

INFECTION À *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

LIGNES DIRECTRICES SUR LA PRÉVENTION
ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS POUR
LA GESTION DANS LES ÉTABLISSEMENTS
DE SOINS ACTIFS

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

INFECTION À *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* :

Les Lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections pour la gestion dans les établissements de soins actifs sont disponibles sur Internet à l'adresse suivante :

<http://www.phac-aspc.gc.ca>

Also available in English under the following title:

***CLOSTRIDIUM DIFFICILE* INFECTION:**

Infection Prevention and Control Guidance for Management in Acute Care Settings

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

100, promenade Églantine, Immeuble Santé Canada

I.A. 0602C, Pré Tunney

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Courriel : ccdic-clmti@phac-aspc.gc.ca

Il est possible d'obtenir la présente publication sous différents formats, sur demande..

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2012

Cat. : HP40-69/2-2012F-PDF

ISBN : 978-1-100-98973-0

AVANT-PROPOS

INFECTION À *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

LIGNES DIRECTRICES SUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS POUR LA GESTION DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ACTIFS

L'Agence de la santé publique du Canada a élaboré le présent document dans le but de fournir des lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections aux organismes de soins de santé et aux travailleurs de la santé^a pour la prise en charge des patients ayant contracté une infection à *Clostridium difficile* (*C. difficile*) dans les établissements de soins actifs^b. Le contenu du présent document repose sur des conseils techniques fournis par des membres du Comité directeur des lignes directrices pour la prévention et le contrôle des infections de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les présentes lignes directrices devraient être interprétées en conjonction avec les lois, les politiques organisationnelles et les règlements locaux, provinciaux et territoriaux pertinents. Les recommandations sont fondées sur les données scientifiques et les pratiques exemplaires dont nous disposons actuellement et elles pourront être révisées et modifiées au fur et à mesure que de nouveaux renseignements deviendront disponibles.

^a Travailleurs de la santé : Personnes qui dispensent des soins de santé ou des services de soutien, comme les infirmières, les médecins, les dentistes, les infirmières praticiennes, les ambulanciers paramédicaux et, parfois, les premiers intervenants, les professionnels paramédicaux, les fournisseurs de soins de santé non réglementés, les enseignants cliniques et les étudiants, le personnel bénévole et le personnel chargé de l'entretien ménager. Les travailleurs de la santé assument des responsabilités à divers niveaux selon les soins de santé prodigués, leur niveau de scolarité et les fonctions précises de leur emploi¹⁶.

^b Établissements de soins actifs : Établissement où une gamme de services sont offerts aux patients hospitalisés, y compris des chirurgies et des soins intensifs. Aux fins du présent document, les établissements de soins actifs englobent les services de soins ambulatoires comme les services d'urgence des hôpitaux et les centres indépendants effectuant des chirurgies ambulatoires (d'un jour) ou d'autres procédures (p. ex. endoscopies)¹⁶.

TABLE DES MATIÈRES

DESCRIPTION	2
MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS RECOMMANDÉES ..	3
1. Contrôles organisationnels	4
a) Mesures techniques	4
b) Mesures administratives.....	4
2. Triage – Services d’urgence et salle d’évaluation des maladies aiguës.....	5
3. Évaluation	6
4. Surveillance	6
5. Analyses en laboratoire et déclaration.....	6
6. Précautions contre la transmission par contact	7
7. Restrictions relatives au personnel	8
8. Hygiène des mains	8
9. Placement et hébergement des patients	8
10. Déplacement et activités des patients	9
11. Équipement de protection individuelle	10
a) Gants.....	10
b) Blouses.....	10
12. Gestion des selles.....	11
13. Nettoyage et désinfection de l’équipement non critique de soins aux patients.....	11
14. Nettoyage de l’environnement	12
15. Manipulation de la literie, de la vaisselle et des ustensiles	12
16. Durée des précautions.....	13
17. Manipulation du corps des défunts	13
18. Éducation des travailleurs de la santé, des patients, des familles et des visiteurs	13
a) Travailleurs de la santé	13
b) Patients, familles et visiteurs	14
19. Gestion des visiteurs.....	14
20. Planification du congé des patients	14
21. Gestion des éclosions.....	15
RÉFÉRENCES	17
ANNEXE A – ÉVALUATION DU RISQUE AU POINT DE SERVICE ¹	19

DESCRIPTION

Le *Clostridium difficile* (*C. difficile*) est un bacille Gram positif anaérobie sporulé qui cause une diarrhée infectieuse en produisant deux toxines : la toxine A (une entérotoxine) et la toxine B (une cytotoxine)¹. Le *C. difficile* est la cause la plus fréquente de diarrhée infectieuse associée aux soins de santé au Canada et dans les autres pays développés^{2,3}.

L'incidence signalée des infections à *C. difficile* associées aux soins de santé au Canada a augmenté au cours de la dernière décennie et elle est liée à un taux accru de morbidité et de mortalité⁴. L'infection à *C. difficile* peut se manifester de diverses façons, allant de la diarrhée légère à la colite pseudo-membraneuse parfois mortelle³, la perforation intestinale et la septicémie⁵. Le taux de mortalité attribuable aux infections à *C. difficile* dans les hôpitaux canadiens a presque quadruplé de 1997 à 2005 (passant de 1,5 % des cas à 5,7 %, respectivement $p < ,001$)⁴. L'augmentation des infections à *C. difficile* et du taux de mortalité lié à celles-ci au Canada a plusieurs causes, mais un facteur important a été la propagation d'une souche plus virulente, souvent appelée *North American pulsed field (NAP) type 1*.⁶

Le mode principal de transmission de la bactérie *C. difficile* dans les établissements de santé est d'une personne à une autre par la voie fécale-orale⁷. Les mains des travailleurs de la santé contaminées transitoirement par des spores de *C. difficile* et l'environnement contaminé jouent un grand rôle dans la propagation de *C. difficile* dans les milieux de soins⁸⁻¹⁰. En comparaison avec d'autres bactéries pathogènes associées aux soins de santé, la contamination de l'environnement d'un patient atteint d'une infection à *C. difficile* est considérée comme un facteur relativement plus important d'intercontamination. Cela s'explique par le fait qu'en tant que microorganisme qui produit des spores, le *C. difficile* persiste plus longtemps dans l'environnement et résiste davantage aux méthodes de désinfection courantes que les bactéries qui ne produisent pas de spores.

