

# COVID-19 (Coronavirus)

## Cadre général

### Définition

**AVERTISSEMENT** : La présente MSI est un résumé des informations requises pour faciliter la sélection des MSI aidantes dans la gestion de la COVID-19

- **Compte tenu de l'évolution constante de la situation entourant la COVID-19, l'information transmise quotidiennement par les instances de santé publique prime sur la présente MSI**
  - **Consultez le site de l'Institut national de santé publique du Québec ([INSPQ](#)) ou celui du Ministère de la santé et des services sociaux ([MSSS](#))**
  - **Veillez vous référer aux professionnels habilités de votre établissement (ex. : microbiologistes, équipe de PCI).**

**Accéder au site internet** d'où provient l'information afin d'obtenir toutes les mises à jour en cliquant sur la référence (en bleu).

### Indications

- Usager qui satisfait aux critères suivants ([ASPC, 2 avril 2020](#)) :
  - **Exposition** :
    - A voyagé dans une région touchée par la COVID-19
    - OU A été en contact étroit (moins de 2 mètres) avec une personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë qui s'était rendue dans une région touchée dans les 14 jours précédant le début de la maladie
    - OU A participé à un rassemblement de masse établi comme étant une source d'exposition (ex. : conférence)
    - OU A été exposé à du matériel biologique (ex. : échantillons cliniques primaires, isolats de cultures de virus) qu'on savait contenir de la COVID-19
  - **ET un des symptômes suivants de la maladie** ([MSSS, 8 avril 2020](#); [MSSS, 26 août 2020](#); [Gouvernement du Québec, 26 août 2020](#); [INESSS, 22 Mai 2020](#); [INSPQ, 28 août 2020](#)) :
    - Fièvre
      - Enfants : 38° Celsius et plus rectal
      - Adultes : 38° Celsius et plus buccal
      - Aînés : 37,8° Celsius et plus buccal

- 1,1 ° Celsius de plus que la valeur habituelle de l'utilisateur
- Apparition d'une toux OU Exacerbation de la toux chronique
- Difficultés respiratoires
- les symptômes
  - surviennent généralement dans les 0 à 14 jours suivant l'exposition
  - peuvent être légers à sévères
- peuvent se manifester sous forme de douleurs thoraciques
- Anosmie brutale (perte d'odorat) sans congestion nasale avec ou sans agueusie (perte du goût)
- Radiographies thoraciques montrant des infiltrats pneumoniques invasifs dans les deux poumons
- Syndrome de détresse respiratoire
- Lésions cutanées (ex. : lésions de type perniose/pseudo engelures) ([INSPQ, 25 août 2020](#))
- **OU Au moins 2 des symptômes suivants** ([INSPQ, 28 août 2020](#); [INESSS, 22 Mai 2020](#)) :
  - Un symptôme général : douleurs musculaires (myalgie), céphalées, fatigue intense ou importante perte d'appétit
  - Un symptôme ORL : Mal de gorge
  - Un symptôme gastro-intestinal : Diarrhée, nausée, vomissement.

#### Notes :

- Une altération de l'état de conscience peut être présente et est associée à un mauvais pronostic ([INESSS, 28 avril 2020](#)).
- L'infection à la COVID-19 peut causer des dommages myocardiques ([INESSS, 29 avril 2020](#)).
- Les personnes ayant des comorbidités cardiovasculaires sont plus à risque d'un mauvais pronostic suivant une infection à la COVID-19 ([INESSS, 29 avril 2020](#)).
- Les enfants sont généralement asymptomatiques ou présentent des signes et symptômes légers comme de la fièvre, une toux sèche, de la fatigue et parfois des symptômes gastro-intestinaux ([INESSS, 24 avril 2020](#))
  - Une forme atypique de la maladie de Kawasaki est parfois observée ([INESSS, 22 mai 2020](#)).
  - Consulter le document suivant : [Revue rapide de la littérature scientifique - COVID-19 chez les enfants : facteurs de risque d'infections sévères et potentiel de transmission](#) ([INSPQ, 1er septembre 2020](#)).

## Généralités

**Révision du 2020-09-10 :** [Mesures PCI](#) (SAD et GMF).  
**Révision du 2020-09-08 :** [Transmission](#) (document 4 sept.).  
**Révision du 2020-09-03 :** Indications. [Mesures PCI](#). [Gestion des décès](#).  
**Révision du 2020-09-02 :** [Notes](#) (levée des mesures).

**Notes :**

- Exposition en tant que travailleur de la santé :
  - Pour connaître votre risque d'exposition, cliquez sur un des liens suivants :
    - [COVID-19 - Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins](#) (INSPQ, 26 août 2020).
    - [COVID-19 \(SARS-CoV-2\) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés](#) (INSPQ, 9 juillet 2020).
    - [COVID-19 \(SARS-CoV-2\) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs avec maladies chroniques](#) (INSPQ, 23 avril 2020).
  - Pour déterminer si vous pouvez sortir de votre isolement, cliquez sur le lien suivant :
    - [Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé](#) (INSPQ, 1er septembre 2020).
- Exposition communautaire :
  - Pour évaluer si le risque d'exposition d'un cas contact est élevé, modéré ou faible, connaître les mesures à prendre ET la durée de l'isolement, cliquez sur le lien suivant : [Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#) (INSPQ, 26 août 2020).
  - Pour transmettre l'information sur la fabrication et le port du couvre-visage, cliquez sur les liens suivants :
    - [Port du couvre-visage \(masque artisanal\) dans les lieux publics](#)
    - [Recommandations intérimaires COVID-19 : port du couvre-visage ou du masque médical par la population générale](#) (INSPQ, 8 juillet 2020).

**Table des matières**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">COVID-19 : Transmission, usagers à risque de complications, traitement, dépistage</a></li> <li>• <a href="#">Types de spécimens</a></li> <li>• <a href="#">Prélèvements</a></li> <li>• <a href="#">Manipulation durant le transport du prélèvement</a></li> <li>• <a href="#">Requête d'analyse</a></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Mesures de PCI</a></li> <li>• <a href="#">Précautions de base</a></li> <li>• <a href="#">Précautions additionnelles</a></li> <li>• <a href="#">Prévention et traitement des lésions cutanées liées aux ÉPI</a></li> <li>• <a href="#">Gestion des décès reliés à la COVID-19</a></li> </ul> |
|---|--|

## **COVID-19 (Coronavirus)**

- Le coronavirus est une famille de virus nombreux pouvant causer différentes maladies chez l'humain pouvant aller du rhume au syndrome respiratoire aigu sévère (SARS)
- La COVID-19 est un Betacoronavirus (même famille que le SARS de 2002-2003) que l'on nomme aussi le SARS-CoV-2 ([INSPQ, 23 avril 2020](#)).

### **Transmission**

- **Façon prédominante :**
  - Gouttelettes respiratoires et contact dans un contexte de proximité (moins de 2 mètres) et de durée prolongée
    - Établissements : égal ou supérieur à 10 min. cumulées

- Communauté : égal ou supérieur à 15 min. continues ou cumulées sans que les mesures recommandées soient appliquées ([INSPQ, 6 juillet 2020](#))
- Contact indirect via les objets contaminés situés à proximité immédiate de la personne infectée : La transmission est de moindre importance ([INSPQ, 3 septembre 2020](#))
  - La survie du virus sur les objets inertes varie selon le type de surface ([Gouvernement du Québec, 27 juillet 2020](#); [INSPQ, 4 septembre 2020](#))
    - de façon général, il survit plus longtemps sur les surfaces lisses que poreuses ([INSPQ, 4 septembre 2020](#))
      - [cuivre](#) : 4 heures
      - [carton](#) : 24 heures
      - [acier inoxydable](#) : 48 heures
      - [plastique](#) : 72 heures
- Voie aérienne opportuniste : La transmission est présumée uniquement lors d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA) (voir Précautions additionnelles) ([INSPQ, 3 septembre 2020](#))
- Fécale-orale : Certaines études démontrent la présence du virus dans les selles mais il n'y a aucune évidence de transmission fécale-orale ([INSPQ, 3 septembre 2020](#))
- Personnes [asymptomatiques](#) (sans symptômes pour la durée de la maladie) OU présymptomatiques (développe des symptômes après le dépistage) : Peuvent transmettre la COVID-19 puisque la distinction entre une personne infectée présymptomatique et asymptomatique ne peut se faire que de façon rétrospective ([INSPQ, 26 août 2020](#); [INSPQ, 3 septembre 2020](#); [INSPQ, 26 août 2020](#))
  - Les présymptomatiques développent des symptômes 2 à 7 jours après un test positif
  - La transmission 2 à 3 jours avant l'apparition des symptômes est possible
  - La transmission par les personnes infectées asymptomatiques est moins fréquente que celle par les personnes symptomatiques ([INSPQ, 3 septembre 2020](#))

#### Notes :

- Les plus jeunes (particulièrement les enfants) ont une plus grande probabilité de faire une forme asymptomatique de la COVID-19 ([INSPQ, 26 août](#))
- Les travailleurs de la santé asymptomatiques ou présymptomatiques sont des vecteurs potentiellement importants de transmission aux usagers en l'absence de l'application adéquate des mesures de PCI (voir [ÉPI](#)). ([INSPQ, 17 juillet 2020](#))
- Les données actuelles ne permettent pas de déterminer si une personne peut avoir une rechute ou être réinfectée par le virus de la COVID-19 ([INESSS, 12 mai 2020](#)).
- Même si les données demeurent rares, la transmission semble plus importante dans les endroits clos, peu ventilés et densément occupés ([INSPQ, 21 mai](#)).

## Usagers à risque de complications de la COVID-19

- Personnes ([INSPQ, 21 mai](#))
  - âgées de 70 ans et plus
  - présentant une maladie chronique
  - immunosupprimées ([INESSS, 7 mai 2020](#)) :
    - sous radiothérapie/chimiothérapie pour un cancer hématologique ou une tumeur solide
    - greffée du foie, selon une des conditions suivantes :
      - la greffe a été réalisée il y a moins d'un an
      - la personne a reçu un traitement de rejet au cours des 6 derniers mois

- le régime d'immunosuppresseurs a été augmenté au cours des 6 derniers mois
- le traitement associe 2 immunosuppresseurs ou plus
- greffée du coeur, poumon, pancréas, intestin, intestin-foie, intestin-pancréas et autres greffes multiviscérales
- greffée du rein (le risque de complication de l'enfant devrait être évalué par le médecin traitant)
- greffée de cellules souches hématopoïétiques (ex. : issue de moelle osseuse, cordon), selon une des conditions suivantes :
  - dans les 12 mois suivant la greffe
  - pendant le traitement immunosuppresseur
  - en présence d'une réaction du greffon contre l'hôte (GVHD) active
- reçoit des corticostéroïdes à forte dose, lorsque toutes les conditions suivantes sont présentes :
  - le traitement est administré
    - par voie systémique (orale ou IV)
    - pour une période de 2 semaines ou plus
  - la dose est plus élevée que 20 mg de prednisonne par jour ou son équivalent
- reçoit un traitement immunosuppresseur de forte intensité déterminé par le médecin prescripteur
- présente une immunodéficience primaire essentiellement de l'immunité cellulaire
- avec le VIH dont le nombre de cellules CD4 est inférieur à 200/mm<sup>3</sup> ou qui présente des manifestations cliniques d'un SIDA symptomatique.

