



**MANUEL DE
RESSOURCES**

MARCH 2022

IPAC
Ready!
ca

**PREVENTION ET
DE CONTRÔLE
DES INFECTIONS**

**POUR LES LIEUX D'HABITATION
COLLECTIVE COMMUNAUTAIRES**

Table des matières

<u>LEXIQUE</u>	4
<u>INTRODUCTION</u>	6
<u>CHAÎNE DE L'INFECTION</u> ¹²	6
<u>IMMUNISATION</u> ^{9, 11}	8
<u>PRATIQUES DE BASE</u> ¹¹	9
Évaluation des risques au point d'intervention	9
Hygiène des mains.....	9
Désinfection des mains.....	10
Équipement de protection individuelle (ÉPI).....	10
<u>UTILISATION D'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)</u> ¹¹	11
Gants.....	11
Blouses.....	12
Masque	13
Protection oculaire	14
<u>NETTOYAGE ET DÉSINFECTION</u> ¹⁰	15
Nettoyage	16
Désinfection.....	16
ÉPI pour le nettoyage et la désinfection.....	17
Rôle de l'administration dans le nettoyage et la désinfection	19
<u>CONTACT AVEC LE SANG ET D'AUTRES LIQUIDES ORGANIQUES</u> ⁵	20
<u>SÉCURITÉ DES OBJETS TRANCHANTS</u> ^{1, 12}	21
<u>ÉCLOSIONS</u> ^{7, 8}	23
Gastro-entérite	23
Infection respiratoire.....	23
Surveillance.....	23
<u>GESTION DES ÉCLOSIONS ET RÔLE DU BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE</u>	25
Prévention et préparation	25
Gestion des cas et des contacts / gestion des éclosions.....	25

Coordination et communication.....	25
Rôle des lieux d’habitation collective (LHC)	26
<u>Grippe (influenza)</u>	<u>28</u>
Symptômes.....	28
Transmission.....	28
Vaccination et traitement.....	28
<u>TUBERCULOSE (TB)^{3,4}</u>	<u>29</u>
Propagation / transmission	29
Infection tuberculeuse latente ou ITL :.....	29
Tuberculose active :.....	30
Test de dépistage de l’ITL et de la TB active :	30
OBLIGATIONS DE DÉCLARATION DE LA TB ET D’AUTRES MALADIES TRANSMISSIBLES ⁶	30
<u>ANNEXE A – COORDONNÉES DU BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE DE TORONTO.....</u>	<u>33</u>
<u>ANNEXE B – MALADIES IMPORTANTES SUR LE PLAN DE LA SANTÉ PUBLIQUE⁶</u>	<u>35</u>
<u>ANNEXE C – DÉCLARATION D’UNE ÉCLOSION^{7,8}</u>	<u>37</u>
<u>ANNEXE D – PRATIQUES EXEMPLAIRES D’HYGIÈNE DES MAINS¹¹</u>	<u>39</u>
<u>ANNEXE E – NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DES LIEUX D’HABITATION COLLECTIVE^{2,10}</u>	<u>47</u>
<u>ANNEXE F – ESPACEMENT DES LITS^{12,13}</u>	<u>54</u>
<u>RÉFÉRENCES.....</u>	<u>56</u>

LEXIQUE

Agent infectieux : Micro-organisme, c'est-à-dire une bactérie, un champignon, un parasite, un virus ou un prion, capable d'envahir les tissus organiques et de se multiplier, causant une infection.¹⁰

Désinfectant : Produit que l'on utilise sur des surfaces ou du matériel et des instruments médicaux pour les désinfecter. On applique du désinfectant sur des objets inanimés uniquement. Certains produits incluent à la fois un nettoyeur et un désinfectant¹⁰.

Désinfectant hospitalier : Désinfectant à faible action ayant un numéro d'identification du médicament (DIN) émis par Santé Canada, approuvant son utilisation dans les hôpitaux canadiens¹⁰.

Désinfection : Inactivation de micro-organismes qui provoquent des maladies. La désinfection ne détruit pas les spores bactériennes. Le matériel et les instruments médicaux doivent être nettoyés à fond avant que l'on puisse procéder à une désinfection efficace. Voir également *Désinfectant*¹⁰.

Environnement du client : Espace immédiat autour du client que ce dernier peut toucher et qui peut également être touché par le fournisseur de soins de santé pendant la prestation de soins. L'environnement du client comprend le matériel, les instruments médicaux, les meubles (p. ex. lit, chaise et table de chevet), le téléphone, les rideaux séparateurs, les effets personnels (p. ex. vêtements, livres) et la salle de bains utilisée par le client¹⁰.

Équipement de protection individuelle (ÉPI) : Vêtement ou matériel porté par le personnel pour se protéger des dangers (p. ex. gants, masque, blouse, lunettes)¹⁰.

Évaluation des risques au point d'intervention :

Aussi appelée évaluation des risques personnels. Évaluation dynamique des risques réalisée par un travailleur de la santé avant la prestation de soins / l'interaction avec chaque patient pour déterminer s'il existe un risque d'exposition à une infection. L'évaluation des risques au point d'intervention aide à déterminer l'équipement de protection individuelle (ÉPI) nécessaire pour protéger le travailleur de la santé durant son interaction avec le patient dans l'environnement du patient.

Hygiène des mains : Expression générale désignant toute action de nettoyage des mains. L'hygiène des mains consiste à éliminer la saleté visible et à éliminer ou tuer les micro-organismes présents sur les mains. Elle peut se faire avec du savon et de l'eau courante ou avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) contenant entre 70 et 90 % d'alcool¹⁰.

Infection : Pénétration et multiplication d'un agent infectieux dans les tissus de l'hôte. Certaines infections produisent des symptômes, d'autres non, mais peuvent quand même être contagieuses¹⁰.

Infection transmissible par le sang : Infection transmissible par contact avec du sang infecté ou

d'autres liquides corporels potentiellement infectieux⁵.

Lavage des mains : Élimination physique de micro-organismes se trouvant sur les mains à l'aide de savon (ordinaire ou antimicrobien) et d'eau courante¹⁰.

Nettoyage : Élimination physique de matières étrangères (p. ex. poussière, saleté) et de matières organiques (p. ex. sang, sécrétions, excréments et micro-organismes). Le nettoyage enlève physiquement les micro-organismes sans les tuer. Il est effectué avec de l'eau, des détergents et une action mécanique¹⁰.

Pratiques de base : Système de pratiques de prévention et de contrôle des infections recommandé par l'Agence de santé publique du Canada à appliquer à tous les clients chaque fois qu'on leur prodigue des soins afin de prévenir et de limiter la transmission des micro-organismes dans les logements collectifs¹⁰.

Précautions supplémentaires : Précautions (p. ex. précautions contre la transmission par contact, précautions contre la transmission par gouttelettes, précautions contre la transmission par voie aérienne) nécessaires en plus des pratiques de base selon certains pathogènes ou le tableau clinique. Ces précautions dépendent du mode de transmission (c.-à-d. par contact, par gouttelettes ou par voie aérienne)¹⁰.

Prévention et contrôle des infections (PCI) : Pratiques et procédures basées sur des preuves qui, si elles sont appliquées de façon constante au sein d'un environnement donné, peuvent éliminer ou réduire le risque d'infection chez les clients, les membres du personnel et les visiteurs¹⁰.

Soins directs : Prestation de soins pratiques (p. ex. donner le bain à un client, le laver ou le tourner, changer ses vêtements, lui prodiguer des soins relatifs à l'incontinence, changer ses pansements, soigner ses plaies et ses lésions ouvertes, faire sa toilette)¹¹.

Surfaces à contact peu fréquent : Surfaces avec lesquelles les mains entrent peu souvent en contact (p. ex. murs, appuis de fenêtre, plafonds et miroirs)¹⁰.

Surfaces fréquemment touchées : Surfaces entrant souvent en contact avec les mains. Exemples : poignées de porte, sonnettes d'appel, côtés de lit, interrupteurs d'éclairage, murs autour des toilettes et bord des rideaux séparateurs¹⁰.

INTRODUCTION

La **prévention** et le **contrôle des infections** sont essentiels à la promotion de la santé et d'un environnement sain. Le personnel et les bénévoles des lieux d'habitation collective communautaires ont la responsabilité de maintenir un **environnement** sain pour leurs clients. Le but du présent guide est d'informer et d'éduquer le personnel et les bénévoles en ce qui a trait aux mesures actuelles de **prévention** et de **contrôle des infections** recommandées pour réduire le risque de transmission des micro-organismes dans les lieux d'habitation collective.

INSERT A RELEVANT PICTURE?

CHAÎNE DE L'INFECTION¹²

Pour qu'une personne contracte une **infection**, un processus impliquant six éléments de transmission doit se produire.

La transmission n'a lieu que si tous les six éléments de la chaîne de transmission sont présents. Le but des pratiques de **prévention** et de **contrôle des infections** est de briser un maillon de la chaîne de transmission pour empêcher le transfert de micro-organismes et ainsi prévenir l'infection.

LES SIX ÉLÉMENTS DE LA CHAÎNE DE TRANSMISSION

Agent infectieux – Tout micro-organisme (p. ex. bactérie, virus, parasite, champignon ou prion) pouvant causer une infection.

Réservoir – Tout endroit où un **agent infectieux** peut vivre, croître et se multiplier (p. ex. être humain, aliment, eau, sol ou animal).

Portes de sortie – Moyens par lesquels l'**agent infectieux** quitte le réservoir. Il peut s'agir de la bouche et du nez, des excréments du tractus gastro-intestinal, du sang ou de l'écoulement des plaies.

Modes de transmission – Façons dont l'**agent infectieux** se déplace. Il peut s'agir d'un contact direct d'une personne à une autre (toucher), d'un contact indirect (d'une personne à un objet ou à une surface, puis à une autre personne), de gouttelettes (produites quand quelqu'un tousse ou éternue) ou de particules aéroportées (particules extrêmement petites libérées dans l'air).

Portes d'entrée – Moyens par lesquels un agent infectieux pénètre dans le corps d'un hôte réceptif. Une personne peut inspirer l'**agent infectieux**, se toucher les yeux, le nez ou la bouche, ou encore manger des aliments ou boire de l'eau contaminés. L'**agent infectieux** peut aussi pénétrer la peau par des lésions cutanées.

Hôte réceptif – Toute personne courant un risque d'infection. Le risque individuel dépend de l'agent infectieux et de facteurs personnels, entre autres l'âge, la fonction du système immunitaire et les antécédents de vaccination.

La transmission n'aura pas lieu si un ou l'autre des six maillons est éliminé ou brisé par des mesures efficaces de prévention et de contrôle des infections.

