

À noter: Cet aide-mémoire regroupe les mesures minimales à appliquer. Il pourrait être adapté localement ou appliqué à d'autres types de milieux de vie selon l'épidémiologie et l'évaluation de la situation.

* Pour les RI-SAPA, l'application des mesures PCI de cet aide-mémoire est soutenue par le MSSS et l'INSPQ puisque ce type de milieu de vie s'apparente à des soins de longue durée.

Maladies infectieuses	Précautions additionnelles (isolement)	Équipements de protection individuelle (ÉPI)	Recommandations pour l'utilisateur	Suivi à faire	Durée des mesures pour l'utilisateur	Hygiène et salubrité ^A
Candida auris ¹	Contact seulement lors de contacts directs à l'intérieur de la chambre. Si plaie, sonde urinaire, cathéter IV ou tube de gastrostomie : en tout temps dans la chambre.	Blouse à manches longues; Gants.	Peut sortir de sa chambre; Changement quotidien literie et vêtements; Hygiène des mains au moment de sortir de sa chambre et avant participation aux activités sociales; Usager en cohabitation : INSPQ p. 8 ¹	Dépistage tous les 3 mois aux aînés, aisselles et autres sites connus.	Selon équipe PCI : 3 tests négatifs à une semaine d'intervalle, sans prise d'antifongique depuis au moins 1 semaine. Poursuivre dépistage chaque mois après la levée de l'iso selon avis équipe PCI.	Désinfection quotidienne de la chambre avec produit reconnu ² efficace contre <i>Candida auris</i> ou ayant activité sporicide. Avant fin des mesures : désinfection terminale selon procédures habituelles.
COVID-19 ³ Pour plus d'informations, vous référer à la gradation des mesures ⁴ .	Gouttelettes-contact-oculaire en tout temps dans la chambre. Si IMGA : voir document INSPQ ⁵	Blouse à manches longues; Gants; APR de type N95 (selon CNESST); Protection oculaire.	Doit demeurer dans sa chambre; Port du masque de procédure à moins de 2m d'autrui lorsque toléré; Usager en cohabitation : INSPQ p. 8 ³	N/A	10 jours après début des symptômes (ou test positif si asymptomatique) ET critères de rétablissement: - Amélioration tableau clinique depuis 24h (excluant toux, perte de goût ou d'odorat résiduelle); - Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise de médicament pour la fièvre). Maladie sévère ou immunosupprimé : INSPQ (p. 4-5) ³	Désinfection quotidienne surfaces "high touch" de la chambre avec produit habituel. Avant fin des mesures : désinfection terminale selon procédures habituelles.
DACD ⁶ (Diarrhée associée au <i>Clostridioïdes difficile</i>)	Contact en tout temps dans la chambre.	Blouse à manches longues; Gants; Hygiène des mains à l' eau et savon .	Doit demeurer dans sa chambre; Changement quotidien literie et vêtements; Toilette/chaise d'aisance réservées avec sac hygiénique.	N/A	Pour toute la durée des symptômes et jusqu'à 72 heures après retour aux selles normales.	Désinfection quotidienne surfaces "high touch" chambre et salle de toilette avec produits habituels. Avant fin des mesures : désinfection terminale avec produit sporicide.

