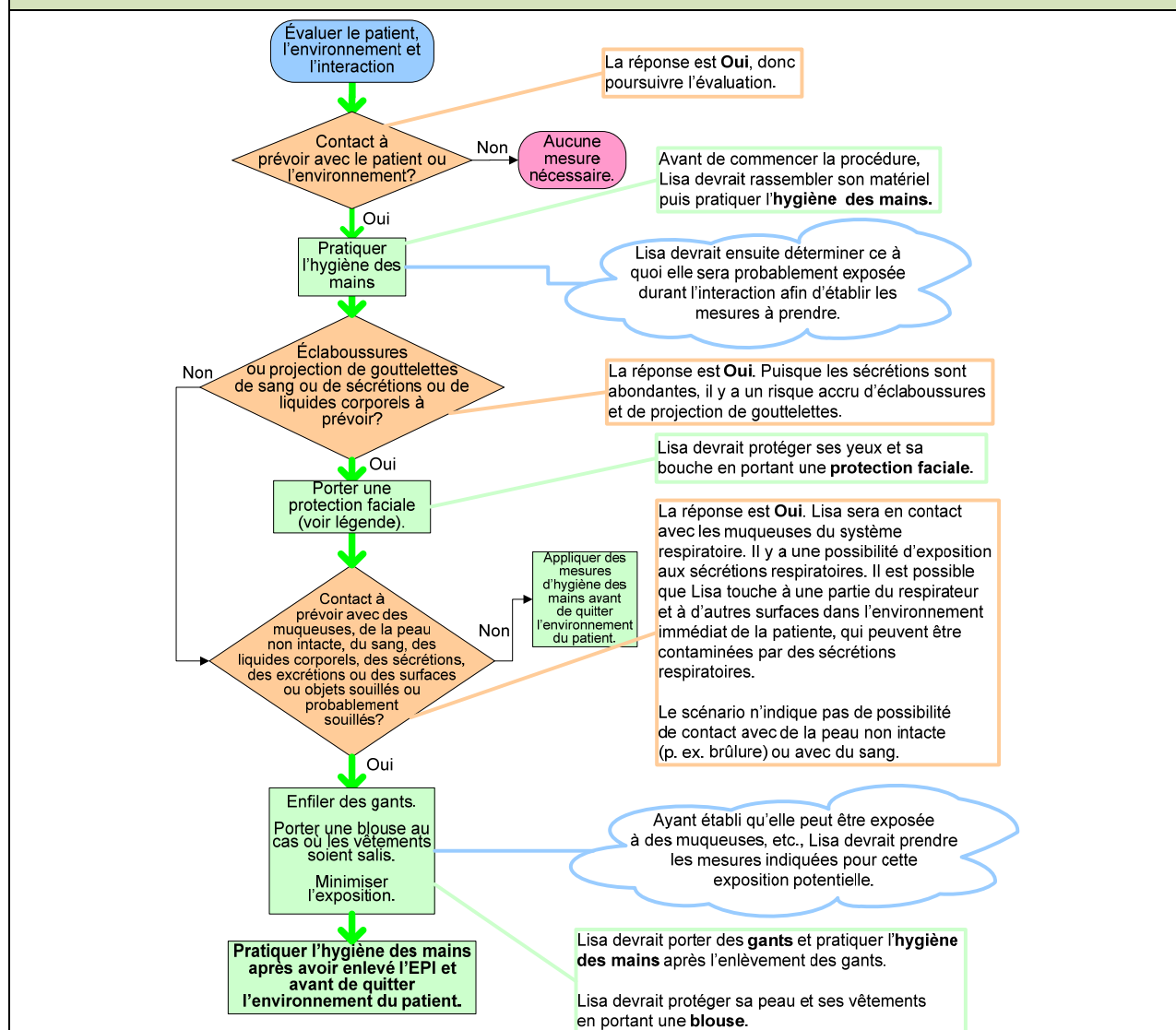
SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 5 — INTERVENTION D'ASPIRATION : QUESTIONS

Question 4 : Quels microorganismes présentent un risque, et pour qui?

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 5 — INTERVENTION D'ASPIRATION : QUESTIONS ET RÉPONSES

Lisa, une inhalothérapeute, s'apprête à aspirer les sécrétions de madame Arthur, une femme diabétique âgée de 84 ans qui a été placée sous respirateur; elle est en détresse respiratoire en raison d'un oedème pulmonaire. La patiente ne fait pas de fièvre et ne présente pas d'autres signes d'infection. Lisa utilisera un système d'aspiration ouvert puisque les sécrétions sont abondantes.

Question 1 : Indiquez, à l'aide de l'Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle, quel est l'équipement de protection individuelle (EPI) nécessaire et quand des mesures d'hygiène des mains devraient être prises. Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'algorithme.



SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 5 — INTERVENTION D'ASPIRATION : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 2 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente s'il n'y avait pas de sécrétions abondantes ou si Lisa utilisait un système fermé?

Réponse : S'il n'y avait pas de sécrétions abondantes et si Lisa utilisait un système ouvert, la réponse ne changerait pas. L'utilisation d'un système fermé réduirait le risque d'éclaboussures et de projection de gouttelettes et Lisa n'aurait pas besoin de porter une blouse ou une protection faciale (masque et lunette protectrice, écran facial, ou masque doté d'une visière superposée), mais le port de gants resterait nécessaire.

Sujets de discussion :

- Discuter du ou des types de systèmes d'aspiration (ouvert ou fermé) qui sont utilisés dans votre établissement.
- Discuter des risques d'exposition aux sécrétions selon l'utilisation des différents systèmes d'aspiration.

Question 3 : Indiquez, à l'aide du *Sommaire des éléments des pratiques de base*, quels autres éléments des pratiques de base, à part l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, sont les plus pertinents dans ce scénario?

Réponse : Tous les éléments des pratiques de base sont importants, mais certains d'entre eux sont plus pertinents que d'autres dans une situation particulière. Quelques éléments des pratiques de base exigent une évaluation des risques avant chaque interaction patient-travailleur de la santé (p. ex. hygiène des mains) et d'autres peuvent exiger une évaluation du risque à intervalles moins fréquents comme à chaque quart de travail, au minimum, et ensuite au besoin (p. ex. éducation des patients, des visiteurs et des familles).

Dans cette situation particulière, les éléments des pratiques de base les plus pertinents sont la technique aseptique et le contrôle de la source. Lisa devra s'assurer qu'elle dispose du matériel adéquat et qu'elle a les compétences voulues pour pratiquer une intervention aseptique. Si la patiente a un compagnon de chambre, Lisa devrait envisager des façons de minimiser l'exposition de cette personne aux sécrétions respiratoires de madame Arthur.

Sujet de discussion :

- Discuter des méthodes permettant de diminuer l'exposition des compagnons de pièce aux sécrétions respiratoires lorsqu'il n'y a pas de chambre individuelle disponible.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRATIQUES DE BASE 5 — INTERVENTION D'ASPIRATION : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 4 : Quels microorganismes présentent des risques, et pour qui?

Réponse : Lisa, ou la personne qui exécute l'intervention d'aspiration, devrait être préoccupée par la flore normale de la bouche et des voies respiratoires, notamment les multiples bactéries potentiellement pathogènes (p. ex. streptocoque du groupe A, méningocoque) et le virus de l'herpès simplex, qui peut causer un panaris herpétique. Le travailleur de la santé peut devenir infecté par ces microorganismes ou les transmettre à d'autres patients. C'est le travailleur de la santé qui court le plus grand risque dans ce scénario.

Sujet de discussion :

- Discuter des raisons pour lesquelles le port d'équipement de protection individuelle pour une activité d'aspiration, dans le cadre des pratiques de base, ne signifie pas que des précautions de transmission par gouttelettes ont été adoptées à l'égard du patient.



PARTIE II. TROUSSE D'OUTILS DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES



PARTIE II. TROUSSE D'OUTILS DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES

CONSIGNES

Description de la Trousse d'outils

Il y a cinq types d'outils dans la *Trousse d'outils des précautions additionnelles*.

1. Cinq algorithmes pour les syndromes ou les états qui exigent des précautions additionnelles :
 - I. maladie respiratoire;
 - II. diarrhée;
 - III. syndrome neurologique aigu;
 - IV. éruption cutanée;
 - V. exsudats de plaie/infection des tissus mous.
2. L'*Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles*.
3. Quatre listes de vérification des précautions additionnelles :
 - I. Application des précautions de transmission par contact pour les patients admis dans un établissement de santé;
 - II. Application des précautions de transmission par gouttelettes pour les patients admis dans un établissement de santé;
 - III. Application des précautions de transmission par voie aérienne pour les patients admis dans un établissement de santé;
 - IV. Application des précautions de transmission par contact et par gouttelettes pour les patients atteints d'infection virale des voies respiratoires soupçonnée ou confirmée, admis dans un établissement de santé;
4. Le *Tableau des types de microbes et de précautions additionnelles*.
5. Cinq scénarios de cas pour les précautions additionnelles avec questions, réponses et sujets de discussion :
 - I. patient qui tousse;
 - II. patient atteint de diarrhée;
 - III. patient atteint de symptômes neurologiques aigus;
 - IV. patient atteint d'herpès zoster (zona);
 - V. patient qui présente des exsudats de plaie.

Ces algorithmes de précautions additionnelles illustrent le processus décisionnel relatif à la nécessité de prendre des précautions additionnelles à l'égard d'une personne qui présente un syndrome clinique particulier.

- Cette évaluation devrait être effectuée chaque fois qu'une personne se présente avec le syndrome clinique particulier, peu importe s'il s'agit d'un nouveau patient ou d'un patient dont l'état a changé.

Nota : L'application des précautions additionnelles variera selon le milieu où les soins sont prodigués. Consulter les lignes directrices intitulées *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins* pour obtenir des directives sur la modification des précautions en fonction des milieux particuliers de soins.

L'*Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles* illustre le processus décisionnel relatif à l'arrêt ou la modification des précautions additionnelles à l'égard d'un patient particulier.

Le *Tableau des types de microbes et de précautions additionnelles* est un tableau sommaire de consultation rapide destiné aux travailleurs de la santé. Il indique le type et la durée des précautions additionnelles requises pour certains des microorganismes les plus courants qui sont présents dans les établissements de santé des adultes et des enfants.

Chacune des listes de vérification des précautions additionnelles présente un sommaire des principales mesures à prendre par un travailleur de la santé au moment de l'admission dans un établissement d'un patient qui nécessite des précautions additionnelles particulières.

Chaque scénario de cas des précautions additionnelles consiste en une brève description de l'interaction patient-travailleur de la santé, accompagnée de sept à huit questions connexes.

- Les questions ont été conçues pour illustrer l'application de l'algorithme des précautions additionnelles à prendre dans une situation particulière, et pour mettre en évidence l'application de *l'Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles*, du *Tableau des types de microbes et de précautions additionnelles*, et du *Sommaire des éléments des pratiques de base*, à envisager. Chaque cas renvoie également à l'une des listes de vérification des précautions additionnelles.
- Des réponses aux questions sont proposées, mais les groupes peuvent avoir des réponses différentes selon leur interprétation des questions et le contexte local.
- Des sujets de discussion, fondés sur des questions couramment soulevées ou des points exigeant des éclaircissements sont aussi présentés pour susciter la discussion en groupe et la pensée critique. D'autres sujets devraient être abordés par les groupes durant leurs échanges.
- Les scénarios de cas correspondent à des situations courantes de soins aux patients; leur simplicité vise à illustrer clairement le processus décisionnel.

Comment utiliser la trousse d'outils

Utiliser la trousse d'outils des précautions additionnelles en petits groupes de manière à susciter la discussion sur les précautions additionnelles. La trousse peut aussi être utilisée par des personnes qui souhaitent se familiariser avec les algorithmes et les autres outils, mais les plus grands bénéfices proviendront des discussions. Voici comment procéder :

- Choisir un scénario de cas et répondre aux questions à l'aide de l'algorithme des précautions additionnelles connexe, *l'Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles*, le *Tableau des types de microbes et de précautions additionnelles*, la *Liste de vérification des précautions additionnelles* pertinente, *l'Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle* et le *Sommaire des éléments des pratiques de base*, s'il y a lieu.
- Consulter les réponses proposées aux questions des scénarios de base et les sujets de discussion pour stimuler davantage la pensée critique et les échanges.
- Encourager le groupe à trouver d'autres sujets pertinents de discussion et à déterminer comment le processus décisionnel exposé dans l'algorithme, et les autres outils peuvent s'appliquer à leur milieu et à leur groupe cible de patients.

Nota : Puisque chaque algorithme des précautions additionnelles porte sur un syndrome différent, idéalement il faudrait étudier les cinq algorithmes et en discuter. Toutefois, si le temps manque pour tous les étudier, passer en revue deux ou trois algorithmes et les scénarios de cas connexes devrait permettre de mieux comprendre les algorithmes et leur application, et les outils qui y sont associés. Le choix des algorithmes à étudier variera en fonction du groupe cible et du contexte.

Comment lire le *Tableau des types de microbes et de précautions additionnelles*

Tableau clinique	Microorganisme	Précautions additionnelles			Durée des précautions additionnelles
		Contact	Goutte- lettes	Voie aérienne	
Éruption cutanée	Rubéole– acquise		√ ³		Jusqu'à sept jours après le début de l'éruption cutanée.

3 – Seul le personnel immunisé peut entrer dans la chambre du patient à moins de nécessité absolue.

- Relever le tableau clinique du patient.
- Établir le lien entre le microorganisme en cause et ce tableau clinique.
- Cerner les précautions additionnelles requises; elles sont indiquées dans la colonne qui est cochée. Consulter la note de bas de page s'il y a lieu.
- Consulter la colonne " Durée des précautions additionnelles " pour savoir combien de temps les précautions additionnelles devraient être appliquées. Pour de l'information plus détaillée, il convient de consulter les lignes directrices de l'ASPC, intitulées *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*.

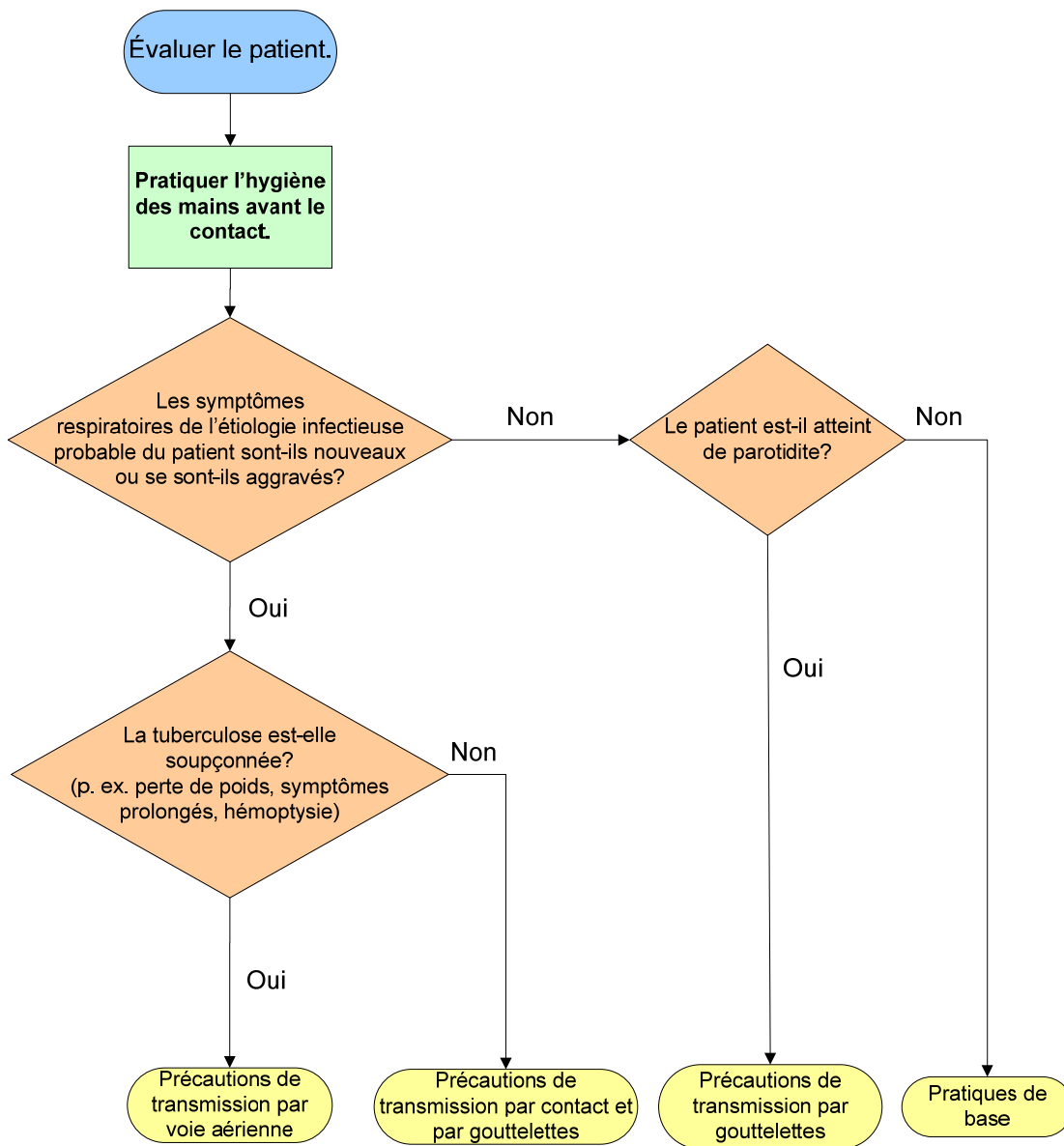
Adaptation locale

Cette *Trousse d'outils des précautions additionnelles* est fondée sur les lignes directrices de l'ASPC, intitulées *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*. Nous encourageons chaque établissement de santé à adapter cette trousse d'outils et à l'enrichir pour qu'elle corresponde aux particularités locales telles que les lois, les règlements, les exigences en matière de santé et sécurité au travail, les lignes directrices ou les pratiques fondées sur des données probantes. Voici des exemples.

- Modifier les scénarios de cas pour une meilleure correspondance avec les situations locales.
 - Il n'est pas nécessaire de modifier un scénario pour l'appliquer à un milieu différent, mais cela peut rendre plus à l'aise les participants. Par exemple, les mêmes principes s'appliquent pour tirer des conclusions sur la nécessité de prendre des précautions additionnelles particulières, que le patient soit dans un établissement de soins actifs ou de soins de longue durée, ou que les patients locaux ressemblent ou non aux patients des scénarios de cas.
- Ajouter de nouveaux scénarios de cas qui correspondent aux pratiques et au milieu locaux.
 - La façon la plus facile de créer un nouveau scénario est de décrire une situation courante. Les outils peuvent alors être appliqués.

- Tous les cas conviennent aux infirmiers(ères) et aux médecins, et à toute personne qui a la responsabilité de décider si des précautions additionnelles sont nécessaires.
- Les personnes dont la responsabilité se limite à se conformer aux précautions additionnelles peuvent trouver utiles bon nombre des questions associées aux cas ainsi que les *Listes de vérification des précautions additionnelles*, plutôt que les algorithmes et le *Tableau des types de microbes et de précautions additionnelles*.
- Ajouter de nouveaux sujets de discussion.
 - La discussion ne devrait pas se limiter aux questions associées aux cas et aux sujets de discussion indiqués, mais elle devrait inclure d'autres questions soulevées par le groupe. Bon nombre de ces questions pourront devenir des sujets de discussion pour les groupes subséquents.
- Ajouter des microorganismes au *Tableau des types de microbes et de précautions additionnelles*.
 - Les microorganismes ajoutés peuvent être les plus courants dans le milieu de soins local, y compris les microorganismes pour lesquels des pratiques de base sont recommandées uniquement plutôt que des précautions additionnelles.

ALGORITHME DE LA MALADIE RESPIRATOIRE



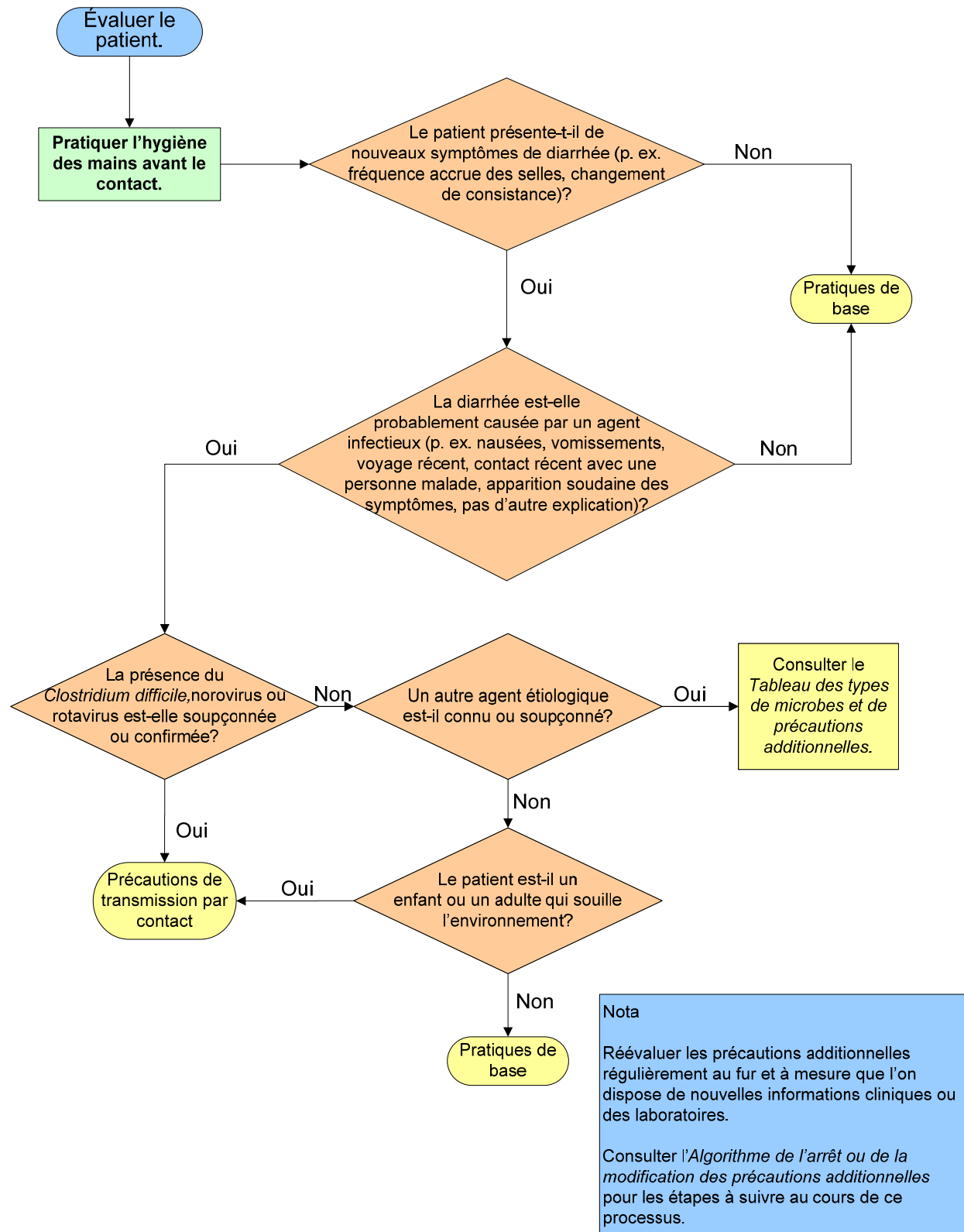
Si un avis de santé publique est en vigueur (p. ex. avis aux voyageurs, nouvelle infection respiratoire ou déclaration de pandémie), suivre les recommandations de l'avis.

Nota

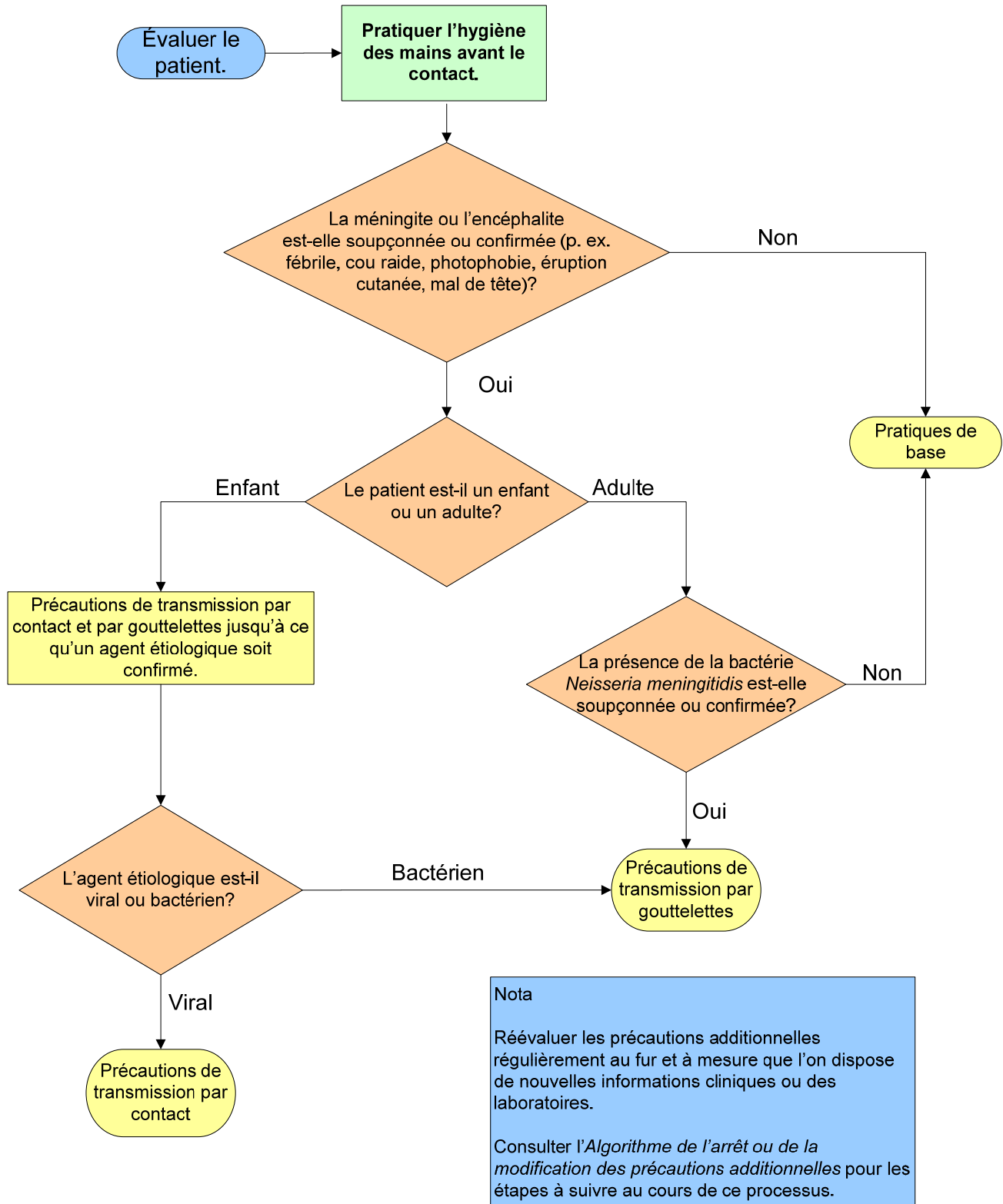
Réévaluer les précautions additionnelles régulièrement au fur et à mesure que l'on dispose de nouvelles informations cliniques ou des laboratoires.

Consulter l'Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles pour les étapes à suivre au cours de ce processus.