Voici des moyens de rompre la chaîne de l'infection :

- Lavez-vous les mains souvent, et couvrez-vous la bouche et le nez quand vous toussiez et éternuez
- Assurez-vous que vos vaccins sont à jour
- Restez à la maison quand vous êtes malade
- Nettoyez et désinfectez l'environnement
- Conservez les aliments de façon appropriée
- Traitez l'eau
- Jetez les déchets de façon appropriée

IMMUNISATION^{9, 11}

L'immunisation est l'une des mesures de prévention les plus efficaces pour protéger la clientèle et le personnel contre les maladies transmissibles. Il est important de garder à jour tous ses vaccins financés par le secteur public. Les vaccins indiqués pour les employés, bénévoles et étudiants à risque dans les lieux d'habitation collective comprennent les suivants :

- Vaccin contre la COVID-19 (SRAS-CoV-2)
- Vaccin antigrippal (idéalement en novembre ou en décembre chaque année)
- Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) (deux doses durant l'enfance ou à l'âge adulte)
- Vaccin contre la varicelle (deux doses, ou encore antécédents de varicelle ou analyse de sang prouvant l'immunité)
- Vaccin mixte contre l'hépatite A et l'hépatite B (série de deux ou de trois doses) ; non financé par le secteur public
- Vaccin antiméningococcique (pourrait ne pas être financé par le secteur public)
- Vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (une dose à l'âge adulte puis vaccin antidiphtérique et antitétanique tous les 10 ans par la suite)

Pour obtenir des renseignements supplémentaires concernant l'immunisation, communiquez avec le Bureau de santé publique de Toronto (voir l'[annexe A](#)).



PRATIQUES DE BASE¹¹

Les pratiques de base font référence aux pratiques de prévention et de contrôle des infections à utiliser avec tous les clients chaque fois qu'on leur prodigue des soins afin de prévenir la transmission des micro-organismes.

Les pratiques de base comprennent ce qui suit :

Évaluation des risques au point d'intervention

Une évaluation des risques doit être faite avant chaque interaction avec un client ou son environnement afin de déterminer les interventions nécessaires pour prévenir la transmission de micro-organismes. Les risques suivants devraient être évalués :

- Contamination de la peau ou des vêtements par des micro-organismes présents dans l'environnement du client
- Contact avec du sang, des liquides organiques, des sécrétions, des excréments, des tissus humains
- Exposition à de la peau endommagée
- Exposition à des muqueuses
- Exposition à du matériel ou à des surfaces contaminés



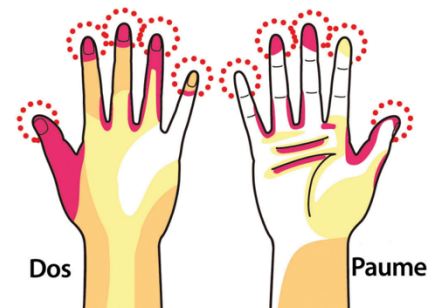
Si l'évaluation des risques permet de détecter un risque de transmission d'une infection, il faut mettre en place des mesures appropriées et utiliser l'équipement de protection individuelle adéquat afin de protéger le membre du personnel et le client.

Hygiène des mains

L'hygiène des mains est la mesure de prévention et de contrôle des infections la plus importante et la plus efficace. Il faut se laver les mains ou utiliser un désinfectant pour les mains à base d'alcool avant et après tout contact avec un client ou son environnement, avant d'exécuter une intervention invasive ou aseptique et après tout risque de contact avec des liquides organiques.

Respectez les pratiques d'hygiène des mains :

- lorsque vous avez les mains visiblement sales
- après :
 - avoir éternué, toussé ou vous être mouché
 - être allé à la toilette
 - avoir manipulé des déchets
 - avoir changé une couche
 - avoir manipulé des aliments crus
 - avoir joué dehors



- Le plus souvent oubliée
- Souvent oubliée
- Moins souvent oubliée

- avant et après :
 - la préparation et la consommation d'aliments
 - le contact avec une coupure ou une lésion
 - le contact avec les yeux, le nez ou la bouche

Suivez les étapes ci-dessous pour vous assurer d'avoir les mains propres **(voir l'annexe D)** :

1. Mouillez-vous les mains.
2. Appliquez du savon.
3. Faites mousser pendant 15 secondes. Frottez le dos des mains, le bout des doigts, sous les ongles et entre les doigts.
4. Rincez à fond sous l'eau courante.
5. Séchez-vous bien les mains avec un essuie-tout ou sous le sèche-mains.
6. Fermez le robinet avec un essuie-tout si possible.

Désinfection des mains

Les désinfectants pour les mains sont très utiles lorsque vous n'avez pas d'eau et de savon à votre disposition. Si vous n'avez pas les mains visiblement sales, vous pouvez utiliser un désinfectant pour les mains contenant entre 70 et 90 % d'alcool. Les personnes qui préparent des aliments ne devraient pas utiliser de désinfectant pour les mains, mais plutôt se laver les mains à l'eau et au savon.

Les étapes suivantes aideront à tuer les germes présents sur les mains :

1. Appliquez du désinfectant (contenant au moins 70 % d'alcool).
2. Frottez vos mains l'une contre l'autre.
3. Frottez le désinfectant sur le dos des mains, le bout des doigts, sous les ongles et entre les doigts.
4. Frottez les mains jusqu'à ce qu'elles soient sèches.

Équipement de protection individuelle (ÉPI)

Les procédures d'enfilage et de retrait (voir l'[annexe D](#)) servent à prévenir la transmission des agents infectieux d'un client à un membre du personnel, d'un membre du personnel à un client, d'un client à un autre ou d'un membre du personnel à un autre.

L'ÉPI est utilisé pour prévenir l'exposition en plaçant une barrière entre la source d'infection et les muqueuses, les voies respiratoires, la peau et les vêtements.

Le choix de l'ÉPI approprié dépend de l'évaluation des risques, qui dicte l'équipement à porter pour briser la chaîne de transmission.

L'ÉPI doit être enfilé juste avant l'interaction avec le client.

Une fois l'interaction terminée, l'ÉPI doit être retiré immédiatement et jeté dans le contenant prévu à cette fin. Il faut se laver les mains ou utiliser un désinfectant pour les mains après le retrait de l'ÉPI, y compris après avoir utilisé des gants.

UTILISATION D'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)¹¹

Gants

Il faut porter des gants lorsqu'on prévoit que les mains entreront en contact avec des muqueuses, de la peau endommagée, des tissus humains, du sang, des liquides organiques, des sécrétions ou des excréments, ou encore du matériel ou des surfaces de l'environnement contaminés par les éléments susmentionnés.

Le port de gants n'est pas nécessaire pour les activités de routine limitées à un contact avec la peau intacte d'un client. Dans un tel cas, assurez-vous de respecter les pratiques d'hygiène des mains avant et après le contact avec le client.

Conseils d'utilisation des gants :

- Le choix des gants dépend de la tâche particulière ; les gants doivent être utilisés pour une seule tâche puis être jetés.
- Sélectionnez la bonne taille de gants.
- Les gants devraient être enfilés immédiatement avant l'activité pour laquelle ils sont indiqués et retirés immédiatement après que cette activité est terminée conformément au protocole de prévention de la contamination (voir l'[annexe D](#)).
- Suivez les pratiques d'hygiène des mains avant d'enfiler les gants.
- Suivez les pratiques d'hygiène des mains immédiatement après avoir retiré les gants.
- Si vous touchez une partie du corps contaminée, il faut changer de gants avant de toucher une partie du corps propre.
- Ne réutilisez pas les gants.
- Vous ne devez pas utiliser la même paire de gants pour toucher plus d'un client.



Blouses

Lorsqu'une activité peut entraîner des éclaboussures ou des jets de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions, il faut porter une blouse.

La blouse devrait présenter des manches longues à poignet serré et offrir une couverture complète devant, du cou au milieu des cuisses ou plus bas.

Conseils d'utilisation de la blouse :

- La blouse devrait seulement être portée pendant la prestation de soins aux clients.
- Elle devrait être enfilée immédiatement avant la tâche pour laquelle elle est indiquée et devrait être portée correctement (c.-à-d. attachée à la nuque et autour de la taille).
- La blouse doit être retirée immédiatement après l'exécution de la tâche conformément au protocole de prévention de la contamination (voir l'[annexe D](#)).
- Ne réutilisez jamais une blouse.
- Ne vous déplacez pas d'un client à un autre ou d'un environnement à un autre en portant la même blouse.



Masque

Un masque est utilisé en plus d'un dispositif de protection oculaire pour protéger les muqueuses de la bouche et du nez lorsqu'on prévoit qu'une activité risque de produire des éclaboussures ou des jets de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions, ou encore lorsqu'on se trouve à deux mètres ou moins d'un client qui tousse. Les clients devraient être encouragés à porter un masque s'ils toussent pour limiter la propagation des maladies respiratoires.

Conseils d'utilisation du masque :

- Le masque devrait être bien ajusté ainsi que couvrir le nez et la bouche.
- Le masque devrait être assez épais pour empêcher la pénétration des gouttelettes.
- Le masque doit être remplacé lorsqu'il est mouillé.
- Ne touchez pas votre masque lorsqu'il est sur votre visage.
- Retirez et jetez immédiatement le masque après l'exécution de la tâche conformément au protocole de prévention de la contamination (voir [l'annexe D](#)).
- N'accrochez pas votre masque autour de votre cou.
- Ne réutilisez pas les masques.
- Ne pliez pas les masques.



Protection oculaire

Un dispositif de protection oculaire est utilisé en plus d'un masque pour protéger les muqueuses des yeux lorsqu'on prévoit qu'une activité risque de produire des éclaboussures ou des jets de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions, ou encore lorsqu'on se trouve à deux mètres ou moins d'un client qui tousse.

Les dispositifs de protection oculaire comprennent ce qui suit :

- Lunettes de protection
- Lunettes-masque
- Écran facial
- Visière fixée à un masque

Conseils d'utilisation de la protection oculaire :

- Les lunettes personnelles, comme les verres correcteurs, ne constituent pas une protection oculaire acceptable.
- Si des verres correcteurs sont nécessaires, ils doivent être portés sous la protection oculaire adéquate.
- Le dispositif de protection oculaire doit être retiré et jeté immédiatement après l'exécution de la tâche pour laquelle il a été porté conformément au protocole de prévention de la contamination (voir [l'annexe D](#)).
- Les dispositifs de protection oculaire réutilisables devraient être placés dans le contenant destiné au nettoyage après leur retrait.
- Le dispositif de protection oculaire devrait tenir bien en place et être confortable, sans réduire l'acuité visuelle.



NETTOYAGE ET DÉSINFECTION¹⁰

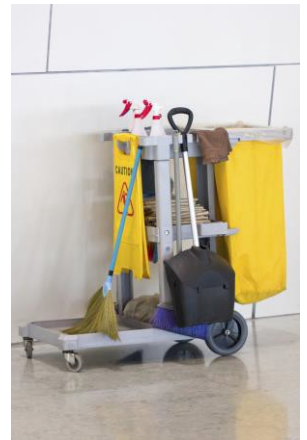
REMARQUE : Veuillez discuter du nettoyage et de la désinfection des aires de préparation et de manipulation des aliments avec un inspecteur en santé publique environnementale (voir l'[annexe A](#) : Coordonnées du Bureau de santé publique de Toronto). Les recommandations ci-dessous ne s'appliquent pas aux aires de préparation et de manipulation des aliments.