La mesure dans laquelle des infections à *C. difficile* sont endémiques dans un établissement de santé est variable. Les responsables des mesures de prévention et de contrôle des infections devraient connaître l'épidémiologie de l'infection à *C. difficile* dans leur établissement et estimer leurs mesures à prendre en conséquence¹¹. L'application systématique et adéquate de mesures de prévention et de contrôle des infections s'est révélée efficace pour réduire l'incidence des infections à *C. difficile* associées aux soins de santé^{12,13}.

Puisque les infections à *C. difficile* sont étroitement liées à des antécédents de prise d'antibiotiques, la gestion des antimicrobiens pourrait jouer un rôle dans la prévention et la suppression des éclosions d'infections à *C. difficile*^{14,15}. Bien que les présentes lignes directrices soient axées sur les mesures de prévention et de contrôle des infections à *C. difficile* dans les établissements de soins actifs, il faudrait admettre que la prévention des infections à *C. difficile* passe également par une utilisation adéquate des traitements antimicrobiens (c.-à-d. la gestion des antimicrobiens). Les spécialistes du contrôle des infections devraient prôner des programmes efficaces de prévention et de contrôle des infections ainsi que de gestion des antimicrobiens à titre de stratégies importantes de prévention des infections à *C. difficile* dans leurs établissements.

MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS RECOMMANDÉES

Les lignes directrices suivantes sont principalement fondées sur les recommandations du document « Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins »¹⁶ de l'Agence de la santé publique du Canada, sauf indication contraire.

En plus des pratiques de base, les patients soupçonnés d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée dans des établissements de soins actifs devraient être soumis à des **précautions contre la transmission par contact**. Une évaluation du risque au point de service (Annexe A) devrait être réalisée pour prendre des décisions quant à l'application opportune des précautions contre la transmission par contact.

Les sujets suivants sont traités plus en détail ci-dessous :

1. Contrôles organisationnels
 - a) Mesures techniques
 - b) Mesures administratives
2. Triage
3. Évaluation
4. Surveillance
5. Analyses en laboratoire et déclaration
6. Précautions contre la transmission par contact
7. Restrictions relatives au personnel
8. Hygiène des mains
9. Placement et hébergement des patients
10. Déplacements et activités des patients
11. Équipement de protection individuelle
12. Gestion des selles
13. Nettoyage et désinfection de l'équipement non critique de soins aux patients
14. Nettoyage de l'environnement
15. Manipulation de la literie, de la vaisselle et des ustensiles
16. Durée des précautions
17. Manipulation du corps des défunts
18. Éducation des travailleurs de la santé, des patients, des familles et des visiteurs
19. Gestion des visiteurs
20. Planification du congé des patients
21. Gestion des éclosions

1. CONTRÔLES ORGANISATIONNELS

Une des principales fonctions de tous les organismes de soins consiste à diminuer le plus possible l'exposition aux infections et la transmission de celles-ci dans les milieux de soins. Des politiques, des procédures et des programmes reposant sur les mesures techniques et administratives suivantes, conçus pour la prévention des infections à *C. difficile*, permettent d'y parvenir.

a) Mesures techniques

- i. Le plan de l'établissement devrait comprendre des chambres individuelles pour les soins de base des patients (chambres avec toilettes privées, lavabos désignés pour les patients, distributeurs de désinfectant pour les mains à base d'alcool et lavabos désignés pour le lavage des mains du personnel).
- ii. Les matériaux prévus pour les surfaces au point de service de l'établissement devraient se nettoyer efficacement et facilement.
- iii. Les bassins de lit et les fauteuils hygiéniques devraient être disponibles en nombre suffisant.
- iv. Pour éviter la contamination de l'environnement par des spores de *C. difficile*, il faudrait des systèmes pour gérer l'élimination des selles en cas d'utilisation de bassins de lit ou de fauteuils hygiéniques. Voici des solutions à envisager :
 - Installation de systèmes^c de nettoyage ou de désinfection de bassins de lit dans les unités de soins aux patients;
 - Utilisation de bassins jetables pour les patients atteints de diarrhée aiguë et installation de macérateurs pour les bassins jetables.
 - Un approvisionnement adéquat en équipement de protection individuelle devrait être accessible.
- v. Des poubelles mains libres pour y jeter des serviettes et des mouchoirs de papier, des gants, etc., devraient être accessibles et en nombre suffisant
- vi. Des distributeurs de produits pour l'hygiène des mains (savon, lotion, serviettes de papier et désinfectant pour les mains à base d'alcool) qui fonctionnent bien, devraient être accessibles.
- vii. Un nombre suffisant de lavabos désignés pour le lavage des mains du personnel devrait être prévu.
- viii. Des distributeurs de désinfectant pour les mains à base d'alcool devraient être installés en nombre suffisant au point de service.
- ix. Les descentes de linge, s'il y a lieu, devraient être bien conçues, entretenues et utilisées de façon à minimiser la dispersion des aérosols du linge contaminé.

b) Mesures administratives

- i. Des politiques et des procédures devraient être élaborées et mises en œuvre pour la prévention et le contrôle des infections à *C. difficile*, y compris l'application de précautions contre la transmission par contact, et pour la détection, la déclaration et la gestion des éclosions.

^c Une évaluation approfondie de l'efficacité des systèmes de désinfection des bassins de lit qui seront utilisés dans les unités de soins aux patients devrait être effectuée avant l'achat et un processus d'amélioration continue de la qualité devrait être établi à des fins de contrôle et d'évaluation du rendement^{27,28}.