## Traitement

- Plusieurs molécules sont à l'étude
  - L'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) publie ses constats et prises de position en réponse aux interpellations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la COVID-19 ([MSSS, 25 juin 2020](#)).

## Dépistage

- Des nouvelles recommandations ont été émises par le MSSS. Cliquez sur les liens suivants pour les consulter :
  - [Groupes prioritaires pour le dépistage \(TAAN\) COVID-19](#) (MSSS, 7 juillet 2020)
  - [Nouvelle classification dans l'accès au TAAN](#) (MSSS, 1er juin 2020)
    - Groupes M1 à M22 basées sur les [Recommandations intérimaires - Comité sur l'accès aux tests d'amplification des acides nucléiques \(TAAN\)](#) (MSSS, 29 mai 2020)
  - [Logigramme des priorités de dépistage](#) (MSSS, 3 juin 2020).

## Types de spécimens

- Généralement, des échantillons respiratoires sont requis pour le dépistage de la COVID-19 ([INSPQ, 14 avril 2020](#)) :
  - voies respiratoires supérieures
    - nasopharyngé (sécrétions, aspiration, écouvillonnage)
    - oropharyngé (écouvillonnage)
    - nasal (écouvillonnage ou lavage)
  - voies respiratoires inférieures
    - lavage bronchoalvéolaire
    - aspiration endotrachéale

- expectorations
- Autres types de spécimens pouvant être demandés par le professionnel habilité :
  - selles
  - plasma
  - tissus de biopsie ou d'autopsie.

## **Prélèvements**

- Les prélèvements doivent être effectués
  - Préféablement, dans un délai de 7 jours après le début des symptômes afin d'éviter les faux négatifs ([INSPQ, 8 juin 2020](#))
    - Si le test initial est négatif et que l'infection à la COVID-19 est fortement suspectée, répéter le prélèvement quelques jours plus tard
      - Des prélèvements au niveau des voies respiratoires inférieures (ex. : endotrachéales) peuvent être prélevées lorsque possible ([INSPQ, 8 juin 2020](#)).
- Pour plus d'information sur l'interprétation
  - d'un nouveau résultat positif après avoir été considéré guéri, cliquez sur le lien suivant : [Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2](#) ([INSPQ, 1<sup>er</sup> juillet 2020](#))
  - d'un résultat positif chez un usager asymptomatique, cliquez sur le lien suivant : [Gestion des cas asymptomatiques présentant un premier test d'amplification des acides nucléiques \(TAAN\) positif et de leurs contacts. Avis intérimaire](#) ([INSPQ, 21 juillet 2020](#)).

Type de prélèvement	Matériel spécifique	MSI à consulter	Milieu de transport
---------------------	---------------------	-----------------	---------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>Écouvillonnage nasopharyngé, oropharyngé (gorge) et nasal</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Notes</b> (<a href="#">INSPQ, 27 mai 2020</a>) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>L'écouvillonnage <u>nasopharyngé seul</u> peut être fait si l'écouvillon <u>velouteux à tige flexible</u> est utilisé                             <ul style="list-style-type: none"> <li><b>procédure à privilégier</b></li> </ul> </li> <li>S'il est impossible d'atteindre le nasopharynx (pas d'écouvillon à tige flexible ou anatomie de l'usager), utiliser le même écouvillon pour le prélèvement                             <ol style="list-style-type: none"> <li>oropharyngé</li> <li>PUIS nasal (cornet moyen)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>faire les 2 narines</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Velouteux (flocké)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>tiges de polyester, rayonne, dacron, viscosse et nylon acceptable (<a href="#">INSPQ, 25 mars 2020</a>; <a href="#">INSPQ, 27 mai 2020</a>)</li> <li>exempts de bois, alginate de calcium et coton (<a href="#">INSPQ, 27 mai 2020</a>; <a href="#">8 juin 2020</a>)</li> <li>privilégier les petits écouvillons (<a href="#">INSPQ, 27 mai 2020</a>)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Prélèvement des sécrétions des voies respiratoires supérieures</u></li> <li><u>Prélèvement nasal par écouvillonnage</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Milieu de de transport universel (UTM)</li> <li>Milieu de transport viral maison (<a href="#">INSPQ, 25 mars 2020</a>; <a href="#">INSPQ, 27 mai 2020</a>)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>tubes pouvant être utilisés (cliquer sur le lien : <a href="#">INSPQ, 27 mai 2020</a>)</li> </ul> </li> <li>NaCl 0,9% (3 mL) (<a href="#">INSPQ, 27 mai 2020</a>)</li> <li>Eau moléculaire (3 mL) (<a href="#">INSPQ, 27 mai 2020</a>)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavage nasal (<a href="#">INSPQ, 8 juin 2020</a>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NaCl 0,9%                             <ul style="list-style-type: none"> <li>très jeunes enfants : 5 à 10 mL (pas d'âge précisé)</li> <li>adultes : 10 mL</li> </ul> </li> <li>Seringue (<a href="#">INSPQ, 8 juin 2020</a>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Prélèvement des sécrétions des voies respiratoires supérieures</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contenant stérile (ex. : pot de culture d'urine) (<a href="#">INSPQ, 8 juin 2020</a>)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavage bronchoalvéolaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contenant collecteur stérile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Prélèvement des sécrétions bronchiques par aspiration</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0,5 mL dans le contenant collecteur stérile</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Aspiration endotrachéale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cathéter souple à succion French en plastique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Aspiration des sécrétions endotrachéales en circuit fermé (incluant l'instillation trachéobronchique)</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0,5 mL dans un contenant de culture stérile</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Expectorations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contenant de culture stérile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Prélèvement des expectorations</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0,5 mL dans un contenant de culture stérile</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Autres après discussion avec LSPQ (<u>INSPQ, 8 juin 2020</u>) <ul style="list-style-type: none"> <li>Échantillons de selles, non fixées</li> <li>Plasma</li> <li>Tissus recueillis par biopsie ou autopsie (congelés et non fixés)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selles : Contenant de culture stérile</li> </ul>	<p>–</p>	<p>–</p>

### Manipulation durant le transport du prélèvement respiratoire

- **Décontaminer l'extérieur des tubes** de prélèvements avec le désinfectant habituellement utilisé
- Identifier le prélèvement
- Placer les tubes dans un sac pour spécimen hermétique, imperméable et étanche
- Placer la requête d'analyse dans la pochette externe
- Inscire **COVID-19**
- **Aviser le laboratoire** de l'envoi
- Envoyer au laboratoire par un commis jusqu'au point de chute unique défini par l'établissement et transmis de mains à mains
  - **ne pas utiliser de systèmes pneumatiques ou à courroie**
  - **le port d'un ÉPI n'est pas requis durant le transport** (INSPQ, 23 avril, 2020).

### Requête d'analyse

- La requête jointe à l'échantillon doit inclure (INSPQ, 13 mars 2020) :
  - les renseignements suivants pour prioriser l'analyse :
    - contact étroit avec un cas de la COVID-19
    - retour de voyage depuis les 14 derniers jours (préciser le pays)
    - isolement en cours dans un établissement de soins
  - les symptômes de l'utilisateur et leur date de début
  - le niveau de priorisation (INSPQ, 8 juin 2020).

## Mesures de PCI



- Consulter les MSI :
  - [Cadre de référence en prévention et contrôle des infections \(PCI\)](#) pour en connaître davantage sur la PCI en général
  - [Port d'un équipement de protection individuelle \(ÉPI\)](#) pour mettre l'ÉPI recommandé
  - [Hygiène des mains](#).
- Cliquer sur un des liens suivants pour consulter le document approprié sur les recommandations lors de pénurie appréhendée ou réelle d'ÉPI durant la pandémie :
  - [Réutilisation des respirateurs N95 dans un contexte de pénurie réelle ou appréhendée lors de la pandémie de la COVID-19](#) (INSPQ, 6 mai 2020)
  - [Utilisation des respirateurs en élastomère en milieu de soins dans un contexte d'une pénurie réelle ou appréhendée lors de la pandémie de la COVID-19](#) (INSPQ, 24 juillet 2020)
  - [Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie : recommandations intérimaires](#) (INSPQ, 24 avril 2020)
  - [Lignes directrices intérimaires : processus de collecte, de désinfection et d'entreposage des appareils de protection respiratoire N95 à usage unique](#) (INSPQ, 30 juin 2020)
  - [COVID-19 : Désinfection des appareils respiratoires N95 à usage unique](#) (INSPQ, 21 mai 2020)
  - [COVID-19 : Évaluation des options de désinfection des appareils de protection respiratoire N95 dans le contexte de la pandémie](#) (INSPQ, 21 mai 2020)
  - [Désinfection des protections oculaires à usage unique et de la COVID-19 : avis intérimaire](#) (INSPQ, 31 mars 2020).
- Suivre les recommandations de l'établissement quant aux différentes zones (MSSS, 2 avril 2020) (MSSS, 18 juin 2020) :
  - Zone froide : clientèle sans la COVID-19
  - Zone tiède : clientèle avec COVID-19 suspectée
  - Zone chaude : clientèle avec COVID-19 confirmée
- Pour déterminer :
  - si un usager peut sortir d'isolement ou peut être réadmis une fois qu'il est rétabli suite à un diagnostic de la COVID-19
    - Cliquez sur le lien suivant : [COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : recommandations intérimaires](#) (INSPQ, 3 septembre 2020)
  - si vous vivez une situation d'éclosion et comment la gérer
    - Cliquez sur un des liens suivants :
      - [COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : recommandations intérimaires](#) (INSPQ, 3 septembre 2020)
      - [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés : recommandations intérimaires](#) (INSPQ, 26 août 2020)
  - la durée des mesures en CHSLD
    - Cliquez sur le lien suivant : [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés : recommandations intérimaires](#) (INSPQ, 26 août 2020)
- Pour connaître les dernières recommandations spécifiques pour les cliniques et GMF, cliquez sur le lien suivant : [Cliniques médicales/cliniques externes/cliniques COVID-19/GMF. Mesures de prévention et de contrôles des infections. Recommandations intérimaires](#) (INSPQ, 8 septembre 2020).
- Pour connaître les dernières recommandations spécifiques pour les soins à domicile, cliquez sur le lien suivant : [Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile](#) (INSPQ, 8 septembre 2020)

- Pour déterminer si un climatiseur mobile ou un ventilateur sur pied peut être utilisé, cliquez sur le lien suivant : [Mesures de prévention et contrôle des infections pour l'utilisation des climatiseurs mobiles et des ventilateurs sur pied en milieux de soins dans un contexte de COVID-19 \(INSPQ, 18 juin 2020\)](#).

## Pratiques de base

- Les pratiques de base pour tous les usagers, les visiteurs et le personnel doivent être renforcées en prêtant une attention particulière à :
  - la salubrité de l'environnement ([INSPQ, 3 septembre 2020](#))
  - l'étiquette respiratoire
    - selon la situation locale et régionale, promouvoir le port du masque de procédure par les usagers dès leur entrée dans l'établissement ([INSPQ, 3 septembre 2020](#))
    - selon le type de soin et la tolérance de l'utilisateur, le port du masque de procédure par ce dernier est recommandé ([INSPQ, 3 septembre 2020](#))
      - il est aussi possible qu'il se couvre nez et bouche d'un mouchoir ou d'un linge propre ([INSPQ, 3 septembre 2020](#))
  - l'hygiène des mains (SHA ou eau et savon).