Maladies infectieuses	Précautions additionnelles (isolement)	Équipements de protection individuelle (ÉPI)	Recommandations pour l'utilisateur	Suivi à faire	Durée des mesures pour l'utilisateur	Hygiène et salubrité ^A
EPC ⁷ (Entérobactéries productrices de carbapénémases)	Contact lors de soins directs seulement à l'utilisateur à risque de contaminer l'environnement ² OU si présence d'un cochambre ³ ayant facteurs de risque ⁴ .	Blouse à manches longues; Gants; Masque médical si trachéo, ventilation ou aspiration en circuit ouvert (pratique de base).	Tous les porteurs : Peut sortir de sa chambre; Hygiène des mains avant de sortir de sa chambre et avant participation aux activités. Porteur à risque de contaminer l'environnement ^B OU cochambre ^C avec facteurs de risque ^D : chambre privée avec toilette/chaise d'aisance réservées.	Dépistage tous les 3 mois selon avis équipe PCI. Si résultat négatif ≥ 3 mois après le dernier positif : faire 3 dépistages intra-rectal et autres sites connus à au moins 1 mois d'intervalle.	Minimale de 6 mois après le dernier positif. Doit avoir obtenu 3 dépistages négatifs à 1 mois d'intervalle. Poursuivre dépistage tous les 3 mois après la levée de l'iso selon avis équipe PCI.	Désinfection quotidienne surfaces « high touch » chambre et salle de toilette avec produit habituel. Avant fin des mesures : désinfection terminale selon procédures habituelles.
ERV ⁸ (Entérocoque résistant à la vancomycine)	Pratiques de base.	Selon pratiques de base.	Porteur à risque de contaminer l'environnement ^B OU cochambre ^C avec facteurs de risque ^D : chambre privée avec toilette/chaise d'aisance réservées.	Pas de culture de contrôle. Dépistages faits uniquement lors d'une admission ultérieure à l'hôpital.	N/A	Procédures habituelles.
Gale ⁹ commune En cas de gale croûtée : communiquer avec le service PCI.	Contact en tout temps dans la chambre.	Blouse à manches longues; Gants; Hygiène des mains à l' eau et savon .	Doit demeurer dans sa chambre; Appliquer mesures environnementales requises (p.16) ⁹ pour le matériel d'hygiène et de soins, l'équipement, la literie, les vêtements et les articles non lavables.	Traitement en s'assurant de suivre le mode d'emploi.	Les précautions additionnelles peuvent être cessées dès que la crème de la première application a été enlevée au bain/douche ET que les mesures environnementales requises ont été faites.	Suivre les consignes (p.16) ⁹ à réaliser une fois que la crème de la première application a été enlevée et avant que l'utilisateur retourne à sa chambre.
GEV ¹⁰ (gastroentérite virale)	Gouttelettes-contact en tout temps dans la chambre.	Blouse à manches longues; Gants; Masque médical; Protection oculaire si risques d'éclaboussures de liquides bio.	Doit demeurer dans sa chambre; Changer la literie quotidiennement; Gestion rigoureuse des excréta INSPQ (p.10) ¹⁰ ; Usager en cohabitation : INSPQ, p. 9 ¹⁰	N/A	Du début des symptômes jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes.	Désinfection 2-3 fois/jour surfaces "high touch" chambre et salle de toilette avec produit habituel. Avant fin des mesures : désinfection terminale selon procédures habituelles.