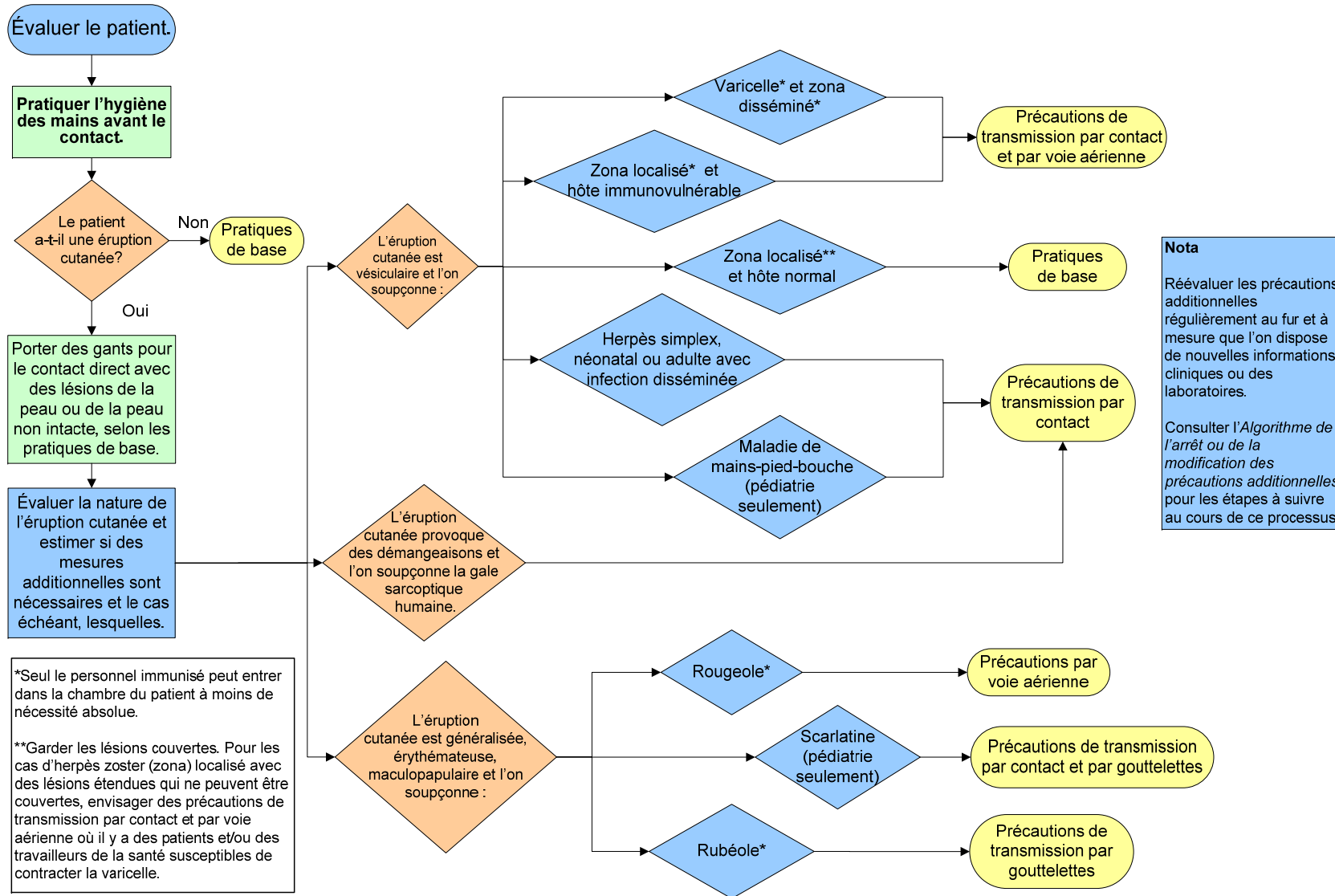
ALGORITHME DE LA DIARRHÉE



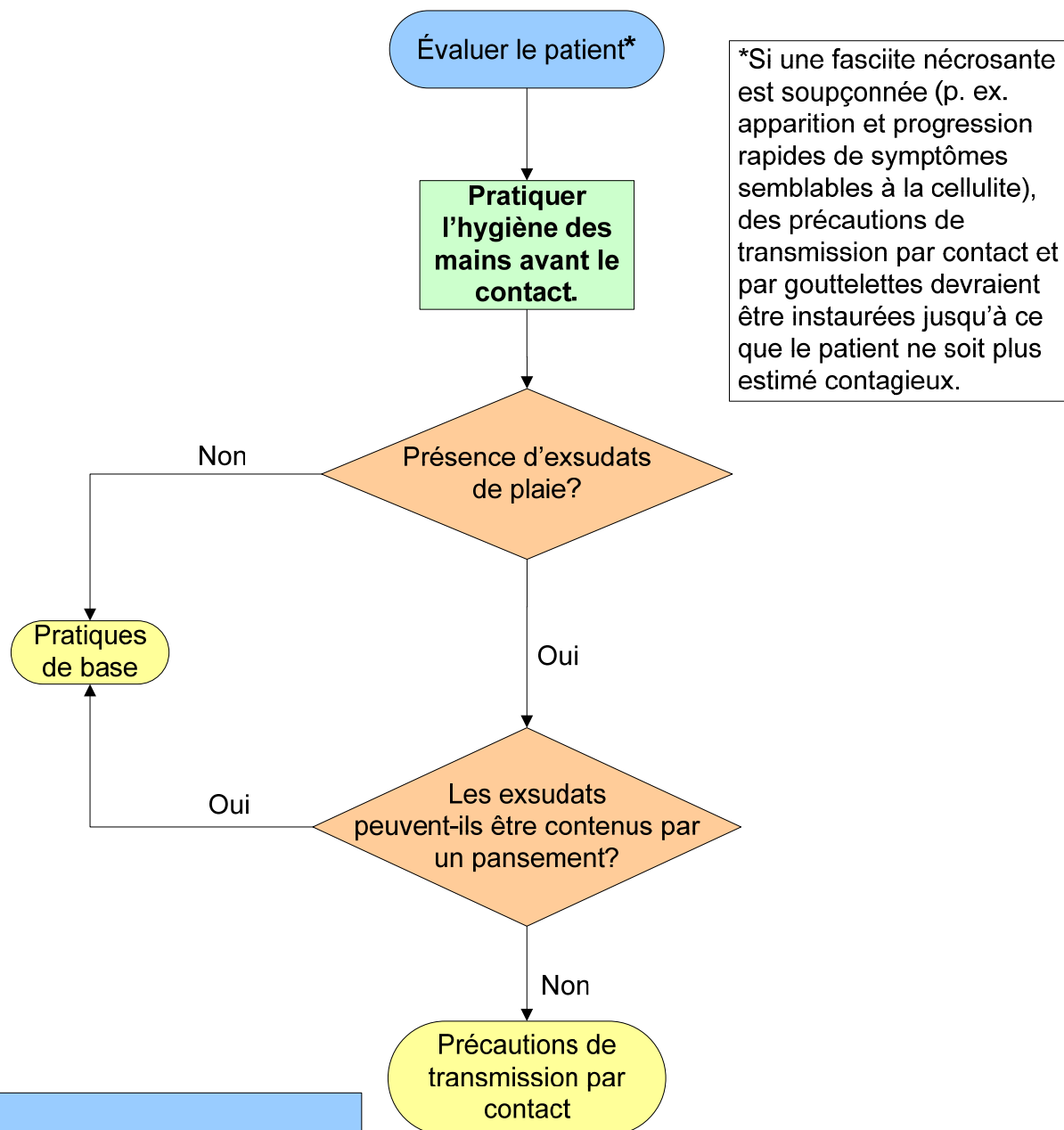
ALGORITHME DU SYNDROME NEUROLOGIQUE AIGU



ALGORITHME DE L'ÉRUPTION CUTANÉE



ALGORITHME DES EXSUDATS DE PLAIE/INFECTION DES TISSUS MOUS



*Si une fasciite nécrosante est soupçonnée (p. ex. apparition et progression rapides de symptômes semblables à la cellulite), des précautions de transmission par contact et par gouttelettes devraient être instaurées jusqu'à ce que le patient ne soit plus estimé contagieux.

Nota

Réévaluer les précautions additionnelles régulièrement au fur et à mesure que l'on dispose de nouvelles informations cliniques ou des laboratoires.

Consulter l'*Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles* pour les étapes à suivre au cours de ce processus.

ALGORITHME DE L'ARRÊT OU DE LA MODIFICATION DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES

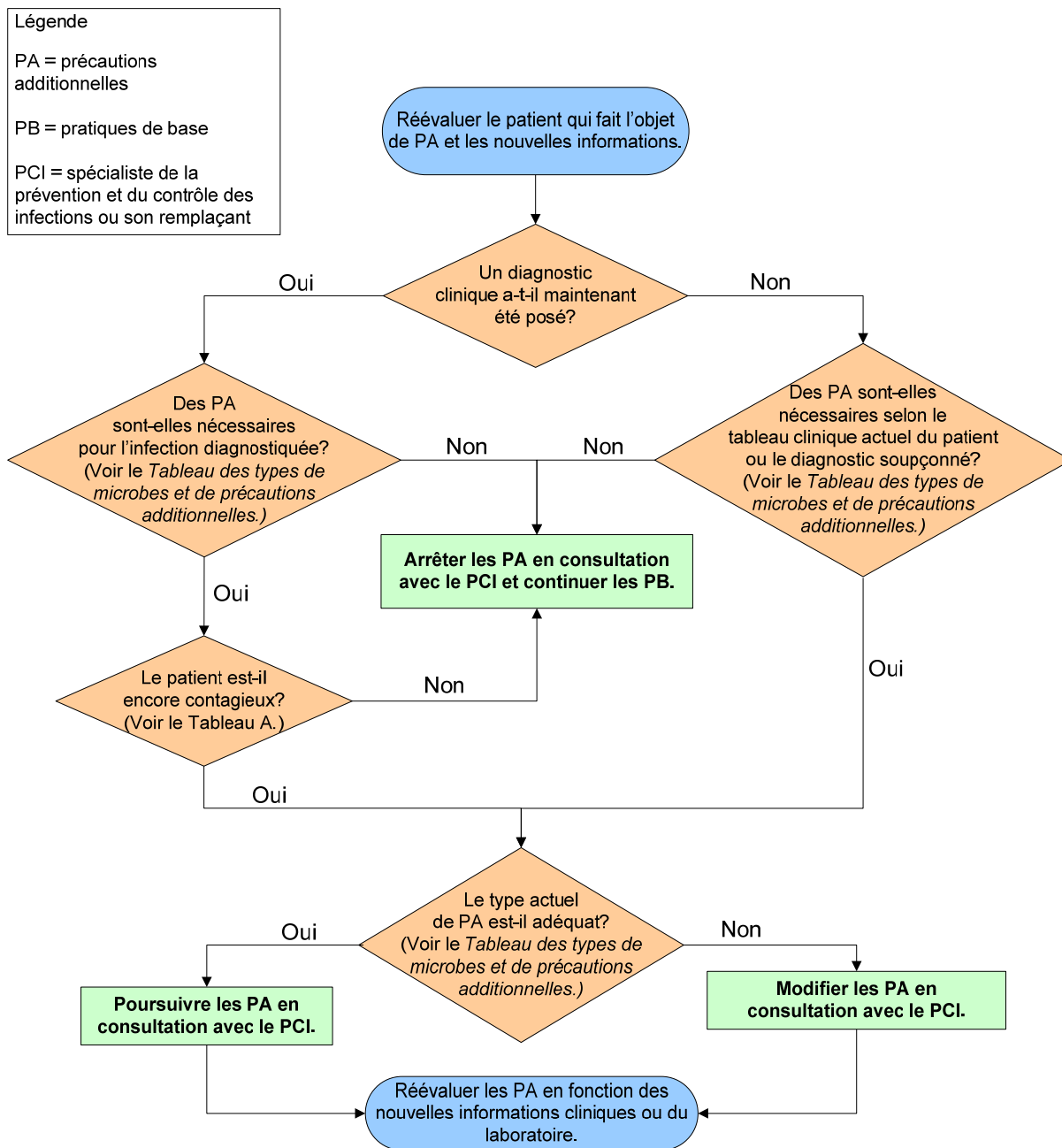


Tableau A

Le patient est probablement encore contagieux si l'un des facteurs suivants est présent :

- les cultures ou les frottis sont encore positifs;
- le patient est encore dans la période de transmissibilité;
- le patient a encore les symptômes pour lesquels des PA ont été prises ou les symptômes se sont aggravés;
- le patient n'a pas reçu le traitement pertinent pendant une période suffisante.

LISTE DE VÉRIFICATION DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES : APPLICATION DES PRÉCAUTIONS DE TRANSMISSION PAR CONTACT POUR LES PATIENTS ADMIS DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Hébergement et placement du patient	<input type="checkbox"/> Placer le patient dans une chambre individuelle et si possible avec une toilette individuelle (ou d'un fauteuil hygiénique désigné), d'un lavabo désigné pour le patient et d'un lavabo désigné pour le lavage des mains du personnel. La porte de la chambre peut rester ouverte.
	<input type="checkbox"/> Envisager de regrouper les patients dont on sait qu'ils sont atteints par le même microorganisme et qui sont des compagnons de chambre compatibles, en consultation avec le professionnel de la prévention et du contrôle des infections ou son remplaçant.
	<input type="checkbox"/> Si une chambre individuelle n'est pas disponible et que le regroupement est impossible, fermer les rideaux d'intimité entre les lits pour minimiser les possibilités de contact direct avec le ou les compagnons de chambre. Dans une chambre commune, un patient atteint de diarrhée ne devrait pas partager une toilette avec un autre patient.
Équipement de protection individuelle (EPI)	<input type="checkbox"/> Dans un établissement de soins actifs , porter des gants au moment d'entrer dans la chambre ou l'aire désignée du lit. Dans un établissement de soins de longue durée , porter des gants si un contact direct est nécessaire pour les soins personnels du patient ou en prévision d'un contact direct avec des surfaces environnantes fréquemment touchées.
	<input type="checkbox"/> Porter une blouse à manches longues si les avant-bras ou les vêtements seront en contact avec le patient ou avec des surfaces ou des objets de l'aire de soins du patient.
Affiches, fournitures et matériel	<input type="checkbox"/> Apposer une affiche de précautions de transmission par contact de façon à ce que l'on puisse la voir avant d'entrer dans la chambre ou l'aire désignée du lit.
	<input type="checkbox"/> Réserver le matériel non critique (p. ex. brassard de tensiomètre, thermomètre du patient) aux soins d'un seul patient. Les patients ne devraient pas partager les jouets, les jeux électroniques et leurs effets personnels.
	<input type="checkbox"/> S'assurer qu'il y a suffisamment d'équipement de protection individuelle à l'extérieur de la chambre du patient ou de l'aire désignée du lit.
Manipulation des déchets et de la literie	<input type="checkbox"/> S'assurer qu'il y a une poubelle mains libres et un panier à linge, prêts à utiliser à l'endroit voulu.
Patient qui sort de la chambre	<input type="checkbox"/> Permettre au patient de quitter sa chambre selon le plan de soins. Assurer la supervision du patient si les précautions ne sont pas bien respectées. Dans un établissement de soins de longue durée , la participation aux activités de groupe ne devrait pas être restreinte si les exsudats de plaie ou la diarrhée sont contenus.
	<input type="checkbox"/> S'assurer que le patient pratique l'hygiène des mains avant de quitter la chambre ou l'aire désignée du lit.
	<input type="checkbox"/> Fournir au patient des vêtements d'hôpital et de la literie propre, couvrir les plaies exsudatives par des pansements propres, s'assurer que les zones infectées du patient sont couvertes et que les substances corporelles sont contenues lorsqu'un transfert ou un déplacement à l'intérieur de l'établissement est nécessaire.
	<input type="checkbox"/> Informer les responsables du transport et les autres employés de l'aire d'accueil/l'unité/l'établissement que des précautions de transmission par contact ont été prises à l'égard du patient.
Éducation des patients et des visiteurs	<input type="checkbox"/> Expliquer au patient et aux visiteurs que des précautions de transmission par contact ont été prises et en quoi consistent ces précautions.
	<input type="checkbox"/> Enseigner au patient comment et quand pratiquer l'hygiène des mains.
	<input type="checkbox"/> Enseigner aux visiteurs comment et quand pratiquer l'hygiène des mains et mettre et enlever l'EPI.
	<input type="checkbox"/> Ne permettre qu'un minimum de visiteurs.

NOTA :

Les pratiques de base, y compris les recommandations sur l'hygiène des mains, s'appliquent toujours.

LISTE DE VÉRIFICATION DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES : APPLICATION DES PRÉCAUTIONS DE TRANSMISSION PAR GOUTTELETTES POUR LES PATIENTS ADMIS DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Hébergement et placement du patient	<input type="checkbox"/> Placer le patient dans une chambre individuelle, de préférence avec une toilette individuelle (ou d'un fauteuil hygiénique désigné), d'un lavabo désigné pour le patient et d'un lavabo désigné pour le lavage des mains du personnel. La porte de la chambre peut rester ouverte.
	<input type="checkbox"/> Envisager de regrouper les patients dont on sait qu'ils sont infectés par le même microorganisme et qui sont des compagnons de chambre compatibles, en consultation avec le professionnel de la prévention et du contrôle des infections ou son remplaçant.
	<input type="checkbox"/> Si une chambre individuelle n'est pas disponible et que le regroupement est impossible, assurer que les patients sont physiquement séparés (d'au moins deux mètres) et fermer les rideaux d'intimité entre les lits pour minimiser les possibilités de transmission par gouttelettes.
Restrictions s'appliquant au personnel	<input type="checkbox"/> Ne pas entrer dans la chambre, à moins de nécessité absolue si vous n'êtes pas immunisé contre la maladie ou l'affection (c.-à-d. oreillons, rubéole) pour laquelle des précautions ont été prises. Si vous devez entrer, porter l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié.
Équipement de protection individuelle (EPI)	<input type="checkbox"/> Porter une protection faciale* dans un rayon de deux mètres du patient à moins d'être immunisé contre la maladie ou l'affection pour laquelle des précautions ont été prises.
Affiches, fournitures et matériel	<input type="checkbox"/> Apposer une affiche de précautions de transmission par gouttelettes de façon à ce que l'on puisse la voir avant d'entrer dans la pièce ou l'aire désignée du lit.
	<input type="checkbox"/> S'assurer qu'il y a suffisamment d'équipement de protection individuelle à l'extérieur de la chambre du patient ou de l'aire désignée du lit.
Manipulation des déchets et de la literie	<input type="checkbox"/> S'assurer qu'il y a une poubelle mains libres et un panier à linge, prêts à utiliser à l'endroit voulu.
Patient qui sort de la chambre	<input type="checkbox"/> Permettre au patient de quitter la chambre selon les indications de son plan de soins. Assurer une supervision si les précautions indiquées dans la case suivante sont inadéquates.
	<input type="checkbox"/> Demander au patient de porter un masque** (si toléré), pratiquer l'hygiène des mains et l'hygiène respiratoire lorsque le patient se trouve à l'extérieur de la chambre ou de l'aire désignée du lit.
	<input type="checkbox"/> Informer les responsables du transport et les autres employés de l'aire d'accueil/l'unité/l'établissement que des précautions de transmission par gouttelettes ont été prises à l'égard du patient.

Voir les notes en bas de page à la fin du tableau.

Éducation des patients et des visiteurs	<input type="checkbox"/> Expliquer au patient et aux visiteurs que des précautions de transmission par gouttelettes ont été prises à l'égard du patient et en quoi consistent ces précautions.
	<input type="checkbox"/> Enseigner au patient les mesures d'hygiène respiratoire et veiller à ce qu'il ait des mouchoirs de papier à sa portée.
	<input type="checkbox"/> Montrer au patient comment mettre et retirer un masque** au besoin, et lui enseigner comment et quand pratiquer l'hygiène des mains. Au besoin, il faudrait enseigner aux visiteurs quand et comment pratiquer l'hygiène des mains et mettre et retirer l'EPI nécessaire.
	<input type="checkbox"/> Pour les patients atteints de rubéole ou des oreillons, informer les visiteurs non immunisés qu'ils ne devraient pénétrer dans la chambre qu'en cas de nécessité absolue, et si c'est le cas, qu'ils devraient porter une protection faciale*. Une protection faciale* n'est pas nécessaire si le visiteur est immunisé.
	<input type="checkbox"/> Les personnes de l'entourage d'un patient atteint d'une infection virale aiguë des voies respiratoires peuvent ne pas être obligées de porter une protection faciale* (puisque elles ont peut-être déjà été exposées à l'agent infectieux). Au cas par cas, enseigner aux visiteurs comment utiliser correctement la protection faciale* et appliquer d'autres précautions.
	<input type="checkbox"/> Pour les patients atteints d'une infection soupçonnée ou confirmée <i>Haemophilus influenzae</i> de type B, informer les visiteurs qu'ils devront porter une protection faciale seulement s'ils seront en contact étroit et prolongé avec des nourrissons non immunisés.
	<input type="checkbox"/> Ne permettre qu'un minimum de visiteurs.

NOTA :

Les pratiques de base, y compris les recommandations sur l'hygiène des mains, s'appliquent toujours.

*Protection faciale : masques et lunettes protectrices ou masques dotés d'une visière superposée.

**Le mot « masque » désigne un masque chirurgical ou opératoire.

LISTE DE VÉRIFICATION DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES : APPLICATION DES PRÉCAUTIONS DE TRANSMISSION PAR VOIE AÉRIENNE POUR LES PATIENTS ADMIS DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Hébergement et placement du patient	<input type="checkbox"/> Placer le patient dans une chambre d'isolement pour infections à transmission aérienne avec la porte fermée. La chambre devrait être dotée d'une toilette, d'un lavabo et d'une cabine de bain pour le patient, et d'un lavabo désigné pour le lavage des mains des travailleurs de la santé (TS).
	<input type="checkbox"/> Les patients dont on sait qu'ils sont infectés par le même virus (rougeole ou varicelle) peuvent partager une chambre. Les patients atteints de tuberculose ne peuvent pas partager une chambre.
	<input type="checkbox"/> Vérifier la différence de la pression de la chambre d'isolement pour infections à transmission aérienne à l'aide d'un indicateur visuel ou d'un manomètre portatif.
	<input type="checkbox"/> Si une chambre d'isolement pour infections à transmission aérienne n'est pas disponible, faire porter un masque au patient (si toléré), placer le patient dans une chambre individuelle dont la porte est fermée et prendre des dispositions pour que le patient soit transféré dans un établissement où se trouve une chambre d'isolement pour infections à transmission aérienne dès que l'état du patient est suffisamment stable pour permettre le transport de ce dernier. S'il s'agit d'un établissement de soins de longue durée, voir la note de bas de page.
Restrictions s'appliquant au personnel	<input type="checkbox"/> Ne pas entrer dans la chambre, à moins de nécessité absolue si vous n'êtes pas immunisé contre la maladie ou l'affection (c.-à-d. varicelle, rougeole) pour laquelle des précautions ont été prises. Si vous devez entrer, porter l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié.
Équipement de protection individuelle (EPI)	<input type="checkbox"/> Porter l'appareil de protection respiratoire* choisi lors de l'essai d'ajustement avant d'entrer dans la chambre du patient atteint de tuberculose soupçonnée ou confirmée ou d'une autre infection à transmission par voie aérienne contre laquelle vous n'êtes pas immunisé. Porter des gants si le patient est atteint de varicelle ou de zona et que vous n'êtes pas immunisé.
Affiches, fournitures et matériel	<input type="checkbox"/> Apposer une affiche de précautions de transmission par voie aérienne de façon à ce que l'on puisse la voir avant d'entrer dans la chambre ou l'aire désignée du lit. Une affiche de précautions de transmission par contact est aussi nécessaire dans le cas des patients atteints de varicelle ou de zona (disséminé ou localisé chez un hôte immunovulnérable).
	<input type="checkbox"/> S'assurer que les appareils de protection respiratoire* utilisés dans l'établissement sont offerts dans toutes les tailles et qu'il y en a suffisamment à l'extérieur de la chambre du patient.
Manipulation des déchets et de la literie	<input type="checkbox"/> S'assurer qu'il y a une poubelle mains libres et un panier à linge, prêts à utiliser à l'endroit voulu.
Patient qui sort de la chambre	<input type="checkbox"/> Confiner le patient à sa chambre, à moins qu'il ne doive la quitter pour une intervention médicalement essentielle. Le patient devrait être accompagné d'un TS toutes les fois qu'il quitte sa chambre.
	<input type="checkbox"/> Demander au patient de porter un masque** (si toléré). Les lésions cutanées devraient être couvertes.
	<input type="checkbox"/> S'assurer que le patient pratique l'hygiène des mains avant de quitter la chambre.
	<input type="checkbox"/> Informer les responsables du transport et les autres employés de l'aire d'accueil/l'unité/l'établissement que des précautions de transmission par voie aérienne ont été prises à l'égard du patient.

Voir les notes en bas de page à la fin du tableau.

Éducation des patients et des visiteurs	<input type="checkbox"/> Expliquer au patient et à sa famille ainsi qu'aux visiteurs que des précautions de transmission par voie aérienne ont été prises et en quoi consistent ces précautions.
	<input type="checkbox"/> Enseigner au patient les mesures d'hygiène respiratoire et veiller à ce qu'il ait des mouchoirs de papier à sa portée.
	<input type="checkbox"/> Enseigner au patient quand et comment mettre et retirer le masque **; comment et quand pratiquer l'hygiène des mains; et s'il y a lieu, comment couvrir les lésions cutanées.
	<input type="checkbox"/> Indiquer aux visiteurs qu'ils devraient porter le même EPI que les travailleurs de la santé à moins qu'il n'ait été établi que le visiteur a déjà été en contact prolongé avec ce patient ou qu'il est immunisé contre la maladie ou l'affection pour laquelle des précautions ont été prises. Il faudrait fournir des instructions aux visiteurs à savoir comment exécuter un test d'étanchéité de l'appareil de protection respiratoire* porté, le cas échéant, avant d'entrer dans la chambre.
	<input type="checkbox"/> Pour les patients atteints de tuberculose, limiter les visiteurs à la famille immédiate ou au tuteur. Pour les patients atteints d'une autre infection à transmission par voie aérienne, interdire l'entrée dans la chambre aux visiteurs qui ne sont pas immunisés contre l'infection pour laquelle des précautions ont été prises, à moins que le patient soit en phase terminale ou que la visite soit essentielle (p. ex. parent, tuteur ou principal fournisseur de soin).

NOTA :

Les pratiques de base, y compris les recommandations sur l'hygiène des mains, s'appliquent toujours.

Dans les établissements de soins de longue durée, pour les patients atteints de varicelle, d'herpès (zona), disséminé ou d'herpès (zona) localisé qui ne peut être couvert, ou de rougeole: si tout le personnel et tous les autres résidents de l'établissement sont immunisés et que les visiteurs non-immunisés peuvent être interdits, il peut ne pas être nécessaire de transférer le patient dans un établissement doté d'une chambre d'isolement pour infections à transmission aérienne.

*L'appareil de protection respiratoire (APR) le plus couramment utilisé dans les milieux de soins est un APR demi-masque avec filtre N95 jetable (APR N95).

**Le mot « masque » désigne un masque chirurgical ou opératoire.

LISTE DE VÉRIFICATION DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES :
APPLICATION DES PRÉCAUTIONS DE TRANSMISSION PAR
CONTACT ET PAR GOUTTELETTES POUR LES PATIENTS ATTEINTS
D'UNE INFECTION VIRALE DES VOIES RESPIRATOIRES
SOUPÇONNÉE OU CONFIRMÉE*, ADMIS DANS UN ÉTABLISSEMENT
DE SANTÉ

Hébergement et placement du patient	<input type="checkbox"/> Placer le patient dans une chambre individuelle dotée d'une toilette individuelle (ou d'un fauteuil hygiénique désigné) et d'un lavabo, et si possible, d'un lavabo désigné pour le lavage des mains du personnel. La porte de la chambre peut rester ouverte.
	<input type="checkbox"/> Envisager de regrouper les patients dont on sait qu'ils sont atteints par le même microorganisme ou agent pathogène et qui sont des compagnons de chambre compatibles, en consultation avec le professionnel de la prévention et du contrôle des infections ou son remplaçant.
	<input type="checkbox"/> Si une chambre individuelle n'est pas disponible et que le regroupement est impossible, s'assurer que les patients sont physiquement séparés (d'au moins deux mètres) et fermer les rideaux d'intimité entre les lits pour minimiser les possibilités de transmission par gouttelettes et de contact direct avec le ou les compagnons de chambre. Dans une chambre commune, un patient atteint de diarrhée ne devrait pas partager ses toilettes avec un autre patient.
Équipement de protection individuelle (EPI)	<input type="checkbox"/> Dans un établissement de soins actifs , porter des gants au moment d'entrer dans la chambre ou l'aire désignée du lit de la chambre commune. Dans un établissement de soins de longue durée , porter des gants si un contact direct est nécessaire pour les soins personnels du patient ou en prévision d'un contact direct avec des surfaces environnantes fréquemment touchées.
	<input type="checkbox"/> Porter une protection faciale** dans un rayon de deux mètres du patient.
	<input type="checkbox"/> Porter une blouse à manches longues si la peau ou les vêtements seront en contact direct avec le patient ou l'environnement.
Affiches, fournitures et équipement	<input type="checkbox"/> Apposer une affiche de précautions de transmission par contact et par gouttelettes de façon à ce que l'on puisse la voir avant d'entrer dans la chambre ou l'aire désignée du lit.
	<input type="checkbox"/> Réserver le matériel non critique (p. ex. brassard de tensiomètre, thermomètre du patient) aux soins d'un seul patient. Les patients ne devraient pas partager les jouets, les jeux électroniques et leurs effets personnels.
Manipulation des déchets et de la literie	<input type="checkbox"/> S'assurer qu'il y a une poubelle mains libres et un panier à linge, prêts à utiliser à l'endroit voulu.
Patient qui sort de la chambre	<input type="checkbox"/> Permettre au patient de quitter sa chambre selon le plan de soins. Assurer la supervision du patient si les précautions indiquées à la case ci-dessous ne sont pas bien respectées.
	<input type="checkbox"/> S'assurer que le patient porte un masque† (si toléré) et lui expliquer qu'il devrait respecter les mesures d'hygiène respiratoire à l'extérieur de la chambre ou de l'aire de lit désignée.
	<input type="checkbox"/> S'assurer que le patient pratique l'hygiène des mains avant de sortir de la chambre ou de l'aire désignée du lit.
	<input type="checkbox"/> Informer les responsables du transport et les autres employés de l'aire d'accueil/l'unité/l'établissement que des précautions de transmission par contact et par gouttelettes ont été prises à l'égard du patient.