- ii. Des ressources humaines spécialisées (p. ex. épidémiologiste d'hôpital, spécialistes du contrôle des infections) et des ressources financières suffisantes devraient être fournies pour assurer l'exécution d'un programme efficace de prévention et de contrôle des infections en conformité avec le mandat de l'organisme.
- iii. Les spécialistes ou les responsables du contrôle des infections devraient participer activement au choix des nouveaux appareils et équipements de soins qui ont besoin d'être nettoyés, désinfectés ou stérilisés.
- iv. Des politiques et des procédures devraient être élaborées et mises en œuvre pour le nettoyage de l'environnement de façon à prévoir un effectif suffisant, un programme régulier de nettoyage de l'environnement, des procédures pour l'attribution de responsabilités et une responsabilisation en matière de nettoyage selon le niveau de contact avec les patients et le degré de souillure, et à prévoir un nettoyage ponctuel des surfaces de l'environnement et un nettoyage plus complet, conformément aux précautions additionnelles.
- v. Des programmes d'éducation et de formation devraient être élaborés et mis en œuvre pour les responsables du nettoyage de l'environnement. Une évaluation des politiques, des procédures et des pratiques, y compris des vérifications, devrait être réalisée pour déterminer l'efficacité du nettoyage de l'environnement et des pratiques utilisées à cette fin.
- vi. Des politiques et des procédures, notamment l'attribution des responsabilités, devraient être élaborées et mises en œuvre pour le nettoyage et la désinfection de tous les articles non critiques de soins aux patients (p. ex. appareils mobiles, appareils électroniques à utilisations multiples, potences pour intraveineuse, jouets et jeux électroniques), qu'ils sortent ou non des aires de soins aux patients.
- vii. Un programme de gestion des antimicrobiens doté de ressources suffisantes, devrait être mis sur pied pour l'ensemble de l'établissement.
- viii. Des procédures de contrôle, de vérification et de rapport concernant le respect des pratiques d'hygiène des mains et de nettoyage de l'environnement devraient être établies.
- ix. Un système de surveillance qui comporte la collecte, l'analyse, l'interprétation et la diffusion systématiques des taux d'infection à *C. difficile* par unité de l'établissement devrait être mis en place (se reporter au point 4, Surveillance).

2. TRIAGE – SERVICES D'URGENCE ET SALLE D'ÉVALUATION DES MALADIES AIGUËS

Les patients atteints de diarrhée aiguë devraient être isolés dans une salle d'examen comportant des toilettes ou un fauteuil d'aisance réservés, si c'est possible et sans délai.

3. ÉVALUATION

- a) Les patients atteints de diarrhée ou qui présentent d'autres symptômes, notamment des nausées ou des vomissements, de la fièvre, une douleur ou une sensibilité abdominale, qui peuvent être attribuables à une infection à *C. difficile*, devraient être évalués rapidement. Un échantillon de selle devrait être prélevé pour le dépistage en laboratoire du *C. difficile* (se reporter au point 5, Analyses en laboratoire et déclaration), et le patient devrait faire l'objet de précautions contre la transmission par contact (se reporter au point 6, Précautions contre la transmission par contact).
- b) Une évaluation clinique des patients symptomatiques devrait être réalisée et au besoin, un traitement antimicrobien devrait être amorcé rapidement, selon les lignes directrices des pratiques cliniques.
- c) Les patients asymptomatiques ne devraient pas être soumis à un test de dépistage du *C. difficile*.
- d) Il est inutile et déconseillé d'instaurer un programme régulier de dépistage du *C. difficile* dans l'environnement.
- e) L'administration d'un test de dépistage au personnel asymptomatique n'est pas recommandée. Les employés symptomatiques devraient être orientés vers les responsables de la santé et de la sécurité de l'organisme ou leur médecin personnel aux fins d'évaluation.

4. SURVEILLANCE

- a) Une méthode de déclaration rapide des patients symptomatiques au spécialiste ou au responsable du contrôle des infections de l'organisme devrait être instaurée.
- b) Un mécanisme devrait être établi pour informer sans délai le spécialiste ou le responsable du contrôle des infections que des patients ont obtenu un résultat positif au test de dépistage du *C. difficile*.
- c) Un système de surveillance prospective reposant sur des dénominateurs et des définitions acceptés de cas d'infection à *C. difficile*¹⁷ devrait être établi pour déterminer le taux de base d'infection à *C. difficile* de l'organisme et assurer le suivi de la fluctuation du taux. En adoptant une définition de cas reconnue à l'échelle provinciale ou nationale (c.-à-d. Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales⁴, Définitions nosologiques des maladies transmissibles faisant l'objet d'une surveillance nationale¹⁸, Case Definition and Minimum Data Set for the Surveillance of *Clostridium difficile* Infection in Acute Care Hospitals across Canada¹⁹), les organismes pourront comparer leurs taux d'infection à *C. difficile* et de mortalité liée à l'infection à *C. difficile* à ceux des autres établissements canadiens.

5. ANALYSES EN LABORATOIRE ET DÉCLARATION

- a) Il existe divers tests pour dépister le *C. difficile* ou ses toxines dans les selles des patients atteints de diarrhée. La sensibilité de ces tests varie beaucoup. Les spécialistes du contrôle des infections devraient examiner les méthodes de dépistage et les algorithmes locaux avec leur microbiologiste clinique ou médical. Si une augmentation du taux

d'infection à *Clostridium difficile* est observée, il est important de s'assurer que celle-ci n'est pas attribuable à une détection accrue découlant de nouveaux algorithmes ou méthodes de dépistage.

- b) Un protocole et des dispositions concernant les tests de dépistage des infections à *C. difficile* devraient être établis.
- c) Un échantillon de selles pour le dépistage du *C. difficile* ou de ses toxines doit être recueilli le plus tôt possible après l'apparition des symptômes de diarrhée³.
- d) Un mécanisme devrait être instauré pour signaler rapidement tous les tests positifs au médecin traitant et au spécialiste ou au responsable du contrôle des infections, ainsi qu'aux autorités de santé publique régionales, provinciales et territoriales, au besoin.
- e) Il ne faut pas se fier à un seul résultat négatif pour un test dont le niveau de sensibilité est peu élevé (p. ex. épreuve immunoenzymatique) pour écarter la présence du *C. difficile* chez les patients atteints de diarrhée aiguë²⁰. Si le premier test est négatif, un deuxième test peut être indiqué.
- f) Seuls des échantillons de selles diarrhéiques non moulées (c.-à-d. molles ou liquides)³ devraient être utilisés pour les tests de dépistage du *C. difficile* ou de ses toxines.
- g) Le test de dépistage ne devrait pas être répété durant le même épisode de diarrhée ou par la suite pour vérifier l'efficacité du traitement³.
- h) Le test de dépistage ne devrait pas être administré aux nourrissons de moins d'un an puisque ceux-ci ne sont pas vulnérables à l'infection à *C. difficile*^{21,22}.

6. PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR CONTACT

- a) Des précautions contre la transmission par contact devraient être prises de façon empirique, pour les patients atteints de diarrhée aiguë, soupçonnés d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée, dès l'apparition d'une diarrhée autrement inexpiquée.
- b) Les patients soupçonnés d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée devraient faire l'objet de précautions contre la transmission par contact, jusqu'à ce que la diarrhée soit terminée ou qu'il soit déterminé que la maladie à l'origine de la diarrhée n'est pas infectieuse (se reporter au point 9, Placement et hébergement des patients).
- c) Si le nombre de chambres individuelles est limité, la priorité devrait être accordée aux patients atteints de diarrhée incontrôlée ou d'incontinence fécale²¹.
- d) Le regroupement de patients chez qui une infection à *C. difficile* a été confirmée par des tests de laboratoire est acceptable.
- e) Des affiches indiquant les précautions à prendre contre la transmission par contact devraient être placées à côté de la chambre, du cubicle ou de l'aire de lit désignée du patient soupçonné d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée, ou à un autre endroit visible.
- f) Se reporter aux points ci-dessous pour de plus amples renseignements sur les précautions contre la transmission par contact.

7. RESTRICTIONS RELATIVES AU PERSONNEL

- a) Les travailleurs de la santé devraient s'absenter du travail lorsqu'ils sont infectés par une maladie transmissible, notamment une gastroentérite avec vomissement et/ou diarrhée.
- b) Le superviseur immédiat et le personnel chargé de la santé au travail devraient être mis au courant des travailleurs de la santé qui ont travaillé alors qu'ils étaient symptomatiques ou infectieux.

8. HYGIÈNE DES MAINS

- a) L'hygiène des mains devrait être pratiquée fréquemment à l'aide de techniques efficaces (selon les recommandations des lignes directrices « Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les établissements de santé »²³ de l'Agence de la santé publique du Canada), notamment :
 - i. après avoir prodigué des soins au patient;
 - ii. après un contact avec l'environnement du patient;
 - iii. après avoir enlevé les gants au point de service et juste avant de quitter la chambre, le cubicule ou l'aire de lit désignée du patient;
 - iv. après avoir manipulé des selles;
 - v. après avoir manipulé des bassins et des fauteuils hygiéniques.
- b) L'eau et le savon devraient être utilisés de préférence au désinfectant pour les mains à base d'alcool dans les établissements où les infections à *C. difficile* se transmettent et durant les éclosions d'infection à *C. difficile*, pour l'enlèvement physique et mécanique des spores (se reporter au point 21, Gestion des éclosions).
- c) Le lavage des mains avec de l'eau et du savon devrait être effectué au point de service et à un lavabo désigné pour le lavage des mains du personnel. Si un tel lavabo n'est pas accessible, il faut utiliser un désinfectant pour les mains à base d'alcool (avec une concentration d'alcool entre 60 et 90 %), puis se laver les mains avec de l'eau et du savon à un lavabo désigné dès que possible.
- d) Des essuie-mains (imbibés d'un produit antimicrobien ou à base d'alcool ou de savon ordinaire) peuvent être utilisés au lieu de l'eau et du savon lorsqu'un lavabo désigné pour le lavage des mains n'est pas immédiatement accessible ou qu'il est inadéquat (p. ex. lavabo contaminé, pas d'eau courante, pas de savon), pour les conditions suivantes :
 - i. Lorsque les mains ne sont pas visiblement sales;
 - ii. Lorsque la saleté est visible. Un désinfectant pour les mains à base d'alcool devrait être utilisé après l'utilisation des essuie-mains, suivi par un lavage avec de l'eau et du savon dès qu'un lavabo désigné est accessible.

9. PLACEMENT ET HÉBERGEMENT DES PATIENTS

- a) Les patients soupçonnés d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée devraient être soignés dans une chambre individuelle avec toilettes réservées (ou un fauteuil d'aisance désigné s'il n'y a pas de toilettes dans la chambre) et un lavabo désigné pour le patient.

- b) La porte de la chambre peut rester ouverte.
- c) Lorsque les chambres individuelles sont limitées, une évaluation du risque au point de service (Annexe A) devrait être effectuée pour orienter les patients ou déterminer la pertinence de les regrouper.
- d) Seuls les patients chez qui l'infection à *C. difficile* a été confirmée par des tests en laboratoire devraient être regroupés; toutefois, chaque patient devrait avoir des toilettes ou un fauteuil d'aisance désignés. Dans une chambre à plusieurs lits, un patient atteint de diarrhée ne devrait pas partager ses toilettes ou son fauteuil hygiénique. Chaque patient atteint de diarrhée devrait avoir des toilettes ou un fauteuil hygiénique réservés à son usage exclusif. Les compagnons de chambre devraient être choisis en fonction de leur capacité ainsi que celle de leurs visiteurs, de respecter les précautions nécessaires.
- e) Le spécialiste ou le responsable du contrôle des infections devrait être consulté lorsque le regroupement de patients est envisagé.
- f) Si le regroupement de patients chez qui une infection à *C. difficile* est confirmée est impossible et que des aires de lit désignées ou des cubicules sont utilisés dans une chambre à plusieurs lits, les rideaux d'intimité devraient toujours être tirés et un fauteuil d'aisance désigné devrait être remis à chaque patient.
- g) Des affiches sur le contrôle des infections devraient être placées à l'entrée de la chambre, du cubicule ou de l'aire de lit désignée du patient afin d'indiquer les précautions à prendre contre la transmission par contact avant de pénétrer dans la chambre.
- h) Le dossier du patient soupçonné d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée ne devrait pas être apporté dans la chambre, le cubicule ou l'aire de lit désignée du patient.