La contamination de l'environnement peut jouer un rôle dans la transmission d'une infection. Dans les lieux d'habitation collective, le nettoyage de l'environnement est important parce qu'il réduit le nombre d'agents infectieux qui peuvent être présents et peut éliminer les voies de transfert des micro-organismes d'une personne à une autre ou d'un objet à une personne, et ainsi réduire le risque d'infection.

Une évaluation des risques liés à l'environnement peut être effectuée pour aider à déterminer la fréquence de nettoyage nécessaire, le degré de désinfection et le nombre d'employés requis pour maintenir le niveau de nettoyage exigé.

Lorsqu'on évalue les risques liés à l'environnement, il faut tenir compte du type de clients de l'établissement, de l'achalandage de la zone, du type d'activités exécutées dans la zone et de la probabilité d'exposition à des liquides organiques.

Les clients libèrent des micro-organismes dans l'environnement, surtout s'ils toussent, éternuent ou ont la diarrhée. Les bactéries et virus peuvent survivre pendant des semaines ou des mois sur des surfaces sèches dans l'environnement du client. En général, l'environnement du client comprend son environnement personnel (c.-à-d. l'espace du lit et la salle de bains) et ses dispositifs d'aide à la locomotion (p. ex. fauteuil roulant, déambulateur), et peut comprendre les espaces partagés comme les salles communes, les salles à manger, ainsi que les douches et toilettes centrales.



Il a été démontré que certains articles de l'environnement du client abritent des organismes qui peuvent causer des maladies. Des exemples sont fournis dans la liste plus bas. Le nettoyage interrompt la transmission de ces micro-organismes des meubles ou de l'équipement contaminés au client ou au personnel. L'amélioration des pratiques de nettoyage contribuera à maîtriser les infections associées aux soins de santé ainsi que les coûts connexes.

Les articles porteurs de micro-organismes (p. ex. *C. difficile*, influenza virus, etc.) dans les lieux d'habitation collective comprennent entre autres les lits et la literie, les meubles, les poignées de porte, les claviers d'ordinateur, les téléphones, les robinets, les interrupteurs d'éclairage, les salles de bains, les stylos, les lavabos et les téléviseurs.

Les surfaces fréquemment touchées dans les environs immédiats d'un client peuvent aussi être des réservoirs de pathogènes. Ces pathogènes sont transmis directement ou indirectement par les mains des clients et du personnel. Il est recommandé de nettoyer et de désinfecter les surfaces fréquemment touchées au moins une fois par jour et plus souvent lorsque le risque de contamination est accru (p. ex. durant une éclosion).

Les surfaces à contact peu fréquent sont les surfaces avec lesquelles les mains ont un contact minimal. Ces surfaces peuvent être nettoyées moins souvent (c.-à-d. une fois par semaine ou par mois) à moins qu'elles ne soient visiblement sales. Un processus de nettoyage de l'environnement comprenant les étapes suivantes doit être mis en place :

- Choix de finis, de meubles et d'équipement pouvant être nettoyés
- Vérification de la compatibilité des agents nettoyants et désinfectants avec les articles et surfaces à nettoyer
- Détermination des articles qui ne peuvent plus être nettoyés parce qu'ils sont endommagés

La facilité de nettoyage est un facteur important dans le choix des matériaux. Cela s'applique au matériel médical ainsi qu'à tous les finis et à toutes les surfaces, y compris aux matériaux des revêtements de sol, des plafonds, des murs et des meubles.

Les tapis ne sont pas recommandés dans les lieux d'habitation collective parce qu'ils sont habituellement plus contaminés que les sols nus et peuvent servir de réservoir aux germes. Si des tapis sont utilisés, il faut passer l'aspirateur régulièrement ainsi que nettoyer les tapis immédiatement après tout déversement et les laver régulièrement à l'aide d'une shampooineuse ou d'une machine à vapeur. Les tapis mouillés devraient être séchés dès que possible, car le risque de moisissure augmente lorsqu'ils restent mouillés 48 heures ou plus. Si un tapis sale ne peut être nettoyé efficacement, il doit être remplacé dès que possible. Durant une éclosion, l'aspirateur ne devrait pas être passé sur les tapis car les germes qu'ils contiennent pourraient être libérés de nouveau dans l'air. Consultez les listes de vérification des procédures de nettoyage et de désinfection à l'[annexe E](#).

Nettoyage

Le nettoyage consiste à éliminer les matières étrangères (p. ex. poussière, saleté) et de matières organiques (p. ex. sang, sécrétions, excréments et micro-organismes) qui se trouvent sur une surface ou un objet. Le nettoyage enlève physiquement les micro-organismes sans les tuer, réduisant la charge d'organismes sur une surface. Il est effectué avec de l'eau, des détergents et une action mécanique. La clé du nettoyage est la friction pour déloger les micro-organismes et les débris. Tout matériel ou instrument à désinfecter doit être nettoyé à fond car des matières organiques pourraient inactiver le désinfectant. Ce nettoyage peut être effectué selon un processus à deux étapes, c'est-à-dire par l'utilisation d'un nettoyant puis d'un désinfectant, mais il est le plus souvent réalisé en une seule étape avec un nettoyant désinfectant.

Les détergents et agents nettoyants éliminent les matières organiques et décollent la graisse ou l'huile. Le matériel et les surfaces doivent être nettoyés avec un nettoyant et un désinfectant hospitaliers approuvés. Le nettoyage / la désinfection devrait être fait dès que possible après l'utilisation des articles. Lorsqu'on utilise des agents nettoyants, il est important de suivre les instructions du fabricant en ce qui a trait à la dilution, à la température, à la dureté de l'eau et à l'utilisation. Les agents nettoyants devraient aussi être utilisés conformément à la fiche signalétique (FS) du produit.

Désinfection

La désinfection est un processus utilisé pour tuer les micro-organismes présents sur les objets et les surfaces.

Les désinfectants détruisent ou inactivent rapidement la plupart des agents infectieux. Les désinfectants ne doivent être utilisés que pour désinfecter et non comme agents de nettoyage général, à moins qu'ils ne contiennent aussi un agent nettoyant. Les antiseptiques cutanés ne devraient jamais être utilisés comme désinfectants environnementaux.

Plusieurs facteurs influencent le choix d'un désinfectant ; communiquez avec le Bureau de santé publique de Toronto (voir l'[annexe A](#)) pour discuter des différentes catégories de désinfectants afin de faciliter votre décision.

Lorsqu'on utilise un désinfectant :

- Il est essentiel que la surface ou l'article soit exempt de saleté visible
- Un désinfectant hospitalier à faible action peut être utilisé pour le matériel qui ne touche que de la peau intacte (p. ex. élévateur hydraulique, béquilles)
- Il est important que les instructions de dilution et le temps de contact indiqués par le fabricant du désinfectant soient respectés
- Réduisez au minimum la contamination de la solution désinfectante et du matériel utilisé pour la désinfection (p. ex. en assurant la dilution adéquate du désinfectant, en changeant la solution désinfectante fréquemment et en évitant de tremper un linge souillé dans la solution désinfectante)
- Un ÉPI approprié devrait être porté selon le produit utilisé
- Un système de contrôle de la qualité devrait être mis en place pour assurer l'efficacité du désinfectant à long terme

ÉPI pour le nettoyage et la désinfection

Le personnel responsable du nettoyage devrait porter un ÉPI :

- Pour se protéger contre les micro-organismes
- Pour se protéger contre les produits chimiques utilisés pour nettoyer
- Pour empêcher la transmission des micro-organismes entre l'environnement d'un client et un autre

Remarque : Le port prolongé de gants n'est pas recommandé parce qu'il accroît le risque de dermatite de contact irritant causée par la sueur et l'humidité présentes dans les gants ainsi que le risque de déchirure des gants. L'utilisation inappropriée de gants, par exemple le port des mêmes gants d'une chambre à une autre ou d'un espace de lit à un autre, facilite la propagation des micro-organismes.

Les gants doivent être retirés immédiatement après l'exécution de la tâche pour laquelle ils ont été portés et doivent être jetés s'ils ne sont pas réutilisables.

Les gants sont utilisés à titre de mesure supplémentaire et ne remplacent pas l'hygiène des mains.

Les gants jetables ne doivent pas être lavés ni réutilisés.

Changez ou retirez vos gants après un contact avec l'environnement d'un client et avant le contact avec l'environnement d'un autre client.

Respectez les pratiques d'hygiène des mains après le retrait des gants.



Rôle de l'administration dans le nettoyage et la désinfection

Les lieux d'habitation collective doivent assurer ce qui suit :

- Un ÉPI suffisant et accessible pour tous les membres du personnel pour les [pratiques de base](#) et les **précautions supplémentaires** ainsi que pour la protection personnelle contre les produits chimiques utilisés durant le nettoyage
- Une formation du SIMDUT concernant la manipulation appropriée des matières présentant un danger biologique, si applicable
- Une formation individuelle sur l'utilisation, l'enfilage et le retrait corrects de l'ÉPI

Les lieux d'habitation collective doivent appliquer des politiques et procédures assurant que :

- Le nettoyage est une tâche continue au refuge
- Le nettoyage tient compte des principes de prévention et de contrôle des infections (p. ex. utilisation d'ÉPI)
- Les normes de nettoyage, la fréquence et la responsabilité sont clairement définies (p. ex. qui nettoie, ce qui est nettoyé et quand le nettoyage a lieu)
- L'horaire de nettoyage garantit qu'aucune aire ni aucun article n'est omis durant le nettoyage de routine
- Les exigences réglementaires sont respectées en ce qui a trait à l'élimination sécuritaire des déchets d'activités de soins à risques infectieux (le cas échéant), à la manipulation sûre de la literie, à l'hygiène alimentaire et à la lutte antiparasitaire

Un nettoyage supplémentaire ou accru peut être nécessaire dans un refuge durant une éclosion afin de contenir la propagation des micro-organismes responsables. Le nettoyage supplémentaire durant une éclosion dépend généralement du micro-organisme qui cause l'infection, et des directives supplémentaires seront fournies advenant la déclaration d'une épidémie.

Consultez les listes de vérification des procédures de nettoyage et de désinfection à l'[annexe E](#).

Consultez le document [Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé](#) (avril 2018) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses pour obtenir des renseignements supplémentaires sur l'élaboration de politiques et procédures de nettoyage et de désinfection.

CONTACT AVEC LE SANG ET D'AUTRES LIQUIDES ORGANIQUES⁵

Une infection transmissible par le sang est une infection transmise par contact avec du sang infecté ou d'autres liquides corporels potentiellement infectieux.

Les pathogènes à diffusion hématogène les plus courants sont les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C et de l'immunodéficience humaine (VIH).