Voir les notes en bas de page à la fin du tableau.

Éducation des patients et des visiteurs	<input type="checkbox"/> Expliquer au patient et aux visiteurs que des précautions de transmission par contact et par gouttelettes sont prises à l'égard du patient et en quoi consistent ces précautions.
	<input type="checkbox"/> Enseigner au patient les mesures d'hygiène respiratoire et veiller à ce qu'il ait des mouchoirs de papier à sa portée.
	<input type="checkbox"/> Montrer au patient comment mettre et retirer un masque† au besoin, et lui enseigner comment et quand pratiquer l'hygiène des mains. Au besoin, il faudrait enseigner aux visiteurs quand et comment pratiquer l'hygiène des mains et mettre et retirer l'EPI nécessaire.
	<input type="checkbox"/> Les personnes de l'entourage d'un patient atteint d'une infection virale aiguë des voies respiratoires* peuvent ne pas être obligées de porter une protection faciale** (puisque elles ont déjà peut-être déjà été exposées à l'agent infectieux). Au cas par cas, enseigner aux visiteurs comment utiliser correctement la protection faciale** et appliquer d'autres précautions.
	<input type="checkbox"/> Ne permettre qu'un minimum de visiteurs.

NOTA :

Les pratiques de base, y compris les recommandations sur l'hygiène des mains, s'appliquent toujours.

*Asthme fébrile, bronchiolite, rhume, diphtérie laryngienne, syndrome grippal, pneumonie, pharyngite (les précautions peuvent varier selon que le patient est un adulte ou un enfant).

**Protection faciale : masques et lunettes protectrices ou masques dotés d'une visière superposée.

†Le mot « masque » désigne un masque chirurgical ou opératoire.

TABLEAU DES TYPES DE MICROBES ET DE PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES

Tableau clinique	Microorganisme	Précautions additionnelles			Durée des précautions additionnelles
		Contact	Goutte- lettes	Voie aérienne	
Diarrhée (gastroentérite)	Gastroentérite bactérienne	√ ¹			Durée des symptômes.
	<i>Clostridium difficile</i>	√			Durée des symptômes.
	<i>Escherichia coli</i> (de souche entéro-pathogène et entéro-hémorragique)	√ ¹			Durée des symptômes. Si le syndrome hémolytique urémique est présent, jusqu'à deux selles négatives pour l' <i>Escherichia coli</i> O157:H7 ou 10 jours suivant l'apparition de la diarrhée.
	Giardia (<i>Giardia lamblia</i>)	√ ¹			Durée des symptômes.
	Hépatite A, E	√ ¹			Une semaine suivant le début de l'ictère; durée d'hospitalisation s'il s'agit d'un nouveau-né.
	Gastroentérite virale				
	Rotavirus Norovirus (agents semblables à Norwalk, calcivirus)	√ √			Durée des symptômes. Jusqu'à 48 h après la disparition de la maladie.
Maladie respiratoire (p. ex. maladie respiratoire fébrile, rhume, diphtérie laryngienne, etc.)	Coronavirus (autre que SRAS-CoV)	√	√		Durée des symptômes.
	Métapneumovirus humain	√	√		Durée des symptômes.
	Influenza – saisonnière	√	√		Durée des symptômes.
	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM) – pneumonie	√	√ ³		Selon les directives du professionnel de la prévention et du contrôle des infections.
	Oreillons		√ ²		Jusqu'à cinq jours suivant l'apparition de la parotidite.
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> (aussi <i>M. africanum</i> , <i>M. bovis</i>)			√	Jusqu'à ce que le patient ne soit plus jugé contagieux. Voir les lignes directrices <i>Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins (PBPA)</i> pour des renseignements détaillés.
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>		√		Durée des symptômes.
	Parainfluenza virus	√	√		Durée des symptômes.
	Coqueluche (<i>Bordetella pertussis</i> , <i>B. parapertussis</i>)		√		Voir les lignes directrices PBPA pour des renseignements détaillés.
	Virus respiratoire syncytial	√	√		Durée des symptômes.
	Rhinovirus	√	√		Durée des symptômes.
	<i>Staphylococcus aureus</i> – pneumonie		√ ³		Jusqu'à 24 heures suivant le début du traitement antimicrobien.
	Streptocoques du groupe A – pharyngite	√ ³	√ ³		Jusqu'à 24 heures suivant le début du traitement antimicrobien.
Streptocoques du groupe A – pneumonie	√	√		Jusqu'à 24 heures suivant le début du traitement antimicrobien.	

Voir les notes en bas de page à la fin du tableau.

Tableau clinique	Microorganisme	Précautions additionnelles			Durée des précautions additionnelles	
		Contact	Goutte- lettes	Voie aérienne		
Autre	Organismes résistants aux agents antimicrobiens (OAA) – colonisation (c.-à-d. asymptomatique) ou infection	√			Selon les directives du professionnel de la prévention et du contrôle des infections.	
Conjonctivite	Adénovirus	√			Durée des symptômes, jusqu'à 14 jours.	
Syndrome neurologique aigu (p. ex. méningite, encéphalite, etc.)	Infections entérovirales (échévirus, virus Coxsackie A, virus Coxsackie B)	√ ³			Durée des symptômes.	
	<i>Haemophilus influenzae</i> de type B – infections invasives		√ ³		Jusqu'à 24 heures suivant le début du traitement antimicrobien.	
	Méningocoque (<i>Neisseria meningitidis</i>)		√		Jusqu'à 24 heures suivant le début du traitement antimicrobien.	
Exsudats de plaie/infection des tissus mous (p. ex. abcès, cellulite, etc.)	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> (aussi <i>M. africanum</i> , <i>M. bovis</i>) – Si des interventions qui peuvent aérosoliser les exsudats sont exécutées.			√	Voir les lignes directrices des PBPA pour des renseignements détaillés.	
	<i>Staphylococcus aureus</i> – (si SARM, voir aussi les OAA) – Si les exsudats ne peuvent être contenus.	√			Jusqu'à ce que l'exsudation soit terminée ou que les exsudats soient contenus par un pansement.	
	Streptocoques du groupe A – Choc toxique, maladie invasive (y compris la fasciite nécrosante, myosite) avec ou sans exsudats.	√	√		Jusqu'à 24 heures suivant le début du traitement antimicrobien.	
Éruption cutanée (p. ex. lésions, vésicules, éruption érythémateuse, maculopapulaire, etc.)	Infections entérovirales (échévirus, virus Coxsackie A, virus Coxsackie B) – maladie infectieuse pieds-mains-bouche	√ ³			Durée des symptômes.	
	Virus de l'herpès simplex– néonatal	√			Durée des symptômes.	
	Rougeole (rubéole)			√ ²	Quatre jours après le début de l'éruption cutanée; durée des symptômes chez les patients immunovulnérables.	
	Rubéole– acquise		√ ²		Jusqu'à sept jours après le début de l'éruption cutanée.	
	Rubéole– congénitale	√ ²	√ ²		Jusqu'à l'âge d'un an, à moins que des cultures nasopharyngiennes et de l'urine effectuées après l'âge de trois mois soient négatives.	
	Gale sarcoptique humaine (<i>Sarcoptes scabiei</i>)	√			Jusqu'à 24 heures suivant le début du traitement approprié.	
	Streptocoques du groupe A – maladie invasive (p. ex. fasciite nécrosante et myosite) sans exsudat	√	√		Jusqu'à 24 heures suivant le début du traitement antimicrobien.	
	Streptocoques du groupe A – scarlatine	√ ³	√ ³		Jusqu'à 24 heures suivant le début du traitement antimicrobien.	
	Virus zona-varicelle					
	Varicelle	√ ²		√ ²	Jusqu'à ce que toutes les lésions aient séché et soient recouvertes d'une croûte.	
Herpès zoster (zona), disséminé	√ ²		√ ²	Jusqu'à ce que toutes les lésions aient séché et soient recouvertes d'une croûte.		
Herpès zoster (zona), localisé, hôte immunovulnérable	√ ²		√ ²	Jusqu'à 24 heures suivant l'administration du traitement effectif; puis comme pour l'herpès zoster (zona) localisé chez un hôte normal ⁴		

1. Appliquer les précautions aux enfants qui sont incontinents ou qui sont incapables d'appliquer des mesures d'hygiène et envisager pour les adultes si les selles ne peuvent être contenues ou pour les adultes ayant une mauvaise hygiène et qui contaminent leur environnement.

2. Seuls les travailleurs de la santé, les gardiens et visiteurs immunisés devraient pénétrer dans la pièce.

3. Enfants seulement (enfants qui sont incontinents ou qui sont incapables d'appliquer des mesures d'hygiène).

4. Chez un hôte normal dont l'infection est localisée, les pratiques de base sont suffisantes mais il faut envisager des précautions de transmission par voie aérienne pour les cas de zona (herpès zoster) localisé étendu (qui ne peut être couvert) où il y a des patients ou des travailleurs de la santé non immunisés contre la varicelle.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 1 — PATIENT QUI TOUSSE : QUESTIONS

Consignes

- Seul ou en petits groupes, répondre aux questions associées au cas à l'aide des algorithmes, de l'évaluation du risque au point de service, en expliquant les raisons des décisions et en établissant des liens entre les pratiques de base et la chaîne de transmission des infections ainsi que la résolution de problèmes.
- Les réponses peuvent varier, selon les hypothèses formulées à propos des personnes, de l'environnement et du contexte de chaque scénario.
- La première section comprend un scénario de cas et des questions connexes; la deuxième section comprend le même scénario accompagné de questions, mais des réponses sont proposées ainsi que des sujets de discussion pour mettre en évidence d'autres possibilités d'apprentissage.

M. Martin, âgé de 84 ans, réside dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée. Le 26 décembre, durant sa ronde du matin, Sacha, l'infirmier auxiliaire autorisé, trouve que M. Martin, qui se plaint d'avoir des frissons et une nouvelle toux, est léthargique.

Question 1 : Sacha devrait-il instaurer des précautions? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'*Algorithme de la maladie respiratoire*.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 1 — PATIENT QUI TOUSSE : QUESTIONS

Question 2 : Votre réponse à la question 1 serait-elle différente si le patient avait été un bébé de huit mois au lieu d'un homme âgé?

Question 3 : Votre réponse à la question 1 serait-elle différente si M. Martin avait reçu un vaccin contre l'influenza?

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 1 — PATIENT QUI TOUSSE : QUESTIONS

Question 4 : Quelles sont les principales mesures à prendre ou les principaux facteurs qui entrent en ligne de compte lorsqu'un patient devient l'objet du type de précautions additionnelles indiquées en réponse à la question 1?

Question 5 : L'état de M. Martin s'est détérioré et une intervention d'aspiration est nécessaire. Compte tenu des précautions de transmission par contact et par gouttelettes à prendre, quel équipement de protection individuelle est requis dans chacune des situations suivantes? Expliquez votre raisonnement.

a. Procéder à une intervention d'aspiration ouverte.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 1 — PATIENT QUI TOUSSE : QUESTIONS

b. Administrer un médicament à l'aide d'un nébuliseur.

c. Donner un médicament auto-administré par un aérosol-doseur.

d. Commencer une perfusion intraveineuse.

e. M. Martin veut quitter sa chambre pour assister à une cérémonie religieuse à la chapelle.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 1 — PATIENT QUI TOUSSE : QUESTIONS

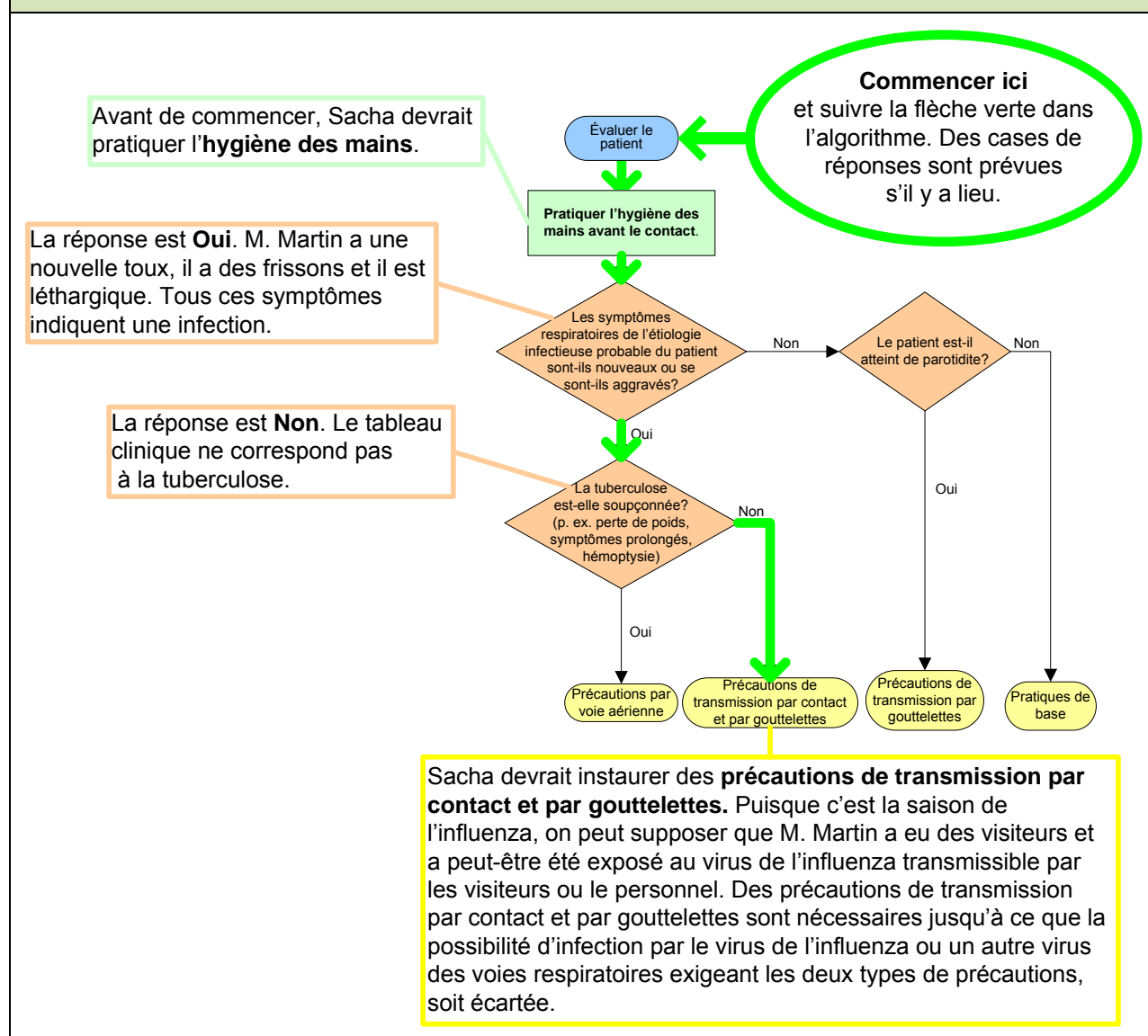
Question 6 : Indiquez, à l'aide du *Sommaire des éléments des pratiques de base*, quels éléments des pratiques de base, à part l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, sont les plus pertinents dans ce scénario?

Question 7 : Deux jours après l'admission, le test rapide de l'influenza est négatif et la culture des expectorations révèle la présence de *Streptococcus pneumoniae*. Les précautions additionnelles devraient-elles changer? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'*Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles*.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 1 — PATIENT QUI TOUSSE : QUESTIONS ET RÉPONSES

M. Martin, âgé de 84 ans, réside dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée. Le 26 décembre, durant sa ronde du matin, Sacha, l'infirmière auxiliaire autorisée, trouve que M. Martin, qui se plaint d'avoir des frissons et une nouvelle toux, est léthargique.

Question 1 : Sacha devrait-il instaurer des précautions? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'Algorithme de la maladie respiratoire.



SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 1 — PATIENT QUI TOUSSE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 2 : Votre réponse à la question 1 serait-elle différente si le patient avait été un bébé de huit mois au lieu d'un homme âgé?

Réponse : La réponse ne changerait pas. Selon l'*Algorithme de la maladie respiratoire*, si la tuberculose n'est pas probable compte tenu des antécédents et du tableau clinique et si des précautions de transmission par voie aérienne ne sont pas nécessaires, il faudrait donc appliquer des précautions de transmission par contact et par gouttelettes. Celles-ci sont nécessaires peu importe l'âge du patient. Si l'agent étiologique est déterminé plus tard, les précautions peuvent être modifiées en conséquence, selon les indications du *Tableau des types de microbes et de précautions additionnelles*.

Question 3 : Votre réponse à la question 1 serait-elle différente si M. Martin avait reçu un vaccin contre l'influenza?

Réponse : Non, M. Martin devrait quand même faire l'objet de précautions de transmission par contact et par gouttelettes. S'il n'a pas été vacciné, l'agent étiologique pourrait être le virus de l'influenza ou un autre virus respiratoire. S'il a été vacciné, l'agent étiologique pourrait quand même être le virus de l'influenza parce que le vaccin n'était peut-être pas conçu pour cette souche particulière du virus de l'influenza, et compte tenu de son âge, M. Martin n'a peut-être pas eu une réponse immunitaire adéquate. On ne peut donc pas supposer que M. Martin a développé une immunité et on ne peut écarter la possibilité d'un diagnostic d'influenza seulement en raison de ses antécédents de vaccination. Tant des précautions de transmission par contact que des précautions de transmission par gouttelettes devraient être prises jusqu'à l'obtention d'un diagnostic et la réévaluation de la nécessité de précautions additionnelles.

Question 4 : Quelles sont les principales mesures à appliquer ou les principaux facteurs qui entrent en ligne de compte lorsqu'un patient devient l'objet du type de précautions additionnelles indiquées en réponse à la question 1?

Réponse : M. Martin devrait être placé dans une chambre individuelle dès que possible. Les travailleurs de la santé devraient porter des gants quand ils entrent dans la chambre pour prodiguer des soins à M. Martin, ainsi qu'une protection faciale (p. ex. masque et lunettes protectrices, écran facial ou masque doté d'une visière superposée) lorsqu'ils sont dans un rayon de deux mètres de lui. En outre, ils devraient porter une blouse si un contact entre l'uniforme ou la peau et l'environnement (p. ex. côtés de lit) est à prévoir. Les travailleurs de la santé devraient pratiquer l'hygiène des mains après avoir retiré les gants ou s'il y a lieu, après avoir enlevé les gants et la blouse, si une blouse est portée. Une ou plusieurs affiches de précautions de transmission par contact et contre les gouttelettes devraient être apposées de façon à ce que l'on puisse les voir avant d'entrer dans la chambre ou l'aire désignée du lit, et l'équipement de protection individuelle devrait être accessible. L'équipement non critique de soins aux patients devrait être utilisé seulement pour soigner M. Martin. Pour les autres mesures à prendre, voir la liste de vérification *Application des précautions de transmission par contact et par gouttelettes pour les patients atteints d'une infection virale des voies respiratoires soupçonnée ou confirmée, admis dans un établissement de santé*.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 1 — PATIENT QUI TOUSSE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Sujets de discussion :

- Discuter de la façon d'installer une chambre d'isolement, p. ex. l'emplacement de fournitures propres par rapport aux contenants destinés aux déchets et à la literie, les conséquences de la taille de la chambre sur la capacité d'y mettre des fournitures et des contenants, et la présence d'un lavabo réservé au lavage des mains.
- Discuter de la possibilité de la contamination de la peau et de l'uniforme du travailleur de la santé et des circonstances justifiant le port d'une blouse.
- Discuter des mesures à prendre si vous êtes incapable d'offrir une chambre individuelle.

Question 5 : L'état de M. Martin s'est détérioré et une intervention d'aspiration est nécessaire. Compte tenu des précautions de transmission par contact et par gouttelettes à prendre, quel équipement de protection individuelle est requis dans chacune des situations suivantes? Expliquez votre raisonnement.

a. Procéder à une intervention d'aspiration ouverte.

Réponse : Selon les précautions de transmission par gouttelettes, le travailleur de la santé devrait porter une protection faciale (masque et lunettes protectrices, écran facial ou masque doté d'une visière superposée) lorsqu'il se trouve dans un rayon de deux mètres du patient, ce qui serait le cas pour une intervention d'aspiration. En outre, des gants devraient être portés lorsqu'on entre dans la chambre d'un patient visé par des précautions de transmission par contact en raison de la forte probabilité d'exposition à un environnement contaminé. Le travailleur de la santé devrait pratiquer l'hygiène des mains de façon appropriée après avoir retiré les gants, lorsqu'il quitte l'environnement du patient. Le port d'une blouse est seulement nécessaire si le travailleur de la santé prévoit qu'il y aura des éclaboussures ou une projection de liquides ou un contact direct entre sa peau ou son uniforme et l'environnement, p. ex. uniforme touchant les côtés du lit.

Sujets de discussion :

- Discuter de la raison pour laquelle le même équipement de protection individuelle est prescrit par les pratiques de base pour l'aspiration ouverte et par les précautions additionnelles, pour le travailleur de la santé qui se trouve dans un rayon de deux mètres du patient visé par des précautions de transmission par gouttelettes.
- Discuter de la raison pour laquelle il n'est pas nécessaire d'exercer des précautions de transmission par gouttelettes à l'égard des patients qui n'ont pas une infection respiratoire aiguë, mais qui ont besoin d'une intervention d'aspiration.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 1 — PATIENT QUI TOUSSE : QUESTIONS ET RÉPONSES

b. Administrer un médicament à l'aide d'un nébuliseur.

Réponse : Selon les précautions de transmission par gouttelettes, le travailleur de la santé devrait porter une protection faciale (masque et lunettes protectrices, écran facial ou masque doté d'une visière superposée) lorsqu'il se trouve dans un rayon de deux mètres du patient, ce qui serait le cas pour l'administration d'un médicament à l'aide d'un nébuliseur. En outre, des gants devraient être portés lorsqu'on entre dans la chambre d'un patient visé par des précautions de transmission par contact. L'infirmière devrait pratiquer l'hygiène des mains de façon appropriée après avoir enlevé les gants, lorsqu'elle quitte l'environnement du patient. L'infirmière devrait aussi décourager l'utilisation de nébuliseurs qui peuvent devenir facilement contaminés et qui ont été associés à la génération des aérosols; l'aérosol-doseur est la méthode d'administration privilégiée.

c. Donner un médicament auto-administré par un aérosol-doseur.

Réponse : Selon les précautions de transmission par gouttelettes, le travailleur de la santé devrait porter une protection faciale (masque et lunettes protectrices, écran facial ou masque doté d'une visière superposée) lorsqu'il se trouve dans un rayon de deux mètres du patient, ce qui serait le cas pour l'administration d'un médicament à l'aide d'un aérosol-doseur. En outre, des gants devraient être portés lorsqu'on entre dans la chambre d'un patient visé par des précautions de transmission par contact. L'infirmière devrait pratiquer l'hygiène des mains de façon appropriée après avoir retiré les gants, lorsqu'elle quitte l'environnement du patient.

d. Commencer une perfusion intraveineuse.

Réponse : Selon les précautions de transmission par gouttelettes, le travailleur de la santé devrait porter une protection faciale (masque et lunettes protectrices, écran facial ou masque doté d'une visière superposée) lorsqu'il se trouve dans un rayon de deux mètres du patient, ce qui serait le cas pour le commencement d'une perfusion intraveineuse. En outre, des gants devraient être portés lorsqu'on entre dans la chambre d'un patient visé par des précautions de transmission par contact. Selon les pratiques de base, des gants devraient être portés pour le début d'une perfusion intraveineuse en raison du risque d'exposition au sang. L'infirmière devrait pratiquer l'hygiène des mains de façon appropriée après avoir retiré les gants, lorsqu'elle quitte l'environnement du patient.

En outre, selon les pratiques de base, un contenant pour objets pointus ou tranchants devrait se trouver au point de service et l'infirmière devrait appliquer les bonnes techniques de manipulation et d'élimination des objets pointus ou tranchants afin de prévenir une blessure par piqûres d'aiguille.

e. M. Martin veut quitter sa chambre pour assister à une cérémonie religieuse à la chapelle.

Réponse : Il faudrait demander à M. Martin de ne pas aller à la chapelle jusqu'à ce que ses symptômes s'améliorent. S'il insiste, il faudra lui enseigner comment pratiquer l'hygiène des mains et l'hygiène respiratoire. Il devrait porter un masque pour protéger les autres autour de lui et il devrait être assis dans la chapelle de façon à se trouver à une distance de deux mètres des autres.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 1 — PATIENT QUI TOUSSE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Sujets de discussion :

- Discuter du droit des patients et du risque pour les autres si un patient visé par des précautions de transmission par contact ou contre les gouttelettes quitte sa chambre.
- Discuter du rôle du personnel par rapport au confinement des patients à leur chambre.
- Discuter des stratégies qui peuvent être employées pour minimiser le risque pour les autres si des patients visés par des précautions additionnelles refusent de rester dans leur chambre.

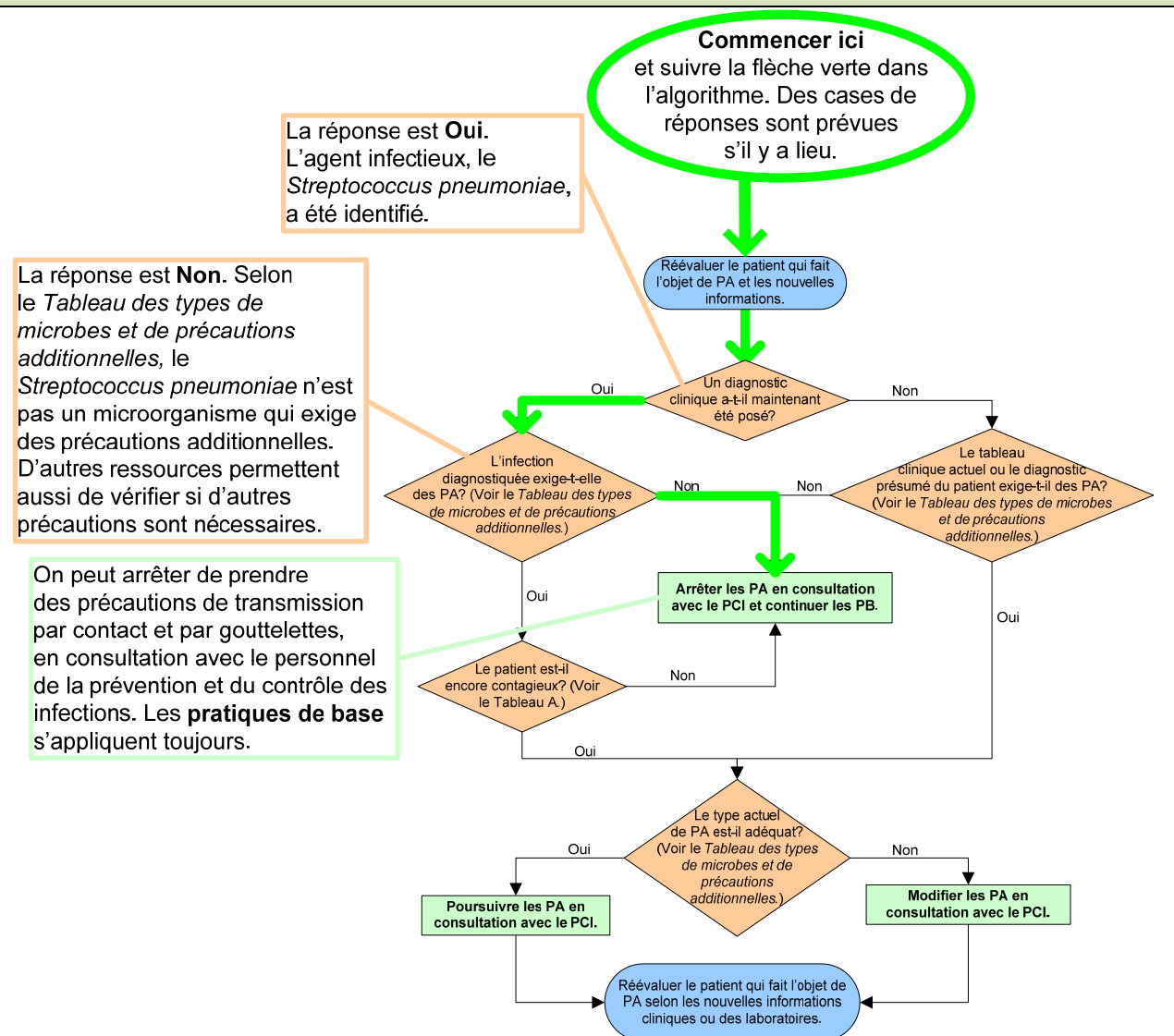
Question 6 : Indiquez, à l'aide du *Sommaire des éléments des pratiques de base*, quels éléments des pratiques de base, à part l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, sont les plus pertinents dans ce scénario?