**Notes :** Les outils illustrés pour les usagers sur l'isolement à domicile, l'hygiène des mains, le port du masque et l'étiquette respiratoires sont disponibles ici : [INSPQ, 9 avril 2020](#).

## Précautions additionnelles

- Les précautions additionnelles à mettre en place durant la COVID-19 varient selon la situation clinique et le diagnostic de l'utilisateur ([INSPQ, 3 septembre 2020](#))
  - Toutefois, il ne faut pas négliger de maintenir les précautions associées aux bactéries multirésistantes (ex. : SARM, ERV, BGNPC) ([INSPQ, 3 septembre 2020](#))
    - Il faut changer la blouse et les gants après les soins à l'utilisateur porteur d'une bactérie multirésistante; la protection oculaire et le masque peuvent être conservés.

## Aériennes/contact avec protection oculaire

- Elles sont recommandées pour un usager suspecté ou confirmé COVID-19 qui est hospitalisé en raison de symptômes compatibles avec la COVID-19 à risque de détérioration rapide nécessitant une IMGA (voir IMGA) ([INSPQ, 17 juillet 2020](#)).

### **Note : Usager intubé**

- Les précautions additionnelles **Gouttelettes/contact avec protection oculaire** peuvent être envisagées une fois que l'utilisateur est intubé si l'une des conditions suivantes est remplie ([INSPQ, 3 septembre 2020](#)) :
  - Une intubation en circuit fermé est en place.
  - Le délai requis pour éliminer 99,9% de l'air contaminé de la pièce a été respecté ET il n'y a pas de risque de déconnexion du circuit de ventilation.

## Gouttelettes/contact avec protection oculaire

- Elles sont recommandées pour les usagers suivants ([INSPQ, 3 septembre 2020](#)) :
  - Usager suspecté ou confirmé COVID-19 qui est hospitalisé en raison de symptômes compatibles avec la COVID-19 ET qui :
    - a. N'est pas à risque de détérioration rapide nécessitant une IMGA (voir IMGA et Critères de sévérité)
    - b. Dont le niveau de soins ne dicte pas une IMGA (ex. : soins de fin de vie)
  - Usager hospitalisé pour un diagnostic autre que la COVID-19 (ex. : fracture, accouchement), MAIS ayant reçu un résultat positif pour la COVID-19 ET qui ne nécessite pas une IMGA

### Gouttelettes OU Gouttelettes/contact (selon l'établissement)

- Elles sont recommandées pour un usager asymptomatique avec facteurs de risque d'exposition durant les 14 derniers jours qui est hospitalisé pour un diagnostic autre que la COVID-19 ([INSPQ, 3 septembre 2020](#)).

### Gouttelettes/contact

- Elles sont recommandées pour un usager hospitalisé ayant reçu un résultat négatif pour la COVID-19 ET qui présente des symptômes respiratoires pouvant être dus à un autre virus respiratoire ([INSPQ, 3 septembre 2020](#)).

### Aucune précaution additionnelle

- Usager asymptomatique qui est hospitalisé en raison d'un diagnostic autre que la COVID-19 ET ayant été en contact avec une personne de retour de voyage qui est asymptomatique ([INSPQ, 10 avril 2020](#)).

### ÉPI

- **Le port du masque de procédure ou chirurgical en continu est recommandé pour tous les travailleurs de la santé** provenant d'une région où un avis de transmission communautaire soutenue est en vigueur. C'est donc dire lorsqu'ils :
  - Effectuent des soins à moins de 2 mètres d'un usager en raison du contexte de transmission communautaire soutenue ([MSSS, 7 juillet 2020](#); [INSPQ, 17 juillet 2020](#))
  - Se trouvent à moins de 2 mètres d'autres travailleurs de la santé ([INSPQ, 17 juillet 2020](#))
    - Permet de protéger les usagers, surtout ceux avec des facteurs de risque, puisque les travailleurs pourraient être des porteurs asymptomatiques ([INSPQ, 17 juillet 2020](#))
- Le masque doit être changé dès que mouillé, souillé et à la fin du quart de travail ([INSPQ, 17 juillet 2020](#))
- Le port d'une protection oculaire en continu n'est pas recommandé ([INSPQ, 3 juin 2020](#)).
- L'ÉPI recommandé en présence d'un usager sous investigation, d'un cas probable ou confirmé de la COVID-19 varie selon que des IMGA soient réalisées ou non ([INSPQ, 3 septembre 2020](#)) :

<b>Sans IMGA</b> ( <a href="#">INSPQ, 3 septembre 2020</a> )	<b>Avec IMGA</b> ( <a href="#">INSPQ, 3 septembre 2020</a> ; <a href="#">INSPQ, 22 juin 2020</a> )
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blouse à manche longue jetable ou lavable, selon l'établissement <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques</li> </ul> </li> <li>• Masque de procédure ou chirurgical à usage unique</li> <li>• Protection oculaire à usage unique</li> <li>• Gants non stériles à usage unique ajustés et couvrant les poignets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blouse à manche longue imperméable jetable ou lavable, selon l'établissement</li> <li>• N95</li> <li>• Protection oculaire à usage unique <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ l'utilisation d'une visière plutôt que de lunettes de protection est recommandée</li> </ul> </li> <li>• Gants non stériles à usage unique ajustés et couvrant les poignets</li> </ul>
---	---

### Retrait de l'ÉPI

Milieus de soins aigus (INSPQ, 3 septembre 2020)	CHSLD (INSPQ, 26 août 2020)
<p><b>Gouttelettes/contact avec précaution oculaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retirer l'ÉPI juste avant de sortir de la chambre de l'usager</li> </ul> <p><b>Aérienne/contact avec précaution oculaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans la chambre : Retirer tout sauf le N95</li> <li>• Dès la sortie de la chambre : Retirer le N95</li> </ul>	<p><b>Gouttelettes/contact avec précaution oculaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retirer l'ÉPI dans la chambre, juste avant de sortir</li> </ul> <p><b>Aérienne/contact avec précaution oculaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans la chambre : Retirer tout sauf le N95</li> <li>• Dès la sortie de la chambre : Retirer le N95</li> </ul> <p><b>Regroupement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>En zone tiède</b> : Changer les ÉPI entre chaque usager car leur statut infectieux est inconnu</li> <li>• <b>En zone chaude</b> : Changer uniquement les gants et procéder à l'hygiène des mains entre les usagers si l'ÉPI n'est pas souillé</li> </ul>
<p><b>Note</b> : Ne pas oublier de procéder à l'hygiène des mains après le retrait de chaque composante de l'ÉPI.</p>	

### IMGA

- Les IMGA ayant un risque reconnu ou possible de transmettre des aérosols infectieux sont celles qui nécessitent la mise en place de précautions additionnelles **aériennes/contact avec protection oculaire**
  - Les IMGA à risque reconnu sont (INSPQ, 22 juin 2020) :
    - Intubation et extubation trachéales
    - Bronchoscopie
    - Réanimation cardiorespiratoire (les compressions thoraciques ont été classées comme ayant un risque incertain et peu documenté par l'UETMIS) (INSPQ, 2 juin 2020)
    - Ventilation manuelle avant l'intubation
    - Aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéotomisé
    - Induction d'expectorations (technique avec instillation de salin et autres techniques similaires)
    - Aspiration nasopharyngée (ANP) chez l'enfant

- Autopsie
- Les IMGA à risque possible sont (INSPQ, 22 juin 2020) :
  - Ventilation non invasive en pression positive via un masque facial (ex. : BiPAP, CPAP)
  - Trachéostomie et soins de trachéostomie
  - Toute intervention chirurgicale par voie naso ou oropharyngée, les chirurgies thoraciques chez un cas confirmé de la COVID-19
- Les IMGA ayant un risque incertain, non documenté ou peu probable requièrent des précautions additionnelles **gouttelettes/contact avec protection oculaire** MAIS une évaluation du risque d'aérosolisation faite localement et cas par cas est recommandée (INSPQ, 22 juin 2020)
  - Consulter le lien suivant pour la liste de ces interventions : Interventions médicales générant des aérosols

#### Notes :

1. Limiter les IMGA ou tenter de les retarder au moment où l'utilisateur n'est plus contagieux (INSPQ, 22 juin 2020).
2. Il est possible d'entrer dans une pièce ayant servi à une IMGA dans les conditions suivantes (INSPQ, 26 août 2020; INSPQ, 22 juin 2020) :
  - a. Le délai requis pour éliminer 99,9% de l'air contaminé de la pièce a été respecté
    - Le temps d'attente varie selon les caractéristiques de la ventilation de la pièce
    - Si le temps d'attente est inconnu, un délai d'environ 4 heures doit être respecté
  - b. L'ÉPI approprié est porté (voir ÉPI)
    - Transmission aérienne/contact et protection oculaire.

### Critères de sévérité

- Les critères de sévérité sont les suivants (INSPQ, 10 avril 2020) :
  - Adultes :
    - Rythme respiratoire supérieur ou égal à 24/min. ou détresse respiratoire aiguë
    - Besoin de 4 L/min. ou plus d'oxygène (lunette nasale ou masque) pour une saturation de 90% ou plus
    - Pression systolique inférieure à 90 mm Hg malgré une réanimation liquidienne adéquate
    - Tout critère jugé sévère par le clinicien (ex. : altération de l'état de conscience)
  - Enfants : Toux ou difficultés respiratoires avec au moins un des symptômes suivants :
    - Cyanose centrale ou saturation en oxygène inférieure à 90% à l'air ambiant
    - Détresse respiratoire sévère
    - Signes de pneumonie avec diminution marquée de l'état général (ex. : incapacité à boire, léthargie, perte de conscience, convulsions).

**Note** : Les critères de sévérité peuvent servir à déterminer l'accès aux soins intensifs (USI) OU à prédire les besoins d'une IMGA (INSPQ, 10 avril 2020).

#### Vidéos sur le port de l'ÉPI spécifiques à la COVID-19 : MSSS

### Prévention et traitement des lésions cutanées liées aux ÉPI


- Le port de l'ÉPI durant de longues périodes crée de l'humidité et de la pression, ce qui peut engendrer une variété de problèmes cutanés au niveau de la zone atteinte (ex. : dermatites, acné, macération, intertrigo, lésions de

pression). Pour pallier à ou traiter ces problèmes, cliquer sur le lien suivant : [Prévention et traitement des lésions cutanées liées aux équipements de protection individuelle : Mise à jour 2020](#) (ISPSCC, 2020).

## **Gestion des décès reliés à la COVID-19**


- Cliquer sur le lien suivant pour consulter le document précisant les tâches reliées à la gestion du décès d'un usager : [Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19](#) (INSPQ, 2 septembre 2020).

## Techniques de soins

Personnalisez cette section 

### Matériel requis


- Les informations pertinentes sont disponibles dans Cadre général.