L'exposition à des pathogènes à diffusion hématogène peut se produire dans les circonstances suivantes :

- Blessure par piqûre d'aiguille
- Contact avec du sang, des liquides organiques, de la peau endommagée ou des muqueuses
- Blessure par un objet tranchant potentiellement contaminé par du sang ou des liquides organiques
- Morsures humaines
- Lésions sanglantes résultant d'une agression physique
- Échange d'aiguilles
- Exposition sexuelle à du sang



Toutes les personnes qui ont subi une exposition significative devraient obtenir des soins immédiats.

Pour qu'une exposition soit jugée significative, les liquides organiques potentiellement infectés doivent avoir été en contact avec une autre personne de l'une des façons suivantes :

- Blessure percutanée : piqûre d'aiguille, ou encore perforation ou coupure par un objet tranchant
- Contact avec des muqueuses : éclaboussure dans les yeux, le nez ou la bouche
- Contact avec une peau endommagée : contact avec une peau gercée ou égratignée exposant du sang ou d'autres liquides organiques potentiellement infectieux
- Morsures transperçant la peau ou entraînant l'exposition d'une personne quelconque à du sang

En cas d'exposition à un pathogène à diffusion hématogène :

- Retirez les vêtements contaminés par des liquides organiques
- Laissez la plaie saigner librement (le saignement forcé et l'incision ne sont pas recommandés)
- Nettoyez bien la blessure avec de l'eau et du savon
- Rincez les yeux, le nez ou la bouche à grande eau s'ils ont été touchés
- Obtenez immédiatement des soins à la salle d'urgence ou à la clinique sans rendez-vous la plus proche, ou chez votre médecin de famille !

SÉCURITÉ DES OBJETS TRANCHANTS^{1, 12}

Les objets tranchants sont des articles qui peuvent couper ou perforer la peau, par exemple des couteaux, du verre brisé, des lames de rasoir et des aiguilles. Les objets tranchants peuvent être contaminés par des matières infectieuses. Si la peau est perforée par un objet tranchant contaminé, il y a risque d'infection.

Les aiguilles sont utilisées par une foule de gens différents et pour diverses raisons, entre autres à des fins médicales et pour l'injection de drogue à usage récréatif. La distribution d'aiguilles stériles ainsi que la sensibilisation aux pratiques de mise au rebut adéquate des aiguilles et la promotion et la facilitation de ces pratiques sont des éléments clés des recommandations fondées sur des données probantes émises dans le cadre des programmes de santé publique et de réduction des dommages, et il a été démontré que ces mesures réduisent les dommages associés à la drogue¹.

La mise au rebut adéquate des aiguilles ne doit pas seulement être facilitée par les programmes de santé publique et de réduction des dommages mais doit aussi être intégrée aux pratiques de sécurité professionnelle et d'entretien général des édifices, parcs, rues et autres endroits de la ville. La sécurité des travailleurs est une question importante en ce qui concerne la mise au rebut adéquate des aiguilles.

Il est important que les lieux d'habitation collective mettent en place des politiques et des procédures relatives à la manipulation et à la mise au rebut sécuritaires des objets tranchants ainsi qu'à la prévention des blessures par objets tranchants, y compris en ce qui a trait au suivi après une exposition à une infection transmissible par le sang.

Les contenants pour objets tranchants devraient présenter les caractéristiques suivantes :

- Êtres rigides pour éviter la perforation des parois par les aiguilles
- Être inviolables et dépourvus de couvercle amovible pour qu'il soit difficile de retirer le contenu des contenants
- Être jaunes et porter le symbole universel de danger de contamination
- Pouvoir supporter le poids des déchets sans casser, fuir, fendre ni craquer
- Être marqués d'une ligne de remplissage (les contenants ne devraient pas être remplis à plus des 2/3 car cela accroît le risque de mauvais fonctionnement, ce qui crée un risque de blessure)
- Ne créer aucun risque de chute ou de renversement (dans le cas des grosses boîtes placées à l'extérieur sur une surface horizontale)



Éléments à retenir au sujet des objets tranchants :

- Gardez des contenants pour objets tranchants dans les endroits où des déchets tranchants sont présents.
- Le choix de l'emplacement d'un contenant pour objets tranchants doit tenir compte des gens qui utiliseront le contenant pour jeter leurs aiguilles ainsi que des gens qui videront le contenant et en assureront l'entretien.
 - Placez-le au-dessous de la hauteur des épaules (s'il est monté sur un mur).
- Ne remettez jamais le capuchon sur les aiguilles.
- Ne jetez pas d'objets tranchants dans les poubelles ordinaires.
- Jetez les aiguilles dans un contenant pour objets tranchants immédiatement après usage.
- Ne manipulez jamais les objets tranchants à mains nues lorsque vous nettoyez ; portez des gants et utilisez des pinces.
- Ne remplissez pas les contenants pour objets tranchants à plus des 3/4.

ÉCLOSIONS^{7, 8}

En raison de la proximité des locaux destinés au séjour et au sommeil, les lieux d'habitation collective constituent un environnement propice à la propagation des maladies.

On parle d'écllosion présumée lorsque le nombre de clients malades (cas) présentant des symptômes similaires dans le même établissement à un moment précis est plus élevé que prévu.

Conformément au Règlement de l'Ontario 558/91 : *Classement des maladies transmissibles*, et au Règlement de l'Ontario 559/91 : *Classement des maladies à déclaration obligatoire* prévus par la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les épidémies de gastro-entérite et d'infections respiratoires qui surviennent dans des établissements sont des maladies à déclaration obligatoire au bureau de santé publique local.

Le Bureau de santé publique de Toronto travaille avec des professionnels de la santé pour gérer les écloisions et appliquer des stratégies de santé publique efficaces pour prévenir la transmission de maladies infectieuses. Remplissez le formulaire de déclaration initiale d'une écloision que vous trouverez à <https://s.tphsurvey.chkmt.com/?e=254916&h=7A6EB3571D2CDDC&l=en> (annexe A : Coordonnées du Bureau de santé publique de Toronto).

En général, lorsque deux clients ou plus tombent malades en moins de 48 heures et présentent les mêmes symptômes, le bureau de santé publique devrait être contacté pour discuter de la possibilité d'une écloision.

Gastro-entérite

Le terme gastro-entérite désigne une maladie affectant le tractus gastro-intestinal (c.-à-d. l'estomac et les intestins) qui entraîne des symptômes comme la nausée, des vomissements et/ou la diarrhée. Bien des virus, bactéries et parasites causent ce type de maladie. Un cas de gastro-entérite chez un client ou un membre du personnel se définit comme au moins deux épisodes de vomissements ou de diarrhée (selles qui prennent la forme de leur contenant) en moins de 24 heures qui ne peuvent être expliqués par une autre raison (p. ex. utilisation de laxatifs).

Infection respiratoire

L'expression infection respiratoire fait référence à une maladie affectant l'appareil respiratoire (c.-à-d. les poumons et les voies respiratoires) qui entraîne des symptômes comme la toux, la congestion, le mal de gorge et l'écoulement nasal. Bien des bactéries et virus causent ce type de maladie. Un cas se définit comme un client ou un membre du personnel ayant au moins deux symptômes respiratoires (p. ex. écoulement nasal, toux, fièvre ou température anormale, mal de gorge ou enrouement, etc.) nouveaux ou qui ne s'expliquent pas par d'autres raisons (p. ex. allergies).

Surveillance

La surveillance consiste à évaluer les clients et les membres du personnel tous les jours afin de détecter tout signe ou symptôme de maladie. La clé de la gestion de la propagation des

maladies transmissibles est de rester bien informé des cas de maladie chez les clients et le personnel et d'appliquer constamment les [pratiques de base](#).

Si vous avez besoin de conseils ou avez des questions advenant une hausse des cas de maladie ou un nombre de cas inattendu au refuge, consultez l'[annexe A](#) pour connaître les coordonnées du Bureau de santé publique de Toronto.

GESTION DES ÉCLOSIONS ET RÔLE DU BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE

Prévention et préparation

Conseiller les foyers en matière de prévention des éclosions (y compris la hiérarchie des contrôles) et de préparation à la gestion des cas positifs, des contacts et des éclosions, en conjonction avec les conseils fournis par le ministère de la Santé (MSAN), le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESSC), le ministère des Affaires municipales et du Logement (MAML) et tout autre ministère compétent.

Gestion des cas et des contacts / gestion des éclosions

Recevoir les signalements de cas et de contacts suspectés ou confirmés et enquêter sur ces signalements conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé (LPPS) de 1990* ainsi qu'aux documents de la santé publique *Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario et Personnes entièrement vaccinées contre la COVID-19 et précédemment positives : Document d'orientation provisoire sur la gestion des cas, des contacts et des éclosions*.

- Obtenir des renseignements supplémentaires sur les clients du lieu d'habitation collective (p. ex. nombre de personnes malades, description et date d'apparition des symptômes, nombre de résidents) afin de confirmer s'il y a éclosion.
- Entrer les cas, les contacts et les éclosions dans le système de surveillance provincial, conformément aux directives de saisie de données fournies par Santé publique Ontario.
- Déterminer si une éclosion existe et déclarer une éclosion.
- Fournir des conseils et des recommandations au foyer sur les mesures de contrôle des éclosions en conjonction avec les conseils du MSAN, du MSESSC et(ou) d'autres ministères, selon le cas.
- Faire des recommandations sur les personnes qui doivent passer un test de dépistage, faciliter une démarche coordonnée pour le dépistage, en collaboration avec Santé Ontario, y compris la fourniture d'une enquête ou d'un nombre d'éclosions (s'il y a lieu).
- Organiser et coordonner les réunions en cas d'éclosion avec le foyer, Santé publique Ontario, Santé Ontario, les carrefours de Prévention et contrôle des infections (PCI), etc.
- Rendre les ordonnances du médecin-hygiéniste ou de son représentant désigné en vertu de la LPPS, au besoin.
- Déclarer la fin de l'éclosion.

Coordination et communication

- Dans une situation où un cas ou un contact réside dans un bureau de santé publique (BSP) qui diffère de celui du lieu d'habitation collective, des discussions entre les BSP respectifs devraient avoir lieu pour coordonner le suivi des contacts et définir les rôles et les responsabilités.
- Le BSP du foyer est généralement le principal BSP en ce qui a trait au suivi du foyer.

- Demander l'aide du Centre des opérations d'urgence (COU) du ministère de la Santé si une coordination entre plusieurs BSP est requise pour la gestion des éclosions.
- Aviser le COU (EOCOperations.moh@ontario.ca) de ce qui suit :
 - Possibilité d'une couverture médiatique importante ou planification de communiqués de presse par le BSP et(ou) le LHC.
 - Toute ordonnance rendue par le médecin-hygiéniste du BSP ou son représentant désigné au LHC (une copie doit être transmise).
 - S'engager et(ou) communiquer avec les partenaires, les intervenants et les ministères pertinents, au besoin.