Réponse : Peu importe le type de précautions additionnelles qui sont instaurées, les pratiques de base s'appliquent toujours.

Bon nombre des éléments des pratiques de base ont été pris en compte par l'exercice des précautions de transmission par contact et par gouttelettes, décrites dans la réponse à la question 4 et dans la liste de vérification des précautions additionnelles vérification *Application des précautions de transmission par contact et par gouttelettes pour les patients atteints d'une infection virale des voies respiratoires soupçonnée ou confirmée, admis dans un établissement de santé*, p. ex. l'hébergement, le placement et les déplacements du patient; la gestion des visiteurs, l'éducation des patients et des visiteurs; l'aire de soins au patient et l'équipement. Comme le contrôle de la source est important, il faudrait enseigner à M. Martin les mesures d'hygiène respiratoire. En outre, les travailleurs de la santé devraient s'assurer que le patient dispose des fournitures dont il a besoin (p. ex. mouchoirs de papier, poubelle, désinfectant pour les mains à base d'alcool). Les autres éléments des pratiques de base qui s'appliquent dépendront des activités du travailleur de la santé. Par exemple, la manipulation sécuritaire des objets tranchants ou pointus et la technique aseptique s'appliqueront si l'infirmière commence une perfusion intraveineuse ou fait une injection.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 1 — PATIENT QUI TOUSSE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 7 : Deux jours après l'admission, le test rapide de l'influenza est négatif et la culture des expectorations révèle la présence de *Streptococcus pneumoniae*. Les précautions additionnelles devraient-elles changer? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles.

**Sujet de discussion :**

- Discuter du processus de l'arrêt des précautions de transmission par contact et par gouttelettes, p. ex. nettoyage final, documentation, communication à ceux qui ont besoin de savoir.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 2 — PATIENT ATTEINT DE DIARRHÉE : QUESTIONS

Consignes

- Seul ou en petits groupes, répondre aux questions associées au cas à l'aide des algorithmes, de l'évaluation du risque au point de service, en expliquant les raisons des décisions et en établissant des liens entre les pratiques de base et la chaîne de transmission des infections ainsi que la résolution de problèmes.
- Les réponses peuvent varier, selon les hypothèses formulées à propos des personnes, de l'environnement et du contexte de chaque scénario.
- La première section comprend un scénario de cas et des questions connexes; la deuxième section comprend le même scénario accompagné de questions, mais des réponses sont proposées ainsi que des sujets de discussion pour mettre en évidence d'autres possibilités d'apprentissage.

M. Richards, résident de 75 ans dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, est amené au service d'urgence car il fait de la fièvre et il a une diarrhée accompagnée de déshydratation. Il a été incontinent et des selles liquides ont été expulsées à plusieurs reprises au cours des 24 dernières heures. Erin, l'infirmière au triage, commence l'évaluation.

Question 1 : Erin devrait-elle instaurer des précautions? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'*Algorithme de la diarrhée*.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 2 — PATIENT ATTEINT DE DIARRHÉE : QUESTIONS

Question 2 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente s'il y avait une éclosion de norovirus au centre d'hébergement et de soins de longue durée où vit M. Richards? Expliquez votre raisonnement.

Question 3 : Quelles sont les principales mesures à appliquer ou les principaux facteurs à prendre en compte lorsqu'un patient devient l'objet du type de précautions additionnelles indiquées en réponse à la question 1?

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 2 — PATIENT ATTEINT DE DIARRHÉE : QUESTIONS

Question 4 : Indiquez, à l'aide du *Sommaire des éléments des pratiques de base*, quels éléments des pratiques de base, à part l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, sont les plus pertinents dans ce scénario?

Question 5 : Puisqu'il a été déterminé en réponse à la question 1 que des précautions de transmission par contact étaient nécessaires, quel équipement de protection individuelle est indiqué dans chacune des situations suivantes? Expliquez votre raisonnement.

a. Au cours d'une ronde, l'infirmière de nuit, Amy, entre à 2 h dans la chambre avec une lampe de poche pour vérifier l'état du patient et de son intraveineuse.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 2 — PATIENT ATTEINT DE DIARRHÉE : QUESTIONS

b. À 4 h, Amy change le sac pour perfusion intraveineuse.

c. À 5 h 30, Amy aide M. Richards à s'asseoir dans la chaise et elle change les draps du lit car celui-ci a été incontinent.

d. Tôt le matin, le préposé à l'entretien, Jack, vide la corbeille à papier qui est à côté du lit.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 2 — PATIENT ATTEINT DE DIARRHÉE : QUESTIONS

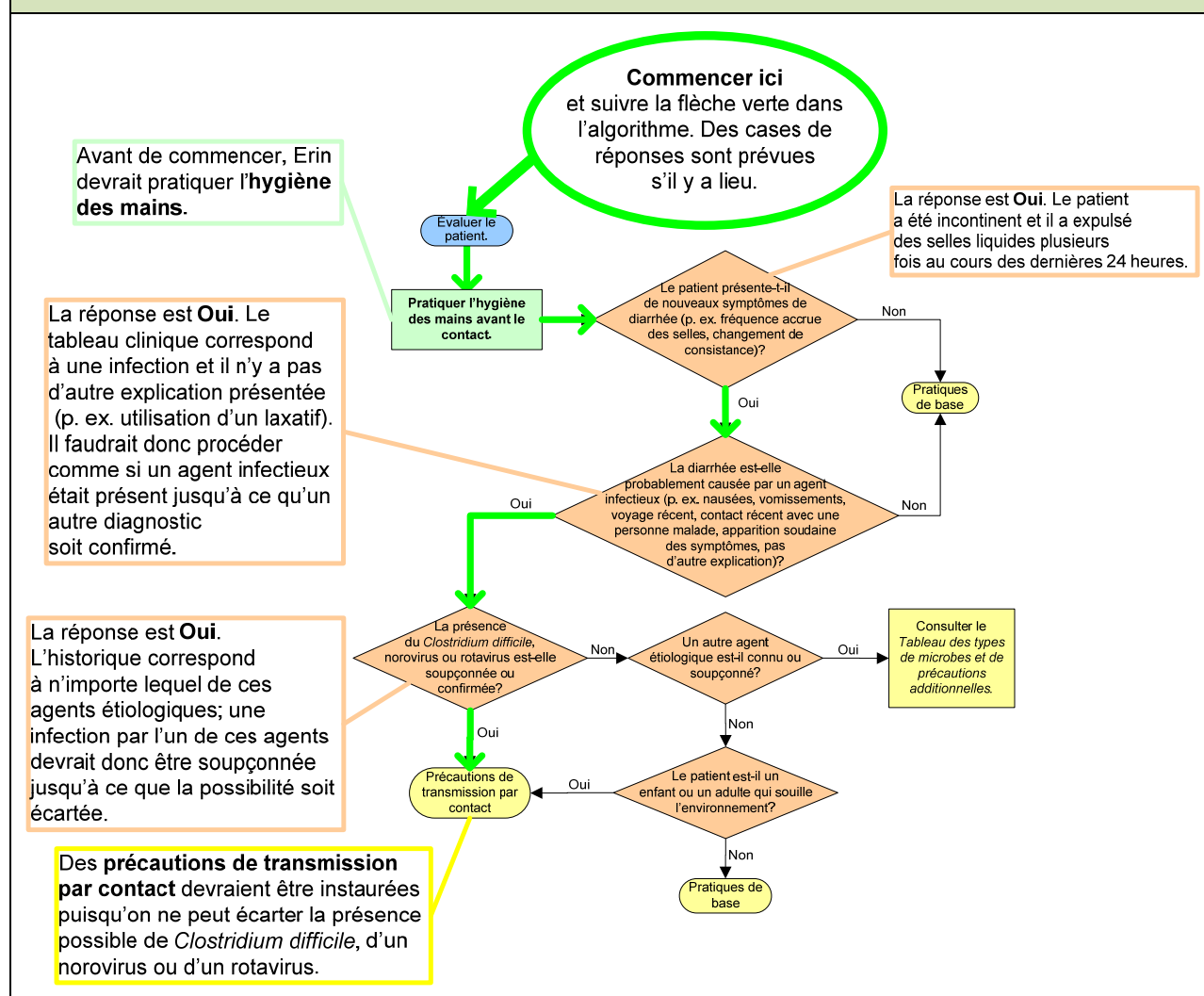
Question 6 : Une fois les soins prodigués et les gants retirés, Amy devrait-elle pratiquer l'hygiène des mains avec de l'eau et du savon à un lavabo désigné de lavage de mains ou devrait-elle utiliser un désinfectant pour les mains à base d'alcool au point de service?

Question 7 : Quarante-huit heures plus tard, M. Richards a des selles molles mais il n'est plus incontinent. Il est afébrile et la possibilité d'infection au *Clostridium difficile* a été écartée. Les précautions additionnelles devraient-elles changer? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'*Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles*.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 2 — PATIENT ATTEINT DE DIARRHÉE : QUESTIONS ET RÉPONSES

M. Richards, résident de 75 ans dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, est amené au service d'urgence car il fait de la fièvre et il a une diarrhée accompagnée de déshydratation. Il a été incontinent et des selles liquides ont été expulsées à plusieurs reprises au cours des 24 dernières heures. Erin, l'infirmière au triage, commence l'évaluation.

Question 1 : Erin devrait-elle instaurer des précautions? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'Algorithme de la diarrhée.



SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 2 — PATIENT ATTEINT DE DIARRHÉE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 2 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente s'il y avait une éclosion de norovirus au centre d'hébergement et de soins de longue durée où vit M. Richards? Expliquez votre raisonnement.

Réponse : La décision initiale d'instaurer des précautions de transmission par contact à l'égard de M. Richards aurait été la même puisque ce type de précautions est indiqué dans tous les cas où l'on soupçonne la présence de *Clostridium difficile*, d'un norovirus ou d'un rotavirus. Jusqu'à ce que l'on élimine la possibilité que M. Richards soit infecté par un norovirus, il faudrait supposer que c'est le cas puisqu'il y a une éclosion de ce type de virus au centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Question 3 : Quelles sont les principales mesures à appliquer ou les principaux facteurs à prendre en compte lorsqu'un patient devient l'objet du type de précautions additionnelles indiquées en réponse à la question 1 ?

Réponse : M. Richards devrait être placé dans une chambre individuelle dès que possible. Les travailleurs de la santé devraient porter des gants quand ils entrent dans la chambre pour prodiguer des soins à M. Richards. En outre, ils devraient porter une blouse si un contact entre l'uniforme ou la peau et l'environnement (p. ex. côtés de lit) est à prévoir. Le travailleur de la santé devrait pratiquer l'hygiène des mains après avoir enlevé les gants et la blouse s'il y a lieu. Une affiche de précautions de transmission par contact devrait être apposée de façon à ce que l'on puisse la voir avant d'entrer dans la pièce ou l'aire désignée du lit, et l'équipement de protection individuelle devrait être accessible. L'équipement non critique de soins aux patients devrait être réservé aux seuls soins de M. Richards. Pour les autres mesures à prendre, voir la liste de vérification des précautions additionnelles *Application des précautions de transmission par contact pour les patients admis dans un établissement de santé*.

Sujet de discussion :

- Discuter de la façon d'installer une chambre d'isolement, p. ex. l'emplacement de fournitures propres par rapport aux contenants destinés aux déchets et à la literie, les conséquences de la taille de la chambre sur la capacité d'y mettre des fournitures et des contenants, et la présence d'un lavabo réservé au lavage des mains.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 2 — PATIENT ATTEINT DE DIARRHÉE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 4 : Indiquez, à l'aide du *Sommaire des éléments des pratiques de base*, quels éléments des pratiques de base, à part l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, sont les plus pertinents dans ce scénario?

Réponse : Peu importe le type de précautions additionnelles qui sont instaurées, les pratiques de base s'appliquent toujours.

Bon nombre des éléments des pratiques de base ont été pris en compte par l'exercice des précautions de transmission par contact, décrites dans la réponse à la question 3 et la liste de vérification des précautions additionnelles *Application des précautions de transmission par contact pour les patients admis dans un établissement de santé*, p. ex. l'hébergement, le placement et les déplacements du patient; la gestion des visiteurs, l'éducation des patients et des visiteurs; l'aire de soins au patient et l'équipement. Les autres éléments des pratiques de base à appliquer dépendront des activités du travailleur de la santé. Par exemple, la manipulation sécuritaire des objets tranchants ou pointus et la technique aseptique s'appliqueront si l'infirmière commence une perfusion intraveineuse ou fait une injection, et le contrôle de la source (p. ex. stratégies pour réduire la souillure de l'environnement) devrait être envisagé.

Question 5 : Puisqu'il a été déterminé en réponse à la question 1 que des précautions de transmission par contact, étaient nécessaires, quel équipement de protection individuelle est indiqué dans chacune des situations suivantes? Expliquez votre raisonnement.

a. Au cours d'une ronde, l'infirmière de nuit, Amy, entre à 2 h dans la chambre avec une lampe de poche pour vérifier l'état du patient et de son intraveineuse.

Réponse : Amy devrait enfiler des gants pour entrer dans la chambre, même si aucun contact n'est à prévoir. Le port d'une blouse ne serait pas nécessaire à moins d'un contact prévu entre l'uniforme ou la peau et l'environnement (p. ex. côtés de lit).

b. À 4 h, Amy change le sac pour perfusion intraveineuse.

Réponse : Selon les précautions de transmission par contact, Amy devrait porter des gants pour pénétrer dans la chambre. Amy aura un contact direct avec le sac pour perfusion intraveineuse et la tubulure ainsi que d'autres objets de l'environnement, qui est considéré comme étant contaminé. Le port d'une blouse n'est pas nécessaire à moins qu'Amy prévoit un contact entre son uniforme ou sa peau et l'environnement, p. ex. toucher le côté du lit ou la tubulure avec son uniforme. L'encombrement de la chambre ou de l'aire désignée du lit ainsi que l'activité à accomplir devraient être pris en compte dans la décision du port d'une blouse. Amy devrait appliquer des mesures adéquates d'hygiène des mains après avoir retiré les gants et, s'il y a lieu, la blouse, lorsqu'elle quitte l'environnement du patient.

Sujet de discussion :

- Discuter des possibilités de contamination de la peau ou de l'uniforme du travailleur de la santé par les objets environnants. Voici des facteurs à prendre en compte : taille de la chambre, encombrement, activités particulières, probabilité de vomissement d'un patient, et déficience cognitive.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 2 — PATIENT ATTEINT DE DIARRHÉE : QUESTIONS ET RÉPONSES

c. À 5 h 30, Amy aide M. Richards à s'asseoir dans la chaise et elle change les draps du lit car celui-ci a été incontinent.

Réponse : Selon les précautions de transmission par contact, Amy devrait porter des gants pour pénétrer dans la chambre. Amy aura un contact direct avec la literie souillée, le patient et l'environnement contaminé du patient. Amy devrait porter une blouse pour que son uniforme ne soit pas contaminé lorsqu'elle aide le patient et manipule la literie souillée. Elle devrait s'assurer qu'un panier à linge se trouve dans la pièce afin d'y mettre immédiatement la literie souillée. Amy devrait pratiquer l'hygiène des mains après avoir enlevé les gants et la blouse, lorsqu'elle quitte l'environnement du patient.

d. Tôt le matin, le préposé à l'entretien, Jack, vide la corbeille à papier qui est à côté du lit.

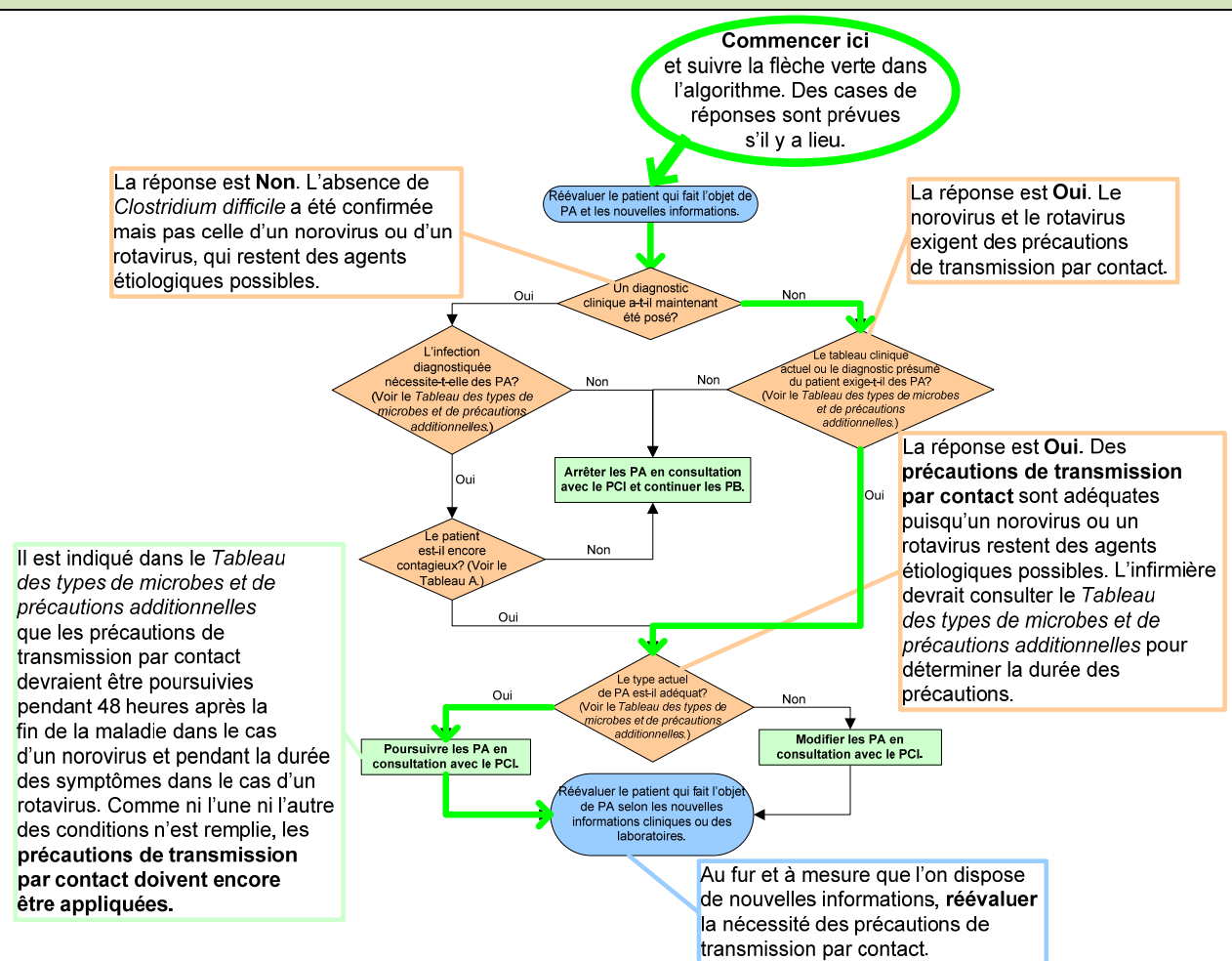
Réponse : Selon les précautions de transmission par contact, Jack devrait porter des gants pour pénétrer dans la chambre; il aura un contact direct avec l'environnement du patient. Il devrait porter une blouse seulement si un contact entre son uniforme ou sa peau et l'environnement est à prévoir, p. ex. s'appuyer sur les côtés du lit. Jack devrait pratiquer l'hygiène des mains après avoir enlevé les gants et, s'il y a lieu, après avoir enlevé les gants et la blouse, si une blouse est portée, lorsqu'il quitte l'environnement du patient.

Question 6 : Une fois les soins prodigués et les gants retirés, Amy devrait-elle pratiquer l'hygiène des mains avec de l'eau et du savon à un lavabo désigné de lavage de mains ou devrait-elle utiliser un désinfectant pour les mains à base d'alcool au point de service?

Réponse : Une fois qu'Amy a prodigué des soins à M. Richards, elle devrait pratiquer l'hygiène des mains avec de l'eau et du savon à un lavabo désigné de lavage des mains puisqu'une infection au *Clostridium difficile* est encore soupçonnée en raison de la diarrhée du patient. S'il n'y a pas de lavabo désigné au point de service, Amy devrait utiliser un désinfectant pour les mains à base d'alcool puis se laver les mains à l'eau et au savon dès qu'elle arrive à un lavabo désigné à cette fin.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 2 — PATIENT ATTEINT DE DIARRHÉE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 7 : Quarante-huit heures plus tard, M. Richards a des selles molles mais il n'est plus incontinent. Il est afébrile et la possibilité d'infection au *Clostridium difficile* a été écartée. Les précautions additionnelles (PA) devraient-elles changer? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles.



Sujet de discussion :

- Discuter du processus d'arrêt des précautions de transmission par contact, p. ex. nettoyage final, documentation, communication à ceux qui ont besoin de savoir.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 3 — PATIENT ATTEINT DE SYMPTÔMES NEUROLOGIQUES AIGUS : QUESTIONS

Consignes

- Seul ou en petits groupes, répondre aux questions associées au cas à l'aide des algorithmes, de l'évaluation du risque au point de service, en expliquant les raisons des décisions et en établissant des liens entre les pratiques de base et la chaîne de transmission des infections ainsi que la résolution de problèmes.
- Les réponses peuvent varier, selon les hypothèses formulées à propos des personnes, de l'environnement et du contexte de chaque scénario.
- La première section comprend un scénario de cas et des questions connexes; la deuxième section comprend le même scénario accompagné de questions, mais des réponses sont proposées ainsi que des sujets de discussion pour mettre en évidence d'autres possibilités d'apprentissage.

Rebekah est une travailleuse paramédicale qui répond à un appel d'urgence pour un patient de 22 ans, Fred, dont le niveau de conscience est diminué. Lorsqu'elle arrive sur les lieux, elle trouve le patient léthargique et très confus; elle remarque aussi qu'il a des hémorragies pétéchiiales aux extrémités. La famille déclare que Fred se plaint depuis la veille d'avoir la fièvre, mal à la tête et au cou et il est resté dans une pièce sombre parce que la lumière le dérange. Rebekah soupçonne une méningite.

Question 1 : Rebekah devrait-elle instaurer des précautions? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'*Algorithme du syndrome neurologique aigu*.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 3 — PATIENT ATTEINT DE SYMPTÔMES NEUROLOGIQUES AIGUS : QUESTIONS

Question 2 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si le patient était une fille de quatre ans?

Question 3 : Le patient devrait-il porter un masque pendant son transport à l'hôpital? Expliquez votre raisonnement.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 3 — PATIENT ATTEINT DE SYMPTÔMES NEUROLOGIQUES AIGUS : QUESTIONS

Question 4 : En plus de l'équipement de protection individuelle, quelles autres précautions devraient être prises sur les lieux et durant le transport?

Question 5 : Fred, qui a reçu un diagnostic de méningite à méningocoques, a été transféré de l'urgence au service de médecine générale. Les précautions additionnelles instaurées par Rebekah sont-elles encore nécessaires? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'*Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles*. Combien de temps les précautions devraient-elles durer?

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 3 — PATIENT ATTEINT DE SYMPTÔMES NEUROLOGIQUES AIGUS : QUESTIONS

Question 6 : Quelles sont les principales mesures à appliquer ou à envisager lorsque le type de précautions additionnelles indiquées en réponse à la question 1 sont prises à l'égard d'un patient?

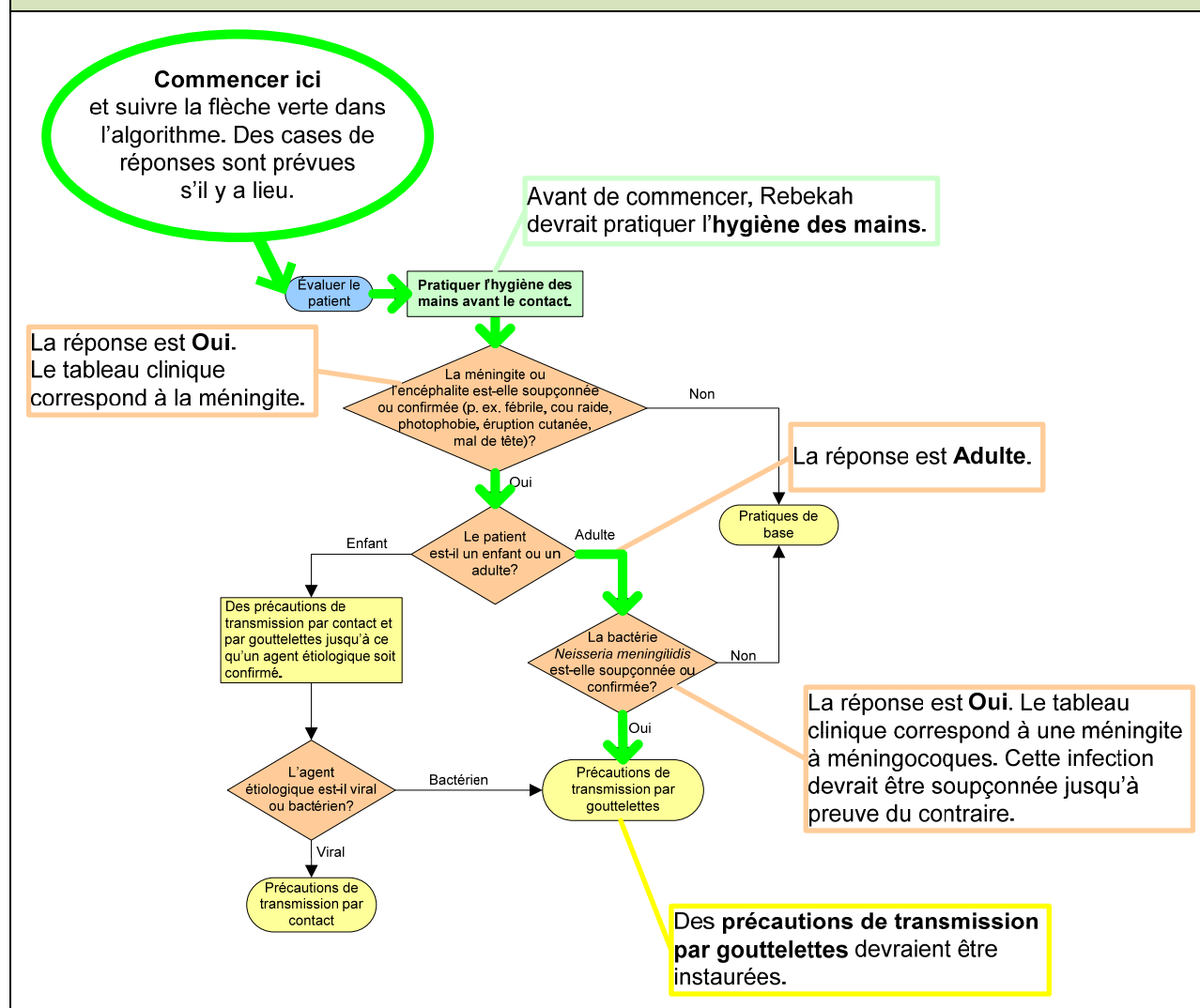
SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 3 — PATIENT ATTEINT DE SYMPTÔMES NEUROLOGIQUES AIGUS : QUESTIONS

Question 7 : Quels éléments des pratiques de base, à part l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, sont les plus pertinents dans ce scénario?

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 3 — PATIENT ATTEINT DE SYMPTÔMES NEUROLOGIQUES AIGUS : QUESTIONS ET RÉPONSES

Rebekah est une travailleuse paramédicale qui répond à un appel d'urgence pour un patient de 22 ans, Fred, dont le niveau de conscience est diminué. Lorsqu'elle arrive sur les lieux, elle trouve le patient léthargique et très confus; elle remarque aussi qu'il a des hémorragies pétéchiales aux extrémités. La famille déclare que Fred se plaint depuis la veille d'avoir une fièvre, mal à la tête et au cou et il est resté dans une pièce sombre parce que la lumière le dérange. Rebekah soupçonne une méningite.

Question 1 : Rebekah devrait-elle instaurer des précautions? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'Algorithme du syndrome neurologique aigu.



SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 3 — PATIENT ATTEINT DE SYMPTÔMES NEUROLOGIQUES AIGUS : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 2 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si le patient était une fille de quatre ans?

Réponse : Dans l'un des points de décision de l'*Algorithme du syndrome neurologique aigu*, il faudrait répondre à la question de savoir si le patient est un adulte ou un enfant. Si le patient est un enfant, il faudrait instaurer des précautions de transmission par contact et par gouttelettes jusqu'à ce que le microorganisme causal présumé ait été confirmé ou qu'à la suite de la ponction lombaire ou de l'évaluation d'un médecin, on détermine de façon préliminaire que l'infection est virale ou bactérienne. Si l'origine bactérienne de la méningite est confirmée, seules des précautions de transmission par gouttelettes ont besoin d'être mises en oeuvre ou poursuivies alors que seules des précautions de transmission par contact sont nécessaires si la cause présumée est virale.