10. DÉPLACEMENT ET ACTIVITÉS DES PATIENTS

- a) Le patient symptomatique soupçonné d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée devrait pouvoir sortir de sa chambre seulement si cela est indiqué dans son plan de soins, à condition que la diarrhée puisse être contenue et que les mesures d'hygiène des mains soient respectées.
- b) Le patient soupçonné d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée devrait recevoir des vêtements propres et prendre des mesures d'hygiène des mains, sous surveillance ou avec de l'aide au besoin, avant de quitter la chambre.
- c) Des instructions ou de l'aide concernant les mesures d'hygiène des mains devraient être fournies aux patients soupçonnés d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée, après avoir utilisé les toilettes et avant de quitter la chambre.
- d) Si la diarrhée ne peut être contenue ou si les mesures d'hygiène des mains sont inadéquates, les patients soupçonnés d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée devraient être confinés à leur chambre jusqu'à ce que :
 - i. la diarrhée soit terminée; ou
 - ii. la diarrhée puisse être contenue; et
 - iii. les mesures d'hygiène des mains soient adéquates.
- e) Le déplacement des patients soupçonnés d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée à l'intérieur d'un établissement ou d'un établissement à

un autre, devrait être évité sauf en cas d'indication médicale (p. ex. tests diagnostiques et traitements essentiels). Le cas échéant, si un déplacement est nécessaire :

- i. Le service de transport, l'unité d'accueil ou l'établissement devraient être informés des précautions nécessaires à l'égard du patient transporté.
- ii. Il faudrait envisager de demander que le patient soit vu rapidement pour réduire le plus possible le temps passé dans les aires d'attente.
- iii. Il faudrait fournir au patient des vêtements et de la literie propres, au besoin; la diarrhée devrait être contenue (c.-à-d. au moyen de produits pour l'incontinence) au besoin, et des instructions ou de l'aide concernant les mesures d'hygiène des mains devraient être fournies.
- iv. Le personnel chargé du transport devrait enlever et jeter leur équipement de protection individuelle (se reporter au point 11, Équipement de protection individuelle) et prendre des mesures d'hygiène des mains avant de transporter les patients.
- v. Le personnel chargé du transport devrait porter un équipement de protection individuelle propre, au besoin (se reporter au point 11, Équipement de protection individuelle) pour aider le patient durant le transport et à destination.

11. ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

L'équipement de protection individuelle à porter pour la prise de précautions contre la transmission par contact devrait être fourni à l'extérieur de la chambre, du cubicule ou de l'aire de lit désignée (s'il y a lieu dans l'antichambre) du patient soupçonné d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée. Les travailleurs de la santé, les familles et les visiteurs devraient porter l'équipement de protection individuelle suivant pour visiter les patients soupçonnés d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée :

- a) Gants
 - i. Des gants devraient être portés pour entrer dans la chambre, le cubicule ou l'aire de lit désignée pour prodiguer des soins au patient et en prévision d'un contact avec l'environnement du patient.
 - ii. Les gants devraient être enlevés et placés dans un récipient mains libres et des mesures d'hygiène des mains (se reporter au point 8, Hygiène des mains) devraient être prises au moment de quitter la chambre, le cubicule ou l'aire de lit désignée du patient.
- b) Blouses
 - i. Il faudrait porter une blouse à manches longues s'il est possible que les vêtements ou les avant-bras entrent directement en contact avec le patient ou des surfaces ou des objets de l'environnement du patient.
 - ii. Si une blouse est nécessaire, il faudrait l'enfiler avant d'entrer dans la chambre, le cubicule ou l'aire de lit désignée. La blouse devrait être retirée et jetée dans un récipient mains libres immédiatement après usage et des mesures d'hygiène des mains devraient être prises avant de quitter l'environnement du patient.

Le même équipement de protection individuelle ne devrait pas être porté pour plus d'un patient. Si le travailleur de la santé doit prodiguer des soins à plusieurs patients dans une même chambre, il devrait changer d'équipement de protection individuelle et prendre des mesures d'hygiène des mains entre chaque patient auquel il prodigue des soins.

12. GESTION DES SELLES

- a) Lorsque des bassins de lit et des fauteuils hygiéniques sont nécessaires :
 - i. Les bassins de lit et les fauteuils hygiéniques devraient être manipulés de façon à éviter de contaminer l'environnement par des spores de *C. difficile*.
 - ii. L'utilisation de bassins de lit jetables devrait être envisagée.
 - iii. L'utilisation d'un pistolet hygiénique pour nettoyer les bassins de lit et la cuvette des fauteuils hygiéniques est à éviter.
- b) Les brosses pour cuvettes hygiéniques doivent être réservées au nettoyage d'une cuvette en particulier et elles ne doivent pas être réutilisées. L'utilisation de brosses jetables devrait être envisagée.

13. NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DE L'ÉQUIPEMENT NON CRITIQUE DE SOINS AUX PATIENTS

- a) Toutes les fournitures et tout l'équipement devraient être identifiés et entreposés de façon à prévenir leur utilisation par ou pour d'autres patients.
- b) L'équipement non critique réutilisable (brassard de tensiomètre, stéthoscope, sphygmoxymètre, chaise d'aisance, bassin de lit, marchette, etc.) devrait servir uniquement aux soins du patient soupçonné d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée, et il devrait être nettoyé à l'aide d'un produit de nettoyage chloré (au moins 1 000 parties par million [ppm]) ou d'un autre produit sporicide avant d'être réutilisé pour un autre patient²¹.
- c) Le thermomètre rectal électronique ne devrait pas être utilisé.
- d) Les appareils à usage unique devraient être jetés dans un récipient mains libres après avoir servi.
- e) Les jouets, les jeux électroniques, les effets personnels, etc., devraient être réservés à l'usage exclusif du patient soupçonné d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée (ils ne devraient pas être partagés entre les patients). Ils devraient être nettoyés puis désinfectés avant d'être réutilisés pour un autre patient.

14. NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT

- a) Il faudrait nettoyer toutes les surfaces horizontales et les surfaces touchées fréquemment de la chambre, du cubicule ou de l'aire de lit désignée du patient soupçonné d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée, au moins deux fois par jour ou lorsqu'elles sont sales, en portant une attention particulière aux endroits ou aux objets souvent touchés (salle de bain et installations sanitaires du patient, toilettes/fauteuil hygiénique/bassin de lit, interrupteurs, cordons de lampes, main courante et côté de lit, table de chevet et autres meubles, fauteuil roulant, marchette, etc.).
- b) Des mesures devraient être prises pour éviter la contamination des solutions de nettoyage et de désinfection en changeant de chiffons et de vadrouilles fréquemment²⁶.
- c) Lorsque la transmission d'une infection à *C. difficile* est continue, les chambres ou les aires de lit désignées des patients soupçonnés d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée, devraient être décontaminées et nettoyées à l'aide d'un produit de nettoyage chloré (au moins 1 000 parties par million [ppm]) ou d'un autre produit sporicide.
- d) Des mesures additionnelles de nettoyage ou une fréquence accrue du nettoyage peuvent être justifiées en période d'éclosion (se reporter au point 22, Gestion des éclosions) ou lorsque la transmission de l'infection à *C. difficile* est continue.
- e) Lorsque le patient soupçonné d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée est transféré dans une chambre à un lit suite à l'apparition d'une diarrhée aiguë, ou qu'il change de chambre pour une autre raison, ou lorsque les précautions contre la transmission par contact prennent fin, il faut procéder au nettoyage final de la chambre, du cubicule ou de l'aire de lit désignée et de la salle de bain, changer les rideaux d'intimité, jeter la brosse de nettoyage pour cuvettes et nettoyer et désinfecter ou changer les cordes de sonnette d'appel ou les cordons de lampes (se reporter à « Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé », Annexe VII¹⁶, pour de plus amples renseignements sur le nettoyage final).
- f) Les précautions contre la transmission par contact devraient être respectées jusqu'à ce que le nettoyage final de la chambre, du cubicule ou de l'aire de lit désignée, soit terminé.

15. MANIPULATION DE LA LITERIE, DE LA VAISSELLE ET DES USTENSILES

- a) Aucune précaution spéciale n'est nécessaire pour la literie; les pratiques de base sont suffisantes, notamment les suivantes :
 - i. Toute la literie souillée devrait être manipulée de la même façon pour tous les patients, qu'ils soient atteints ou non d'une maladie infectieuse.
 - ii. La literie souillée devrait être placée dans un récipient mains libres au point de service.
 - iii. La literie souillée devrait être agitée le moins possible pour éviter la contamination de l'air, des surfaces et des personnes.
 - iv. La literie souillée devrait être triée et rincée à l'extérieur de la zone de soins du patient.

- v. La literie très souillée devrait être roulée en boule ou pliée de façon à contenir la souillure la plus lourde au centre du paquet. Les selles solides qui peuvent être enlevées à la main gantée avec du papier hygiénique doivent être placées dans un bassin ou la cuvette des toilettes et éliminées en chassant l'eau.
- b) Aucune précaution spéciale n'est nécessaire pour la vaisselle ou les ustensiles; les pratiques de base sont suffisantes.

16. DURÉE DES PRÉCAUTIONS

- a) Respecter les précautions contre la transmission par contact jusqu'à ce que :
- i. la présence d'une infection à *C. difficile* soit écartée ou que la diarrhée ait été déclarée non infectieuse; ou
 - ii. si l'infection à *C. difficile* est confirmée, jusqu'à ce que la diarrhée soit terminée^d; ou
 - iii. en conformité avec les lignes directrices provinciales ou territoriales ou la politique de l'organisme.
- b) La décision d'arrêter les précautions contre la transmission par contact devrait être prise de concert avec le spécialiste ou le responsable du contrôle des infections.

17. MANIPULATION DU CORPS DES DÉFUNTS

- a) Les pratiques de base devraient être appliquées correctement et systématiquement en sus des précautions contre la transmission par contact, durant la manipulation, la préparation pour une autopsie ou le transport des personnes décédées vers des établissements de services mortuaires.
- b) La réglementation provinciale ou territoriale sur les maladies transmissibles devrait être respectée.

18. ÉDUCATION DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ, DES PATIENTS, DES FAMILLES ET DES VISITEURS

- a) Travailleurs de la santé
- i. Tous les travailleurs de la santé devraient recevoir de l'information sur le *C. difficile*, notamment sur les mesures visant à contrôler la propagation de la bactérie, et sur leur rôle quant à la détection d'une infection et aux interventions nécessaires dès l'apparition d'une nouvelle diarrhée.
 - ii. Les éducateurs devraient insister sur le fait que les pratiques de base, les précautions contre la transmission par contact et les pratiques de travail sécuritaires (p. ex. ne pas manger ni boire dans les zones de soins aux patients)

^d Dans un contexte opérationnel, certains experts recommandent de respecter les précautions contre la transmission par contact jusqu'à 48 heures après la fin de la diarrhée puisque les rechutes sont courantes. Cependant, il n'existe pas actuellement de données à l'appui de l'isolement de patients asymptomatiques²¹.

protègent les travailleurs de la santé contre les infections à *C. difficile* dans les établissements de santé.

- b) Patients, familles et visiteurs
 - i. Il faudrait enseigner aux patients, à leur famille et aux visiteurs les précautions à prendre, y compris la durée des précautions et la prévention de la transmission de l'infection à d'autres personnes, en mettant l'accent sur l'hygiène des mains.
 - ii. Les familles et les visiteurs qui participent aux soins directs aux patients devraient apprendre quand porter un équipement de protection individuelle et comment l'utiliser adéquatement.
 - iii. Les familles et les visiteurs qui contribuent aux soins des patients devraient porter le même équipement de protection individuelle que les travailleurs de la santé. Cela pourrait ne pas être nécessaire pour les parents qui prodiguent les soins habituels à leurs jeunes enfants.

19. GESTION DES VISITEURS

- a) Il faudrait indiquer aux visiteurs de parler avec le personnel infirmier avant d'entrer dans la chambre, le cubicule ou l'aire de lit désignée d'un patient qui fait l'objet de précautions contre la transmission par contact, pour permettre l'évaluation du risque pour la santé du visiteur et de la capacité du visiteur à observer les précautions.
- b) Dans le cas des patients qui font l'objet de précautions contre la transmission par contact, il faudrait garder le nombre de visiteurs au strict minimum (p. ex. membre de la famille immédiate/parent, tuteur ou principal fournisseur de soins).
- c) Les visiteurs ne devraient avoir accès qu'à un seul patient qui fait l'objet de précautions contre la transmission par contact. Si un visiteur doit voir plus d'un patient, il faudrait lui montrer comment utiliser l'équipement de protection individuelle comme un travailleur de la santé et comment prendre des mesures d'hygiène des mains avant de se rendre à la chambre, au cubicule ou à l'aire de lit d'un autre patient.