Consultez l'[annexe C : Déclaration d'une éclosion](#) pour obtenir des renseignements supplémentaires.

Rôle des lieux d'habitation collective (LHC)

- Examiner et prendre en compte toute orientation fournie par la province (c'est-à-dire le MSAN, le MTFDC, entre autres ministères concernés) et(ou) leur bureau de santé local.
- Connaître leurs obligations légales et leurs devoirs en vertu de la législation pertinente, notamment la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (LSST), la *Loi sur la réouverture de l'Ontario* (LRO) et leurs règlements d'application le cas échéant, et s'assurer de leur conformité. **Remarque** : En vertu de la LSST, tous les employeurs ont le devoir de prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour protéger un travailleur. Cela inclut la protection des travailleurs contre les maladies infectieuses. Pour plus d'informations, voir la section [Santé et sécurité au travail](#) ci-dessous.
- Veiller à ce que des stocks suffisants soient maintenus, y compris les EPI appropriés.
- Des registres précis de la présence du personnel, de tous les visiteurs et des informations sur les clients doivent être tenus. Ces informations doivent pouvoir être consultées et partagées avec le bureau de santé local en temps opportun (dans les 24 heures) pour les enquêtes et la communication sur demande. Les registres des visiteurs doivent inclure, au minimum, le nom du visiteur, la raison de son entrée dans le LHC, le(s) lieu(x) et(ou) le(s) client(s) visité(s) et les dates / heures de la visite pour faciliter le suivi des contacts si nécessaire.
 - Les registres de présence du personnel et les registres des visiteurs, ainsi que leurs coordonnées à jour, doivent être conservés pendant 30 jours.
 - Faciliter l'accès aux listes de personnel des personnes qui ne sont pas directement employées par le LHC (par exemple, les travailleurs tiers ou intérimaires) et les fournir au bureau de santé.
- Le(s) nom(s) et les coordonnées d'un point de contact désigné à utiliser pendant et(ou) après les heures de bureau, pour assurer une enquête et un suivi rapides des cas, des contacts et des épidémies, doivent être fournis au bureau de santé.
- Dans la mesure où cela est faisable sur le plan opérationnel, recueillir des données sur les taux de vaccination du personnel et des clients contre la COVID-19 et la grippe de manière systématique par le biais d'un processus (qui comprend un consentement écrit), et les mettre à la disposition des BSP pour les aider dans leurs enquêtes. Toutes les données doivent être recueillies, conservées et éliminées d'une manière qui respecte la vie privée, notamment en se conformant à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le cas échéant.

- **Remarque :** lorsque la politique sectorielle est publiée par un ministère compétent, les LHC doivent suivre ces directives pour la collecte et la communication des données sur les taux d'immunisation contre la COVID-19.
- En plus de toute obligation de signaler un cas présumé ou confirmé de COVID-19 en vertu de la LPPS et de toute autre obligation juridique de déclaration, le cas échéant, les administrateurs des LHC sont encouragés à communiquer avec leur BSP local si un résident, un membre du personnel ou un visiteur essentiel a ou pourrait avoir la COVID-19 afin de faciliter la recherche des contacts en temps opportun et de gérer l'écllosion dans les lieux. Il est important d'indiquer le type d'environnement de soins au BSP local puisqu'il fait le suit des cas au sein des LHC.
 - Les LHC devraient aussi aviser les autres ministères et organismes qui assurent la surveillance (p. ex. les établissements financés par le MAML devraient aviser le gestionnaire de services de leur municipalité ou le conseil d'administration de district des services sociaux).
- Suivre les directives des BPS locaux si un membre du personnel ou un client est atteint de la COVID-19, est exposé à une personne atteinte de la COVID-19 ou si une épidémie est suspectée ou confirmée dans le LHC.
- Coordonner avec le bureau de santé publique local et les autres parties prenantes, le cas échéant, la mise en œuvre des mesures de lutte contre les épidémies dans le LHC.
- Communiquer de manière proactive avec le personnel du LHC, les visiteurs, les clients et les familles / réseaux de soutien des clients sur les mesures à prendre en cas d'épidémie de COVID-19 et sur la manière dont les personnes malades, les cas, les contacts et les écllosions seront traités.



Grippe (influenza)

La grippe est une maladie respiratoire principalement causée par les virus de la grippe A et B.

Même si la plupart des gens se rétablissent après sept à dix jours, la grippe peut être une maladie grave. Certains groupes courent un risque accru de complications associées à la grippe :

- Enfants de moins de 5 ans et adultes de plus de 65 ans
- Femmes enceintes
- Résidents des lieux d'habitation collective
- Enfants et adultes atteints de problèmes de santé chroniques, par exemple le diabète, le cancer ou l'obésité

Symptômes

La grippe se caractérise normalement par l'apparition soudaine des symptômes suivants :

- Forte fièvre
- Toux
- Douleurs musculaires

Autres symptômes fréquents :

- Maux de tête
- Frissons ou fièvre légère
- Fatigue
- Perte d'appétit
- Mal de gorge
- Écoulement nasal / congestion

Transmission

La grippe est principalement transmise par des gouttelettes qui sont libérées lorsqu'une personne tousse ou éternue, mais elle peut aussi être transmise par contact direct ou indirect avec des sécrétions respiratoires contaminées.

La période d'incubation de la grippe est habituellement de deux jours, mais elle peut varier entre un et quatre jours. Les adultes peuvent transmettre le virus de la grippe à d'autres personnes dès la journée précédant le début des symptômes et jusqu'à cinq jours après leur apparition.

Les enfants et les personnes immunodéprimées peuvent être contagieux plus longtemps.

Vaccination et traitement

La vaccination contre la grippe chaque année à l'automne est le meilleur moyen d'aider à prévenir l'infection. Les virus grippaux (influenzavirus) changent constamment, d'où la nécessité de recevoir un nouveau vaccin à chaque saison de grippe. La plupart des gens qui attrapent la grippe ne sont que légèrement malades et n'ont pas besoin de soins médicaux ni de médicament antiviral prescrit par leur fournisseur de soins de premier recours.

TUBERCULOSE (TB)^{3, 4}

La tuberculose est une maladie contagieuse causée par le germe de la tuberculose. Elle s'attaque habituellement aux poumons mais peut affecter n'importe quelle partie du corps. La tuberculose existe depuis des centaines d'années.

Propagation / transmission

Un contact étroit, prolongé ou régulier avec une personne atteinte de la tuberculose est nécessaire pour que la maladie se propage. La tuberculose se transmet d'une personne à une autre par voie aérienne uniquement quand une personne atteinte de tuberculose pulmonaire active tousse, parle, chante ou éternue.

La TB n'est pas très contagieuse. Elle ne peut être transmise par le partage d'ustensiles, d'assiettes, de verres, de vêtements, d'articles de literie, de meubles ni de toilettes, ni par une poignée de main ou le contact avec des surfaces touchées par une personne atteinte de TB.

Lorsque la TB affecte une autre partie du corps (p. ex. les glandes / nœuds lymphatiques), le germe de la TB ne peut pas être transmis aux autres.

Infection tuberculeuse latente ou ITL :

Infection causée par la présence de bacilles de Koch dans les poumons. L'exposition se produit lorsqu'une personne atteinte de TB pulmonaire active tousse, éternue, parle ou chante et qu'une autre personne inhale ces bactéries et devient donc infectée. En général, le système immunitaire empêche les bactéries de croître et celles-ci demeurent « inactives » ou « en sommeil ». La personne infectée n'est donc pas malade, n'a pas de symptôme et ne peut transmettre la bactérie à d'autres. C'est ce qu'on appelle une infection tuberculeuse latente (ITL). Une personne atteinte d'ITL peut développer la tuberculose (TB) active. Le risque de développement de la TB active est accru chez certaines personnes, par exemple dans les situations suivantes : séropositivité pour le VIH, cicatrices sur les poumons visibles sur une radiographie, consommation d'alcool ou injection de drogues, diabète ou certains types de cancer, prise de médicaments affectant le système immunitaire, et insuffisance de poids.

Une personne atteinte d'une infection tuberculeuse latente :

- Obtient habituellement un résultat positif à un test cutané de dépistage de la tuberculose
- Présente une radiographie thoracique normale
- A des bacilles de Koch inactifs dans l'organisme
- Ne se sent pas malade
- Ne peut transmettre les bactéries responsables de la TB à d'autres personnes
- Peut recevoir un traitement contre l'infection tuberculeuse latente pour empêcher le développement de la TB

Tuberculose active :

Se produit lors que les bacilles de Koch deviennent actifs et que le système immunitaire n'arrive pas à les empêcher de croître et de se multiplier.

La maladie affecte habituellement les poumons mais peut aussi s'attaquer à n'importe quelle partie du corps, par exemple les reins, la colonne vertébrale ou le cerveau. Une personne atteinte de TB active est habituellement malade et peut transmettre les germes tuberculeux à toute personne qu'elle côtoie chaque jour.



Signes et symptômes d'infection tuberculeuse active :

- Nouvelle toux ou toux qui s'aggrave et dure plus de 3 semaines ou continue d'empirer
- Fatigue ou faiblesse
- Perte de poids inexplicée
- Fièvre
- Frissons
- Sueurs nocturnes
- Autres (selon la partie du corps infectée par les germes tuberculeux)

Test de dépistage de l'ITL et de la TB active :

- Examen physique par un fournisseur de soins de santé
- Test cutané à la tuberculine (TCT) pour déterminer si la personne a été exposée au germe de la tuberculose
- Une radiographie thoracique et un prélèvement d'expectoration peuvent être faits

OBLIGATIONS DE DÉCLARATION DE LA TB ET D'AUTRES MALADIES TRANSMISSIBLES⁶

La déclaration rapide des maladies transmissibles, y compris de la TB, est essentielle au contrôle de la propagation. Si vous soupçonnez qu'un client présente des signes et symptômes de TB ou d'une autre maladie transmissible, veuillez lui recommander de consulter un médecin. Certaines maladies, qu'on qualifie de maladies importantes sur le plan de la santé publique, doivent être signalées au médecin-hygiéniste (en vertu du Règlement de l'Ontario 135/18 et des modifications de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LRO 1990, c H.7)).

Vous pouvez communiquer avec le Bureau de santé publique de Toronto si un cas de maladie importante sur le plan de la santé publique est présumé ou confirmé chez un client.

Le formulaire de déclaration des maladies importantes sur le plan de la santé publique se trouve

sur le site Web du Bureau de santé publique de Toronto à www.toronto.ca/community-people/health-wellness-care/. Consultez l'[annexe A](#) pour connaître les coordonnées du Bureau de santé publique de Toronto. Pour voir la liste complète des maladies à déclaration obligatoire au bureau de santé publique, reportez-vous à l'[annexe B](#).