Question 3 : Le patient devrait-il porter un masque pendant son transport à l'hôpital? Expliquez votre raisonnement.

Réponse : Fred ne tousse pas, il n'a donc pas besoin de porter un masque. Comme une méningite est soupçonnée et que l'agent causal pourrait être *Neisseria meningitidis* et que Rebekah se trouve dans un rayon de deux mètres de Fred, celle-ci devrait porter une protection faciale (p. ex. masque et lunettes protectrices, écran facial ou masque doté d'une visière superposée).

Question 4 : En plus de l'équipement de protection individuelle, quelles autres précautions devraient être prises sur les lieux et durant le transport?

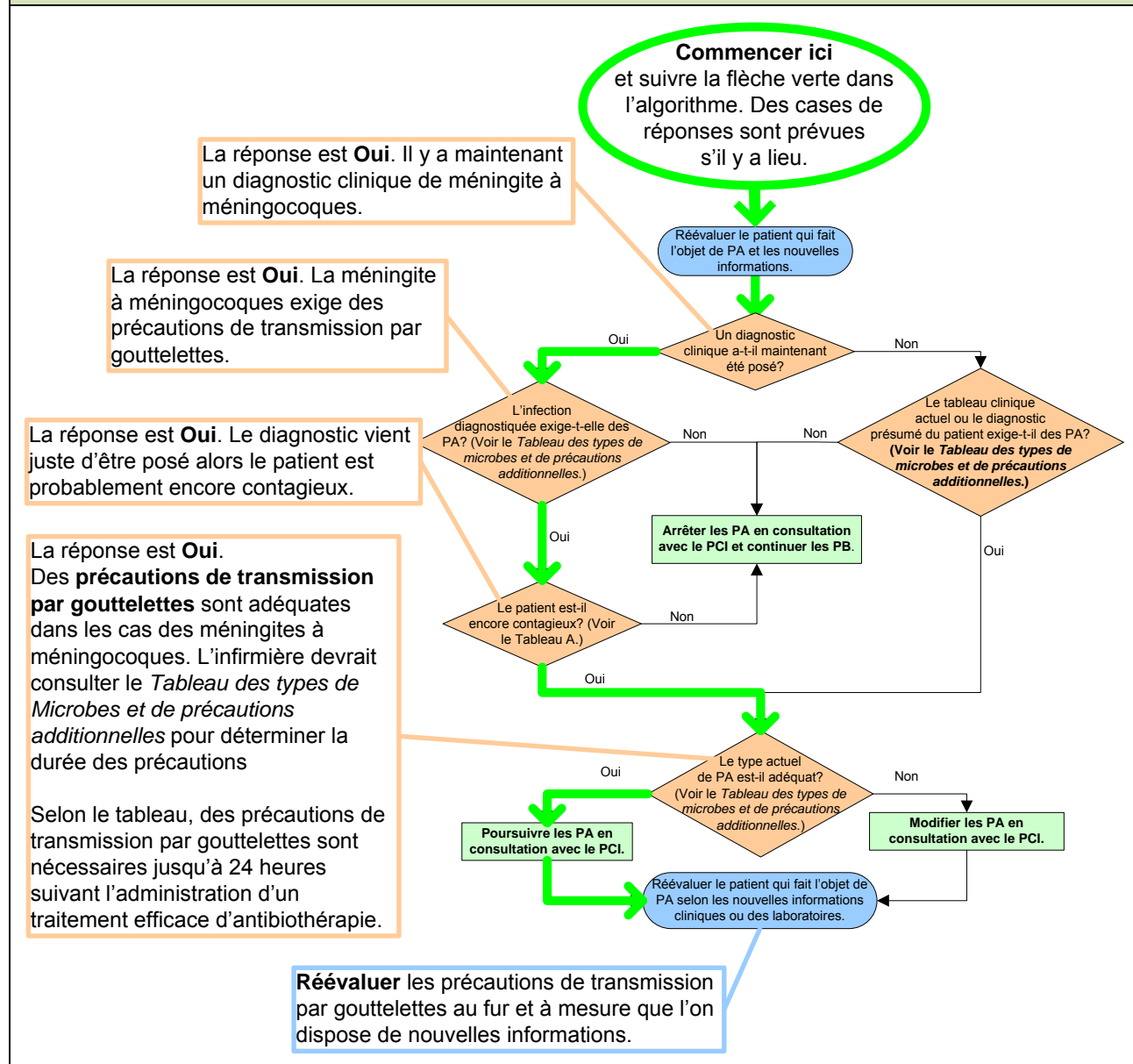
Réponse : La travailleuse paramédicale devrait limiter le nombre de personnes sur les lieux. Dans ce cas, la travailleuse paramédicale n'aurait qu'un patient à transporter et seules les personnes essentielles accompagneraient le patient dans l'ambulance afin de minimiser l'exposition à l'infection des personnes réceptives. S'il est essentiel qu'un membre de la famille ou qu'un préposé aux urgences soit dans l'ambulance, la travailleuse paramédicale devra alors s'assurer que cette personne porte un masque si le patient est incapable de tolérer un masque. La travailleuse paramédicale devrait aussi informer le personnel de l'hôpital qu'elle soupçonne une méningite avant l'arrivée de l'ambulance. Toutes ces stratégies minimisent l'exposition à l'infection des personnes réceptives.

Sujet de discussion :

- Discuter de la personne responsable d'informer le service local de santé publique de l'admission à l'hôpital d'un patient atteint d'une méningite à méningocoques soupçonnée.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 3 — PATIENT ATTEINT DE SYMPTÔMES NEUROLOGIQUES AIGUS : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 5 : Fred, qui a reçu un diagnostic de méningite à méningocoques, a été transféré de l'urgence au service de médecine générale. Les précautions additionnelles instaurées par Rebekah sont-elles encore nécessaires? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles. Combien de temps les précautions devraient-elles durer?



SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 3 — PATIENT ATTEINT DE SYMPTÔMES NEUROLOGIQUES AIGUS : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 6 : Quelles sont les principales mesures à appliquer ou à envisager lorsque le type de précautions additionnelles indiquées en réponse à la question 1 sont prises à l'égard d'un patient ?

Réponse : Fred devrait être placé dans une chambre individuelle dès que possible. Les travailleurs de la santé et les autres personnes qui entrent dans la chambre devraient porter une protection faciale (masque et lunettes protectrices, écran facial ou masque doté d'une visière superposée) lorsqu'ils se trouvent dans un rayon de deux mètres de Fred, et ils devraient pratiquer l'hygiène des mains de façon appropriée lorsqu'ils quittent l'environnement du patient. Une affiche de précautions de transmission par gouttelettes devrait être apposée de façon à ce que l'on puisse la voir avant d'entrer dans la chambre ou l'aire désignée du lit, et l'équipement de protection individuelle devrait être accessible. Pour les autres mesures à prendre, voir la liste de vérification Application des précautions de transmission par gouttelettes pour les patients admis dans un établissement de santé.

Sujet de discussion :

- Discuter de la façon d'installer une chambre d'isolement, p. ex. l'emplacement de fournitures propres par rapport aux contenants destinés aux déchets et à la literie, les conséquences de la taille de la chambre sur la capacité d'y mettre des fournitures et des contenants, et la présence d'un lavabo réservé au lavage des mains.

Question 7 : Quels éléments des pratiques de base, à part l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, sont les plus pertinents dans ce scénario?

Réponse : Peu importe le type de précautions additionnelles qui sont instaurées, les pratiques de base s'appliquent toujours.

Bon nombre des éléments des pratiques de base ont été pris en compte par l'exercice des précautions de transmission par gouttelettes, décrites dans la réponse à la question 6 et la liste de vérification des précautions additionnelles Application des précautions de transmission par gouttelettes pour les patients admis dans un établissement de santé, p. ex. l'hébergement, le placement et les déplacements du patient; l'éducation des patients et des visiteurs; l'aire de soins au patient et l'équipement. Les autres éléments des pratiques de base à appliquer dépendront des activités du travailleur de la santé. Par exemple, la manipulation sécuritaire des objets tranchants ou pointus et la technique aseptique s'appliqueront si l'infirmière commence une perfusion intraveineuse ou fait une injection, et le contrôle de la source devrait être envisagé, p. ex. enseignement et soutien de l'hygiène respiratoire si Fred tousse.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 4 — PATIENT ATTEINT D'HERPÈS ZOSTER (ZONA) : QUESTIONS

Consignes

- Seul ou en petits groupes, répondre aux questions associées au cas à l'aide des algorithmes, de l'évaluation du risque au point de service, en expliquant les raisons des décisions et en établissant des liens entre les pratiques de base et la chaîne de transmission des infections ainsi que la résolution de problèmes.
- Les réponses peuvent varier, selon les hypothèses formulées à propos des personnes, de l'environnement et du contexte de chaque scénario.
- La première section comprend un scénario de cas et des questions connexes; la deuxième section comprend le même scénario accompagné de questions, mais des réponses sont proposées ainsi que des sujets de discussion pour mettre en évidence d'autres possibilités d'apprentissage.

Madame Rogers, âgée de 56 ans, suit un traitement de chimiothérapie contre le cancer du sein et elle est maintenant immunovulnérable. Le lundi, elle se rend à la clinique externe pour son traitement et elle se plaint à l'infirmière de lésions brûlantes qui sont apparues sur son abdomen durant la fin de semaine. Cédric, l'infirmier qui évalue madame Rogers, remarque que les lésions sont vésiculaires, rouges, et linéaires le long du dermatome. Il soupçonne que madame Rogers est atteinte d'herpès zoster (zona). Les lésions peuvent être couvertes et madame Rogers n'a pas de fièvre. Une décision devrait être prise, à savoir si madame Rogers doit être admise pour un traitement antiviral.

Question 1 : Cédric devrait-il instaurer des précautions? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'*Algorithme de l'éruption cutanée*.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 4 — PATIENT ATTEINT D'HERPÈS ZOSTER (ZONA) : QUESTIONS

Question 2 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si la patiente n'était pas immunovulnérable ? En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si la patiente était atteinte d'herpès zoster (zona) disséminé?

Question 3 : Que devrait lui enseigner Cédric sur la réduction du risque de transmission de la maladie?

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 4 — PATIENT ATTEINT D'HERPÈS ZOSTER (ZONA) : QUESTIONS

Question 4 : En quoi vos réponses aux questions 1 et 2 seraient-elles différentes si les lésions se trouvaient autour des yeux? Expliquez votre raisonnement.

Question 5 : Quelles sont les principales mesures à appliquer ou les principaux facteurs à prendre en compte lorsqu'un patient devient l'objet du type de précautions additionnelles indiquées en réponse à la question 1?

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 4 — PATIENT ATTEINT D'HERPÈS ZOSTER (ZONA) : QUESTIONS

Question 6 : Le préposé à l'entretien, Denis, demande à l'infirmière-chef, s'il devrait porter de l'équipement de protection individuelle pour entrer dans la chambre afin de nettoyer le plancher. Quelle devrait être la réponse de l'infirmière-chef?

Question 7 : Indiquez, à l'aide du *Sommaire des éléments des pratiques de base*, quels éléments des pratiques de base, à part l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, sont les plus pertinents dans ce scénario?

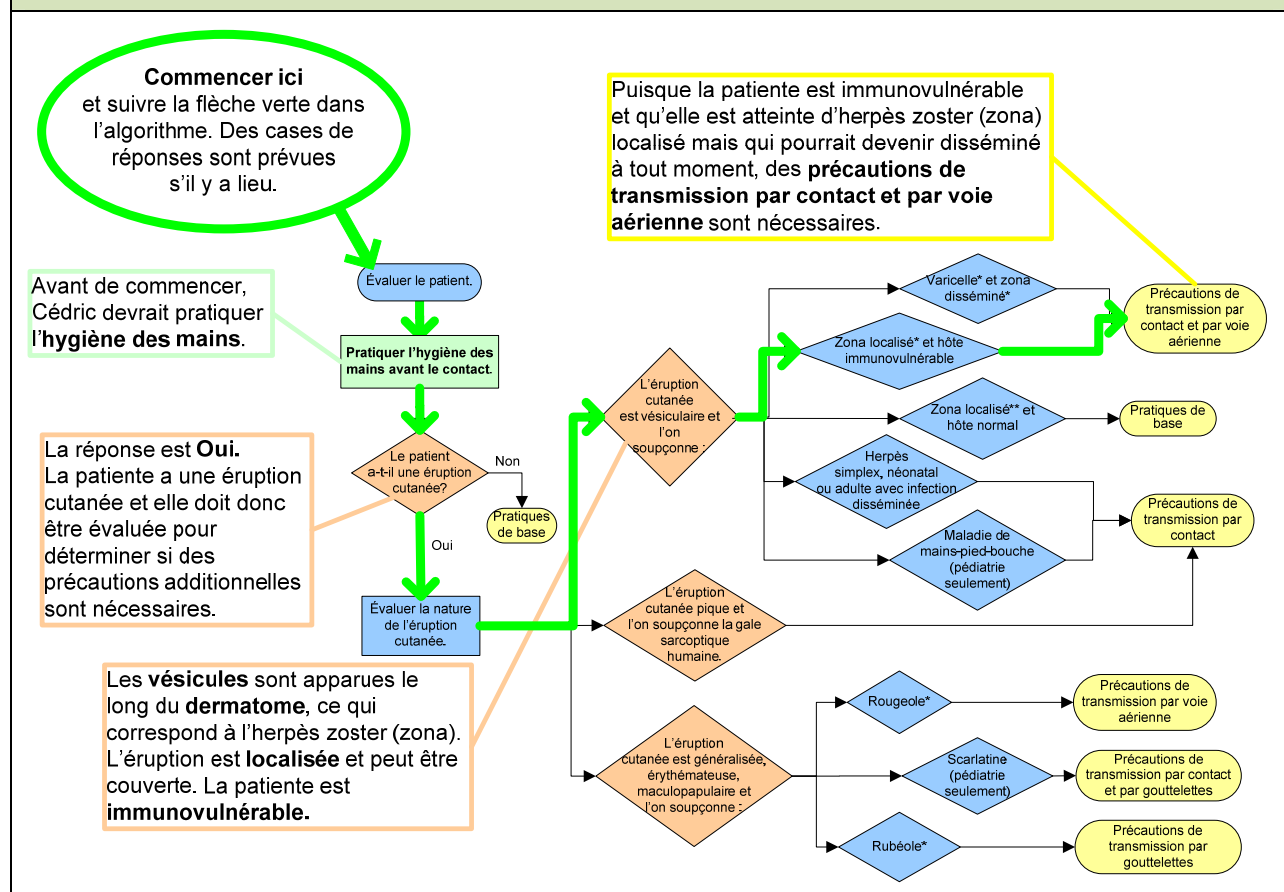
SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 4 — PATIENT ATTEINT D'HERPÈS ZOSTER (ZONA) : QUESTIONS

Question 8 : Combien de temps les précautions additionnelles indiquées en réponse à la question 1 devraient-elles être maintenues? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'*Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles*.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 4 — PATIENT ATTEINT D'HERPÈS ZOSTER (ZONA) : QUESTIONS ET RÉPONSES

Madame Rogers, âgée de 56 ans, suit un traitement de chimiothérapie contre le cancer du sein et elle est maintenant immunovulnérable. Le lundi, elle se rend à la clinique externe pour son traitement et elle se plaint à l'infirmière de lésions brûlantes qui sont apparues sur son abdomen durant la fin de semaine. Cédric, l'infirmier qui évalue madame Rogers, remarque que les lésions sont vésiculaires, rouges et linéaires, le long du dermatome. Il soupçonne que madame Rogers est atteinte d'herpès zoster (zona). Les lésions peuvent être couvertes et madame Rogers n'a pas de fièvre. Une décision devrait être prise, à savoir si madame Rogers doit être admise pour un traitement antiviral.

Question 1 : Cédric devrait-il instaurer des précautions? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'Algorithme de l'éruption cutanée.



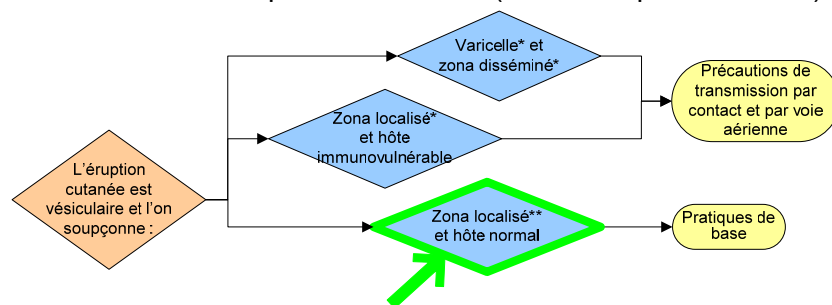
SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 4 — PATIENT ATTEINT D'HERPÈS ZOSTER (ZONA) : QUESTIONS ET RÉPONSES

Sujets de discussion :

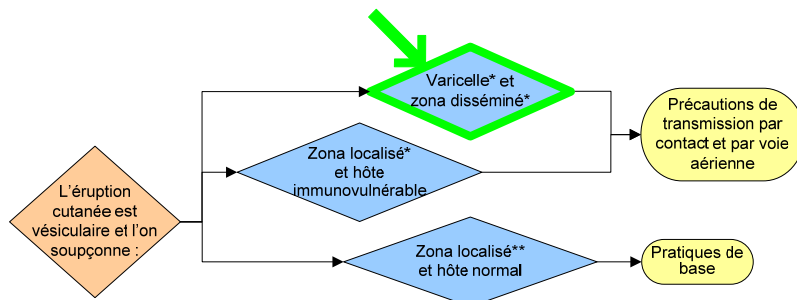
- Discuter de ce qui constitue une chambre d'isolement pour infections à transmission aérienne et de ce que vous faites si vous ne disposez pas de l'une de ces chambres.
- Discuter des liens entre la varicelle (varicelle) et l'herpès zoster (zona).
- Discuter des différences entre les types d'éruptions cutanées. Discuss what constitutes an airborne infection isolation room and what do you do if one is not available.
- Discuss the relationship between varicella (chickenpox) and herpes zoster (shingles).
- Discuss the differences between the various types of rashes.

Question 2 : a) En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si la patiente n'était pas immunovulnérable? b) En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si la patiente était atteinte d'herpès zoster (zona) disséminé?

Réponse : a) Selon l'algorithme, si la patiente n'est pas immunovulnérable, les pratiques de base sont suffisantes aussi longtemps que les lésions restent localisées, de préférence, couvertes d'un pansement. Il n'est pas nécessaire de placer la patiente dans un cubicule à un lit, mais celle-ci ne devrait pas être en contact avec des patients ou du personnel qui n'ont jamais été atteints par la varicelle. D'après les pratiques de base, le personnel devra pratiquer l'hygiène des mains après un contact avec la patiente et son environnement et il devra porter des gants pour les contacts avec la peau non intacte (c.-à-d. éruption cutanée).



b) Selon l'algorithme, si la patiente est atteinte d'herpès zoster (zona) disséminé, des précautions de transmission par voie aérienne et des précautions de transmission par contact sont nécessaires, peu importe que l'hôte soit immunovulnérable ou non. Madame Rogers devrait être placée dans une chambre d'isolement pour infections à transmission par voie aérienne et seul le personnel immunisé contre la varicelle devrait entrer dans la chambre. Pour les autres mesures à prendre, voir la liste de vérification des précautions additionnelles *Application des précautions de transmission par voie aérienne pour les patients admis dans un établissement de santé.*



SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 4 — PATIENT ATTEINT D'HERPÈS ZOSTER (ZONA) : QUESTIONS ET RÉPONSES

Sujet de discussion :

- Discuter de ce que l'on entend par « immunovulnérable » et du fait que cela augmente le risque d'infection. De quelle façon cela s'appliquerait-il à votre contexte?

Question 3 : Que devrait lui enseigner Cédric sur la réduction du risque de transmission de la maladie?

Réponse : Cédric devrait demander à madame Rogers de rester loin des personnes qui n'ont jamais eu la varicelle. Il devrait lui enseigner comment et quand pratiquer l'hygiène des mains. Il devrait lui dire de ne pas toucher ses lésions et de les laisser couvertes d'un pansement. Il faudrait aussi que madame Rogers fasse savoir au personnel, le cas échéant, que son pansement est lâche ou qu'il ne couvre plus les lésions, ou que les vésicules sont plus nombreuses. Si les lésions la démangent, une crème appropriée peut être appliquée pour réduire les démangeaisons et l'empêcher de toucher à ses lésions.

Question 4 : En quoi vos réponses aux questions 1 et 2 seraient-elles différentes si les lésions se trouvaient autour des yeux? Expliquez votre raisonnement.

Réponse : Des lésions autour des yeux, bien que localisées, peuvent être difficiles à couvrir. Cependant, si la patiente n'est pas immunovulnérable, les pratiques de base seraient suffisantes, ainsi que les mesures décrites aux questions 2 et 3. Si la patiente est immunovulnérable, la réponse à la question 1 s'applique.

Question 5 : Quelles sont les principales mesures à appliquer ou les principaux facteurs à prendre en compte lorsqu'un patient devient l'objet du type de précautions additionnelles indiquées en réponse à la question 1?

Réponse : Madame Rogers devrait être placée dans une chambre d'isolement pour infections à transmission par voie aérienne dès que possible. En attendant, madame Rogers devrait être placée dans une chambre à un lit et elle devrait porter un masque si elle le tolère. Seuls les travailleurs de la santé immunisés contre la varicelle devraient pénétrer dans la chambre. Si un travailleur de la santé réceptif doit entrer dans la chambre pour prodiguer des soins à madame Rogers, il devrait porter un appareil de protection respiratoire choisi lors de l'essai d'ajustement et des gants avant d'entrer dans la chambre. En outre, une blouse devrait être portée si un contact entre l'uniforme ou la peau et l'environnement (p. ex. côtés de lit) est à prévoir. Les travailleurs de la santé devraient pratiquer l'hygiène des mains de façon appropriée après avoir enlevé les gants et la blouse s'il y a lieu. Une ou plusieurs affiches de précautions de transmission par voie aérienne et de transmission par contact devraient être apposées de façon à ce que l'on puisse les voir avant d'entrer dans la pièce ou l'aire désignée du lit, et l'équipement de protection individuelle devrait être accessible. L'équipement non critique de soins aux patients devrait être réservé aux seuls soins de madame Rogers. Pour les autres mesures à prendre, voir les listes de vérification des précautions additionnelles *Application des précautions de transmission par voie aérienne pour les patients admis dans un établissement de santé* et *Application des précautions de transmission par contact pour les patients admis dans un établissement de santé*.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 4 — PATIENT ATTEINT D'HERPÈS ZOSTER (ZONA) : QUESTIONS ET RÉPONSES

Sujets de discussion :

- Discuter de la façon d'installer une chambre d'isolement, p. ex. l'emplacement de fournitures propres par rapport aux contenants destinés aux déchets et à la literie, les conséquences de la taille de la chambre sur la capacité d'y mettre des fournitures et des contenants, et la présence d'un lavabo réservé au lavage des mains.
- Discuter des possibilités de contamination par l'environnement de la peau ou de l'uniforme du travailleur de la santé, et des circonstances justifiant le port d'une blouse.
- Discuter de l'importance pour les travailleurs de la santé de connaître leur état immunitaire à l'égard de la rougeole et la varicelle, et de se faire vacciner contre la varicelle s'il y a lieu et s'il n'y a pas de contre-indications.
- Discuter des raisons pour lesquelles les travailleurs de la santé qui soignent un patient atteint de rougeole ou de varicelle, n'ont pas besoin de porter un appareil de protection respiratoire s'ils sont immunisés contre ces maladies. Discuter de la nécessité de porter des gants pour les travailleurs de la santé immunisés, conformément aux pratiques de base.
- Discuter des mesures à prendre si un patient qui fait l'objet de précautions de transmission par voie aérienne doit être absolument transporté à des fins médicales et ne peut porter un masque.

Question 6 : Le préposé à l'entretien, Denis, demande à l'infirmière-chef, s'il devrait porter de l'équipement de protection individuelle pour entrer dans la chambre afin de nettoyer le plancher. Quelle devrait être la réponse de l'infirmière-chef?

Réponse : En réponse à sa question, l'infirmière-chef demande si Denis est immunisé contre la varicelle et traite de l'importance d'être immunisé adéquatement. Si Denis est immunisé, il n'a pas besoin de porter de l'équipement de protection individuelle pour entrer dans la chambre, mais il devrait pratiquer l'hygiène des mains lorsqu'il entre et sort de la chambre. Si Denis n'est pas immunisé et qu'il ne connaît pas son état immunitaire, il ne devrait pas entrer dans la chambre. Il devrait aussi consulter son médecin de famille ou le service de santé et sécurité au travail pour un suivi afin de déterminer son état immunitaire et de se faire vacciner, s'il y a lieu.

Sujets de discussion :

- Discuter de l'importance pour les travailleurs de la santé de connaître leur état immunitaire à l'égard de la rougeole et la varicelle, et de se faire vacciner.
- Discuter de la possibilité d'atteinte à la protection des renseignements personnels d'un patient dans le cadre de la détermination de l'état immunitaire d'un visiteur ou d'un travailleur de la santé.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 4 — PATIENT ATTEINT D'HERPÈS ZOSTER (ZONA) : QUESTIONS ET RÉPONSES

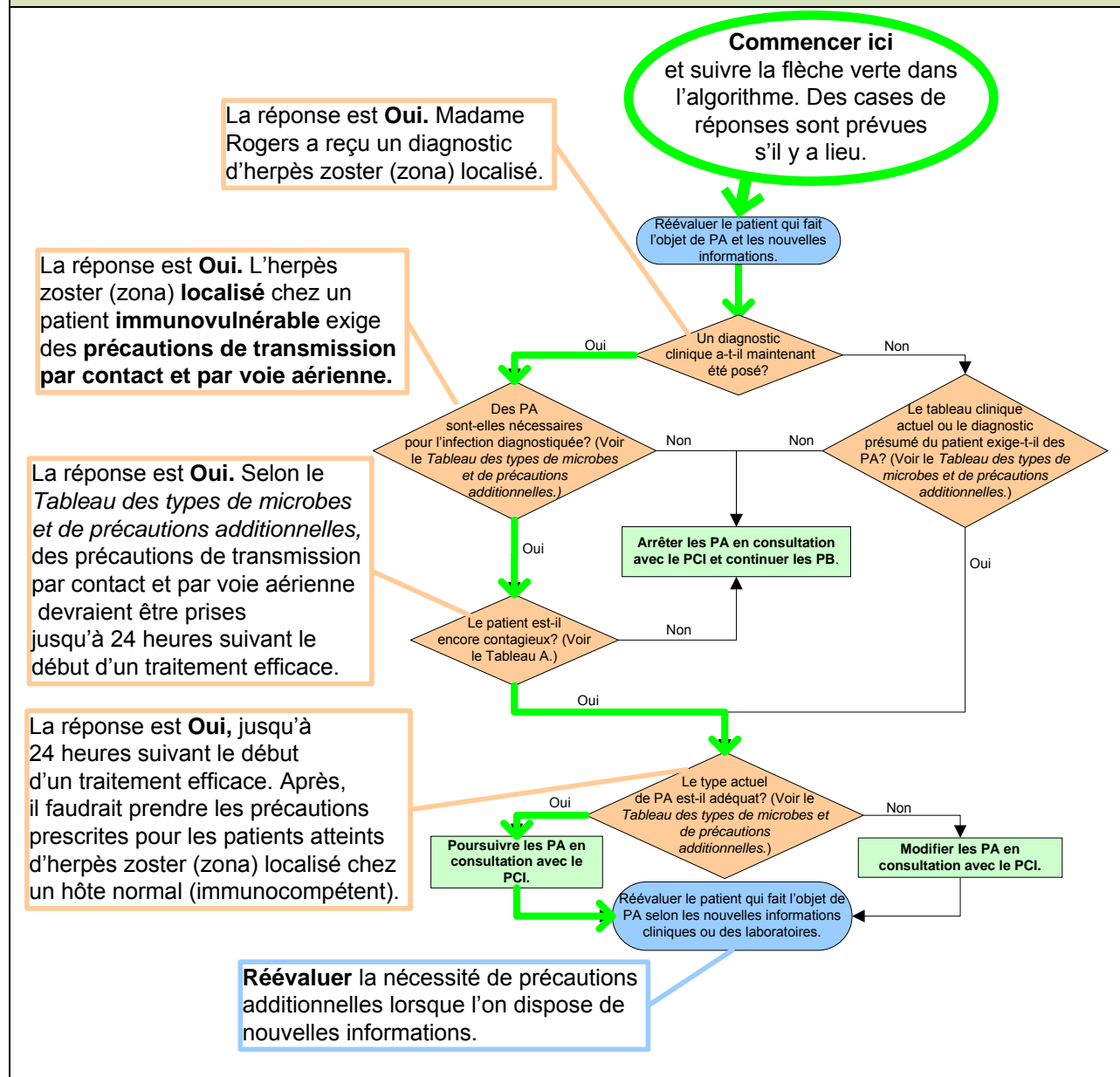
Question 7 : Indiquez, à l'aide du *Sommaire des éléments des pratiques de base*, quels éléments des pratiques de base, à part l'hygiène des mains et l'équipement de protection individuelle, sont les plus pertinents dans ce scénario?