20. PLANIFICATION DU CONGÉ DES PATIENTS

Pour préparer les patients atteints d'une infection à *C. difficile* ou qui se remettent d'une telle infection à quitter l'établissement, il faut leur donner l'information suivante :

- a) Les médicaments à apporter à la maison, le cas échéant;
- b) Un rappel sur l'importance de laver ses mains avec de l'eau et du savon après avoir utilisé les toilettes, avoir manipulé des draps sales et avant de préparer ou de manger des aliments;
- c) Des précautions spéciales pour la manipulation de la vaisselle, de la literie et des déchets (que la personne soit symptomatique ou non). Les selles solides qui peuvent être enlevées à la main gantée avec du papier hygiénique doivent être placées dans un bassin ou la cuvette des toilettes et éliminées en chassant l'eau;
- d) La fréquence de récurrence de l'infection à *C. difficile*;
- e) La nécessité d'informer son médecin en cas de réapparition de symptômes de diarrhée aiguë.

21. GESTION DES ÉCLOSIONS

- a) Lorsqu'il y a des preuves que la transmission du *C. difficile* est continue dans un établissement ou lorsque le taux d'incidence du *C. difficile* est plus élevé que le taux de base de l'établissement, les mesures plus rigoureuses suivantes devraient être envisagées :
- i. Placer des affiches à l'entrée de l'unité ou des unités touchées pour informer les familles et les visiteurs.
 - ii. Prendre des précautions contre la transmission par contact à l'égard de tous les patients atteints de diarrhée aiguë.
 - iii. Signaler l'éclosion aux autorités de santé publique locales conformément aux exigences de déclaration régionales, provinciales et territoriales.
 - iv. Décontaminer et nettoyer les chambres les cubicules ou les aires de lit désignées des patients soupçonnés d'avoir une infection à *C. difficile* ou chez qui une telle infection est confirmée à l'aide d'un produit de nettoyage chloré (au moins 1 000 parties par million [ppm]) ou d'un autre produit sporicide.
 - v. Augmenter la fréquence du nettoyage de l'unité ou des unités touchées, y compris la salle de bain et les toilettes, le matériel récréatif, toutes les surfaces horizontales de la chambre ou de l'aire de lit désignée du patient, en particulier les endroits ou les objets touchés fréquemment (main courante et côté de lit, cordons de lampe, interrupteurs, poignées de porte, meubles, etc.), les aires communes, les postes de soins infirmiers, les salles de bain du personnel, etc.
 - vi. Former des groupes de travailleurs de la santé pour les soins des patients (c.-à-d. des travailleurs de la santé affectés exclusivement aux patients atteints d'une infection à *C. difficile*).
 - vii. En présence du lourd fardeau de la maladie, en particulier avec un taux plus élevé que prévu de mortalité attribuable à l'infection à *C. difficile*, il peut être indiqué, en consultation avec un microbiologiste et les responsables de la santé publique, de caractériser le type de souche et la clonalité des isolats de *C. difficile*.
 - viii. Vérifier le respect des pratiques d'hygiène des mains (se reporter au point 10, Hygiène des mains), le port d'équipement de protection individuelle par le personnel (se reporter au point 11, Équipement de protection individuelle), le nettoyage et la désinfection de l'équipement non critique partagé entre patients (se reporter au point 13, Nettoyage et désinfection de l'équipement non critique pour les patients) et le nettoyage de l'environnement (se reporter au point 14, Nettoyage de l'environnement);
 - ix. Examiner le processus d'élimination des selles (se reporter au point 12, Gestion des selles);
 - x. Interdire les nouvelles admissions dans l'unité ou les unités touchées si les mesures de contrôle initiales ne réussissent pas à contrôler la propagation du *C. difficile*.
 - xi. Examiner les pratiques de prescription d'antimicrobiens, notamment les raisons de la prescription et les agents antimicrobiens précis qui sont prescrits. Dans certains milieux, il peut être utile de restreindre l'utilisation de certains agents antimicrobiens.

- xii. Consulter les experts en santé publique provinciaux/territoriaux ou nationaux concernant la gestion d'une éclosion persistante.
- b) Une éclosion devrait être déclarée terminée lorsque la transmission du microorganisme est terminée et que le taux d'infection à *C. difficile* est revenu au niveau de base de l'établissement.

RÉFÉRENCES

1. Poxton IR, McCoubrey JM, Blair G. The pathogenicity of *Clostridium difficile*. Clin Microbiol Infect 2001;7:421-427.
2. Dubberke ER, Butler AM, Yokoe DS, *et al.* Multicenter study of surveillance for hospital-onset *Clostridium difficile* infection by the use of ICD-9-CM diagnosis codes. Infect Control Hosp Epidemiol 2010;21:262-268
3. Poutanen S, Simor AE. *Clostridium difficile*-associated diarrhea in adults. CMAJ 2004;171:51-58.
4. Gravel D, Miller M, Simor A, *et al.* Healthcare-associated *Clostridium difficile* infection in adults admitted to acute care hospitals in Canada: A Canadian nosocomial infection surveillance program study. Clin Infect Dis 2009;48:568-576.
5. Miller MA, Meagan H, Ofner-Agostini M, *et al.* Morbidity, Mortality, and healthcare burden of nosocomial *Clostridium difficile*-associated diarrhea in Canadian hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol 2002;23:137-140.
6. Miller M, Gravel D, Mulvey M, *et al.* Healthcare-associated *Clostridium difficile* infection in Canada: Patient age and infecting strain type are highly predictive of severe outcome and mortality. Clin Infect Dis 2010;50:194-201.
7. Cohen SH, Gerding DN, Johnson S, *et al.* Clinical practice guidelines for *Clostridium difficile* infection in adults: 2010 update by the Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) and the Infectious Diseases Society of America (IDSA). Accès : <http://www.jstor.org/stable/10.1086/651706> (consulté le 7 juillet 2011).
8. Johnson S, Gerding DN, Olson MM, *et al.* Prospective, controlled study of vinyl glove use to interrupt *Clostridium difficile* nosocomial transmission. Am J Med 1990;88:137-140.
9. Gerding D, Johnson S, Peterson L, Mulligan M, Silva JJ. *Clostridium difficile*-associated diarrhea and colitis. Infect Control Hosp Epidemiol 1995;16:459-477.
10. Johnson S, Gerding DN. *Clostridium difficile*-associated diarrhea. Clin Infect Dis 1998;26:1027-1036.
11. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Centers for Disease Control and Prevention. Management of multidrug-resistant organisms in healthcare settings, 2006. Accès : http://www.cdc.gov/hicpac/mdro/mdro_0.html (consulté le 28 juillet 2011).
12. Kuijper EJ, Coignard B, Tull P. Emergence of *Clostridium difficile*-associated disease in North America and Europe. Clin Microbiol Infect 2006;12(Suppl 6):2-18.
13. Muto CA, Pokrywka M, Shutt K, *et al.* A large outbreak of *Clostridium difficile*-associated disease with an unexpected proportion of deaths and colectomies at a teaching hospital following increased fluoroquinolone use. Infect Control Hosp Epidemiol 2005;26:273-280.