Annexe **A**



**COORDONNÉES DU
BUREAU DE SANTÉ
PUBLIQUE DE TORONTO**

ANNEXE A – COORDONNÉES DU BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE DE TORONTO

Adresse : 277, rue Victoria, 5^e étage
Toronto ON M5B 1W2

Téléphone : 416 338-7600, option 1

Courriel : publichealth@toronto.ca

Site Web : <https://www.toronto.ca/community-people/health-wellness-care/>

Répertoire du personnel : https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2017/12/9537-public_health.pdf

Annexe B

**MALADIES IMPORTANTES
SUR LE PLAN DE LA
SANTÉ PUBLIQUE⁶**

ANNEXE B – MALADIES IMPORTANTES SUR LE PLAN DE LA SANTÉ PUBLIQUE⁶

Pour obtenir des renseignements sur l’une ou l’autre des maladies importantes sur le plan de la santé publique énumérées ci-dessous, veuillez communiquer avec le bureau de surveillance des maladies transmissibles au 416 392-7411. En dehors des heures de bureau, faites le 3-1-1.

COMMUNICABLE DISEASE REPORTING

CONTACT INFORMATION:

Toronto Public Health - Communicable Disease Surveillance Unit

277 Victoria Street, 10th Floor, Toronto, ON M5B 1W2

Phone: 416-392-7411 – Fax: 416-392-0047

After hours: 3-1-1 or 416-392-CITY (2489) for callers from outside of Toronto

Timely reporting of communicable diseases is essential for their control.

If you suspect or have laboratory confirmation of any of the following specified diseases of public health significance or their etiologic agents (as per Ontario Reg 135/18 and amendments under the Health Protection and Promotion Act) please report them to the local Medical Officer of Health.

Diseases marked * should be reported **immediately** to the Medical Officer of Health by telephone (24 hours a day, 7 days a week) or fax (Mon-Fri, 8:30 am – 4:30 pm only). Other diseases can be reported the next working day by fax, phone, or mail.

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)	Food poisoning, all causes	* Meningococcal disease, invasive
Acute Flaccid Paralysis	* Gastroenteritis, outbreaks in institutions and public hospitals	Mumps
Amebiasis	Giardiasis (symptomatic cases only)	Ophthalmia neonatorum
* Anthrax	Gonorrhea	Paralytic Shellfish Poisoning
Blastomycosis	* Group A Streptococcal disease, invasive	Paratyphoid Fever
* Botulism	Group B Streptococcal disease, neonatal	Pertussis (Whooping Cough)
* Brucellosis	* Haemophilus influenzae disease, all types, invasive	* Plague
Campylobacter enteritis	* Hantavirus Pulmonary Syndrome	Pneumococcal disease, invasive
Carbapenemase-producing Enterobacteriaceae (CPE)	* Hemorrhagic fevers, including:	* Poliomyelitis, acute
Chancroid	1. *Ebola virus disease	Psittacosis/Ornithosis
Chickenpox (Varicella)	2. *Marburg virus disease	* Q Fever
Chlamydia trachomatis infections	3. *Other viral causes	* Rabies
* Cholera	* Hepatitis, viral	* Respiratory infection outbreaks in institutions and public hospitals
* Clostridium difficile associated disease (CDAD) outbreaks in public hospitals	1. *Hepatitis A	* Rubella
* Coronavirus, novel including SARS, MERS and COVID-19	2. Hepatitis B	Rubella, congenital syndrome
* Creutzfeldt-Jakob Disease, all types	3. Hepatitis C	Salmonellosis
Cryptosporidiosis	Influenza	* Shigellosis
Cyclosporiasis	* Lassa Fever	* Smallpox
* Diphtheria	Legionellosis	Syphilis
Echinococcus multilocularis infection	Leprosy	Tetanus
Encephalitis, including:	Listeriosis	Trichinosis
1. Primary, viral	Lyme disease	Tuberculosis
2. Post-infectious	* Measles	Tularemia
3. Vaccine-related	* Meningitis, acute	Typhoid Fever
4. Subacute sclerosing panencephalitis	1. *Bacterial	* Verotoxin-producing E. coli infection, including Haemolytic Uraemic Syndrom (HUS)
5. Unspecified	2. Viral	West Nile Virus illness
	3. Other	Yersiniosis

Annexe



**DÉCLARATION
D'UNE ÉCLOSION^{7, 8}**


ANNEXE C – DÉCLARATION D'UNE ÉCLOSION^{7, 8}







Reporting an Outbreak?

Contact your Toronto Public Health Long-term Care and Retirement Homes Congregate Team (LRCT) Liaison



To report a new suspected or confirmed COVID-19, Respiratory and/or Enteric outbreak in a Long-Term Care or Retirement Home complete the  [Initial Outbreak Notification e-Form](#).

During Business Hours (Mon-Fri, 9AM- 5PM)	Weekends/ Statutory Holidays (7 days a week 9AM- 5PM)	After Hours 5PM – 9AM (7 days a week)
 Call and/or email your LRCT Liaison immediately.	Email  LRCT@toronto.ca inbox.	 Call 311 (or 416 392 2489) and ask to speak to the Communicable Disease Manager.
<p>Note: To report an individual case of a Disease of Public Health Significance to TPH, please telephone and/or fax (fax #: 416 392 0047) in the Communicable Disease Reporting Form found here  www.toronto.ca/ReportACommunicableDisease</p>		

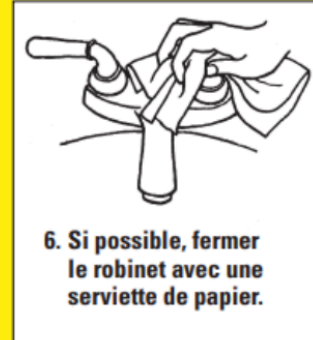
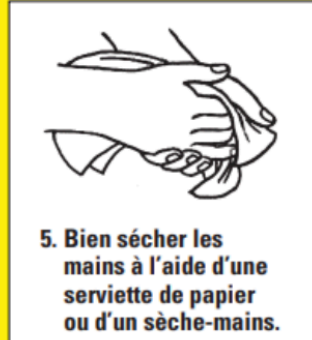
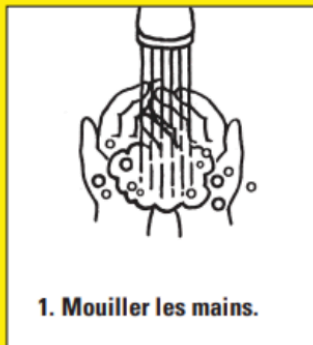
Annexe **D**



**PRATIQUES
EXEMPLAIRES
D'HYGIÈNE DES MAINS¹¹**

ANNEXE D – PRATIQUES EXEMPLAIRES D'HYGIÈNE DES MAINS¹¹

Le lavage des mains



Arrêtez la transmission de germes

Lavez-vous toujours les mains

Après :

- Avoir éternué, toussé ou vous être mouché
- Être allé aux toilettes ou avoir changé une couche
- Avoir manipulé des ordures
- Avoir joué à l'extérieur

Avant et après :

- Avoir préparé et mangé des aliments
- Avoir touché une coupure ou une plaie ouverte

PHOTO: ILLUSTRATION

La désinfection des mains



1. Appliquer le désinfectant pour les mains (contenant au moins 70 % d'alcool).



2. Frotter les mains.



3. Frotter le désinfectant pour les mains entre les doigts, sur le dos de la main, le bout des doigts et sous les ongles.



4. Frotter jusqu'à ce que les mains soient sèches.

Arrêtez la transmission de germes

Désinfectez-vous toujours les mains

Après :

- Avoir éternué, toussé ou vous être mouché
- Être allé aux toilettes ou avoir changé une couche
- Avoir manipulé des ordures
- Avoir joué à l'extérieur

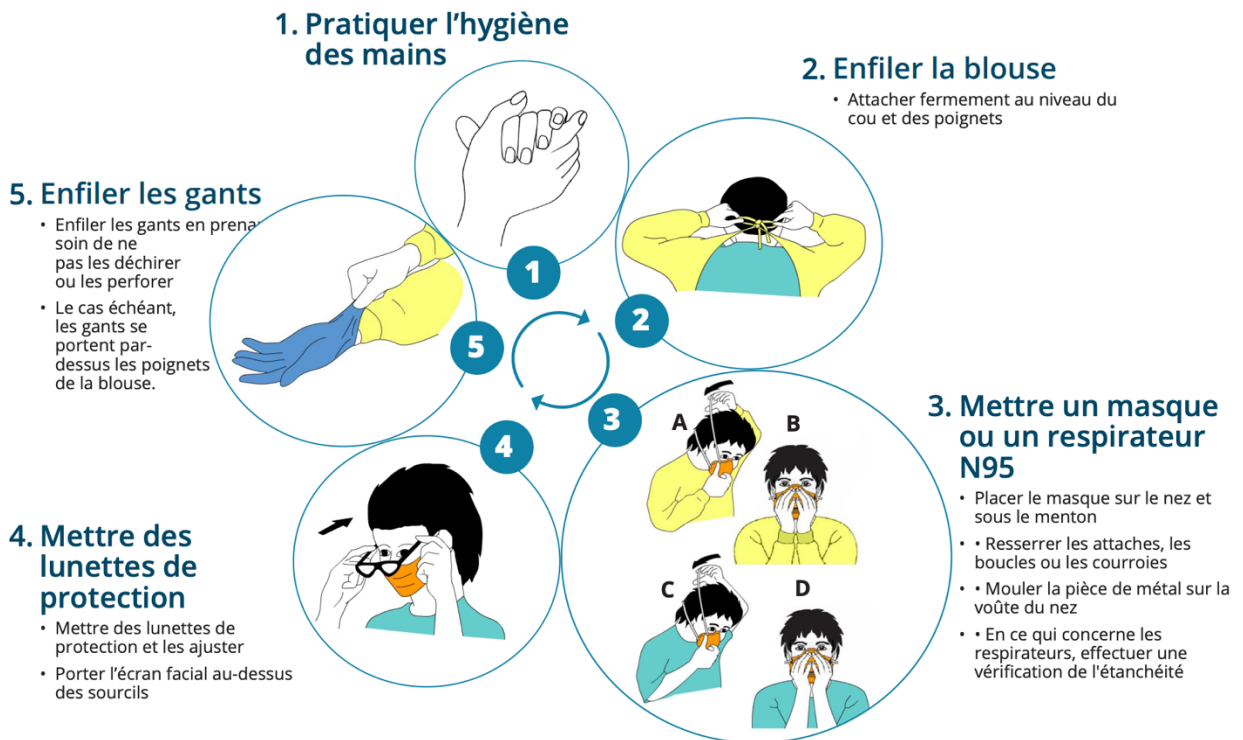
Avant et après :

- Avoir préparé et mangé des aliments
- Avoir touché une coupure ou une plaie ouverte

Si vos mains sont visiblement sales, lavez-les avec de l'eau et du savon.

Percegnitz/Fresh

Étapes recommandées : Mise en place d'équipement de protection individuelle (ÉPI)



Pour obtenir plus d'information, prière de communiquer avec le service de prévention et de contrôle des infections de Santé publique Ontario, à ipac@oahpp.ca, ou de consulter www.santepubliqueontario.ca.