Réponse : Peu importe le type de précautions additionnelles qui sont instaurées, les pratiques de base s'appliquent toujours.

Bon nombre des éléments des pratiques de base ont été pris en compte par l'exercice des précautions de transmission par voie aérienne et de précautions de transmission par contact, décrites dans la réponse à la question 5 et dans les listes de vérification des précautions additionnelles *Application des précautions de transmission par voie aérienne pour les patients admis dans un établissement de santé*, et *Application des précautions de transmission par contact pour les patients admis dans un établissement de santé*, p. ex. l'hébergement, le placement et les déplacements du patient; la gestion des visiteurs, l'éducation des patients et des visiteurs; l'aire de soins au patient et l'équipement. Comme le contrôle de la source est important, il faudrait enseigner à madame Rogers l'hygiène respiratoire. Les travailleurs de la santé devraient s'assurer que la patiente dispose des fournitures dont elle a besoin (p. ex. mouchoirs de papier, poubelle, désinfectant pour les mains à base d'alcool). Les autres éléments des pratiques de base qui s'appliquent dépendront des activités du travailleur de la santé. Par exemple, la manipulation sécuritaire des objets tranchants ou pointus et la technique aseptique s'appliqueront si l'infirmière commence une perfusion intraveineuse ou fait une injection.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 4 — PATIENT ATTEINT D'HERPÈS ZOSTER (ZONA) : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 8 : Combien de temps les précautions additionnelles (PA) indiquées dans la réponse à la question 1 devraient-elles être maintenues? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles.



SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 5 — PATIENT QUI PRÉSENTE DES EXSUDATS DE PLAIE : QUESTIONS

Consignes

- Seul ou en petits groupes, répondre aux questions associées au cas à l'aide des algorithmes, de l'évaluation du risque au point de service, en expliquant les raisons des décisions et en établissant des liens entre les pratiques de base et la chaîne de transmission des infections ainsi que la résolution de problèmes.
- Les réponses peuvent varier, selon les hypothèses formulées à propos des personnes, de l'environnement et du contexte de chaque scénario.
- La première section comprend un scénario de cas et des questions connexes; la deuxième section comprend le même scénario accompagné de questions, mais des réponses sont proposées ainsi que des sujets de discussion pour mettre en évidence d'autres possibilités d'apprentissage.

Madame Day, patiente de 89 ans sur une unité de soins de courte durée, a une escarre exsudative de décubitus dans la région sacrée. Le pansement a été changé trois fois au cours des 24 dernières heures en raison de l'exsudation de grandes quantités de matières purulentes non contenues. Margot, une infirmière, s'apprête à changer le pansement.

Question 1 : Quelles sont les précautions nécessaires? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'*Algorithme des exsudats de plaie/infection des tissus mous*.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 5 — PATIENT QUI PRÉSENTE DES EXSUDATS DE PLAIE : QUESTIONS

Question 2 : Quelles sont les principales mesures à appliquer ou les principaux facteurs à prendre en compte lorsqu'un patient devient l'objet du type de précautions additionnelles indiquées en réponse à la question 1?

Question 3 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si madame Day n'était pas coopérative?

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 5 — PATIENT QUI PRÉSENTE DES EXSUDATS DE PLAIE : QUESTIONS

Question 4 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si madame Day était obèse?

Question 5 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si le pansement contenait adéquatement les exsudats?

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 5 — PATIENT QUI PRÉSENTE DES EXSUDATS DE PLAIE : QUESTIONS

Question 6 : Quels microorganismes présentent des risques, et pour qui?

Question 7 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si une culture des exsudats de la plaie confirmait la présence de *Staphylococcus aureus* sensible à la méthicilline (SASM)?

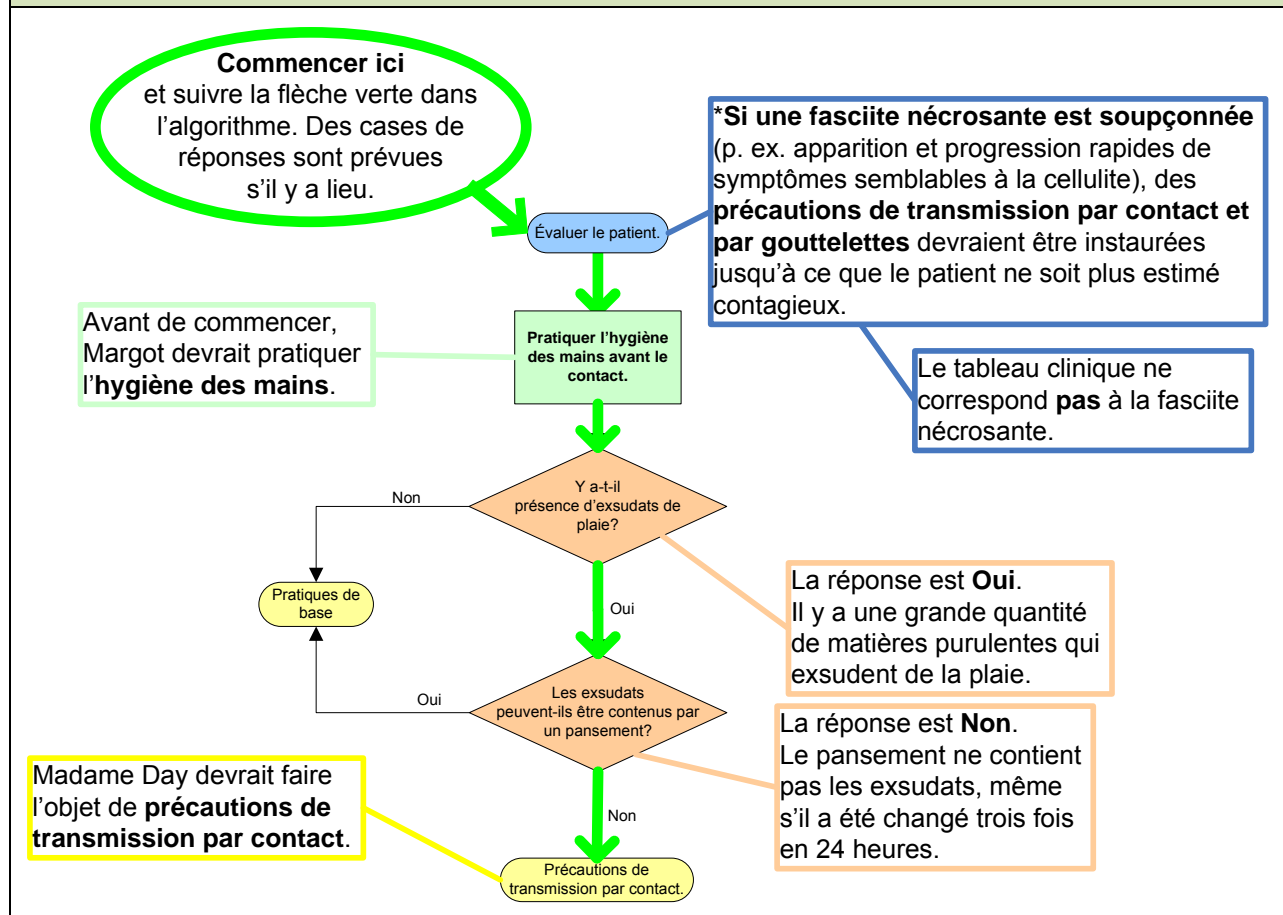
SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 5 — PATIENT QUI PRÉSENTE DES EXSUDATS DE PLAIE : QUESTIONS

Question 8 : Après quelques semaines, la plaie de madame Day est guérie et des cultures révèlent l'absence de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM). La patiente devrait-elle encore faire l'objet de précautions additionnelles? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'*Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles*.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 5 — PATIENT QUI PRÉSENTE DES EXSUDATS DE PLAIE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Madame Day, patiente de 89 ans sur une unité de soins de courte durée, a une escarre exsudative de décubitus dans la région sacrée. Le pansement a été changé trois fois au cours des 24 dernières heures en raison de l'exsudation de grandes quantités de matières purulentes non contenues. Margot, une infirmière, s'apprête à changer le pansement.

Question 1 : Quelles sont les précautions nécessaires? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'Algorithme des exsudats de plaie/infection des tissus mous.



SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 5 — PATIENT QUI PRÉSENTE DES EXSUDATS DE PLAIE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 2 : Quelles sont les principales mesures à appliquer ou les principaux facteurs à prendre en compte lorsqu'un patient devient l'objet du type de précautions additionnelles indiquées en réponse à la question 1 ?

Réponse : Peu importe le type de précautions additionnelles qui sont instaurées, les pratiques de base s'appliquent toujours. Madame Day devrait être placée dans une chambre individuelle dès que possible. Les travailleurs de la santé devraient porter des gants quand ils entrent dans la chambre pour prodiguer des soins à madame Day. En outre, ils devraient porter une blouse si un contact entre l'uniforme ou la peau et l'environnement (p. ex. côtés de lit) est à prévoir. Les travailleurs de la santé devraient pratiquer l'hygiène des mains de façon appropriée avant de changer le pansement et après avoir enlevé les gants et la blouse s'il y a lieu. Une affiche de précautions de transmission par contact devrait être apposée de façon à ce que l'on puisse la voir avant d'entrer dans la pièce ou l'aire désignée du lit, et l'équipement de protection individuelle devrait être accessible. L'équipement non critique de soins aux patients devrait être réservé aux seuls soins de madame Day. Pour les autres mesures à prendre, voir la liste de vérification des précautions additionnelles *Application des précautions de transmission par contact pour les patients admis dans un établissement de santé*.

Sujet de discussion :

- Discuter de la façon d'installer une chambre d'isolement, p. ex. l'emplacement de fournitures propres par rapport aux contenants destinés aux déchets et à la literie, les conséquences de la taille de la chambre sur la capacité d'y mettre des fournitures et des contenants, et la présence d'un lavabo réservé au lavage des mains.

Question 3 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si madame Day n'était pas coopérative ?

Réponse : La réponse ne serait pas différente sur le plan de la nécessité des précautions de transmission par contact et de la nécessité de porter des gants. Margot devrait aussi porter une blouse pour prévenir un contact probable entre sa peau ou ses vêtements et les exsudats de plaie. Si le changement de pansement ne peut être reporté à un moment pendant lequel madame Day serait coopérative, Margot peut alors demander de l'aide à un collègue de travail.

Question 4 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si madame Day était obèse ?

Réponse : La réponse ne serait pas différente sur le plan de la nécessité des précautions de transmission par contact et de la nécessité de porter des gants. Margot devrait aussi porter une blouse pour empêcher un contact probable entre sa peau ou ses vêtements et les exsudats de plaie. La forte taille d'un patient rend plus probable un contact physique avec les vêtements de Margot et retarde la guérison de la plaie, mais n'a pas de répercussion sur les précautions.

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 5 — PATIENT QUI PRÉSENTE DES EXSUDATS DE PLAIE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Sujet de discussion :

- Discuter de la façon dont les vêtements de Margot pourraient être contaminés par les matières qui exsudent de la plaie (p. ex. contact avec le pansement contaminé ou les draps contaminés) et du processus de décision s'appliquant au port d'une blouse.

Question 5 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si le pansement contenait adéquatement les exsudats?

Réponse : Si le pansement contenait les exsudats, les pratiques de base s'appliqueraient et les précautions de transmission par contact ne seraient pas nécessaires. Il faudrait quand même que Margot porte des gants pour changer le pansement en prévision du contact possible avec des liquides corporels et la peau non intacte. Elle devrait aussi porter une blouse si elle prévoit un contact entre sa peau ou ses vêtements et les exsudats de plaie. Pratiquer l'hygiène des mains avant le changement de pansement et après l'enlèvement des gants, lorsque Margot quitte l'environnement du patient.

Question 6 : Quels microorganismes présentent des risques et pour qui?

Réponse : Les microorganismes qui présentent des risques sont ceux qui colonisent ou qui infectent la plaie (p. ex. *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline). Le travailleur de la santé peut devenir infecté par ces microorganismes ou les transmettre à d'autres patients.

Question 7 : En quoi votre réponse à la question 1 serait-elle différente si une culture des exsudats de la plaie confirmait la présence de *Staphylococcus aureus* sensible à la méthicilline (SASM)?

Réponse : La réponse ne changerait pas. Selon l'*Algorithme des exsudats de plaie/infection des tissus mous*, des précautions de transmission par contact sont nécessaires lorsque des exsudats de plaie ne sont pas contenus, peu importe la cause.

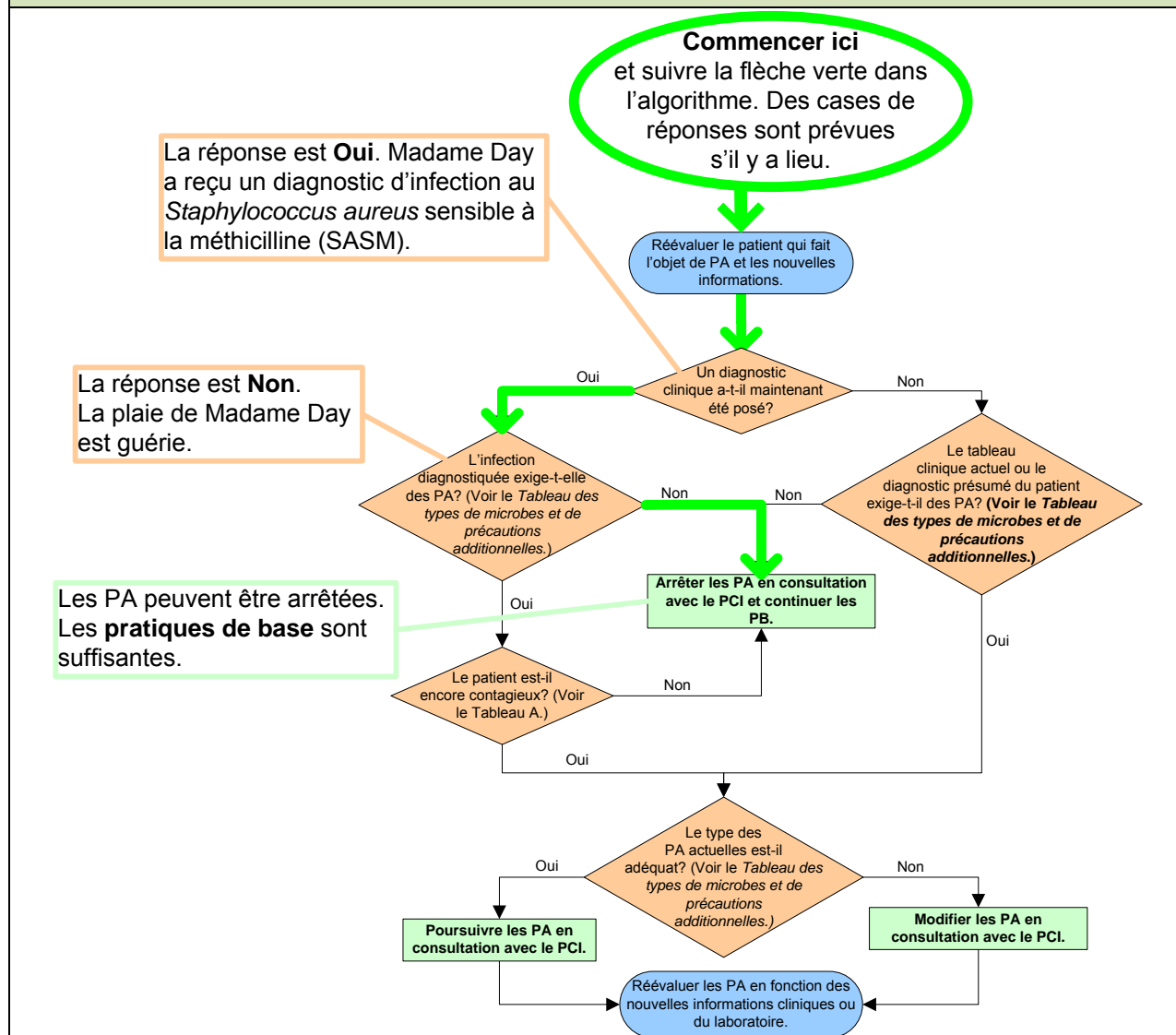
Cela est aussi confirmé par le *Tableau des types de microbes et de précautions additionnelles*, qui indique que les patients qui ont des exsudats de plaies infectées par *Staphylococcus aureus* nécessitent des précautions de transmission par contact jusqu'à ce que les exsudats soient terminés ou contenus par un pansement.

Sujet de discussion :

- Discuter de votre autre réponse si les cultures de la plaie avaient confirmé la présence de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM).

SCÉNARIO DE CAS POUR LES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES 5 — PATIENT QUI PRÉSENTE DES EXSUDATS DE PLAIE : QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 8 : Après quelques semaines, la plaie de madame Day est guérie et des cultures révèlent l'absence de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM). La patiente devrait-elle encore faire l'objet de précautions additionnelles (PA)? Expliquez votre raisonnement en signalant vos décisions à chaque point de décision de l'Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles.





PARTIE III. TROUSSE D'OUTILS – LISTES DE
VÉRIFICATION DES ACTIVITÉS



PARTIE III. TROUSSE D'OUTILS – LISTES DE VÉRIFICATION DES ACTIVITÉS

CONSIGNES

Description de la Trousse d'outils

Il y a six listes de vérification des activités dans cette trousse d'outils; elles peuvent servir à évaluer l'exécution des tâches par les travailleurs de la santé lorsqu'ils pratiquent l'hygiène des mains ou mettent, portent et enlèvent l'équipement de protection individuelle. L'objectif principal des cinq premiers outils est de mesurer l'habileté à exécuter des activités après une séance de formation. Le dernier outil, *Usage approprié de l'équipement de protection individuelle*, sert à déterminer si un travailleur de la santé a utilisé l'équipement de protection individuelle au moment voulu, dans une situation clinique artificielle ou en temps réel.

1. *Liste de vérification des activités : hygiène des mains*
2. *Liste de vérification des activités : usage approprié des gants*
3. *Liste de vérification des activités : usage approprié d'une blouse de protection*
4. *Liste de vérification des activités : usage approprié d'une protection faciale*
5. *Liste de vérification des activités : usage approprié d'un appareil de protection respiratoire*
6. *Liste de vérification des activités : usage approprié de l'équipement de protection individuelle*

Les cinq premières listes de vérification des activités comprennent des questions et des réponses pour évaluer la compréhension du travailleur de la santé des pratiques en matière d'hygiène des mains et de l'utilisation d'équipement de protection individuelle.

Comment utiliser la Trousse d'outils

- Choisir la liste de vérification qui s'applique à l'habileté qui est observée.
- Selon les consignes indiquées au début de chaque liste de vérification, observer le travailleur de la santé qui exécute l'activité et indiquer sur la liste de vérification si les critères indiqués ont été respectés.
- Poser au travailleur de la santé les questions associées à la liste de vérification.
- Fournir une rétroaction au travailleur de la santé concernant sa compétence et ses réponses.

Adaptation locale

Cette *Trousse d'outils des précautions additionnelles* est fondée sur les lignes directrices de l'ASPC, intitulées *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins* et *Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins*. Nous encourageons chaque milieu de soins à adapter cette Trousse d'outils et à l'enrichir pour qu'elle corresponde aux particularités locales telles que les lois, les règlements, les exigences en matière de santé et sécurité au travail, les lignes directrices ou les pratiques fondées sur des données probantes.

- Toutes les listes de vérification des activités concernent tous les travailleurs de la santé.

La Trousse d'outils– Listes de vérification des activités a été adaptée à partir du texte intitulé *The development of performance checklists assessing health workers knowledge and skills on the use of personal protective equipment in acute care settings* par Ozua, M.L., Moralejo, D.M. Unpublished Master's Practicum Report, 2009, Memorial University of Newfoundland.

LISTE DE VÉRIFICATION DES ACTIVITÉS : HYGIÈNE DES MAINS

Nom du travailleur de la santé (TS) : _____ Date : _____

Consignes

- Dans la section **Indications pour l'hygiène des mains** (page suivante), cocher les énoncés pertinents.
- Observer le TS du début jusqu'à la fin de l'activité.
- Cocher la case appropriée si l'activité est exécutée correctement par le TS.
- Écrire dans la section **Commentaires** du tableau vos questions, commentaires ou suggestions.
- Fournir une rétroaction au TS à la fin de la période d'observation.
- Consulter la section **Questions** pour une évaluation plus approfondie des connaissances du TS.

Se laver les mains avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA)	
La situation nécessite le lavage des mains avec un DMBA.	<input type="checkbox"/>
Explique le raisonnement justifiant le nettoyage des mains avec un DMBA.	<input type="checkbox"/>
Roule les manches longues et remonte le long de l'avant-bras sa montre-bracelet.	<input type="checkbox"/>
S'assure que ses mains sont sèches.	<input type="checkbox"/>
Suit les indications du fabricant pour la quantité de produit à utiliser et pour la durée de friction recommandée.	<input type="checkbox"/>
Applique assez de produit pour mouiller toutes les surfaces : doigts, bout des doigts, entre les doigts, paumes et dos des mains, pouces et base du pouce, et s'il y a lieu, tout le tour de la bague.	<input type="checkbox"/>
Frotte toutes les surfaces de la main jusqu'à ce que le produit ait séché.	<input type="checkbox"/>
Permet au DMBA de sécher avant le contact avec un environnement riche en oxygène, avant d'enfiler des gants ou avant de prodiguer des soins au patient.	
Se laver les mains avec de l'eau et du savon	
La situation nécessite le lavage des mains avec de l'eau et du savon.	<input type="checkbox"/>
Explique le raisonnement justifiant le nettoyage des mains avec de l'eau et du savon.	<input type="checkbox"/>
Se sert d'un lavabo désigné pour le lavage des mains du personnel.	<input type="checkbox"/>
Roule les manches longues et remonte le long de l'avant-bras sa montre-bracelet.	<input type="checkbox"/>
Se mouille les mains sous l'eau courante tiède.	<input type="checkbox"/>
Applique assez de savon pour couvrir de mousse toutes les surfaces de la main, notamment les doigts, le bout des doigts, entre les doigts, la paume et le dos des mains et les pouces ainsi que la base du pouce, et s'il y a lieu, tout le tour de la bague.	<input type="checkbox"/>
Se frotte vigoureusement les paumes et le dos de chaque main, entrelace les doigts de façon à se frotter les doigts et les pouces pour enlever la saleté visible ou les matières organiques; cela durera probablement entre 15 et 30 secondes.	<input type="checkbox"/>
Se rince les mains à fond, en les laissant pendre sous l'eau courante.	<input type="checkbox"/>
Se sèche les mains complètement par tamponnement avec un essuie-mains à usage unique.	<input type="checkbox"/>
Ferme les robinets avec une serviette de papier en évitant de recontaminer les mains.	<input type="checkbox"/>
Généralités	
Les mesures d'hygiène des mains sont appliquées au point de service.	<input type="checkbox"/>
Les ongles sont soignés et bien taillés.	<input type="checkbox"/>
Les ongles artificiels ou autres embellissements pour les ongles ne sont pas portés.	<input type="checkbox"/>
Commentaires : 	

Indications pour l'hygiène des mains	
Signaler les situations qui nécessitent la prise de mesures d'hygiène des mains par le TS observé.	
Les mains sont contaminées, notamment dans les situations suivantes.	
- Avant et après chaque contact avec un patient, même si des gants étaient portés.	<input type="checkbox"/>
- Après un contact avec l'environnement du patient (objets inanimés dans l'entourage du patient, notamment l'équipement médical, les surfaces environnantes comme les tables de chevet ou les poignées de porte) ou avec des objets contaminés ou probablement contaminés (p. ex. bassin de lit, urinoir, pansements de plaie), même si des gants étaient portés.	<input type="checkbox"/>
- En passant des zones souillées aux zones propres sur le même patient.	<input type="checkbox"/>
- Après un contact connu ou potentiel avec du sang, des liquides corporels, des sécrétions et des excréctions respiratoires ou autres, des exsudats de plaies, des muqueuses ou la peau non intacte même si des gants étaient portés et peu importe si la source de contamination est le patient ou soi-même.	<input type="checkbox"/>
- Immédiatement après avoir enlevé les gants afin d'éviter de contaminer d'autres patients, des articles de soins aux patients ou des surfaces environnantes.	<input type="checkbox"/>
Avant toute intervention exigeant une technique aseptique.	<input type="checkbox"/>
Avant de nourrir des patients ou de préparer des aliments ou des médicaments administrés par voie orale.	<input type="checkbox"/>
<i>Utiliser l'eau et le savon, au lieu de DMBA, dans les cas suivants :</i>	
Pour enlever la saleté visible ou des matières organiques.	<input type="checkbox"/>
Lorsqu'une accumulation de DMBA entraîne une sensation désagréable sur les mains après plusieurs applications (nota : le DMBA reste efficace dans cette situation).	<input type="checkbox"/>
Après des soins prodigués à un patient infecté au norovirus ou <i>Clostridium difficile</i> , au point de service et après avoir enlevé les gants.	<input type="checkbox"/>
Durant une éclosion ou en présence d'une transmission élevée du norovirus ou du <i>Clostridium difficile</i> .	<input type="checkbox"/>
Immédiatement après être allé aux toilettes.	<input type="checkbox"/>

Questions	
1. Quel est le but de l'hygiène des mains? Quelles sont les personnes protégées par l'hygiène des mains? Expliquez comment les mesures d'hygiène des mains protègent les gens.	
2. Indiquez les situations qui nécessitent la prise de mesures d'hygiène des mains.	
3. Les gants remplacent-ils l'hygiène des mains? Expliquez votre réponse.	
4. Expliquez l'importance pour les mains de bien prendre soin de sa peau.	

LISTE DE VÉRIFICATION DES ACTIVITÉS : HYGIÈNE DES MAINS – QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 1 : Quel est le but de l'hygiène des mains? Quelles sont les personnes protégées par l'hygiène des mains? Expliquez comment les mesures d'hygiène des mains protègent les gens.

Réponse : L'hygiène des mains supprime les microorganismes qui se trouvent sur les mains du TS. Le lavage des mains enlève les microorganismes tandis que le désinfectant pour les mains à base d'alcool les tue. Cela réduit la transmission au TS (p. ex. par les mains qui touchent les yeux, le nez ou la bouche), et prévient la transmission aux autres patients. L'hygiène des mains protège donc les TS et les patients.

Question 2 : Indiquez les situations qui nécessitent la prise de mesures d'hygiène des mains.

Réponse :

- 1) Les mains sont contaminées, notamment dans les circonstances suivantes.
 - Avant et après le contact avec un patient, même si des gants étaient portés.
 - Après un contact avec l'environnement du patient (objets inanimés dans l'entourage du patient, notamment l'équipement médical, les surfaces environnantes comme les tables de chevet ou les poignées de porte) ou avec des objets contaminés ou probablement contaminés (p. ex. bassin de lit, urinoir, pansements de plaie), même si des gants étaient portés.
 - En passant des zones souillées aux zones propres sur le même patient.
 - Immédiatement après avoir enlevé les gants afin d'éviter de contaminer d'autres patients, des articles de soins aux patients ou des surfaces environnantes.
- 2) Avant toute intervention exigeant des mesures aseptiques.
- 3) Avant de nourrir des patients ou de préparer des aliments ou des médicaments administrés par voie orale.

L'eau et le savon devrait être utilisé, au lieu de DMBA, dans les cas suivants :

- 4) Pour enlever la saleté visible ou des matières organiques.
- 5) Lorsqu'une accumulation de DMBA entraîne une sensation désagréable sur les mains après plusieurs applications (nota : le DMBA reste efficace dans cette situation).
- 6) Après des soins prodigués à un patient infecté au norovirus ou *Clostridium difficile*, au point de service et après avoir enlevé les gants.
- 7) Immédiatement après être allé aux toilettes.

Nota :

- Le lavage des mains avec de l'eau et du savon devrait être effectué à un lavabo désigné pour le lavage des mains. Si un lavabo désigné n'est pas facilement accessible, utiliser un DMBA au point de service puis se laver les mains avec de l'eau et du savon dès que possible.
- Pratiquer l'hygiène des mains avec de l'eau et du savon, au lieu de DMBA, durant une écloison ou en présence d'une transmission élevée du norovirus ou du *Clostridium difficile*.

Question 3 : Les gants remplacent-ils l'hygiène des mains? Expliquez votre réponse.

Réponse : Les gants ne remplacent pas les mesures d'hygiène des mains. Les gants n'éliminent pas complètement la contamination des mains. Les mains peuvent être contaminées en raison d'un défaut du gant ou durant l'enlèvement des gants. Il faudrait donc pratiquer l'hygiène des mains après avoir enlevé les gants.

Question 4 : Expliquez l'importance pour les mains de bien prendre soin de sa peau.