Personnalisez cette section 

### Procédure(s)

- Les informations pertinentes sont disponibles dans Cadre général.

## Références


Personnalisez cette section 

### Références bibliographiques

- Zunyou, W. & McGoogan, J. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China. *Journal of the American Medical Association*, E1-E4.




## Aide-mémoire

Personnalisez cette section 

### Matériel requis

-

Personnalisez cette section 

### Procédure(s)

-

# Hygiène des mains

## Cadre général

### Définition

- Procédure consistant à retirer les saletés, déloger ou tuer les microorganismes potentiellement pathogènes/infectieux présents sur les mains (OMS, 2010a).

### Objectifs de soins

**Cette section est personnalisée par CSSS Alphonse Desjardins.**

Au CHAU Hôtel-Dieu de Lévis,

- l'hygiène des mains doit être effectuée à l'endroit où les soins sont prodigués;
- 4 principaux moments nécessitent de procéder à l'hygiène des mains :
  - avant de toucher à l'utilisateur ou à son environnement;
  - avant une intervention aseptique;
  - après un risque de contact avec du liquide organique;
  - après un contact avec l'utilisateur ou son environnement.

N.B. Les indications ci-dessous ne s'appliquent pas au CHAU Hôtel-Dieu de Lévis.

- Harmoniser les pratiques d'hygiène des mains afin de
  - réduire le nombre de microorganismes pathogènes/infectieux présents sur les mains
  - interrompre la transmission de microorganismes par les mains
    - entre l'utilisateur et l'environnement de soins
    - entre l'intervenant et l'utilisateur ou l'environnement de soins
    - à un site à risque élevé d'infection pour l'utilisateur
    - à partir de liquides biologiques (inclut le sang)
  - prévenir
    - la colonisation
    - l'infection
  - maintenir l'intégrité de la peau au niveau des mains.

## Indications

### Générales

#### 4 moments

- Avant tout contact avec l'usager ou son environnement
- Avant tout geste aseptique ou invasif OU avant de mettre des gants
- Après tout risque d'exposition à un liquide biologique OU après le retrait des gants
- Après tout contact avec l'usager ou son environnement (CCPMI, 2014; INSPQ, 2018, 2019; OMS, 2010a, b)

### Autres

- Mains visiblement souillées
- Avant et après la manipulation de nourriture ou de médicaments
- Après avoir
  - personnellement toussé, éternué, s'être mouché ou avoir utilisé les toilettes
  - aidé un usager dans des soins d'hygiène personnelle (ex. : avoir mouché un tiers, changer une culotte d'incontinence/couche)
- Après avoir manipulé des déchets
- Lors de doutes (Gouvernement du Québec, 2020; IPAC, 2017, n.d.).

### Spécifiques

- Friction avec une solution hydro-alcoolique (SHA)
  - toutes les situations de soins
    - sauf si les indications de lavage hygiénique s'appliquent :
      - mains mouillées ou visiblement souillées (INSPQ, 2018 ; IPAC, 2017)
      - infection connue ou présumée à une bactérie sporulée, à certains virus et aux protozoaires (ASPC, 2014; CINQ, 2010; OMS, 2010 a)
      - après avoir utilisé les toilettes
      - SHA non accessible (OMS, 2010b).

## Généralités

- Les mains sont couvertes de 2 types de flores microbiennes (INSPQ, 2018)
  - résidente : microorganismes qui
    - résident en permanence sur les mains
    - causent rarement des infections
  - transitoire : microorganismes qui
    - se retrouvent sur les mains suite aux contacts avec les gens, les objets et l'environnement
    - causent fréquemment des infections.

## Hygiène des mains (HDM)

- L'hygiène des mains
  - « ... est la mesure la plus efficace pour interrompre la propagation des microorganismes ... » (INSPQ, 2019)
  - « ... vise à prévenir la transmission des infections et leur dispersion dans l'environnement ... » (INSPQ, 2018)
  - doit être rendue possible à tous moments autant pour les professionnels, les usagers et visiteurs
  - s'effectue avec différents produits et selon diverses techniques.

### Types d'HDM

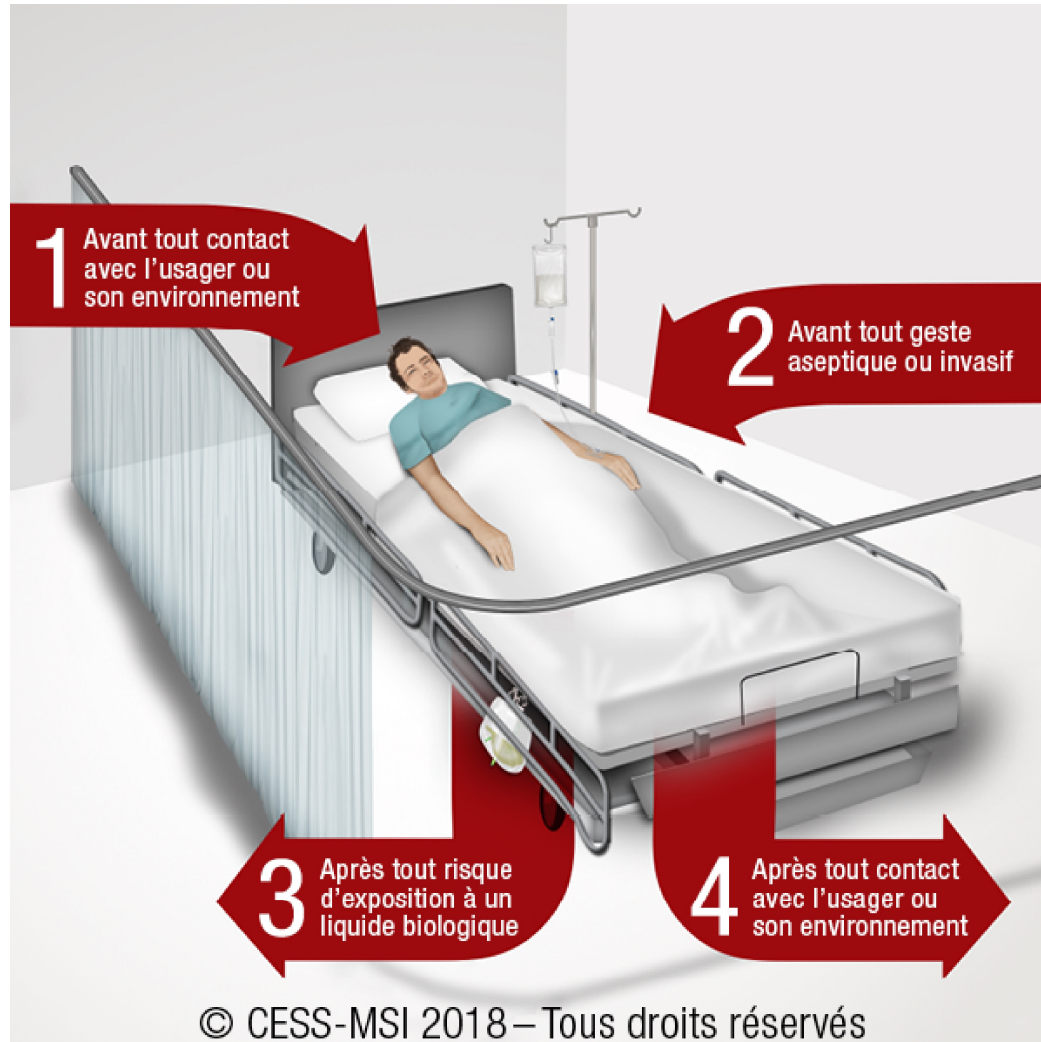
- Quatre types d'HDM sont possibles (INSPQ, 2018; IPAC, 2017) :
  - seules les deux premières seront présentées dans cette MSI

Types d'hygiène des mains	Produits	Buts	Indications
• Lavage hygiénique	• Eau et savon sans antimicrobien	• Élimination de la majorité de la flore transitoire	• Mains visiblement souillées • Après avoir utilisé les toilettes • Usager contaminé au <i>Clostridium difficile</i>
• Friction hydroalcoolique	• Solution hydroalcoolique (SHA)	• Réduction de la flore résidente <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ en plus de son effet sur la flore transitoire</li> </ul>	• Toutes les situations <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ sauf celles citées pour le lavage hygiénique</li> </ul>
• Lavage antiseptique	• Eau et savon antiseptique	• Réduction de la flore résidente <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ en plus de son effet sur la flore transitoire</li> </ul>	• Peut être utilisé en soins critiques ou dans les endroits où sont effectuées des procédures invasives (IPAC, n.d.)
• Antisepsie chirurgicale	• Eau et savon antiseptique ou SHA	• Réduction de la flore résidente <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ en plus de son effet sur la flore transitoire</li> </ul>	• Salles d'opération (IPAC, 2017)

### 4 moments

- Pour améliorer l'identification des moments essentiels pour procéder à l'HDM, ils ont été regroupés en 4 indications :
  - avant tout contact avec l'utilisateur ou son environnement
    - effectuer l'HDM à l'endroit où les soins auront lieu (INSPQ, 2018)

- réduit le risque de contamination (INSPQ, 2018)
- avant tout geste aseptique ou invasif OU avant de mettre des gants
- après tout risque d'exposition à un liquide biologique OU après le retrait des gants
- après tout contact avec l'utilisateur ou son environnement (CCPMI, 2014; INSPQ, 2014; OMS, 2010a, b)



#### Notes :

- Le port de gants n'exclut pas l'HDM ; **procéder à l'HDM avant de mettre ET après avoir retiré des gants.**
- Au cours d'un même épisode de soins, l'intervenant peut avoir à procéder à l'HDM à plusieurs reprises (OMS, 2010a).

### Facteurs influençant l'HDM

- Les facteurs suivants influencent soit l'efficacité de l'HDM ou la sélection du produit utilisé pour effectuer l'HDM (INSPQ, 2018; IPAC, 2017, n.d.; OMS, 2010a, b; PIDAC, 2012; WHO, 2009b) :

Facteurs influençant l'efficacité de l'HDM

Facteurs influençant la sélection d'un produit utilisé pour l'HDM

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sélection de la technique appropriée à la situation</li> <li>• Efficacité des produits utilisés pour procéder à l'HDM</li> <li>• Respect de la séquence de la technique d'HDM sélectionnée</li> <li>• État des mains de l'intervenant       <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ les lésions doivent être couvertes d'un pansement adéquat et résistant à l'eau           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ consulter le service de santé si les lésions nuisent à la pratique de l'HDM</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• État des ongles       <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ doivent être courts, non vernis, naturels et propres</li> </ul> </li> <li>• Bijoux (bagues et bracelets) et vêtements       <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ ne doivent pas nuire à l'action mécanique requise durant l'HDM</li> <li>◦ les mains et avant-bras doivent être dénudés dans les unités suivantes :           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ retraitement de dispositifs médicaux (URDM)</li> <li>▪ néonatale</li> <li>▪ soins intensifs</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• État des mains</li> <li>• Situation de soins</li> <li>• Efficacité de l'antiseptique dans la situation de soins</li> <li>• Temps de séchage requis</li> <li>• Risques de réactions cutanées</li> <li>• Facilité d'accès au matériel requis</li> </ul>
---	--

## Friction avec une solution hydro-alcoolique (SHA)

« La friction des mains avec un produit hydro-alcoolique est la méthode de choix pour l'antisepsie des mains dans toutes les situations cliniques ... pour autant que les mains ne soient pas visiblement souillées. » (OMS, 2010)

- Les SHA sont des préparations à base d'alcool qui, en dénaturant les protéines, permettent d'inactiver ou supprimer rapidement la croissance de microorganismes sur les mains (CINQ, 2010; OMS, 2010b; WHO, 2009b)
  - contiennent un ou plusieurs types d'alcool : éthanol, isopropanol, n-propanol (CINQ, 2010; WHO, 2009b)
    - au Canada, seuls l'éthanol et l'isopropanol sont utilisés (CCPMI, 2014)
    - l'éthanol serait
      - préférable auprès des enfants et des personnes ayant une déficience cognitive puisqu'il est non toxique (WHO, 2009b)
      - plus efficace que l'isopropanol (CCPMI, 2014; CINQ, 2010).