14. Valiquette L, Cossette B, Garant MP, *et al.* Impact of a reduction in the use of high-risk antibiotics on the course of an epidemic of *Clostridium difficile*-associated disease caused by the hypervirulent NAP1/027 strain. *Clin Infect Dis* 2007;45(Suppl 2):S112-121.
15. Pepin J, Saheb N, Coulombe MA, *et al.* Emergence of fluoroquinolones as the predominant risk factor for *Clostridium difficile*-associated diarrhea: A cohort study during an epidemic in Quebec. *Clin Infect Dis* 2005;41:1254-1260.
16. Agence de la santé publique du Canada. *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*. Révisé en 2012. En attente de publication par l'Agence de la santé publique du Canada.
17. McDonald LC, Coignard B, Dubberke E, *et al.* Recommendations for surveillance of *Clostridium difficile*-associated disease. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007;28(2):140-145.
18. Agence de la santé publique du Canada. Définitions nosologiques des maladies transmissibles faisant l'objet d'une surveillance nationale – 2009. RMTc, vol. 35s2, novembre 2009. Accès : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/09vol35/35s2/index-fra.php>
19. Public Health Agency of Canada and Canadian Patient Safety Institute. Case Definition and Minimum Data Set for the Surveillance of *Clostridium difficile* Infection (CDI) in Acute Care Hospitals across Canada. December 2008.
20. Vanpouke H, DeBaere T, Claeys G, *et al.* Evaluation of six commercial assays for the rapid detection of *Clostridium difficile* toxin and/or antigen in stool specimens. *Clin Microbiol Infect* 2001 Feb;7(2):55-64.
21. Dubberke E, Gerding N, Classen D, *et al.* Strategies to prevent *Clostridium difficile* infections in acute care hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2008;29:S81-S92.
22. Bartlett JG and Gerding DN. Clinical recognition and diagnosis of *Clostridium difficile* infection. *Clin Infect Dis* 2008;46:S12-S18..
23. Agence de la santé publique du Canada. *Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins*. 2012. En attente de publication par l'Agence de la santé publique du Canada.
24. Bryce E, Lamsdale A, Forrester L, *et al.* Bedpan washer disinfectors: An in-use evaluation of cleaning and disinfection. *Am J Infect Control* 2011;39:566-570.
25. Alfa MJ, Olson H, and Buelow-Smith L. Simulated-use testing of bedpan and urinal washer disinfectors: Evaluation of *Clostridium difficile* spore survival and cleaning efficacy. *Am J Infect Control* 2008;36:5-11.

ANNEXE A

ÉVALUATION DU RISQUE AU POINT DE SERVICE¹

Avant toute interaction avec le patient, le résident ou le client, les travailleurs de la santé ont la responsabilité de toujours évaluer le risque d'infection pour eux-mêmes et pour les autres patients, résidents ou clients, les familles, les visiteurs et les travailleurs de la santé.

L'évaluation du risque est fondée sur le jugement professionnel concernant la situation clinique et l'information à jour sur la façon dont les organismes de soins de santé ont conçu et mis en œuvre des mesures administratives et techniques, et sur la disponibilité et l'utilisation d'équipement de protection individuelle.

L'évaluation du risque au point de service est une activité effectuée par le travailleur de la santé **avant toute interaction avec un patient, un résident ou un client** :

1. Analyser la probabilité d'exposition à des agents infectieux :
 - **pour une interaction particulière** (p. ex. effectuer une procédure médicale générant des aérosols, ou y assister, d'autres interventions ou interactions cliniques, des interactions non cliniques [comme l'admission du patient, l'enseignement au patient, au résident ou au client et à sa famille], le déplacement de patients, de résidents ou de clients et l'interaction directe avec des patients, des résidents ou des clients);
 - **avec un patient, un résident ou un client particulier** (p. ex. les nourrissons et les jeunes enfants; les patients, les résidents ou les clients non autonomes et incapables de pratiquer l'hygiène des mains, qui ne respectent pas l'hygiène respiratoire et qui présentent des sécrétions respiratoires abondantes, une toux et des éternuements fréquents et une diarrhée);
 - **dans un milieu particulier** (p. ex. chambres individuelles, chambres et salles de bain partagées, couloirs, aires d'évaluation, services d'urgence, aires publiques, unités de soins, départements d'imagerie de diagnostic, entretien ménager);
 - **dans les conditions présentes** (p. ex. changements d'air dans une grande salle d'attente, ou dans une chambre d'isolement des infections à transmission aérienne, salles d'attente pour les patients, les résidents ou les clients).

ET

2. Déterminer les **mesures à prendre et l'équipement de protection individuelle** à porter afin de réduire le risque d'exposition à l'agent infectieux pour le patient, le résident ou le client, le travailleur de la santé, les autres membres du personnel, les familles, les visiteurs, les entrepreneurs, etc.

L'évaluation du risque au point de service n'est pas un nouveau concept. En effet, les travailleurs de la santé utilisent déjà ce type d'évaluation plusieurs fois par jour pour leur propre sécurité ainsi que celle des patients, des résidents ou des clients et des autres personnes dans le milieu de soins de santé. Ils le font, par exemple, lorsqu'ils évaluent un patient, un résident ou

¹ Agence de la santé publique du Canada. Prévention et contrôle de la grippe durant une pandémie pour tous les milieux de soins. Annexe F du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé. Accès : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/index-fra.php>

un client et une situation afin de déterminer la possibilité d'exposition à du sang ou à des liquides corporels, ou lorsqu'ils choisissent un équipement de protection individuelle adéquat pour soigner un patient, un résident ou un client atteint d'une maladie infectieuse. Ces deux interventions font partie des activités d'évaluation.