COMMENT METTRE L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

1 PRATIQUER L'HYGIÈNE DES MAINS



2 METTRE LA BLOUSE



3 METTRE LE MASQUE OU LE RESPIRATEUR N95



4 METTRE LA PROTECTION OCULAIRE



5 METTRE LES GANTS



Public
Health
Ontario

Santé
publique
Ontario

Ontario 



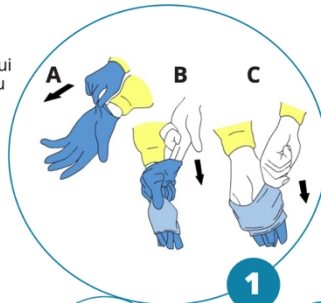
www.publichealthontario.ca

Étapes recommandées :

Retrait d'équipement de protection individuelle (ÉPI)

1. Retirer les gants

- Retirer les gants en employant une technique qui élimine le contact de la peau avec les gants
- Saisir le bord extérieur du gant près du poignet, puis faire glisser le gant en le retournant à l'envers
- Passer la main dans le deuxième gant et le faire glisser
- Mettre immédiatement les gants à la poubelle



2. Retirer la blouse

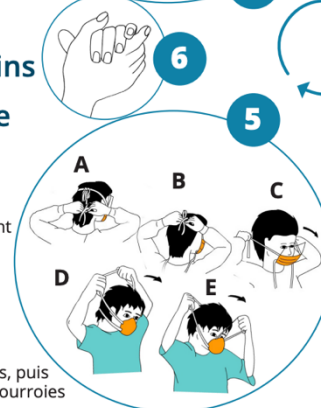
- Enlever la blouse de façon à prévenir la contamination des vêtements ou de la peau
- Commencer par saisir les cordons à la taille, et ensuite ceux au niveau du cou et, à la hauteur du cou, faire glisser la blouse en tirant vers l'avant le côté extérieur contaminé de la blouse et en la retournant vers l'intérieur. Rouler les manches en boule, puis jeter la blouse immédiatement d'une manière qui minimise le déplacement d'air.



6. Pratiquer l'hygiène des mains

5. Retirer le masque ou le respirateur N95

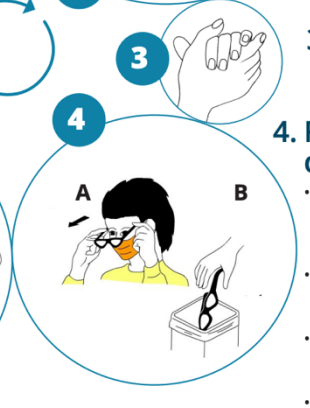
- Les attaches, les boucles latérales et les courroies sont considérées comme « propres » et peuvent être touchées avec les mains.
- L'avant du masque ou du respirateur est considéré comme contaminé.
- Détacher les attaches du bas, puis celles du haut ou saisir les courroies ou les boucles latérales.
- Tirer le masque ou le respirateur vers l'avant, en se penchant vers l'avant afin de dégager le visage.
- Mettre immédiatement le masque ou le respirateur à la poubelle.



3. Pratiquer l'hygiène des mains

4. Retirer les lunettes de protection

- Les branches des lunettes à coques et le serre-tête des écrans faciaux sont considérés comme « propres » et ils peuvent être touchés avec les mains.
- L'avant des lunettes à coques ou de l'écran facial est considéré comme contaminé.
- Retirer les lunettes de protection en manipulant uniquement les branches, les côtés ou l'arrière
- Les jeter dans une poubelle ou dans un contenant approprié afin qu'elles soient envoyées au retraitement
- Les lunettes appartenant aux employés doivent être nettoyées après chaque utilisation.



Ce graphique est tiré de Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé (Annexe L). Il a été reformaté pour en faciliter l'utilisation.

COMMENT ENLEVER L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

1

ENLEVER LES GANTS



2

ENLEVER LA BLOUSE



3

PRATIQUER L'HYGIÈNE DES MAINS



4

ENLEVER LA PROTECTION OCULAIRE



5

ENLEVER LE MASQUE OU LE RESPIRATEUR N95



6

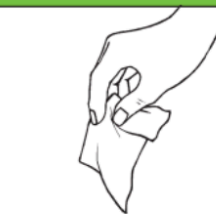
PRATIQUER L'HYGIÈNE DES MAINS



Couvrez votre toux



1. Couvrez-vous la bouche et le nez d'un mouchoir quand vous tousssez, éternuez ou vous mouchez.



2. Jetez les mouchoirs utilisés à la poubelle.



3. Si vous n'avez pas de mouchoir, tousssez ou éternuez dans votre manche et non dans vos mains.



4. Lavez-vous les mains avec du savon et de l'eau ou avec un désinfectant pour les mains (contenant au moins 70 % d'alcool).

Arrêtez la transmission de germes

Couvrez toujours votre toux

- Couvrir sa toux ou son éternuement peut arrêter la transmission de germes
- Si vous n'avez de mouchoir, tousssez ou éternuez dans votre manche
- Gardez vos distances (à plus de 2 mètres / 6 pieds) des personnes qui toussent ou éternuent

PH1631 (03/12) French

Annexe **E**



**NETTOYAGE ET
DÉSINFECTION DES
LIEUX D'HABITATION
COLLECTIVE, ¹⁰**

ANNEXE E – NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DES LIEUX D’HABITATION COLLECTIVE^{2, 10}

LISTE DE VÉRIFICATION POUR LE NETTOYAGE DE SANG ET DE LIQUIDES ORGANIQUES^{2, 10}

1. Rassembler le matériel nécessaire au nettoyage du déversement. Matériel nécessaire :
 - Serviettes de papier jetables
 - ÉPI (gants, blouse, dispositif de protection du visage, masque ou visière)
 - Poubelle ordinaire ou contenant pour déchets biomédicaux dans le cas des déversements importants
 - Désinfectant hospitalier (p. ex. désinfectant à l’alcool éthylique ou isopropylique, peroxyde d’hydrogène amélioré, ammoniums quaternaires ou eau de Javel) ; il est important que les instructions de dilution et le temps de contact indiqués par le fabricant du désinfectant hospitalier et la fiche signalétique du produit soient respectées
2. Inspecter la zone entourant le déversement afin de repérer les éclaboussures.
3. Restreindre l’activité autour du déversement jusqu’à ce que la zone ait été nettoyée et désinfectée et qu’elle soit totalement sèche.
4. Se laver les mains et enfiler les gants. En cas de possibilité d’éclaboussures, porter une blouse et un dispositif de protection du visage (masque et lunettes de protection ou écran facial).
5. Confiner le déversement.
6. Essuyer immédiatement tout déversement de sang ou de liquide organique au moyen de serviettes jetables.
7. Jeter les matériaux dans une poubelle ordinaire, à moins que les matériaux sales soient si imbibés qu’il soit possible d’en extraire les liquides organiques en les tordant, auquel cas il faut les jeter dans le contenant pour déchets biomédicaux.
8. Désinfecter la totalité de la zone de déversement avec un désinfectant hospitalier et la laisser reposer pendant le délai recommandé par le fabricant.
9. Essuyer de nouveau la zone touchée avec des serviettes jetables et mettre celles-ci dans une poubelle ordinaire.
10. Veiller à ne pas faire d’éclaboussures ni à générer d’aérosols pendant le nettoyage.
11. Retirer l’EPI dans l’ordre approprié et se laver les mains.

LISTE DE VÉRIFICATION POUR LE NETTOYAGE ET LA DÉSINFECTION DES CHAMBRES^{2, 10}

1. Rassembler le matériel et les fournitures de nettoyage.
2. Se laver les mains et enfiler les gants.
3. Enlever le linge sale.
 - Défaire le lit.
 - Enrouler les draps soigneusement afin de prévenir les aérosols.
 - Jeter le linge dans un sac pour linge sale.
 - inspecter les rideaux séparateurs et les rideaux / stores / toiles des fenêtres ; s'ils sont visiblement souillés, les enlever selon la même méthode.
4. Retirer les gants et se laver les mains.
5. Mettre des gants propres.
6. Commencer le nettoyage à l'aide d'un chiffon propre saturé de solution nettoyante ou de désinfectant.
7. Utiliser un seul chiffon à la fois. Une fois le nettoyage de la zone terminée, mettre le chiffon de côté pour l'envoyer à la buanderie et prendre un chiffon propre pour continuer. Si un seau est utilisé, éviter le « double trempage » du chiffon.
8. S'il y a plus d'un espace de lit de résident dans la chambre, utiliser des chiffons propres pour chacun et terminer le nettoyage de chaque espace de lit avant de passer au suivant.
9. Toujours nettoyer de façon systématique en passant des surfaces les moins sales (peu touchées) aux surfaces les plus sales (fréquemment touchées), et des surfaces supérieures aux surfaces inférieures en suivant les étapes ci-dessous :
 - Nettoyer les portes, les poignées de porte, les plaques de propreté et les zones du cadre qui ont été touchées.
 - Examiner les murs afin d'y relever des souillures visibles et les nettoyer au besoin.
 - Nettoyer les interrupteurs d'éclairage et les thermostats.
 - Nettoyer les objets installés au mur, tels que le distributeur de désinfectant pour les mains à base d'alcool.
 - Vérifier le contenant des objets tranchants et le changer si la ligne de remplissage est atteinte ; nettoyer les côtés et le dessous du contenant, mais ne pas épousseter le dessus.
 - Examiner les panneaux de porte en verre, les miroirs et les fenêtres afin d'y

relever des marques de doigts et de la saleté et, au besoin, les enlever avec du nettoyant pour vitres.

- Nettoyer tous les meubles et toutes les surfaces horizontales de la chambre. Cela comprend les chaises, l'appui de fenêtre, le téléviseur, le téléphone, la table de nuit et autres tables ou bureaux, les barres d'appui, les appuis et les étagères. Soulever les objets afin de nettoyer les tables ; prêter une attention particulière aux surfaces à contact fréquent.
10. Nettoyer le dessus et les côtés du matelas, le retourner et en laver le dessous.
 - Vérifier si le matelas présente des fissures ou des trous et le faire remplacer au besoin. Nettoyer aussi les oreillers et les inspecter afin de détecter tout parasite.
 11. Nettoyer l'intérieur et l'extérieur des placards, le cas échéant.
 12. Enlever les gants et se laver les mains avec du désinfectant pour les mains à base d'alcool ; si les mains sont visiblement souillées, les laver avec de l'eau et du savon.
 13. Ne pas quitter la chambre en portant des gants souillés.
 14. Une fois le matelas et les oreillers secs, le lit peut être refait.
 15. Effectuer le réapprovisionnement en fournitures au besoin.
 16. Éliminer linge sale, le matériel de nettoyage et les déchets.
 17. Nettoyer le plancher (voir la procédure de nettoyage des planchers).