### Présentation des SHA

- Bouteille ou sac
  - liquide, gel ou mousse
    - avec ou sans émoullient
    - avec ou sans antiseptique permettant un effet résiduel (ex. : chlorhexidine, ammonium quaternaire, triclosan, octénidine)

- avec ou sans autres ajouts (ex. : vitamine E, aloès, parfum, agent de conservation)
- Avec pompe ou comprimable
- Sur support ou portable
- Avec distributeur manuel ou automatique (CINQ, 2010; NHS, 2015; OMS, 2010a, b; WHO, 2009b).

## Caractéristiques des SHA

- Les SHA, comme tous les autres produits utilisés pour l'HDM, ont des avantages et désavantages, notamment (CCPMI, 2014; CINQ, 2010; OMS, 2010a, b; WHO, 2009b) :

Avantages	Désavantages
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effet antimicrobien à large spectre rapide (efficace contre la majorité des bactéries, virus enveloppés et champignons)</li> <li>• Facile               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ et rapide à utiliser</li> <li>◦ d'accès</li> <li>◦ à instaurer dans tous les milieux puisque requièrent peu d'équipement/matériel</li> </ul> </li> <li>• Risque faible de contamination de la SHA</li> <li>• Réduit la prévalence des infections nosocomiales</li> <li>• Cause moins de problèmes cutanés que le lavage hygiénique vu le court temps de contact et n'implique pas d'étape de séchage (IPAC, n.d.)</li> <li>• Plus efficace que les savons antimicrobiens pour (IPAC, 2017) :               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ procédures antiseptiques</li> <li>◦ soins actifs (ex. : soins intensifs et aux brûlés)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inefficace               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ contre les bactéries sporulées (ex. : C. difficile, B. anthracis)</li> <li>◦ sur des mains mouillées ou visiblement souillées</li> <li>◦ contre les protozoaires</li> </ul> </li> <li>• Effet variable contre les virus non enveloppés (ex. : rotavirus, adénovirus) et certains virus enveloppés (ex. : hépatite B et C)</li> <li>• Effet résiduel de courte durée</li> <li>• Risque d'irritation et de sécheresse de la peau               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ mais moins élevé qu'un lavage effectué avec de l'eau et du savon</li> </ul> </li> </ul>

## Facteurs influençant l'efficacité de la friction avec une SHA

- Type et concentration d'alcool
- Consistance de la SHA
- Durée de la friction
  - environ 20 secondes
- Surface de contact
- Volume de SHA utilisé
- Le mouvement de friction
- L'état des mains
  - ex. : lésions, humidité, débris organiques (CCPMI, 2014; CINQ, 2010; INSPQ, 2018; WHO, 2009a, b).

## Recommandations

- Des consignes précises quant à la concentration et au volume de SHA ainsi que pour la procédure doivent être respectées pour assurer une HDM efficace (CCPMI, 2014; CINQ, 2010; J. Villeneuve, INSPQ, communication personnelle, 4 février 2016; OMS, 2010a, b; PIDAC, 2012; Santé Canada, 2010; WHO, 2009b) :

Utiliser une SHA de qualité	Utiliser un volume suffisant	Frictionner adéquatement	Éviter (INSPQ, 2018)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homologuée par Santé Canada</li> <li>• Concentration en alcool située entre 60 et 80 ou 90%               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ supérieure à 90% : moins efficace (manque d'eau pour dénaturer les protéines)</li> <li>◦ serviettes imbibées : contenu en alcool insuffisant</li> </ul> </li> <li>• Les liquides et les mousses sont plus efficaces que les gels</li> <li>• Sans allergène (ex. : agents inactifs tels que le parfum)               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ peuvent occasionner des réactions cutanées et respiratoires pouvant aller jusqu'à l'anaphylaxie</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doit recouvrir l'ensemble de la surface des mains               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ le volume idéal n'a toujours pas été établi mais la SHA doit être évaporée uniquement après une friction d'environ 20 secondes                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ les recommandations varient entre 15 et 30 secondes (Gouvernement du Québec, 2020; INSPQ, 2018; IPAC, 2017, n.d.)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frictionner l'ensemble des 2 mains               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ l'action mécanique est importante pour éliminer les bactéries transitoires</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur les mains               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ mouillées ou visiblement souillées</li> <li>◦ présentant des fissures, une dermatite, des coupures ou éraflures</li> </ul> </li> <li>• En présence suspectée ou confirmée de bactéries sporulées</li> </ul>

## Précautions

- Plusieurs précautions doivent être prises pour assurer une utilisation sécuritaire des SHA (CCPMI, 2014; CINQ, 2010; OMS, 2010b; Santé Canada, 2010; WHO, 2009b) :

Entreposage	Manipulation	Distribution	Prévention
-------------	--------------	--------------	------------



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Même si le risque d'incendie est faible, il est important de conserver une SHA             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ loin des sources de chaleur ou d'électricité</li> <li>◦ à une température située entre 15 et 30 °C</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'alcool             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ est irritant, éviter tout contact avec les yeux                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rincer à grande eau, le cas échéant</li> </ul> </li> <li>◦ décolore les tissus                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ éviter tous contacts avec les vêtements</li> </ul> </li> <li>◦ est volatile                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fermer le contenant hermétiquement après usage</li> </ul> </li> <li>◦ est inflammable (IPAC, 2017)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ne pas utiliser dans un environnement enrichi d'oxygène, couvert de tapis ou près des prises de courant et interrupteurs</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'alcool étant volatile, utiliser des contenants d'un volume maximum de             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 1 litre dans les salles opératoires</li> <li>◦ 500 ml sur les unités                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ éviter de les placer près des lavabos réservés à l'HDM</li> </ul> </li> <li>◦ 60 à 100 ml pour les formats de poche                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ le conserver près du corps</li> <li>▪ le jeter après usage</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Utiliser             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ des contenants à usage unique</li> <li>◦ des distributeurs qui ne s'obstruent pas et qui donnent un volume suffisant de SHA</li> <li>◦ des distributeurs fermés à clé (IPAC, 2017)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour prévenir les problèmes cutanés, utiliser             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ des crèmes/lotions hydratantes ou des crèmes barrière                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ne doivent pas nuire à l'effet rédisuel ni aux gants (IPAC, 2017)</li> </ul> </li> <li>◦ des SHA avec émollient et sans fragrance (IPAC, n.d.)</li> </ul> </li> </ul>
--	--	--	--

## Lavage hygiénique

### Présentation des savons

- Pain
- Bouteilles ou sac
  - liquide, gel ou mousse
- Émollient ou non
- Contenant avec pompe ou comprimable
  - sur support ou non
- Avec distributeur manuel ou automatique.

### Caractéristiques du lavage hygiénique

- Le lavage hygiénique comporte des avantages et désavantages dont les suivants (CINQ, 2010; OMS, 2010a, b; WHO, 2009b) :

Avantages	Désavantages
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efficace en présence de               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ bactéries sporulées</li> <li>◦ virus non couverts par les SHA</li> <li>◦ protozoaires</li> </ul> </li> <li>• Efficace même si les mains sont mouillées ou visiblement souillées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque plus élevé               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ d'irritation cutanée</li> <li>◦ de contamination croisée</li> </ul> </li> </ul>

## Facteurs influençant l'efficacité du lavage hygiénique

- Type et consistance du savon
- Surface de contact
- Durée du moussage des mains
  - environ 20 secondes
    - les recommandations varient entre 15 à 60 secondes (INSPQ, 2018; IPAC, 2017; OMS, 2010a, b)
- L'action mécanique du moussage, du rinçage et du séchage
  - élimine la plupart des bactéries transitoires (CCPMI, 2014)
- L'état des mains.

## Recommandations

- Des consignes précises doivent être respectées pour assurer une HDM efficace (CCPMI, 2014; OMS, 2010b; PIDAC, 2012; Santé Canada, 2010; WHO, 2009b) :

Eau	Séchage	Poubelle
-----	---------	----------


<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser de l'eau courante potable idéalement tiède (INSPQ, 2018; IPAC, 2017) <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ l'eau chaude ou froide augmente le risque de dermatite</li> </ul> </li> <li>• Utiliser un lavabo (IPAC, 2017) <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ dédié à l'HDM des intervenants</li> <li>◦ situé le plus près possible du lieu de soins</li> </ul> </li> <li>• Préférer les robinets de type mains libres <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ activé par le coude, une pédale ou un détecteur de mouvement <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ réduit le risque de contamination croisée</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser des essuie-mains en papier jetables (IPAC, n.d.)</li> <li>• Utiliser des distributeurs de papier sans contact <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ réduit le risque de contamination croisée</li> </ul> </li> <li>• Éviter les sècheurs à air chaud dans les secteurs cliniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser celles munies d'une pédale</li> </ul>
---	--	---

## Précautions

- Les précautions suivantes sont requises pour assurer un lavage hygiénique efficace (CCPMI, 2014; OMS, 2010b; WHO, 2009b) :

Entreposage et manipulation	Distribution	Prévention
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulter les recommandations du fabricant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les savons sans antimicrobien peuvent devenir contaminés</li> <li>• Préférer les contenants à usage unique (IPAC, 2017)</li> <li>• Éviter les savons en pain (IPAC, 2017) <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ difficiles à ranger au sec</li> <li>◦ risque élevé de contamination croisée</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour prévenir l'assèchement des mains et les dermatites <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ utiliser des crèmes/lotions hydratantes ou des crèmes barrière <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ne doivent pas nuire aux gants (IPAC, 2017)</li> </ul> </li> <li>◦ utiliser de l'eau tiède (IPAC, 2017)</li> <li>◦ se mouiller les mains avant de savonner (IPAC, n.d.)</li> <li>◦ éponger les mains plutôt que de les frotter avec le papier (OMS, 2009; Santé Canada, 2010)</li> </ul> </li> </ul>

# Techniques de soins

Personnalisez cette section 


## Matériel requis

### Friction hydro-alcoolique

- Solution hydro-alcoolique contenant entre 60 % et 80 % d'alcool.