Maladies infectieuses	Précautions additionnelles (isolement)	Équipements de protection individuelle (ÉPI)	Recommandations pour l'utilisateur	Suivi à faire	Durée des mesures pour l'utilisateur	Hygiène et salubrité ^A
<p>Infection à Streptocoque du Groupe A¹¹</p> <p>Critères de gravité : Nécrose des tissus mous (fasciite, myosite), pneumonie, méningite, choc toxique, décès.</p>	<p>Infection <u>non invasive</u> : pratiques de base.</p> <p>Infection <u>invasive sans critère de gravité</u> : Contact (si lésion cutanée non couverte avec écoulement).</p> <p>Suspicion d'infection <u>invasive grave</u> : Gouttelettes ou Gouttelettes-contact (si lésion cutanée infectée non couverte avec écoulement).</p>	<p>Si précautions additionnelles en place:</p> <p>Blouses à manches longues; Gants; Masque de procédure (si précaution gouttelettes en place).</p>	Doit demeurer dans sa chambre.	N/A	<p>Les précautions gouttelettes peuvent être cessées 24h après une antibiothérapie appropriée.</p> <p>Les précautions contact doivent demeurer en place tant que la lésion n'est pas couverte.</p>	<p>Désinfection quotidienne surfaces « high touch » chambre et salle de toilette avec produit habituel.</p> <p>Avant fin des mesures : désinfection terminale selon procédures habituelles.</p>
Pédiculose	Pratiques de base.	<p>Gants lors de l'application du traitement;</p> <p>Hygiène des mains à l'eau et savon.</p>	Laver chapeaux, peigne/brosse à cheveux, taie d'oreiller et serviettes à l'eau chaude ou mettre dans un sac en plastique et entreposer pendant 10 jours.	Traitement pédiculaire en s'assurant de suivre le mode d'emploi.	Jusqu'à 24hrs après un traitement complété.	Procédures habituelles.
Punaise de lit	<p>Contact :</p> <p>Dès contact avec l'utilisateur ou son environnement (vêtements, literie, chambre, etc.)</p>	<p>Blouse à manche longue;</p> <p>Gants;</p> <p>Couvre- chaussures jetables;</p> <p>Hygiène des mains à l'eau et savon.</p>	Appliquer l'ensemble des mesures requises (Guide RPA p. 72-74) ¹² et suivre les recommandations de l'exterminateur certifié.	N/A	Selon les recommandations de l'exterminateur certifié.	<p>Suivre les recommandations de l'exterminateur certifié.</p> <p>Une inspection de la zone touchée doit être faite 3 semaines après le nettoyage par l'exterminateur certifié.</p>
Virus respiratoires¹³ (influenza, VRS, etc.)	Gouttelettes-contact en tout temps dans la chambre.	<p>Blouse à manche longues;</p> <p>Gants;</p> <p>Masque de procédure.</p>	<p>Doit demeurer dans sa chambre;</p> <p>Port du masque de procédure à moins de 2m d'autrui lorsque toléré;</p> <p>Traitement de l'influenza : avoir poids et résultat créatinine récent.</p>	N/A	<p>Isolement pour 5 jours après le début des symptômes;</p> <p>ET</p> <p>Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique);</p> <p>ET</p> <p>Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures.</p>	<p>Désinfection quotidienne surfaces « high touch » chambre et salle de toilette avec produit habituel.</p> <p>Avant fin des mesures : désinfection terminale selon procédures habituelles.</p>

Maladies infectieuses	Précautions additionnelles (isolement)	Équipements de protection individuelle (ÉPI)	Recommandations pour l'utilisateur	Suivi à faire	Durée des mesures pour l'utilisateur	Hygiène et salubrité ^A
SARM ¹⁴	Pratiques de base.	N/A	Porteur à risque de contaminer l'environnement ^B OU cochambre ^C avec facteurs de risque ^D : chambre privée avec toilette/chaise d'aisance réservées.	Pas de culture de contrôle. Dépistages faits uniquement lors d'une admission ultérieure à l'hôpital.	N/A	Procédures habituelles.
Zona localisé chez immunocompétent	Zona localisé recouvert d'un pansement : pratiques de base. Zona non couvert ou lors du changement de pansement : contact	Blouse à manches longues; Gants; APR de type N95 (TdeS réceptifs à la varicelle).	Ne pas jumeler avec un usager immunodéprimé; Garder les lésions recouvertes d'un pansement, lorsque possible.	N/A	Lorsque toutes les lésions ont formé des croûtes et séché.	Procédures habituelles.
Zona disséminé ou zona localisé chez immunodéprimé^E	Aériennes-contact	Blouse à manches longues; Gants; APR de type N95.	Chambre à pression négative; Si impossible, chambre avec porte fermée en tout temps.	N/A	Lorsque toutes les lésions ont formé des croûtes et séché.	Pour toutes questions ou besoin de soutien (ex: définition de contacts étroits), veuillez communiquer avec votre équipe PCI selon les procédures habituelles.

Pour toutes questions ou besoin de soutien (ex: définition de contacts étroits), veuillez communiquer avec votre équipe PCI selon les procédures habituelles.