LISTE DE VÉRIFICATION POUR LE NETTOYAGE ET LA DÉSINFECTION DES TOILETTES^{2, 10}

1. Rassembler le matériel de nettoyage.
2. Préparer une solution nettoyante et désinfectante selon les directives du fabricant. Si une solution nettoyante et une solution désinfectante sont utilisées séparément, utiliser la solution nettoyante en suivant les étapes 1 à 9, puis répéter les étapes 4 à 9 avec la solution désinfectante.
3. Se laver les mains et enfiler les gants.
4. Changer de chiffon lorsqu'il n'est plus saturé de solution désinfectante ou nettoyante, et après avoir nettoyé des zones très souillées.
5. Il est important de nettoyer en passant des zones propres aux zones sales :
 - Enlever le linge sale et le placer dans le sac à linge.
 - Enlever les débris du plancher et les jeter à la poubelle.
 - Sécher toute zone mouillée avec une serviette de papier puis jeter la serviette à la poubelle.
 - Ramasser les déchets en tenant les sacs de plastique par le haut.
 - Faire attention aux objets tranchants. Ramasser ces objets au moyen d'un appareil mécanique et les placer dans un contenant prévu à cet effet ; signaler l'incident au superviseur après le nettoyage.
6. Retirer les gants et se laver les mains.
7. Enfiler des gants propres.
8. Suivre la procédure ci-dessous en passant des surfaces les moins sales aux surfaces les plus sales, et des surfaces supérieures aux surfaces inférieures :
 - a. Nettoyer les portes, les poignées de porte, les plaques de propreté et les zones du cadre qui ont été touchées.
 - b. Examiner les murs afin d'y relever des souillures visibles et les nettoyer au besoin.
 - c. Nettoyer les interrupteurs d'éclairage, les accessoires fixés au mur et les miroirs.
 - d. Nettoyer tous les distributeurs, les cadres, les armoires et les étagères.
 - e. Nettoyer les rampes, les appuis, les étagères et les tuyaux.
 - f. Nettoyer les robinets de la douche / baignoire, les murs et les rampes, en les récurant au besoin afin d'éliminer la mousse de savon.
 - g. Nettoyer la toilette au complet, y compris la poignée et le dessous du bord à effet d'eau.
9. Retirer les gants et se laver les mains.
10. Effectuer le réapprovisionnement des toilettes (serviettes de papier, savon, papier hygiénique, sacs à ordures, désinfectant).
11. Nettoyer le plancher (voir la procédure de nettoyage des planchers).

LISTE DE VÉRIFICATION POUR LE NETTOYAGE DES PLANCHERS^{2, 10}

Se laver les mains et enfiler les gants.

1^{re} étape : Passer une vadrouille sèche sur le plancher, en commençant par le fond de la pièce et en allant vers la porte :

- Enlever toute grosse saleté et tout débris du plancher.
- Une fois le nettoyage du plancher commencé, ne pas soulever la vadrouille sèche avant d'avoir terminé la tâche. Faire pivoter le cadre d'un coup de poignet pour changer de direction.
- Déplacer les meubles et les replacer après avoir passé la vadrouille sèche.
- Jeter les débris avec précaution, en prenant bien soin de ne pas soulever la poussière.
- Retirer la tête de la vadrouille pour la laver.
- Retirer les gants et se laver les mains.

2^e étape : Nettoyer au moyen d'une vadrouille bouclée humide et d'un seau :

- Préparer une solution de nettoyage conformément aux directives du fabricant. Changer la solution de nettoyage assez fréquemment pour maintenir une concentration de solution appropriée.
- Placer un écriteau d'avertissement « Plancher mouillé » à l'extérieur de la pièce ou de la zone en cours de nettoyage.
- Se laver les mains et enfiler les gants.
- Tremper la vadrouille dans la solution de nettoyage et l'essorer.
- Passer la vadrouille en commençant par le fond de la pièce et en allant vers la porte (p. ex. nettoyer d'abord autour des plinthes et dans les coins).
- Dans les zones ouvertes, effectuer un mouvement en huit, en faisant chevaucher chaque mouvement ; retourner la tête de la vadrouille après cinq ou six mouvements.
- Passer la vadrouille sur une zone de trois mètres sur trois mètres (neuf pieds sur neuf pieds), puis rincer et essorer la vadrouille.
- Répéter jusqu'à ce que tout le plancher soit nettoyé.
- Changer la tête de la vadrouille lorsqu'elle est très sale et à la fin de chaque journée pour l'envoyer à la buanderie.
- Vider et rincer le seau.

2^e étape : Nettoyer au moyen d'une vadrouille en microfibre humide :

- Préparer une solution de nettoyage conformément aux directives du fabricant. Changer la solution de nettoyage assez fréquemment pour maintenir une concentration de solution appropriée.
- Placer un écriteau d'avertissement « Plancher mouillé » à l'extérieur de la pièce ou de la zone en cours de nettoyage.
- Faire tremper les tampons en microfibre dans la solution de nettoyage.
- Se laver les mains et enfiler les gants.
- Prendre un tampon trempé, l'essorer et le fixer à la tête de la vadrouille.
- Passer la vadrouille en commençant par le fond de la pièce et en allant vers la porte (p. ex. nettoyer d'abord autour des plinthes et dans les coins).
- Dans les zones ouvertes, effectuer un mouvement en huit, en faisant chevaucher chaque mouvement ; retourner la tête de la vadrouille après cinq ou six mouvements.

- Passer la vadrouille sur une zone de trois mètres sur trois mètres (neuf pieds sur neuf pieds), puis rincer et essorer la vadrouille.
- Répéter jusqu'à ce que tout le plancher soit nettoyé.
- Remplacer le tampon en microfibre lorsqu'il est sale et utiliser un tampon en microfibre propre pour chaque pièce.
- Retirer les gants et se laver les mains.

Annexe **F**



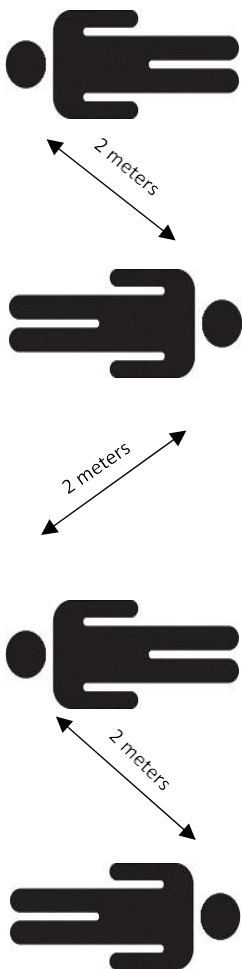
**ESPACEMENT
DES LITS**

ANNEXE F – ESPACEMENT DES LITS^{12, 13}

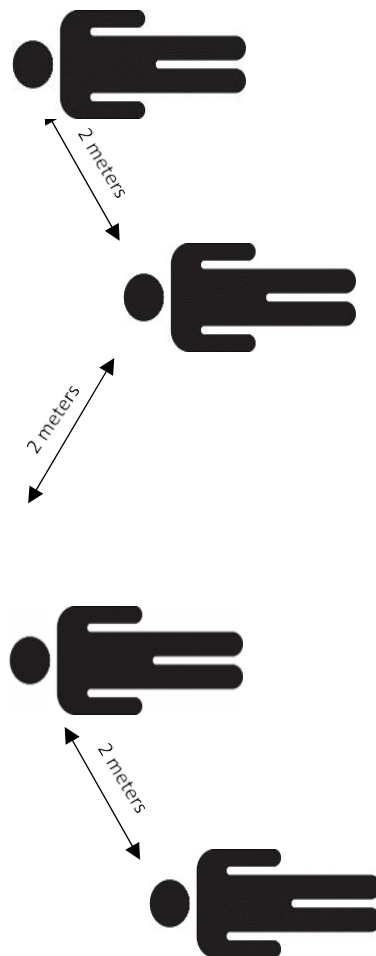
Comme les germes contenus dans les gouttelettes respiratoires (p. ex. la toux et les éternuements) peuvent être projetés jusqu'à deux mètres de distance, essayez d'espacer les lits de façon à laisser deux mètres entre les clients pour réduire le risque de propagation.

Il est possible d'assurer un espacement de deux mètres en plaçant les lits tête-bêche, comme dans l'exemple A, ou en les décalant, comme dans l'exemple B.

Exemple A

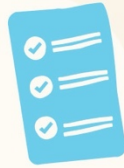


Exemple B





Références



RÉFÉRENCES

1. Toronto Drug Strategy Secretariat, Toronto Public Health. (2018). Needle Disposal: Guidance for Policies and Procedures. Extrait de <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2018/12/8dbc-Needle-Disposal-Guidance.pdf>
2. Association canadienne de gestion environnementale ; Ontario Healthcare Housekeepers Association ; Santé publique Ontario ; réseaux régionaux de contrôle des infections. (2010). Trousse de nettoyage environnemental. Extrait de <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/infection-prevention-control/environmental-cleaning/environmental-cleaning-toolkit>.
3. Société canadienne de thoracologie de l'Association pulmonaire du Canada ; Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2014). Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7^e édition. Extrait de <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/tbpc-latb/pubs/tb-canada-7/assets/pdf/tb-standards-tb-normes-ch15-fra.pdf>.
4. Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Tuberculosis (TB). Extrait de <https://www.cdc.gov/tb/default.htm>.
5. Centers for Disease Control and Prevention. (2016). Bloodborne Infectious Diseases: HIV/AIDS, Hepatitis B, Hepatitis C. Extrait de <https://www.cdc.gov/niosh/topics/bbp/default.html>.
6. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7. Extrait de <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>.
7. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2018). Lutte contre les écloisions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée. Extrait de https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/reference/resp_infectn_ctrl_guide_ltc_2018_fr.pdf.
8. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2018). Recommandations pour le contrôle des épidémies de gastro-entérite dans les foyers de soins de longue durée. Extrait de https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/reference/Control_Gastroenteritis_Outbreaks_2018_fr.pdf.
9. Bureau de santé publique de Toronto. (2020). Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario. Extrait de <https://www.toronto.ca/community-people/health-wellness-care/health-programs-advice/immunization/immunization-for-adults/>.
10. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. (2018). Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections

dans tous les milieux de soins de santé, 3^e édition. Extrait de <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/b/2018/bp-environmental-cleaning.pdf>

11. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. (2012). Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, 3^e édition. Extrait de <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/B/2012/bp-rpap-healthcare-settings.pdf>.
12. Bureau de santé publique de Toronto. Infection Prevention and Control Guide for Homelessness Service Settings. Extrait de <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2019/09/98bf-tph-infection-prevention-and-control-homeless-service-settings-2019-.pdf>.
13. Shelter, Support and Housing Administration (2017). Toronto Shelter Standards, Version 4. Extrait de https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2018/12/9547-A1600035_TSS_FinalDraft_V3_Dec4_Blue_SimpleAccessible_updated2.pdf.