### Lavage des mains avec eau et savon

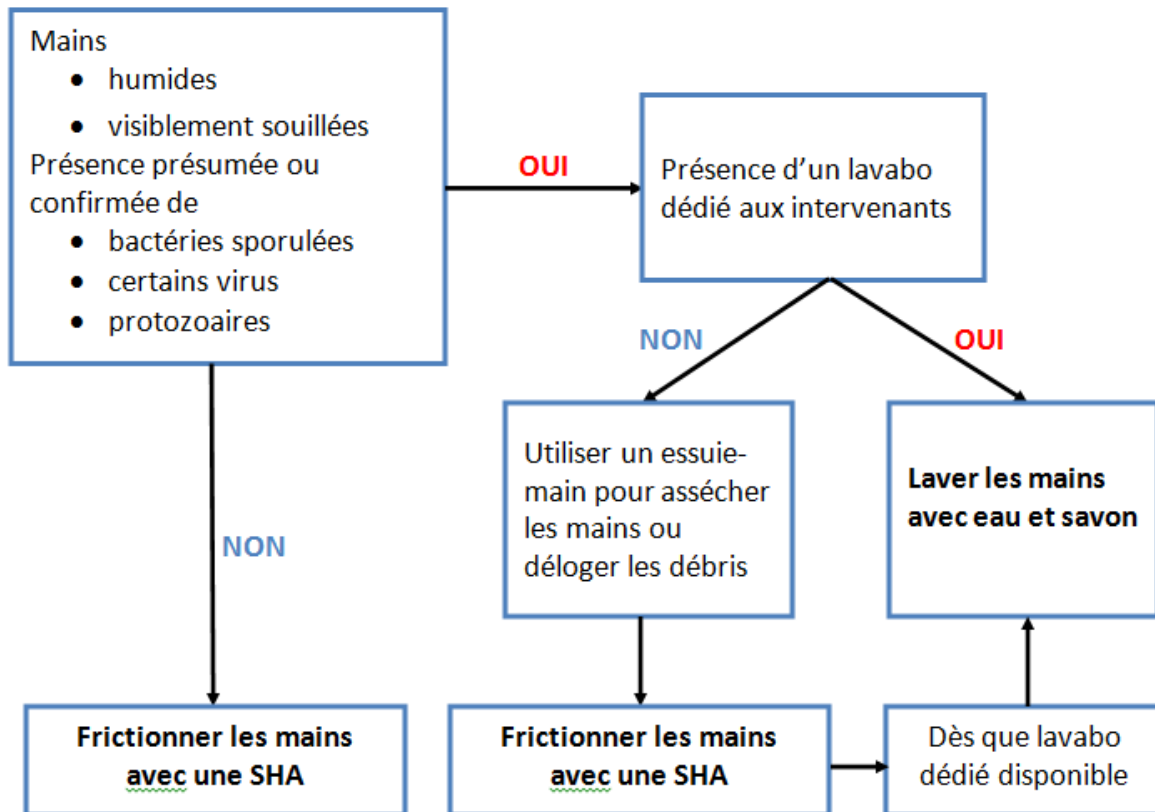
- Lavabo réservé à l'hygiène des mains des intervenants
- Savon
- Essuie-mains à usage unique.

Personnalisez cette section 

## Procédure(s)

### Étapes préexécutoires


- Retirer les bijoux et retrousser les manches (CCPMI, 2014)
- Sélectionner la technique d'hygiène appropriée à la situation









## Étapes exécutoires

### Friction avec une solution hydro-alcoolique (SHA)

- Suivre les étapes suivantes (CCPMI, 2014; OMS, 2010a, b, 2012) :

Étapes	Positionnement	Illustrations
1. Remplir la paume d'une main avec un volume suffisant de la SHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer un creux au niveau de la paume</li> </ul>	 <p>© CESS 2016 – Tous droits réservés</p>

<p>2. Frictionner les paumes ensemble dans un mouvement de rotation</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paume contre paume</li></ul>	 <p>© CESS 2016 – Tous droits réservés</p>
<p>3. Frictionner le dos de la main dans un mouvement d'avant en arrière</p> <ul style="list-style-type: none"><li>◦ inverser la position et répéter</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Déposer la paume sur le dos de la main opposée</li></ul>	 <p>© CESS 2016 – Tous droits réservés</p>
<p>4. Frictionner les espaces interdigitaux un mouvement d'avant en arrière</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entrelacer les doigts et conserver les paumes collées</li></ul>	 <p>© CESS 2016 – Tous droits réservés</p>

<p>5. Frictionner le dos des doigts dans un mouvement de va-et-vient latéral</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Replier les doigts à l'intérieur de la paume opposée</li></ul>	 <p>© CESS 2016 – Tous droits réservés</p>
<p>6. Frictionner le pouce dans un mouvement de rotation</p> <ul style="list-style-type: none"><li>◦ inverser la position et répéter</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fermer les doigts autour du pouce opposé</li></ul>	 <p>© CESS 2016 – Tous droits réservés</p>
<p>7. Frictionner la pulpe des doigts</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Déposer la pulpe des doigts dans le creux de la paume de la main opposée (faire pénétrer sous les ongles)</li></ul>	 <p>© CESS 2016 – Tous droits réservés</p>

8. Frictionner les poignets et avant-bras s'ils ont pu être contaminés



- Poursuivre la friction jusqu'à ce que les mains soient entièrement sèches.

**Note** : Il est important que la friction dure environ 20 secondes avant que les mains soient entièrement sèches.

## Lavage hygiénique

- Activer l'eau du robinet
- Mouiller les mains abondamment
  - mouiller les mains avant d'appliquer le savon réduit le risque d'irritation cutanée (INSPQ, 2018)
- Remplir la paume d'une main avec un volume suffisant de savon
- Laver les mains selon les étapes 2 à 8 décrites pour la friction avec une SHA
  - tenir les mains plus basses que le niveau des coudes
    - prévient l'écoulement de l'eau sur les avant-bras qui, en redescendant, contaminerait les mains
  - mousser pendant au moins 20 secondes avant de rincer
    - la mousse doit couvrir toute la surface des mains
- Rincer l'ensemble de la surface des mains
- Assécher les mains en les épongeant avec un essuie-mains (IPAC, n.d.)
  - si un robinet à poignées est utilisé, conserver l'essuie-mains pour tourner les poignées
- Jeter l'essuie-mains dans un contenant prévu à cet effet sans le toucher.

**Note** : Il est important que la période de moussage dure environ 20 secondes.

## Étapes postexécutoires

- Appliquer une crème/lotion hydratante ou une crème barrière régulièrement (ex. : durant les pauses, à la maison) (INSPQ, 2018)
  - une peau intègre limite l'infection du professionnel et prévient la transmission nosocomiale.



## Notes au dossier

### Notes au dossier

Il n'y a aucune note au dossier pour cette MSI.

# Programme d'enseignement

## Programme d'enseignement

<b>L'utilisateur et sa famille (le proche aidant) connaissent</b>	Date	Initiales
Les raisons de l'hygiène des mains		
Les moments du lavage hygiénique en milieu de soin et à la maison		
Les moments de la friction avec une solution hydro-alcoolique en milieu de soin et à la maison		
Les produits et la technique à utiliser pour le lavage hygiénique		
Les produits et la technique à utiliser pour la friction avec une solution hydro-alcoolique		

<b>L'utilisateur et sa famille ou son proche aidant ont reçu l'information et la comprennent</b>	Date	Initiales
Répète dans ses propres mots les éléments de soins et surveillance ainsi que les étapes de la procédure		
Possède les coordonnées de la personne ressource en cas de besoin		
Connait le numéro de téléphone à composer en cas d'urgence		
Connait la date et le lieu de son prochain rendez-vous		

Signature de l'infirmière :		Initiales :	

# Références

Personnalisez cette section 

## Références bibliographiques


Cette section est personnalisée par CSSS Alphonse Desjardins.

Méthode de soins de l'AQESSS relue par Claire Bégin, coordonnatrice en prévention des infections et Joselle Forget, infirmière cadre-conseil (janvier 2010).

1. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2014). *Prévention et contrôle des maladies infectieuses. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*. Ottawa, On : Gouvernement du Canada. Repéré à [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2014/aspc-phac/HP40-83-2013-1-fra.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2014/aspc-phac/HP40-83-2013-1-fra.pdf)
2. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). (2014). *Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé (4e éd.)*. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Repéré à <http://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/2010-12%20BP%20Hand%20Hygiene%20-%20FR.pdf>
3. Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2010). *Avis et recommandations. Sélection des solutions hydro-alcooliques en milieux de soins*. Québec, QC : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Repéré à [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1175\\_SolutionsHydroAlcooliques.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1175_SolutionsHydroAlcooliques.pdf)
4. Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2013). *Avis scientifique. Mesures de prévention et contrôle des infections à l'urgence*. Québec, QC : Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ). Repéré à [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1742\\_MesPrevContrInfectUrgence.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1742_MesPrevContrInfectUrgence.pdf)
5. Gouvernement du Québec (2020). *Lavage des mains*. Repéré à <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/prevention-des-accidents-des-lesions-et-des-maladies/lavage-des-mains/>
6. Infection Prevention and Control Canada (IPAC) (2017). *Recommandations de pratiques de PCI Canada. L'hygiène des mains dans les milieux de soins*. Repéré à [https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/pdf/17Julliet\\_Hand%20Hygiene%20Practice%20Recommendations\\_final-1.pdf](https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/pdf/17Julliet_Hand%20Hygiene%20Practice%20Recommendations_final-1.pdf)
7. Infection Prevention and Control Canada (IPAC) (n.d.). *Principes de l'hygiène des mains*. Repéré à <https://ipac-canada.org/photos/custom/OldSite/pdf/HHrationale-FR.pdf>
8. Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ). (2014). *L'hygiène et autres mesures de prévention des infections associées aux bactéries multirésistantes*. Québec, QC : Gouvernement du Québec. Repéré à [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1826\\_Mesures\\_Prevention\\_Bacteries.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1826_Mesures_Prevention_Bacteries.pdf)
9. Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ). (2018). *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains*. Repéré à [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2438\\_prevention\\_control\\_infections\\_hygiene\\_mains.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2438_prevention_control_infections_hygiene_mains.pdf)
10. Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ). (2019). *L'hygiène et autres mesures de prévention des infections associées à une bactérie multirésistante*. Repéré à [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2596\\_hygiene\\_prevention\\_infection\\_bacterie\\_multiresistante.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2596_hygiene_prevention_infection_bacterie_multiresistante.pdf)
11. NHS. Infection Control Team. (2015). *Standard Infection Control Precautions Literature Review: Hand Hygiene: Skin Care*. Health Protection Scotland (HPS). Repéré à <http://www.nipcm.scot.nhs.uk/documents/sicp-hand-hygiene-skin-care>
12. Organisation mondiale de la santé (OMS). (2010a). *Hygiène des mains. Manuel technique de référence à l'intention des professionnels soignants, des formateurs et des observateurs des pratiques d'hygiène des mains*. Genève