^A Les produits de nettoyage et désinfection utilisés doivent être reconnus efficaces contre le pathogène pour lequel ils sont utilisés et doivent être homologués (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada.

^B Facteurs augmentant le risque de contamination de l'environnement chez le porteur : incontinence fécale non contenue, plaie avec écoulement, etc.

^C Un usager porteur d'une bactérie multirésistante (SARM, EPC ou ERV) ne doit pas partager sa chambre avec un usager porteur d'un autre type de bactérie multirésistante ou d'une souche différente pour une même bactérie multirésistante. En cas de doute, se référer à votre équipe PCI.

^D Facteurs de risque d'acquisition chez le cochambre : plaie, sonde urinaire, stomie, cathéter central, etc.

^E En présence d'un zona localisé chez un usager immunodéprimé, les précautions additionnelles aériennes-contact devront être en place jusqu'à 24h après le début du traitement antiviral. Par la suite, suivre la conduite d'un zona localisé chez un immunocompétent. Pour un zona disséminé, les précautions aériennes-contact devront être maintenues jusqu'à la guérison des lésions.

Références

- ¹ Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2022). *Mesures de prévention et de contrôle du Candida auris dans les milieux de soins*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3253-prevention-contrôle-candida-auris-milieux-soins.pdf>
- ² United States Environmental Protection Agency. (2023, 6 juin). *Liste P : Produits antimicrobiens enregistrés auprès de l'EPA pour des allégations contre le candida auris*. <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-p-antimicrobial-products-registered-epa-claims-against-candida-auris>
- ³ Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2022). *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'un cas suspecté ou un cas de COVID-19 en milieux de courte durée, de longue durée, de réadaptation et de santé mentale*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3280-prevention-contrôle-infections-covid-19-soins-courte-longue-duree-sante-mentale-COVID-19>
- ⁴ Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre. (2023). *Gradation des mesures à mettre en place en CHSLD privé - RI SAPA - Unité de soins en RPA dans un contexte de pandémie COVID-19*. Repéré à <https://extranet.santemonteregie.qc.ca/app/uploads/2024/01/gradation-mesures-chsld-ri-sapa-us.pdf>
- ⁵ Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2021). *Intervention générant des aérosols chez les cas suspectés ou confirmés COVID-19*. Repéré : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2960-interventions-aerosols-covid19>
- ⁶ Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2018). *Mesures de prévention et de contrôle du Clostridium difficile dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2378_prevention_contrôle_clostridium_difficile_hebergement_longue_duree.pdf
- ⁷ Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2016). *Entérobactéries productrices de carbapénémases et autres bacilles Gram négatif multirésistants: mesures intérimaires de prévention et de contrôle pour les milieux d'hébergement et de soins de longue durée*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2204_enterobacteries_carbapenemases_bacilles_gram_multiresistants_prevention.pdf
- ⁸ Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2015). *Entérocoques résistants à la vancomycine : mesures de prévention et de contrôle pour les milieux d'hébergement et de soins de longue durée*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1995_enterocoques_resistants_vancomycine.pdf
- ⁹ Gouvernement du Québec. (2017). Guide d'intervention. Pour la prévention et le contrôle de la gale en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-271-04W.pdf>
- ¹⁰ Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2022). *Mesure de prévention et de contrôle des gastroentérites d'allure virale dans les établissements de soins*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2311_prevention_contrôle_gastroenterites_etablissements_soins.pdf
- ¹¹ Gouvernement du Québec. (2012). Guide d'intervention. Les infections invasives à streptocoque du groupe A. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-271-03W.pdf>
- ¹² Ministère de la Santé et des services sociaux. (2019). *Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés*. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000056/>
- ¹³ Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2022). *Mesure de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : mesures à mettre en place pour la saison des virus respiratoires et en présence d'un cas clinique ou confirmé d'un virus respiratoire*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/3257>
- ¹⁴ Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2006). *Mesures de prévention et de contrôle des infections à staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) au Québec*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/489>