Réponse : On sait que la peau abîmée répand des microorganismes et que des mains crevassées ou gercées et douloureuses nuisent à l'observation des mesures d'hygiène des mains. La peau abîmée ou gercée peut aussi être une porte d'entrée pour les microorganismes et peut changer la flore de la peau. Une dermatite chronique peut aussi faire courir au TS des risques d'acquisition de pathogènes à diffusion hématogène sur les lieux de travail. L'hydratation améliore et maintient la santé de la peau et diminue le nombre de microorganismes portés et répandus.

LISTE DE VÉRIFICATION DES ACTIVITÉS : USAGE APPROPRIÉ DES GANTS*

Nom du travailleur de la santé (TS) : _____ Date : _____

Consignes

- Dans la section **Indications pour l'usage des gants** (page suivante), cocher les énoncés pertinents.
- Observer le TS du début jusqu'à la fin de l'activité.
- Cocher la case appropriée si l'activité est exécutée correctement par le TS.
- Écrire dans la section **Commentaires** du tableau vos questions, commentaires ou suggestions.
- Fournir une rétroaction au TS à la fin de la période d'observation.
- Consulter la section **Questions** pour une évaluation plus approfondie des connaissances du TS.

Usage approprié des gants	
Pratique l'hygiène des mains de façon adéquate avant d'enfiler des gants. (Voir la section Hygiène des mains : critères relatifs à des mesures adéquates.)	<input type="checkbox"/>
La situation nécessite le port des gants.	<input type="checkbox"/>
<i>Explique le raisonnement justifiant le port des gants.</i>	<input type="checkbox"/>
Enfile les gants directement avant le contact avec le patient ou juste avant la tâche ou l'intervention nécessitant leur port.	<input type="checkbox"/>
Choisi des gants dont la taille et la durabilité conviennent à la tâche à accomplir.	<input type="checkbox"/>
Place les gants correctement. Si une blouse est portée, porte les gants par-dessus les manchettes ou les manches de la blouse.	<input type="checkbox"/>
N'utilise pas la même paire de gants pour soigner plus d'un patient.	<input type="checkbox"/>
Ne contamine pas d'autres objets à l'extérieur de l'environnement immédiat du patient en les touchant avec les mains gantées.	<input type="checkbox"/>
Enlève les gants et pratique l'hygiène des mains : - immédiatement après les activités de soins au patient qui comportent un contact avec des matières qui peuvent contenir des microorganismes avant de continuer de prodiguer des soins à ce patient; - avant de quitter l'environnement du patient; - avant de toucher à des surfaces propres de l'environnement.	<input type="checkbox"/>
Retire les gants sans contaminer la peau p. ex. selon une technique gant-contre-gant ou peau-contre-peau : - Prend le premier gant par l'extérieur de la manchette et l'enroule vers l'intérieur; - Insère la main à l'intérieur du second gant et l'enroule de façon à enlever ensemble les deux gants; - Jette immédiatement les gants dans une poubelle.	<input type="checkbox"/>
Enlève l'équipement de protection individuelle et pratique l'hygiène des mains selon l'ordre prescrit : gants, blouse, hygiène des mains, lunettes protectrices, masque/appareil de protection respiratoire, hygiène des mains (autres mesures possibles d'hygiène des mains, s'il y a lieu).	<input type="checkbox"/>
Jette les gants correctement dans une poubelle mains libres immédiatement après les avoir portés selon l'usage prévu. Ne réutilise pas les gants.	<input type="checkbox"/>
Commentaires : 	

NOTA :

*Gants : propres, jetables, non stériles.

Indications pour l'usage des gants Signaler les situations qui nécessitent le port des gants par le TS observé.	
Le patient fait l'objet de précautions de transmission par contact (soins actifs).	<input type="checkbox"/>
Le patient fait l'objet de précautions de transmission par contact et des soins personnels directs au patient sont nécessaires ou un contact direct est à prévoir avec des surfaces environnantes fréquemment touchées (soins de longue durée).	<input type="checkbox"/>
Durant des soins directs si le TS a des lésions ouvertes ou des abrasions sur les mains.	<input type="checkbox"/>
En prévision d'un contact physique avec du sang, des liquides corporels, des sécrétions et des excréments, des muqueuses, des plaies exsudatives ou la peau non intacte (y compris des lésions ou des éruptions cutanées). [Préciser]	<input type="checkbox"/>
En prévision de la manipulation d'objets (ou d'un contact avec des surfaces) visiblement ou potentiellement souillés de sang, de liquides corporels, de sécrétions ou d'excréments. [Préciser]	<input type="checkbox"/>
Scénario artificiel : démonstration d'habileté.	<input type="checkbox"/>
Autre. [Préciser]	<input type="checkbox"/>

Hygiène des mains : critères relatifs à des mesures adéquates Garder les ongles courts et éviter de porter du vernis à ongles écaillé. S'abstenir de porter des ongles artificiels, des embellissements ou des rallonges pour les ongles.	
Se nettoyer les mains avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA)	Se laver les mains avec de l'eau et du savon
Roule les manches longues et remonte le long de l'avant-bras la montre-bracelet.	Roule les manches longues et remonte le long de l'avant-bras la montre-bracelet.
S'assure que ses mains sont sèches avant d'utiliser le DMBA.	Se mouille les mains sous l'eau courante tiède.
Suit les consignes du fabricant pour la quantité de produit à utiliser et pour la durée de friction recommandée.	Applique assez de savon pour couvrir de mousse toutes les surfaces de la main, y compris les doigts, le bout des doigts, entre les doigts, la paume et le dos des mains et les pouces ainsi que la base du pouce, et s'il y a lieu, tout le tour de la bague.
Applique assez de produit pour mouiller toutes les surfaces : doigts, bout des doigts, entre les doigts, paumes et dos des mains, pouces et base du pouce, et s'il y a lieu, tout le tour de la bague.	Se frotte vigoureusement les paumes et le dos de chaque main, entrelace les doigts de façon à se frotter les doigts et les pouces pour enlever la saleté visible ou les matières organiques; cela durera probablement entre 15 et 30 secondes.
Frotte toutes les surfaces de la main jusqu'à ce que le produit ait séché.	Se rince les mains à fond, en les laissant pendre sous l'eau courante.
Permet au DMBA de sécher avant le contact avec un environnement riche en oxygène, avant d'enfiler des gants ou avant de prodiguer des soins au patient.	Sèche les mains complètement par tamponnement avec un essuie-mains à usage unique.
	Ferme les robinets avec une serviette de papier en évitant de recontaminer les mains.

Questions
1. Quel est le but du port de gants? Qui les gants protègent-ils (patient, TS, les deux)? De quelle façon les gants protègent-ils ces personnes?
2. Le TS qui donne un bain de lit à un patient puis prend sa pression artérielle, devrait-il porter des gants? Dans l'affirmative, le TS devrait-il changer de gants ou enlever ses gants? Expliquez votre raisonnement.
3. Est-il correct de porter les mêmes gants pour prodiguer des soins à tous les patients d'une chambre ou d'une unité? Expliquez votre raisonnement.
4. Les gants sont-ils une bonne solution de remplacement de l'hygiène des mains? Expliquez votre raisonnement.
5. Lorsque des gants, une blouse et une protection faciale sont portés, pourquoi faudrait-il enlever en premier les gants et la blouse, puis pratiquer l'hygiène des mains et ensuite enlever la protection faciale?

LISTE DE VÉRIFICATION DES ACTIVITÉS : USAGE APPROPRIÉ DES GANTS – QUESTIONS ET RÉPONSES

<p>Question 1 : Quel est le but du port de gants? Qui les gants protègent-ils (patient, TS, les deux)? De quelle façon les gants protègent-ils ces personnes?</p>
<p>Réponse : Le port des gants a pour but d'empêcher le TS d'entrer en contact avec des objets potentiellement contaminés. Les gants servent de barrière aux microorganismes infectieux qui peuvent être présents dans le sang, les liquides corporels, les sécrétions, les excréments, les muqueuses, la peau non intacte, la peau intacte et les surfaces environnantes potentiellement contaminées. Les gants protègent aussi les patients contre les microorganismes qui peuvent se trouver sur les mains du TS. Les gants protègent donc les patients et les TS.</p>
<p>Question 2 : Le TS qui donne un bain de lit à un patient puis prend sa pression artérielle, devrait-il porter des gants? Dans l'affirmative, le TS devrait-il changer de gants ou enlever ses gants? Expliquez votre raisonnement.</p>
<p>Réponse : Des gants devraient être portés lorsqu'il y a un contact avec des liquides corporels, des sécrétions, la peau non intacte et la peau intacte potentiellement contaminée; le port des gants pour donner un bain de lit peut ne pas être nécessaire dépendamment du patient et de la situation. Si des gants sont portés pour laver un patient confiné à son lit, le TS devrait alors enlever les gants puis pratiquer l'hygiène des mains avant la tâche suivante. Cette mesure est fondée sur l'hypothèse que les gants peuvent devenir contaminés sans que le TS le sache. Le TS n'a pas besoin de porter des gants lorsqu'il prend la pression artérielle (qui comporte un contact avec de la peau intacte) à moins que le patient ne fasse l'objet de précautions de transmission par contact.</p>
<p>Question 3 : Est-il correct de porter les mêmes gants pour prodiguer des soins à tous les patients d'une chambre ou d'une unité? Expliquez votre raisonnement.</p>
<p>Réponse : Il n'est pas correct de porter les mêmes gants pour tous les patients d'une chambre ou d'une unité afin d'éviter la contamination croisée de microorganismes. Le TS devrait enlever les gants après avoir prodigué des soins à un patient puis il devrait pratiquer l'hygiène des mains avant de passer à la tâche ou au patient qui suit.</p>
<p>Question 4 : Les gants sont-ils une bonne solution de remplacement de l'hygiène des mains? Expliquez votre raisonnement.</p>
<p>Réponse : Les gants ne remplacent pas l'hygiène des mains. Une contamination est possible lorsque les gants sont enfilés et retirés. Certains gants jetables ont des défauts, p. ex. présence de trous, possibilité de fuites pouvant contaminer les mains. Il faudrait donc pratiquer l'hygiène des mains après avoir enlevé des gants.</p>
<p>Question 5 : Lorsque des gants, une blouse et une protection faciale sont portés, pourquoi faudrait-il enlever en premier les gants et la blouse, puis pratiquer l'hygiène des mains et ensuite enlever la protection faciale?</p>
<p>Réponse : Après un contact avec le patient et les surfaces ou les objets contaminés de l'environnement du patient, les gants sont considérés comme étant souillés ou contaminés. Enlever les gants en premier réduit les possibilités de se contaminer au moment de l'enlèvement du reste de l'équipement de protection individuelle (EPI) ou réduit la transmission de microorganismes des gants aux surfaces environnantes ou à l'EPI.</p> <p>Les mesures d'hygiène des mains réduisent, sinon éliminent les microorganismes qui se trouvent sur les mains du TS. Les mains sont considérées comme étant contaminées après l'enlèvement des gants et de la blouse. Par conséquent, des mesures d'hygiène des mains sont donc indiquées avant l'enlèvement du reste de l'EPI pour éviter de se contaminer à ce moment-là. Des mesures d'hygiène des mains sont de nouveau nécessaires après l'enlèvement de la protection faciale puisque les mains ont peut-être été contaminées durant l'enlèvement.</p>

Indications pour l'usage d'une blouse de protection	
Signaler les situations qui nécessitent l'usage d'une blouse par le TS observé.	
Le patient fait l'objet de précautions de transmission par contact et le TS prévoit que ses vêtements ou ses avant-bras seront en contact direct avec le patient ou avec des surfaces environnantes ou des objets de l'aire de soins du patient.	<input type="checkbox"/>
En prévision d'éclaboussures ou d'une projection de gouttelettes de sang, de liquides corporels, de sécrétions ou d'excrétions, ou d'un contact avec des surfaces contaminées, et d'une souillure possible des vêtements et de la peau exposée.	<input type="checkbox"/>
Scénario artificiel : démonstration d'habileté.	<input type="checkbox"/>
Autre. [Préciser]	<input type="checkbox"/>

Hygiène des mains : critères relatifs à des mesures adéquates	
Garder les ongles courts et éviter de porter du vernis à ongles écaillé. S'abstenir de porter des ongles artificiels, des embellissements ou des rallonges pour les ongles.	
Se nettoyer les mains avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA)	Se laver les mains avec de l'eau et du savon
Roule les manches longues et remonte le long de l'avant-bras la montre-bracelet.	Roule les manches longues et remonte le long de l'avant-bras la montre-bracelet.
S'assure que ses mains sont sèches avant d'utiliser le DMBA.	Se mouille les mains sous l'eau courante tiède.
Suit les consignes du fabricant pour la quantité de produit à utiliser et pour la durée de friction recommandée.	Applique assez de savon pour couvrir de mousse toutes les surfaces de la main, y compris les doigts, le bout des doigts, entre les doigts, la paume et le dos des mains et les pouces ainsi que la base du pouce, et s'il y a lieu, tout le tour de la bague.
Applique assez de produit pour mouiller toutes les surfaces : doigts, bout des doigts, entre les doigts, paumes et dos des mains, pouces et base du pouce, et s'il y a lieu, tout le tour de la bague.	Se frotte vigoureusement les paumes et le dos de chaque main, entrelace les doigts de façon à se frotter les doigts et les pouces pour enlever la saleté visible ou les matières organiques; cela durera probablement entre 15 et 30 secondes.
Frotte toutes les surfaces de la main jusqu'à ce que le produit ait séché.	Se rince les mains à fond, en les laissant pendre sous l'eau courante.
Permet au DMBA de sécher avant le contact avec un environnement riche en oxygène, avant d'enfiler des gants ou avant de prodiguer des soins au patient.	Sèche les mains complètement par tamponnement avec un essuie-mains à usage unique.
	Ferme les robinets avec une serviette de papier en évitant de recontaminer les mains.

Questions
1. Quel est le but du port d'une blouse de protection? Qui la blouse protège-t-elle (patient, TS, les deux)? De quelle façon la blouse protège-t-elle ces personnes?
2. Est-il toujours nécessaire de mettre une blouse de protection lorsqu'on entre dans la chambre d'un patient visé par des précautions de transmission par contact? Expliquez votre raisonnement.
3. Pour les patients qui ne font pas l'objet de précautions de transmission par contact, quand faudrait-il mettre une blouse de protection? Expliquez votre raisonnement.
4. Pourquoi devriez-vous enlever la blouse de protection avant de quitter l'environnement du patient?
5. Lorsque vous mettez une blouse de protection, pourquoi placer l'ouverture à l'arrière, les panneaux se chevauchant, et l'attachez-vous au cou et à la taille?
6. Comment enlevez-vous une blouse de protection? Comment la pliez-vous avant de la jeter? Pourquoi?

LISTE DE VÉRIFICATION DES ACTIVITÉS : USAGE APPROPRIÉ D'UNE BLOUSE DE PROTECTION – QUESTIONS ET RÉPONSES

<p>Question 1 : Quel est le but du port d'une blouse de protection? Qui la blouse protège t-elle (patient, TS, les deux)? De quelle façon la blouse protège-t-elle ces personnes?</p>
<p>Réponse : La blouse de protection a pour but de protéger la peau et les vêtements du TS contre le sang ou les liquides corporels. La blouse sert aussi de barrière entre le TS et le patient ou des surfaces ou des objets contaminés. Ainsi, la blouse prévient la transmission de microorganismes aux autres patients qui peuvent être en contact direct avec l'uniforme contaminé du TS. La blouse protège donc les patients et les TS.</p>
<p>Question 2 : Est-il toujours nécessaire de mettre une blouse de protection lorsqu'on entre dans la chambre d'un patient visé par des précautions de transmission par contact? Expliquez votre raisonnement.</p>
<p>Réponse : Lorsqu'un contact est prévu avec le patient, le lit du patient et d'autres objets qui se trouvent dans la chambre du patient, qui sont tous considérés comme étant contaminés, il est nécessaire de porter une blouse. Sinon, le port d'une blouse est nécessaire selon l'évaluation au point de service.</p>
<p>Question 3 : Pour les patients qui ne font pas l'objet de précautions de transmission par contact, quand faudrait-il mettre une blouse de protection? Expliquez votre raisonnement.</p>
<p>Réponse : Lorsque des éclaboussures de sang ou de liquides corporels sont prévues, une blouse devrait être portée pour protéger la peau ou les vêtements du TS. Si des éclaboussures d'eau sale (utilisée) sont prévues durant le bain donné à un patient, une blouse devrait être portée.</p>
<p>Question 4 : Pourquoi devriez-vous enlever la blouse de protection avant de quitter l'environnement du patient?</p>
<p>Réponse : Une blouse qui a été portée est considérée comme étant contaminée. Elle ne devrait pas être portée à l'extérieur de l'environnement du patient pour éviter la transmission des microorganismes de la blouse aux surfaces qui sont à l'extérieur de l'environnement du patient.</p>
<p>Question 5 : Lorsque vous mettez une blouse de protection, pourquoi placer l'ouverture à l'arrière, les panneaux se chevauchant, et l'attacher au cou et à la taille?</p>
<p>Réponse : Placer l'ouverture au dos protège le devant de la personne. Le chevauchement des panneaux vise à empêcher un contact entre l'uniforme ou les vêtements du TS avec des liquides ou des surfaces environnantes. Attacher la blouse au cou empêche la blouse de tomber sur les épaules et la nouer à la taille prévient la contamination inutile de l'uniforme.</p>
<p>Question 6 : Comment enlevez-vous une blouse de protection? Comment la pliez-vous avant de la jeter? Pourquoi?</p>
<p>Réponse : Au moment de retirer la blouse, le TS devrait penser au principe selon lequel le devant de la blouse est considéré comme étant contaminé. La blouse devrait être pliée de façon à retourner la partie contaminée vers l'intérieur. Cela permet d'éviter de toucher à la partie contaminée de la blouse.</p>

LISTE DE VÉRIFICATION DES ACTIVITÉS : USAGE APPROPRIÉ D'UNE PROTECTION FACIALE*

Nom du travailleur de la santé (TS) : _____ Date : _____

Consignes

- Dans la section **Indications pour l'usage d'une protection faciale** (page suivante), cocher les énoncés pertinents.
- Observer le TS du début jusqu'à la fin de l'activité.
- Cocher la case appropriée si l'activité est exécutée correctement par le TS.
- Écrire dans la section **Commentaires** du tableau vos questions, commentaires ou suggestions.
- Fournir une rétroaction au TS à la fin de la période d'observation.
- Consulter la section **Questions** pour une évaluation plus approfondie des connaissances du TS.

Usage approprié d'une protection faciale	
Pratique l'hygiène des mains de façon adéquate avant de mettre la protection faciale. (Voir la section Hygiène des mains : critères relatifs à des mesures adéquates.)	<input type="checkbox"/>
La situation nécessite le port d'une protection faciale.	<input type="checkbox"/>
<i>Explique le raisonnement justifiant le port d'une protection faciale.</i>	<input type="checkbox"/>
Met la protection faciale au bon moment, p. ex. avant d'entrer dans la chambre ou l'aire d'un patient.	<input type="checkbox"/>
Porte la protection faciale selon les instructions du fabricant, p. ex. bien attaché. Si un masque est porté, il devrait être retenu au-dessus de la tête et au cou, et il devrait suivre la courbe du nez pour un espace minimal entre le masque et le visage.	<input type="checkbox"/>
S'assure que les yeux, le nez, la bouche et le menton sont couverts par la protection faciale.	<input type="checkbox"/>
Porte une protection faciale ou oculaire par-dessus les lunettes prescrites, s'il y a lieu.	<input type="checkbox"/>
Ne touche pas à la protection faciale durant l'activité et évite de se contaminer lorsqu'il la porte ou la jette.	<input type="checkbox"/>
Suit la procédure adéquate en cas de buée. Par exemple, pratique l'hygiène des mains avant d'enlever la protection faciale, nettoie la buée et remet en place la protection faciale en l'ajustant de meilleure façon.	<input type="checkbox"/>
Enlève la protection faciale soigneusement par les courroies ou les attaches sans se contaminer (peau, mains ou vêtements).	<input type="checkbox"/>
Jette la protection faciale immédiatement après l'usage prescrit dans un contenant à déchet mains libres et pratique l'hygiène des mains.	<input type="checkbox"/>
Si les lunettes protectrices ou l'écran facial sont réutilisables, nettoie et désinfecte selon la politique de l'établissement.	<input type="checkbox"/>
Ne laisse pas pendre la protection faciale autour du cou ou la met sur la tête lorsqu'elle ne sert pas.	<input type="checkbox"/>
Ne réutilise pas la protection faciale ou la porte pour les soins de plus d'un patient à moins de soigner des patients regroupés.	<input type="checkbox"/>
Change le masque s'il est mouillé ou souillé (par la respiration ou une éclaboussure).	<input type="checkbox"/>
Change le masque si la respiration devient difficile.	<input type="checkbox"/>
Enlève l'équipement de protection individuelle et pratique l'hygiène des mains selon l'ordre prescrit : gants, blouse, hygiène des mains, lunettes protectrices, masque/appareil de protection respiratoire, hygiène des mains (autres mesures possibles d'hygiène des mains, s'il y a lieu).	<input type="checkbox"/>
Commentaires :	

NOTA :

*Protection faciale : masque et lunettes protectrices, écran facial, ou masque doté d'une visière superposée.

Indications pour une protection faciale	
Signaler les situations qui nécessitent le port d'une protection faciale par le TS observé.	
En prévision d'éclaboussures ou d'une projection de gouttelettes de sang, de liquides corporels, de sécrétions ou d'excrétions, notamment des sécrétions respiratoires avec exposition possible aux muqueuses des yeux, du nez et de la bouche. [Préciser]	<input type="checkbox"/>
Lorsqu'on se trouve dans un rayon de deux mètres du patient et lorsqu'on prodigue des soins à un patient qui présente des symptômes d'infection virale respiratoire aiguë et qui tousse au moment de l'interaction ou lorsqu'on procède à une intervention qui peut provoquer une toux.	<input type="checkbox"/>
Pour les soins d'un patient atteint de rubéole ou des oreillons, si le TS n'est pas immunisé.	<input type="checkbox"/>
Le patient fait l'objet de précautions de transmission par gouttelettes.	<input type="checkbox"/>
Pour l'exécution d'une épidurale/intervention rachidienne/ insertion d'un cathéter central (seulement un masque est nécessaire sauf si éclaboussures ou projection de gouttelettes de sang ou de sécrétions ou de liquides corporels sont à prévoir).	<input type="checkbox"/>
Scénario artificiel : démonstration d'habileté.	<input type="checkbox"/>
Autre. [Préciser]	<input type="checkbox"/>

Hygiène des mains : critères relatifs à des mesures adéquates	
Garder les ongles courts et éviter de porter du vernis à ongles écaillé. S'abstenir de porter des ongles artificiels, des embellissements ou des rallonges pour les ongles.	
Se nettoyer les mains avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA)	Se laver les mains avec de l'eau et du savon
Roule les manches longues et remonte le long de l'avant-bras la montre-bracelet.	Roule les manches longues et remonte le long de l'avant-bras la montre-bracelet.
S'assure que ses mains sont sèches avant d'utiliser le DMBA.	Se mouille les mains sous l'eau courante tiède.
Suit les consignes du fabricant pour la quantité de produit à utiliser et pour la durée de friction recommandée.	Applique assez de savon pour couvrir de mousse toutes les surfaces de la main, y compris les doigts, le bout des doigts, entre les doigts, la paume et le dos des mains et les pouces ainsi que la base du pouce, et s'il y a lieu, tout le tour de la bague.
Applique assez de produit pour mouiller toutes les surfaces : doigts, bout des doigts, entre les doigts, paumes et dos des mains, pouces et base du pouce, et s'il y a lieu, tout le tour de la bague.	Se frotte vigoureusement les paumes et le dos de chaque main, entrelace les doigts de façon à se frotter les doigts et les pouces pour enlever la saleté visible ou les matières organiques; cela durera probablement entre 15 et 30 secondes.
Frotte toutes les surfaces de la main jusqu'à ce que le produit ait séché.	Se rince les mains à fond, en les laissant pendre sous l'eau courante.
Permet au DMBA de sécher avant le contact avec un environnement riche en oxygène, avant d'enfiler des gants ou avant de prodiguer des soins au patient.	Sèche les mains complètement par tamponnement avec un essuie-mains à usage unique.
	Ferme les robinets avec une serviette de papier en évitant de recontaminer les mains.

Questions
1. Quel est le but du port d'une protection faciale? Qui la protection faciale protège-t-elle (patient, TS, les deux) et de quelle façon?
2. Pourquoi le port de lunettes optiques est-il considéré comme une protection oculaire insuffisante?
3. Pourquoi ne peut-on pas laisser pendre la protection faciale autour du cou ou la mettre dans sa poche?
4. Si je porte un masque, pourquoi ne puis-je toucher le devant du masque lorsque je l'utilise et que je l'enlève? Est-ce que je cours le même risque de me contaminer si je porte un écran facial?
5. Comment un TS évite-t-il de se contaminer lorsqu'il porte une protection faciale?
6. Pourquoi enlever la protection faciale avant de quitter la chambre du patient?
7. Si un masque est porté pendant moins de cinq minutes, peut-il être réutilisé? Dans l'affirmative ou la négative, pourquoi?

LISTE DE VÉRIFICATION DES ACTIVITÉS : USAGE APPROPRIÉ D'UNE PROTECTION FACIALE – QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 1 : Quel est le but du port d'une protection faciale? Qui la protection faciale protège-t-elle (patient, TS, les deux) et de quelle façon?

Réponse : Les lunettes protectrices (p. ex. lunettes à coques), les écrans faciaux et les masques dotés d'une visière superposée servent de barrière contre les éclaboussures de sang ou de liquides corporels. Ces dispositifs ont pour but de protéger les muqueuses des yeux contre les microorganismes que contiennent les éclaboussures de sang ou de liquides corporels durant les soins prodigués au patient. À noter que les écrans faciaux protègent aussi le nez et la bouche, tel que décrit au paragraphe suivant. La protection faciale protège donc le porteur/TS.

Le masque et l'écran facial ont pour but de prévenir le contact entre les muqueuses du nez et de la bouche du porteur/TS et les microorganismes présents dans les sécrétions respiratoires des personnes qui toussent ou éternuent. Le masque et l'écran facial sont aussi portés en prévision d'éclaboussures ou de projection de gouttelettes de sang, de liquides corporels, de sécrétions, et d'excrétions durant des activités de soins au patient. Ils empêchent les microorganismes contenus dans les liquides corporels d'entrer en contact avec les muqueuses du nez et de la bouche du porteur du dispositif/TS. Le masque et l'écran facial protègent donc le porteur/TS.

Le masque empêche aussi le porteur/TS de transmettre aux autres ses propres sécrétions respiratoires qui peuvent contenir des microorganismes infectieux. Cela protège les autres personnes qui peuvent être notamment des TS ou des patients, et cela empêche la contamination de l'environnement par des gouttelettes de sécrétions respiratoires.

Question 2 : Pourquoi le port de lunettes optiques est-il considéré comme une protection oculaire insuffisante?

Réponse : Les lunettes optiques n'ont pas d'écran protecteur autour des montures. L'espace autour des montures permet aux éclaboussures de liquides corporels d'atteindre les yeux.

Question 3 : Pourquoi ne peut-on pas laisser pendre la protection faciale autour du cou ou la mettre dans sa poche?

Réponse : Lorsqu'une protection faciale a été portée, elle est considérée comme étant contaminée. Laisser pendre la protection faciale contaminée autour du cou ou la mettre dans sa poche contaminera le porteur/TS.

Question 4 : Si je porte un masque, pourquoi ne puis-je toucher le devant du masque lorsque je l'utilise et que je l'enlève? Est-ce que je cours le même risque de me contaminer si je porte un écran facial?

Réponse : Lorsqu'un masque a été porté, la partie frontale du masque est considérée comme étant contaminée. Par conséquent, lorsqu'un TS touche le devant de son masque durant des activités de soins, il contamine ses mains et il peut transmettre les microorganismes aux autres personnes ou aux objets environnants.

À l'inverse, si les mains deviennent contaminées durant les soins et touchent le devant du masque, elles peuvent contaminer le masque. Puisque les masques sont poreux et deviennent humides durant l'utilisation, ils peuvent être imbibés par capillarité, ce qui favorise la pénétration des microorganismes à travers le masque.

Lorsqu'un écran facial a été porté, la partie frontale de l'écran facial est considérée comme étant contaminée. Par conséquent, lorsqu'un TS touche le devant de l'écran facial durant des activités de soins, il contamine ses mains et il peut transmettre les microorganismes aux autres personnes ou aux objets. Toutefois, comme les écrans faciaux ne sont pas poreux, il n'y aura pas d'imbibition par capillarité.

Question 5 : Comment un TS évite-t-il de se contaminer lorsqu'il porte une protection faciale ?

Réponse : Le TS devrait éviter de toucher le devant de la protection faciale peu importe s'il s'agit d'un masque, d'un écran facial, d'une visière ou de lunettes à coques. Il faudrait enlever la protection faciale dès que la tâche est terminée et éviter de contaminer ses vêtements. Par exemple, le TS ne devrait pas laisser tomber le masque sur sa poitrine ni laisser pendre le masque autour du cou. Le TS devrait faire des efforts délibérés pour ne pas se contaminer et être conscient de ses propres mouvements et de ses actes.