- e, Suisse : Service de production des documents de l'OMS. Repéré à [http://www.who.int/gpsc/5may/tools/training\\_education/gpsc\\_hhtool TRM 2010 40 fr.pdf?ua=1](http://www.who.int/gpsc/5may/tools/training_education/gpsc_hhtool_TRM_2010_40_fr.pdf?ua=1)
13. Organisation mondiale de la santé (OMS). (2010b). *Résumé des Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins. Premier Défi Mondial pour la Sécurité des Patients Un Soin propre est un Soin plus sûr*. Genève, Suisse : Service de production des documents de l'OMS. Repéré à [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70469/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.07\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70469/1/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf)
  14. Organisation mondiale de la santé (OMS). (2012). *Les 5 indications de l'hygiène des mains*. Genève, Suisse : Service de production des documents de l'OMS. Repéré à <http://www.who.int/gpsc/5may/soin-ambulatoire.pdf?ua=1>
  15. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC). (2012). *Best Practices for Hand Hygiene in All Health care Settings and Programs*. Victoria, BC : British Columbia Ministry of Health, Health Authorities and Providence Health Care. Repéré à <http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2012/best-practice-guidelines-handhygiene.pdf>
  16. Santé Canada (2010). *Le lavage des mains et ses bienfaits*. Repéré à [http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt\\_formats/pacrb-dgapcr/pdf/iyh-vsv/diseases-maladies/hands-mains-fra.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/pacrb-dgapcr/pdf/iyh-vsv/diseases-maladies/hands-mains-fra.pdf)
  17. Villeneuve, J. (4 février 2016). *Communication personnelle*. INSPQ.
  18. World Health Organization (WHO). (2009a). *Glove Use Information Leaflet*. Genève, Suisse : Service de production des documents de l'OMS. Repéré à [http://www.who.int/gpsc/5may/Glove\\_Use\\_Information\\_Leaflet.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/Glove_Use_Information_Leaflet.pdf)
  19. World Health Organization (WHO). (2009b). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*. Genève, Suisse : Service de production des documents de l'OMS. Repéré à [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf)

# Aide-mémoire

Personnalisez cette section 


## Matériel requis

### Friction hydro-alcoolique

- Solution hydro-alcoolique contenant entre 60 % et 80 % d'alcool.

### Lavage des mains avec eau et savon

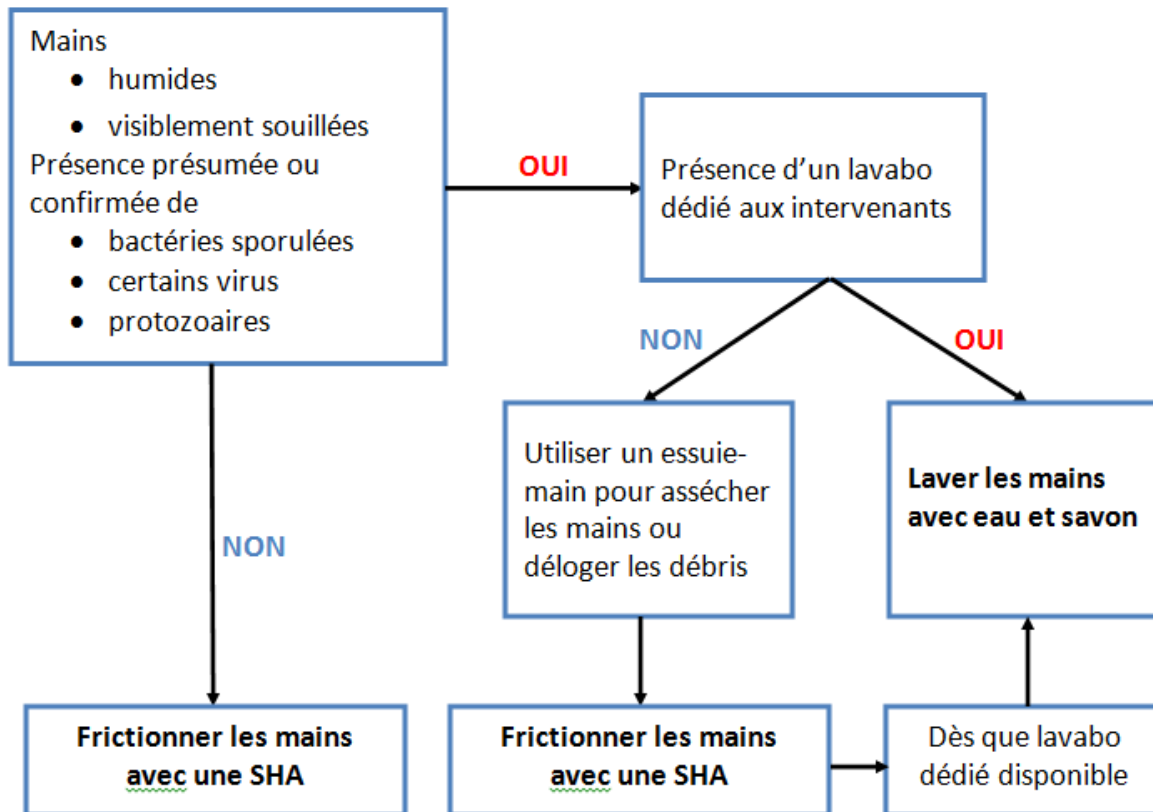
- Lavabo réservé à l'hygiène des mains des intervenants
- Savon
- Essuie-mains à usage unique.

Personnalisez cette section 

## Procédure(s)

### Étapes préexécutoires




- Retirer les bijoux et retrousser les manches
- Sélectionner la technique d'hygiène appropriée à la situation






## Étapes exécutoires

### Friction avec une solution hydro-alcoolique (SHA)

Étapes	Positionnement	Illustrations
1. Remplir la paume d'une main avec un volume suffisant de la SHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer un creux au niveau de la paume</li> </ul>	 <p>© CESS 2016 – Tous droits réservés</p>

<p>2. Frictionner les paumes ensemble dans un mouvement de rotation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paume contre paume</li> </ul>	 <p>© CESS 2016 – Tous droits réservés</p>
<p>3. Frictionner le dos de la main dans un mouvement d'avant en arrière</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ inverser la position et répéter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déposer la paume sur le dos de la main opposée</li> </ul>	 <p>© CESS 2016 – Tous droits réservés</p>
<p>4. Frictionner les espaces interdigitaux un mouvement d'avant en arrière</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrelacer les doigts et conserver les paumes collées</li> </ul>	 <p>© CESS 2016 – Tous droits réservés</p>

<p>5. Frictionner le dos des doigts dans un mouvement de va-et-vient latéral</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Replier les doigts à l'intérieur de la paume opposée</li></ul>	 <p>© CESS 2016 – Tous droits réservés</p>
<p>6. Frictionner le pouce dans un mouvement de rotation</p> <ul style="list-style-type: none"><li>◦ inverser la position et répéter</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fermer les doigts autour du pouce opposé</li></ul>	 <p>© CESS 2016 – Tous droits réservés</p>
<p>7. Frictionner la pulpe des doigts</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Déposer la pulpe des doigts dans le creux de la paume de la main opposée (faire pénétrer sous les ongles)</li></ul>	 <p>© CESS 2016 – Tous droits réservés</p>



8. Frictionner les poignets et avant-bras s'ils ont pu être contaminés



- Poursuivre la friction jusqu'à ce que les mains soient entièrement sèches; doit durer au moins 20 secondes.

## Lavage hygiénique

- Activer l'eau du robinet
- Mouiller les mains abondamment
- Remplir la paume d'une main avec un volume suffisant de savon
- Laver les mains selon les étapes 2 à 8 décrites pour la friction avec une SHA
  - tenir les mains plus basses que le niveau des coudes
  - mousser pendant au moins 20 secondes avant de rincer; la mousse doit couvrir toute la surface des mains
- Rincer l'ensemble de la surface des mains
- Assécher les mains en les épongeant avec un essuie-mains
  - si un robinet à poignées est utilisé, conserver l'essuie-mains pour tourner les poignées
- Jeter l'essuie-mains dans un contenant prévu à cet effet sans le toucher.

## Étapes postexécutoires

- Appliquer une crème/lotion hydratante ou une crème barrière régulièrement.

# Port d'un équipement de protection individuelle (ÉPI)

## Cadre général

### Définition

- Procédure consistant à revêtir un équipement de protection individuelle (ÉPI).

### Objectifs de soins

- Revêtir l'ÉPI approprié à la situation selon les étapes de la procédure
- Prévenir et contrôler la transmission des infections (PCI) entre professionnels, usagers et visiteurs
- Établir une barrière contre
  - les agents pathogènes/infectieux afin :
    - de protéger l'usager et le professionnel contre l'exposition aux agents pathogènes
    - d'empêcher le professionnel de propager des agents pathogènes/infectieux (APC, 2013; FDA, 2016; Kozier et al., 2014; Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher et Camera, 2011)
  - les matières dangereuses afin :
    - de protéger le professionnel contre l'exposition aux matières dangereuses
      - ex. : les désinfectants corrosifs, les médicaments cytotoxiques, les rayonnements, les températures extrêmes (NIOSH, 2013).

### Indications

- Soins ou procédures impliquant :
  - un risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques, des gouttelettes ou des éclaboussures peu importe le statut infectieux (ASPC, 2014; ASSTSAS, 2016b; INSPQ, 2018; Kozier et al., 2014; Lewis et al., 2011) :
    - peau lésée
    - muqueuse non intacte
    - selles
    - urines

- sécrétions et excréations (sauf sueur)
- vomissements
- mucus
- surface contaminée
- matériel souillé
- etc.
- la manipulation et l'administration de matières dangereuses (ex. : médicaments dangereux)
- un usager nécessitant des précautions additionnelles (ex. : usager immunodéprimé, usager avec une infection confirmée ou présumée)
- un risque de transmission d'agents pathogènes d'un usager infecté ou colonisé (ou de son environnement) à un autre
  - par l'air (aérosols), gouttelettes ou contact.

## Gants

### Lésions sur les mains

- Les professionnels ayant des lésions sur les mains (ex. : lésions, gerçures, fissures) doivent porter des gants pour tous soins et procédures (ASSTSAS, 2015; INSPQ, 2018).

### Allergie au latex

- L'utilisateur ou le professionnel ayant une allergie ou sensibilité au latex devrait utiliser des gants de vinyle ou de nitrile (ASPC, 2013; Lewis et al., 2011).

## Généralités

### Notes:

- Pour plus d'informations sur les pratiques en prévention et contrôle des infections (PCI), voir MSI: [Cadre de référence en contrôle et prévention des infections](#).
- Pour le port de l'ÉPI stérile, voir MSI: [Port de la blouse et des gants stériles \(mise à jour à venir\)](#).