Question 6 : Pourquoi enlever la protection faciale avant de quitter la chambre du patient?

Réponse : Lorsqu'une protection faciale a été portée, elle est considérée comme étant souillée ou contaminée. Enlever la protection faciale avant de quitter la chambre du patient empêche la transmission de microorganismes à l'extérieur de la pièce.

Question 7 : Si un masque est porté pendant moins de cinq minutes, peut-il être réutilisé. Dans l'affirmative ou la négative, pourquoi?

Réponse : Lorsqu'un masque a été porté, il est considéré comme étant souillé ou contaminé. Il est impossible de l'enlever, de l'entreposer et de le remettre sans se contaminer ou sans contaminer l'environnement. Comme un masque est conçu pour être jeté après une utilisation unique, il ne devrait jamais être réutilisé peu importe la durée pendant laquelle il a été porté.

LISTE DE VÉRIFICATION DES ACTIVITÉS : USAGE APPROPRIÉ D'UN APPAREIL DE PROTECTION RESPIRATOIRE*

Nom du travailleur de la santé (TS) : _____ Date : _____

Consignes

- Dans la section **Indications pour l'usage d'un appareil de protection respiratoire** (page suivante), cocher les énoncés pertinents.
- Observer le TS du début jusqu'à la fin de l'activité.
- Cocher la case appropriée si l'activité est exécutée correctement par le TS.
- Écrire dans la section **Commentaires** du tableau vos questions, commentaires ou suggestions.
- Fournir une rétroaction au TS à la fin de la période d'observation.
- Consulter la section **Questions** pour une évaluation plus approfondie des connaissances du TS.

Usage approprié d'un appareil de protection respiratoire	
Pratique l'hygiène des mains avant de mettre l'appareil de protection respiratoire. (Voir la section Hygiène des mains : critères relatifs à des mesures adéquates.)	<input type="checkbox"/>
La situation nécessite le port d'un appareil de protection respiratoire.	<input type="checkbox"/>
Explique le raisonnement justifiant le port d'un appareil de protection respiratoire.	<input type="checkbox"/>
Choisi un appareil de protection respiratoire pour lequel un test d'ajustement a été fait.	<input type="checkbox"/>
Attache l'appareil de protection respiratoire ou place les bandes élastiques correctement pour le tenir en place.	<input type="checkbox"/>
Exécute un test d'étanchéité de l'appareil de protection respiratoire et s'assure d'une bonne étanchéité faciale.	<input type="checkbox"/>
Évite de se contaminer en touchant à la surface externe de l'appareil de protection respiratoire durant l'utilisation ou l'enlèvement du dispositif.	<input type="checkbox"/>
Enlève l'appareil de protection respiratoire soigneusement par les courroies sans toucher la partie frontale et sans se contaminer les mains.	<input type="checkbox"/>
Ne laisse pas pendre l'appareil de protection respiratoire autour du cou lorsqu'il ne sert pas.	<input type="checkbox"/>
Ne réutilise pas l'appareil de protection respiratoire jetable.	<input type="checkbox"/>
Change l'appareil de protection respiratoire s'il est mouillé ou souillé (par la respiration ou une éclaboussure).	<input type="checkbox"/>
Change l'appareil de protection respiratoire si la respiration devient difficile.	<input type="checkbox"/>
Enlève l'équipement de protection individuelle et pratique l'hygiène des mains selon l'ordre prescrit : gants, blouse, hygiène des mains, lunettes protectrices, masque/appareil de protection respiratoire, hygiène des mains (autres mesures possibles d'hygiène des mains, s'il y a lieu).	<input type="checkbox"/>
Jette l'appareil de protection respiratoire à usage unique immédiatement après son utilisation, à l'extérieur de la chambre du patient, dans une poubelle mains libres et pratique l'hygiène des mains.	<input type="checkbox"/>
Selon la politique de l'établissement, place l'appareil de protection respiratoire réutilisable dans le récipient approprié pour retraitement.	<input type="checkbox"/>
N'utilise pas l'appareil de protection respiratoire pour plus d'un patient à moins de soigner un regroupement de patients.	<input type="checkbox"/>
Commentaires :	

NOTA :

*Appareil de protection respiratoire : L'appareil de protection respiratoire le plus couramment utilisé dans les établissements de santé est l'appareil de protection respiratoire avec demi-pièce faciale filtrante jetable N95 (appareil de protection respiratoire N95).

Indications pour l'usage d'un appareil de protection respiratoire	
Signaler les situations qui nécessitent le port d'un appareil de protection respiratoire par le TS observé.	
Le patient fait l'objet de précautions de transmission par voie aérienne pour la tuberculose soupçonnée ou confirmée.	<input type="checkbox"/>
Le patient fait l'objet de précautions de transmission par voie aérienne pour d'autres infections à transmission aérienne (varicelle, rougeole, zona disséminé, zona localisé chez un hôte immunovulnérable) contre lesquelles le TS n'est pas immunisé.	<input type="checkbox"/>
Présence de lésions cutanées exsudatives infectieuses de tuberculose et interventions qui provoqueront l'aérosolisation d'organismes viables (p. ex. irrigation, incision et drainage).	<input type="checkbox"/>
Scénario artificiel : démonstration d'habileté.	<input type="checkbox"/>
Autre. [Préciser]	<input type="checkbox"/>

Hygiène des mains : critères relatifs à des mesures adéquates	
Garder les ongles courts et éviter de porter du vernis à ongles écaillé. S'abstenir de porter des ongles artificiels, des embellissements ou des rallonges pour les ongles.	
Se nettoyer les mains avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA)	Se laver les mains avec de l'eau et du savon
Roule les manches longues et remonte le long de l'avant-bras la montre-bracelet.	Roule les manches longues et remonte le long de l'avant-bras la montre-bracelet.
S'assure que ses mains sont sèches avant d'utiliser le DMBA.	Se mouille les mains sous l'eau courante tiède.
Suit les consignes du fabricant pour la quantité de produit à utiliser et pour la durée de friction recommandée.	Applique assez de savon pour couvrir de mousse toutes les surfaces de la main, y compris les doigts, le bout des doigts, entre les doigts, la paume et le dos des mains et les pouces ainsi que la base du pouce, et s'il y a lieu, tout le tour de la bague.
Applique assez de produit pour mouiller toutes les surfaces : doigts, bout des doigts, entre les doigts, paumes et dos des mains, pouces et base du pouce, et s'il y a lieu, tout le tour de la bague.	Se frotte vigoureusement les paumes et le dos de chaque main, entrelace les doigts de façon à se frotter les doigts et les pouces pour enlever la saleté visible ou les matières organiques; cela durera probablement entre 15 et 30 secondes.
Frotte toutes les surfaces de la main jusqu'à ce que le produit ait séché.	Se rince les mains à fond, en les laissant pendre sous l'eau courante.
Permet au DMBA de sécher avant le contact avec un environnement riche en oxygène, avant d'enfiler des gants ou avant de prodiguer des soins au patient.	Sèche les mains complètement par tamponnement avec un essuie-mains à usage unique.
	Ferme les robinets avec une serviette de papier en évitant de recontaminer les mains.

Questions
1. Quel est le but d'utiliser un appareil de protection respiratoire? Qui l'appareil de protection respiratoire protège-t-il (patient, TS, les deux) et de quelle façon?
2. Quand devriez-vous porter un appareil de protection respiratoire?
3. Quel est le but du test d'ajustement de l'appareil de protection respiratoire?
4. Quel est le but du test d'étanchéité de l'appareil de protection respiratoire? Comment et quand procéder?
5. Comment éviter de se contaminer lorsqu'on porte un appareil de protection respiratoire?
6. Pourquoi éviter de toucher le devant de l'appareil de protection respiratoire lorsqu'on le porte pour prodiguer des soins et lorsqu'on l'enlève?
7. Pourquoi un TS immunisé contre la varicelle et la rougeole n'a-t-il pas besoin de porter un appareil de protection respiratoire lorsqu'il prodigue des soins à un patient atteint de l'une ou l'autre de ces maladies?

LISTE DE VÉRIFICATION DES ACTIVITÉS : USAGE APPROPRIÉ D'UN APPAREIL DE PROTECTION RESPIRATOIRE – QUESTIONS ET RÉPONSES

Question 1 : Quel est le but du port d'un appareil de protection respiratoire? Qui l'appareil de protection respiratoire protège-t-il (patient, TS, les deux) et de quelle façon?
Réponse : L'appareil de protection respiratoire a pour but d'empêcher le TS d'inhaler des microorganismes qui sont transmis par voie aérienne. Si l'étanchéité est adéquate, l'appareil de protection respiratoire filtre les particules à transmission aérienne qui ne peuvent donc être inhalées ou entrer en contact avec les muqueuses du nez ou de la bouche. Un appareil de protection respiratoire protège donc le porteur/TS.
Question 2 : Quand devriez-vous porter un appareil de protection respiratoire?
Réponse : Il faudrait porter un appareil de protection respiratoire : 1) avant d'entrer dans la chambre d'un patient atteint de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> confirmée ou soupçonnée; 2) avant d'entrer dans la chambre d'un patient atteint de varicelle, d'herpès zoster disséminé, ou de rougeole, confirmé ou soupçonné, sans être immunisé contre ces maladies; 3) durant les interventions provoquant l'aérosolisation de microorganismes particuliers.
Question 3 : Quel est le but du test d'ajustement de l'appareil de protection respiratoire?
Réponse : Le but du test d'ajustement est de choisir la taille et le type d'appareil de protection respiratoire qui convient à chaque TS et d'assurer que celui-ci sait comment l'utiliser correctement.
Question 4 : Quel est le but du test d'étanchéité de l'appareil de protection respiratoire? Comment et quand procéder?
Réponse : Le test d'étanchéité est effectué par la personne ou le TS qui porte l'appareil de protection respiratoire pour déterminer si le sceau facial est hermétique. Pour ce faire, la personne presse les côtés de l'appareil de protection respiratoire sur son visage, en particulier autour du nez, des joues et du menton puis prend rapidement une grande inspiration afin de déterminer si l'appareil de protection respiratoire est bien étanche. Ce test devrait être effectué chaque fois que l'appareil de protection respiratoire est porté.
Question 5 : Comment éviter de se contaminer lorsqu'on porte un appareil de protection respiratoire?
Réponse : Il faudrait prendre garde de ne pas toucher le devant de l'appareil de protection respiratoire pendant son utilisation.
Question 6 : Pourquoi éviter de toucher le devant de l'appareil de protection respiratoire lorsqu'on le porte pour prodiguer des soins et lorsqu'on l'enlève?
Réponse : Il faudrait éviter de toucher le devant de l'appareil de protection respiratoire pour ne pas se contaminer, c'est à dire éviter que les microorganismes qui se trouvent sur l'appareil de protection respiratoire contaminent ses mains, nues ou gantées.
Question 7 : Pourquoi un TS immunisé contre la varicelle et la rougeole n'a pas besoin de porter un appareil de protection respiratoire lorsqu'il prodigue des soins à un patient atteint de l'une ou l'autre de ces maladies?
Réponse : Étant donné que le TS a déjà développé une immunité contre la varicelle et la rougeole, il ne contractera pas la maladie s'il est de nouveau exposé aux microorganismes infectieux. Le port d'un appareil de protection respiratoire pour réduire l'exposition n'est donc pas nécessaire.

LISTE DE VÉRIFICATION DES ACTIVITÉS : USAGE APPROPRIÉ D'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Nom du travailleur de la santé (TS) : _____ Date : _____

Consignes

Au Tableau 1, nommez les indications pour l'usage approprié de l'équipement de protection individuelle (EPI) pour l'interaction patient-TS. Consultez la Liste de vérification des activités pertinente pour observer l'habileté avec laquelle le TS met et enlève l'EPI.

Tableau 1. Indications pour le port adéquat d'EPI	
Gants	
Le patient fait l'objet de précautions de transmission par contact (soins actifs).	<input type="checkbox"/>
Le patient fait l'objet de précautions de transmission par contact et des soins personnels directs au patient sont nécessaires ou un contact direct est à prévoir avec des surfaces environnantes fréquemment touchées (soins de longue durée).	<input type="checkbox"/>
Durant des soins directs si le TS a des lésions ouvertes ou des abrasions sur les mains.	<input type="checkbox"/>
En prévision d'un contact physique avec du sang, des liquides corporels, des sécrétions et des excréments, des muqueuses, des plaies exsudatives ou la peau non intacte (y compris des lésions ou des éruptions cutanées). [Préciser]	<input type="checkbox"/>
En prévision de la manipulation d'objets (ou d'un contact avec des surfaces) visiblement ou potentiellement souillés de sang, de liquides corporels, de sécrétions ou d'excréments. [Préciser]	<input type="checkbox"/>
Blouse de protection	
Le patient fait l'objet de précautions de transmission par contact et le TS prévoit que ses vêtements ou ses avant-bras seront en contact direct avec le patient ou avec des surfaces environnantes ou des objets de l'aire de soins du patient.	<input type="checkbox"/>
En prévision d'éclaboussures ou d'une projection de gouttelettes de sang, de liquides corporels, de sécrétions ou d'excréments, ou d'un contact avec des surfaces contaminées, et d'une souillure possible des vêtements et de la peau exposée.	<input type="checkbox"/>
Protection faciale*	
En prévision d'éclaboussures ou d'une projection de gouttelettes de sang, de liquides corporels, de sécrétions ou d'excréments, notamment des sécrétions respiratoires avec exposition possible aux muqueuses des yeux, du nez et de la bouche. [Préciser]	<input type="checkbox"/>
Lorsqu'on se trouve dans un rayon de deux mètres du patient et lorsqu'on prodigue des soins à un patient qui présente des symptômes d'infection virale respiratoire aiguë et qui tousse au moment de l'interaction ou lorsqu'on procède à une intervention qui peut provoquer une toux.	<input type="checkbox"/>
Pour les soins d'un patient atteint de rubéole ou des oreillons, si le TS est réceptif.	<input type="checkbox"/>
Le patient fait l'objet de précautions de transmission par gouttelettes.	<input type="checkbox"/>
Pour une intervention péridurale/intervention rachidienne/insertion d'un cathéter central (seulement un masque est nécessaire sauf si éclaboussures ou projection de gouttelettes de sang ou de sécrétions ou de liquides corporels sont à prévoir).	<input type="checkbox"/>
Appareil de protection respiratoire**	
Le patient fait l'objet de précautions de transmission par voie aérienne pour la tuberculose soupçonnée ou confirmée.	<input type="checkbox"/>
Le patient fait l'objet de précautions de transmission par voie aérienne pour d'autres infections à transmission aérienne (varicelle, rougeole, zona disséminé, zona localisé chez un hôte immunovulnérable) contre lesquelles le TS n'est pas immunisé.	<input type="checkbox"/>
Présence de lésions cutanées exsudatives infectieuses de tuberculose et interventions qui provoqueront l'aérosolisation d'organismes viables (p. ex. irrigation, incision et drainage).	<input type="checkbox"/>
Autre	
Scénario artificiel : démonstration d'habileté.	<input type="checkbox"/>
Autre (Préciser).	<input type="checkbox"/>

Consignes

- Au Tableau 2, choisir les articles d'EPI nécessaires pour l'interaction. Dans la colonne **Requis**, choisir **Oui** si l'article devrait être porté et **Non** dans le cas contraire. Dans la colonne **Porté**, choisir **Oui** si le TS a porté l'article et **Non** dans le cas contraire.
- Si un article était requis et n'a pas été porté, demander au TS de s'expliquer.
- Si un article n'était pas requis et a été porté, demander au TS de s'expliquer.
- Dans la colonne ou la section des **commentaires**, écrire les questions, commentaires ou suggestions.
- Fournir une rétroaction au TS à la fin de la période d'observation.

Tableau 2. Liste des articles d'EPI					
Articles d'EPI	Requis		Porté		Commentaires
Gants	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Blouse	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Protection faciale*	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Appareil de protection respiratoire**	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Autres commentaires :					

NOTA :

*Dispositif de protection faciale : masque et lunettes protectrices, écran facial ou masque doté d'une visière superposée.

** L'appareil de protection respiratoire le plus couramment utilisé dans les établissements de santé est l'appareil de protection respiratoire avec demi-pièce faciale filtrante jetable N95 (appareil de protection respiratoire N95).



PARTIE IV. TROUSSE D'OUTILS – EXEMPLE DE SÉANCE



PARTIE IV. TROUSSE D'OUTILS – EXEMPLE DE SÉANCE

CONSIGNES

Description de la Trousse d'outils

Cette trousse contient deux outils destinés à élaborer des séances de sensibilisation, de diverses durées, pour différents groupes de travailleurs de la santé (TS).

1. **Exemples de programmes d'une séance** : Des programmes sont conçus pour des séances de 30 et de 60 minutes et pour des ateliers d'une demi-journée ou d'une journée. Chaque programme indique la durée de l'introduction et de l'examen des outils pertinents.
2. **Sommaire des adaptations destinées aux différents groupes de travailleurs de la santé** : Ce sommaire indique les principaux facteurs à prendre en compte pour choisir les outils à examiner en fonction du groupe de TS.

Comment utiliser la Trousse d'outils

Nous suggérons une série de formations de 30 minutes à une heure pour quelques séances axées sur les outils des pratiques de base et quelques séances sur divers outils de précautions additionnelles. Une fois que les TS sont familiarisés avec les outils, les séances peuvent être plus courtes et plus de temps peut être consacré à l'étude des cas et à la pratique des outils, ou à des exercices et des démonstrations d'EPI et de mesures d'hygiène des mains.

L'approche générale de la Trousse d'outils consiste à :

- Choisir un groupe cible : déterminer le niveau de responsabilité concernant la prévention et le contrôle des infections aidera à choisir les outils visés par la séance. Voir le *Sommaire des adaptations destinées aux différents groupes de travailleurs de la santé*.
- Fixer des apprentissages prioritaires : Les matières à étudier prioritaires dépendent des types de maladies ou d'états de santé auxquels les travailleurs sont normalement confrontés dans leur milieu, des limites de temps et du groupe cible. Les exemples de programmes de séance présentés offrent des suggestions de départ mais ils devraient être adaptés selon les besoins.
- Choisir des outils pertinents pour les séances : les algorithmes, les scénarios de cas et les autres outils choisis pour examen devraient convenir au groupe cible et au contexte de la pratique. Il n'est pas nécessaire que chaque TS passe en revue tous les outils ou scénarios de cas.
- Choisir un format de présentation: Bien que les outils puissent être présentés dans un format d'exposé magistral avec diapositives, les outils sont conçus pour être utilisés au cours d'exercices en petits groupes. Il devrait y avoir une période de discussion dynamique et d'échanges sur les connaissances apprises.

Adaptation locale

Cette Trousse d'outils - Exemples de séance est fondée sur les lignes directrices de l'ASPC, intitulées *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins* et *Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins*. Nous encourageons chaque milieu de soins à adapter cette trousse d'outils et à l'enrichir pour qu'elle corresponde aux particularités locales telles que les lois, les règlements, les exigences en matière de santé et sécurité au travail, les lignes directrices ou les pratiques fondées sur des données probantes.

EXEMPLES DE PROGRAMMES D'UNE SÉANCE

Séance de trente minutes

5 min	Introduction
15 min	<p>Examen des outils des pratiques de base :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sommaire des éléments des pratiques de base</i> • <i>Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle</i> • Un scénario de cas pour les pratiques de base <p style="text-align: center;">OR</p> <p>Examen d'un ensemble d'outils des précautions additionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un algorithme des précautions additionnelles • Scénario de cas pour les précautions additionnelles se rapportant à l'algorithme • <i>Tableau des types de microbes et de précautions additionnelles</i>
5 min	<p>Aperçu des autres outils, définition et objectif principal :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listes de vérification des précautions additionnelles • <i>Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles</i> • Listes de vérification des activités
5 min	Récapitulation et discussion du suivi à l'unité de soins

Séance d'une heure

5 min	Introduction et renseignements généraux sur les outils
35 min	<p>Examen et exercice - outils des pratiques de base</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sommaire des éléments des pratiques de base</i> • <i>Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle</i> • Un scénario de cas pour les pratiques de base <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Examen et exercice pratique– ensemble d'outils des précautions additionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un algorithme des précautions additionnelles • Scénario de cas pour les précautions additionnelles se rapportant à l'algorithme • <i>Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles</i> • <i>Tableau des types de microbes et de précautions additionnelles</i> • Liste de vérification des précautions additionnelles se rapportant à l'algorithme
10 min	<p>Aperçu des listes de vérification des activités, définition et objectif principal :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hygiène des mains</i> • <i>Usage approprié des gants</i> • <i>Usage approprié d'une blouse de protection</i> • <i>Usage approprié d'une protection faciale</i> • <i>Usage approprié d'un appareil de protection respiratoire</i> • <i>Usage approprié d'équipement de protection individuelle</i>
10 min	Récapitulation et discussion du suivi à l'unité de soins

Séance d'une demi-journée

10 min	Mot de bienvenue et annonces administratives
15 min	Introduction et renseignements généraux sur les outils
105 min	Examen et exercice pratique– outils des pratiques de base <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sommaire des éléments des pratiques de base</i> • <i>Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle</i> • <i>Trois scénarios de cas pour les pratiques de base</i>
20 min	Pause rafraîchissements
55 min	Examen et exercice pratique– outils des précautions additionnelles (p. ex. diarrhée) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Algorithme de la diarrhée</i> • <i>Scénario de cas pour les précautions additionnelles 2— Patient atteint de diarrhée</i> • <i>Liste de vérification des précautions additionnelles : Application des précautions de transmission par contact pour les patients admis dans un établissement de santé</i> • <i>Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles</i> • <i>Tableau des types de microbes et de précautions additionnelles</i>
25 min	Examen des listes de vérification des activités <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hygiène des mains</i> • <i>Usage approprié des gants</i> • <i>Usage approprié d'une blouse de protection</i> • <i>Usage approprié d'une protection faciale</i> • <i>Usage approprié d'un appareil de protection respiratoire</i> • <i>Usage approprié d'équipement de protection individuelle</i>
10 min	Récapitulation et discussion du suivi à l'unité de soins

Séance d'une journée

15 min	Mot de bienvenue et annonces administratives
15 min	Introduction et renseignements généraux sur les outils
90 min	Examen et exercice pratique- outils des pratiques de base <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sommaire des éléments des pratiques de base</i> • <i>Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : usage approprié de l'équipement de protection individuelle</i> • Deux scénarios de cas pour les pratiques de base
30 min	Pause rafraîchissements
90 min	Examen des outils des précautions additionnelles (p. ex. diarrhée) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Algorithme de la diarrhée</i> • <i>Scénario de cas pour les précautions additionnelles 2- Patient atteint de diarrhée</i> • <i>Liste de vérification des précautions additionnelles : Application des précautions de transmission par contact pour les patients admis dans un établissement de santé</i> • <i>Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles</i> • <i>Tableau des types de microbes et de précautions additionnelles</i>
45 min	Pause repas
45 min	Examen des outils des précautions additionnelles (maladie respiratoire et éruption cutanée) <ul style="list-style-type: none"> • Algorithmes connexes • Scénarios de cas connexes • Listes de vérification des précautions additionnelles (si elles n'ont pas déjà été examinées)
60 min	Examen des outils des précautions additionnelles (syndrome neurologique aigu, exsudats de plaie/infection des tissus mous) <ul style="list-style-type: none"> • Algorithmes connexes • Scénarios de cas connexes • Listes de vérification des précautions additionnelles (si elles n'ont pas déjà été examinées)
15 min	Pause rafraîchissements
60 min	Examen, exercices et démonstrations à l'aide des listes de vérification des activités suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hygiène des mains</i> • <i>Usage approprié des gants</i> • <i>Usage approprié d'une blouse de protection</i> • <i>Usage approprié d'une protection faciale</i> • <i>Usage approprié d'un appareil de protection respiratoire</i> • <i>Usage approprié d'équipement de protection individuelle</i>
15 min	Récapitulation et discussion du suivi à l'unité de soins

SOMMAIRE DES ADAPTATIONS DESTINÉES AUX DIFFÉRENTS GROUPES DE TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

Tous les TS devraient avoir une connaissance suffisante des principes de l'évaluation au point de service pour être en mesure de protéger les patients et de se protéger contre la transmission des microorganismes en milieu de soins. Ils devraient aussi savoir comment se protéger lorsqu'il y a un risque d'exposition à des éclaboussures ou une projection de gouttelettes de sang ou de liquides corporels/sécrétions ou d'un contact avec les muqueuses, la peau non intacte, du sang, des liquides corporels d'un patient, ou des objets ou des surfaces souillés ou probablement souillés.

Le choix des outils à inclure dans la séance dépendra des responsabilités professionnelles du TS et du type d'interactions de celui-ci avec les patients durant ses activités.

TS responsables d'enseigner aux autres TS les règles de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les soins de santé

Ce groupe de TS (p. ex. professionnels de la prévention et du contrôle des infections, éducateurs, infirmières, spécialistes des maladies infectieuses) a besoin de connaître assez bien tous les outils pour aider les autres TS à mieux comprendre les pratiques de base et les précautions additionnelles et leur montrer comment appliquer ces mesures dans leur milieu.

Une séance d'une journée ou une série de séances plus courtes est recommandée pour permettre l'examen de tous les outils.

TS responsables de l'instauration et de l'arrêt des précautions additionnelles ou du placement du patient

Ce groupe de TS (p. ex. infirmières, médecins, travailleurs paramédicaux) a besoin d'avoir une connaissance approfondie des principes et des concepts qui sous-tendent les pratiques de base et les précautions additionnelles au cours de leurs activités quotidiennes. Il incombe souvent à ces personnes de décider, seules ou en consultation avec des professionnels de la prévention et du contrôle des infections, si des précautions additionnelles devraient être instaurées ou arrêtées. Ces personnes peuvent aussi être appelées à décider quels patients sont des compagnons de chambre adéquats. Elles devraient appliquer aisément les concepts et principes qui sous-tendent les pratiques de base et les précautions additionnelles.

Une séance d'une journée ou une série de séances plus courtes est recommandée pour permettre l'examen de tous les outils, avec une attention particulière sur les cas et les algorithmes qui correspondent aux états de santé auxquels les TS sont confrontés dans leur milieu de soins (p. ex. maladie respiratoire, diarrhée, éruption cutanée).

TS non responsables de l'instauration et de l'arrêt des précautions additionnelles ou du placement du patient

Ce groupe de TS (p. ex. physiothérapeute, technicien en radiologie, aide-soignant, préposé à l'entretien) devrait comprendre la chaîne de transmission des infections et savoir comment prévenir la transmission des microorganismes au patient et à l'environnement de celui-ci durant leurs activités. Même si ce groupe de TS n'est pas responsable de l'instauration et de l'arrêt des

précautions additionnelles, il devrait connaître les politiques locales touchant les précautions additionnelles à adopter à l'égard des patients. Ces TS devraient donc posséder les connaissances et les compétences nécessaires pour s'acquitter de cette tâche.

Une séance d'une demi-journée ou une série de séances plus courtes est recommandée pour permettre l'examen des pratiques de base, avec une attention particulière sur les cas qui correspondent au type d'interactions que ces TS ont avec les patients durant leurs activités quotidiennes. Par exemple, les aides-soignants peuvent étudier les cas de soins du matin ou de changement de couche-culotte et faire des exercices s'y rapportant; et les inhalothérapeutes peuvent étudier le cas d'intervention d'aspiration et exécuter les exercices connexes.

Outils recommandés pour les séances

Le tableau ci-dessous propose des outils convenant aux séances destinées à différents groupes de TS.

Outils recommandés pour les séances	TS responsables de l'enseignement de PCI	Responsables de l'instauration et de l'arrêt des précautions additionnelles ou de l'orientation du patient?	
		Oui	Non
<i>Sommaire des éléments des pratiques de base</i>	√	√	√
<i>Algorithme de l'évaluation du risque au point de service pour des pratiques de base : port adéquat de l'équipement de protection individuelle</i>	√	√	√
Scénario de cas des pratiques de base avec questions et réponses et sujets de discussion	Tous	Pertinent*	Pertinent*
Scénario de cas des précautions additionnelles avec questions et réponses et sujets de discussion	Tous	Pertinent*	Pertinent**
Algorithmes des précautions additionnelles	Tous	Pertinent*	
<i>Algorithme de l'arrêt ou de la modification des précautions additionnelles</i>	√	√	
Listes de vérification des précautions additionnelles	Tous	Tous	
<i>Tableau des types de microbes et de précautions additionnelles</i>	√	√	
Listes de vérification des activités	Tous	Tous	Tous

NOTA :

*Outils pertinents axés sur les états de santé auxquels ces TS sont confrontés durant leur pratique ou dans leur milieu de soins.

**Bien que ce contenu soit principalement destiné aux TS responsables de l'instauration et de l'arrêt des précautions additionnelles ou du placement des patients, les scénarios de cas peuvent contenir des questions, des réponses ou des sujets de discussion qui pourraient être utiles à ce groupe de TS.