## Équipement de protection individuelle (ÉPI)

- L'équipement de protection individuelle (ÉPI)
  - doit faire partie de toutes les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) (ASPC, 2014)
  - inclut le port en totalité ou en partie (Kozier et al., 2014; Perry, Potter et Ostendorf, 2014) :
    - d'une protection faciale (ex. : masque, écran facial)
    - d'une blouse
    - de gants
  - peut également inclure le port de couvre-chaussures et d'un bonnet
- L'efficacité de l'ÉPI dépend
  - de la sélection appropriée de l'ÉPI : Effectuer une évaluation

- du risque potentiel d'exposition aux éléments suivants au cours du soin ou de la procédure à réaliser :
  - au sang et liquides biologiques
  - aux matières dangereuses
  - aux agents pathogènes/infectieux
    - l'ÉPI varie aussi selon le type d'agent pathogène/infectieux (sa voie de transmission) (INSPQ, 2018)
  - des allergies du professionnel et de l'utilisateur (ex. : latex)
  - du confort et de l'ajustement
    - prendre en compte la dextérité et la liberté de mouvement (ASSTSAS, 2016c)
- de la base de connaissances requises pour utiliser l'ÉPI dans la séquence recommandée
  - enfiler, porter et retirer au bon endroit, au bon moment
  - jeter l'ÉPI dans la zone et dans le contenant appropriés (ASPC, 2014)
- La qualité et durabilité des ÉPI varient selon les matériaux de fabrication utilisés (INSPQ, 2018).

### Mesures de PCI et en présence de matières dangereuses

- 2 niveaux de PCI existent et chacune implique le port de l'ÉPI complet ou partiel (Hinkle et Cheever, 2014, Perry et al., 2014; ASPC, 2014) :

	Pratiques de base	Précautions additionnelles
<b>Composantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hygiène des mains</li> <li>• Manipulation sécuritaire des objets pointus et tranchants</li> <li>• Désinfection du matériel</li> <li>• etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratiques de base</li> <li>• Précautions spécifiques à                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ l'agent pathogène</li> <li>◦ la matière dangereuse</li> </ul> </li> </ul>

<p><b>Moment</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dès qu'un soin/procédure est prodigué à un usager             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ les composantes à mettre en place varient selon                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ le milieu de soins</li> <li>▪ l'utilisateur</li> <li>▪ le soin/procédure</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En présence d'un risque potentiel             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ de transmission d'un agent pathogène                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ le type de précautions supplémentaires varie selon                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ l'agent pathogène et son mode de transmission                         <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ contact direct ou indirect avec des objets ou des personnes</li> <li>▪ gouttelettes : particules plus larges qui se propagent dans l'air</li> <li>▪ voie aérienne : particules de petite taille qui se propagent dans l'air (ASPC, 2014)</li> </ul> </li> <li>▪ le milieu de soins</li> <li>▪ l'utilisateur</li> <li>▪ le type de soin/procédure</li> </ul> </li> <li>▪ de manipulation d'une matière dangereuse</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
----------------------	--	--

## Gants non stériles

- Les gants
  - sont utilisés pour
    - réduire la transmission d'agents pathogènes/infectieux d'un usager à l'autre, d'un site corporel à un autre, etc. (ASPC, 2014)
    - protéger le professionnel
      - du sang et des liquides biologiques notamment :
        - durant la manipulation d'objets piquants/tranchants (INSPQ, 2018)
          - le risque de piqûres accidentelles n'est pas réduit par le port de gants (ASSTSAS, 2016d)
          - le port de gants réduit le risque d'infection transmise par le sang puisqu'ils essuient une partie du sang (ASSTSAS, 2016d)
            - jusqu'à 50% du sang présent sur l'objet piquant/tranchant peut être essuyé, ce qui peut limiter le risque de séroconversion (ASSTSAS, 2017)
        - lorsque la peau des mains n'est pas intacte (INSPQ, 2018)
      - des agents pathogènes/infectieux (INSPQ, 2018)
      - des matières dangereuses
        - voir MSI: Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux (**mise à jour à venir**)
  - doivent être sélectionnés en fonction de la procédure à effectuer
  - ne remplacent pas l'hygiène des mains (INSPQ, 2018)
  - ne doivent jamais être lavés/désinfectés/réutilisés lorsqu'ils sont jetables (INSPQ, 2018).

<b>Caractéristiques</b> (ASPC, 2014; INSPQ, 2018)	<b>Types</b> (ASPC, 2014)	<b>Recommandations</b> (ASPC, 2014; INSPQ, 2018)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jetables</li> <li>• Tailles différentes</li> <li>• Risques de contamination                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ durant le port et le retrait</li> <li>◦ en raison d'un défaut de fabrication ou de microfissures</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divers matériaux (ex. : latex, vinyle, nitrile)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ risque élevé de bris d'intégrité dans les situations suivantes :                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ utilisation de gants en vinyle</li> <li>▪ présence de produits à base de pétrole sur les mains avant d'enfiler des gants en latex</li> <li>▪ enfilage de gants sur une solution hydro-alcoolique encore humide</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Avec ou sans poudre                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ certaines solutions hydro-alcooliques peuvent interagir avec la poudre et engendrer des particules sur les mains</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les gants doivent être changés ou enlevés                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ entre 2 interventions distinctes sur le même usager</li> <li>◦ entre 2 usagers différents</li> <li>◦ dès que l'intervention est complétée</li> <li>◦ lors du passage d'un environnement contaminé à un autre qui est propre</li> <li>◦ suite au transport de matériel souillé au travers d'un environnement propre                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ éviter de toucher l'environnement durant le transport</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• L'hygiène des mains doit être effectuée avant et après le port de gants</li> <li>• Les bijoux, ongles longs et/ou artificiels sont à éviter</li> <li>• En cas de piqûre accidentelle avec une aiguille souillée, il importe d'agir le plus rapidement possible :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon doux                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ne pas broser ni utiliser de solutions irritantes</li> </ul> </li> <li>◦ rincer avec de l'eau</li> <li>◦ signaler la situation et suivre le guide de prophylaxie post-exposition (PPE) de l'établissement ou celui du MSSS (voir Outils)</li> </ul> </li> </ul>

## Types de gants

- La qualité des gants varie en fonction de leurs matériaux de fabrication.

### Vinyle

<b>Indications</b> (INSPQ, 2018)	<b>Contre-indications</b> (INSPQ, 2018)	<b>Avantages</b> (INSPQ, 2018)	<b>Désavantages</b> (INSPQ, 2018)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tâches <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ de courte durée</li> <li>◦ avec risque d'exposition minimal</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matières dangereuses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• _</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rigides, non élastiques</li> <li>• Qualité variable selon le fabricant</li> <li>• Peu durables (perforation aisée lorsque tendus)</li> </ul>
---	--	---	---

### Nitrile

Indications (INSPQ, 2018)	Contre-indications (INSPQ, 2018)	Avantages (INSPQ, 2018)	Désavantages (INSPQ, 2018)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tâches <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ de longue durée</li> <li>◦ demandant de la dextérité</li> <li>◦ avec risque d'exposition important</li> </ul> </li> <li>• Allergies ou sensibilité aux gants de vinyle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• _</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajustement et confort</li> <li>• Durabilité/résistance <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ à la perforation</li> <li>◦ aux matières dangereuses</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• _</li> </ul>

### Latex

Indications (INSPQ, 2018)	Contre-indications (INSPQ, 2018)	Avantages (INSPQ, 2018)	Désavantages (INSPQ, 2018)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tâches <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ aseptiques</li> <li>◦ avec risque d'exposition important</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allergies ou sensibilité au latex</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajustement et confort</li> <li>• Durabilité/résistance <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ aux matières dangereuses</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• _</li> </ul>

### Néoprène

Indications (INSPQ, 2018)	Contre-indications (INSPQ, 2018)	Avantages (INSPQ, 2018)	Désavantages (INSPQ, 2018)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tâches             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ aseptiques lors d'allergie ou sensibilité aux gants de latex</li> <li>◦ avec risque d'exposition important</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• _</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajustement et confort</li> <li>• Durabilité/résistance             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ aux matières dangereuses</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• _</li> </ul>
--	---	--	---

## Blouse non stérile

- Les blouses non stériles
  - sont utilisées pour
    - couvrir les bras et les vêtements pendant les soins ou les procédures impliquant un risque d'exposition à du matériel contaminé, du sang, des liquides biologiques, des matières dangereuses ou infectieuses (ASPC, 2014; ASSTSAS, 2008; 2017; INSPQ, 2018)
    - minimiser la transmission entre les personnes et dans l'environnement (INSPQ, 2018)
  - sont toutes à usage unique
    - ne jamais suspendre pour usage ultérieur (INSPQ, 2018)
  - doivent être
    - sélectionnées en fonction de la procédure à effectuer
    - portées uniquement pour effectuer des soins
  - ne sont pas requises pour les activités de soins courants (ex. : distribution des repas, faire manger) (INSPQ, 2018).

Caractéristiques (ASPC, 2014; ASSTSAS, 2015; Hinkle et Cheever, 2014; INSPQ, 2018)	Types (ASPC, 2014; ASSTSAS, 2016c; INSPQ, 2018)	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doivent                     <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ être munies de manches longues serrées aux poignets                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ protège les vêtements et les avant-bras</li> </ul> </li> <li>◦ couvrir le corps du professionnel                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ du cou à la mi-cuisse ou mi-mollet</li> <li>▪ en avant et en arrière</li> </ul> </li> <li>◦ posséder des cordons au cou et à la taille                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ empêche son ouverture</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jetables                     <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ doit être retirée et jetée dès que l'intervention est complétée</li> </ul> </li> <li>• Imperméables                     <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ est utilisée en fonction du risque infectieux ou de pénétration du sang ou des liquides biologiques</li> </ul> </li> <li>• Lavables                     <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ doivent être retirées et déposées dans le panier de linge souillé puis nettoyées</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les blouses doivent être changées ou enlevées                     <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ entre 2 usagers différents</li> <li>◦ lors du passage d'un environnement contaminé à un autre qui est propre</li> </ul> </li> <li>• Les sarraus ou autres par-dessus doivent être retirés avant de mettre la blouse</li> </ul>



**Notes :**

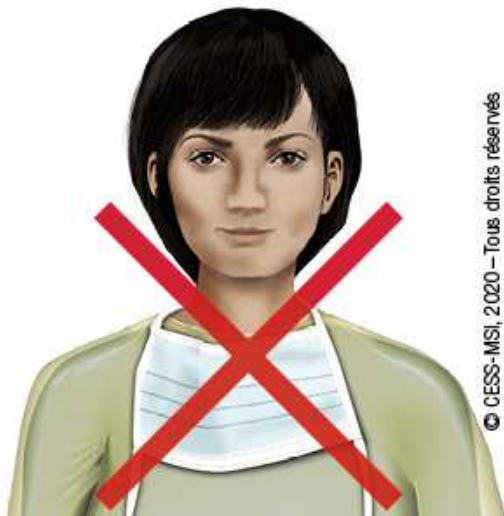
- Des blouses de différentes tailles doivent être disponibles dans l'établissement afin d'assurer une protection adaptée à l'intervenant (INSPQ, 2018)
- Le port de 2 blouses est envisageable lorsque les blouses disponibles ne permettent pas de couvrir le corps adéquatement (CDC, n.d.):
  - mettre la 1<sup>ère</sup> blouse comme un manteau et l'attacher à l'avant
  - mettre la 2<sup>e</sup> blouse tel que décrit dans la procédure et l'attacher à l'arrière.

## Protection faciale

- La protection du visage
  - est importante car les muqueuses nasales, buccales et celle des yeux sont des portes d'entrée (INSPQ, 2018)
  - inclut
    - un masque ou un appareil de protection respiratoire (APR) pour protéger le nez, la bouche et le menton
    - une protection oculaire (lunettes de protection ou écran facial)
      - certains masques incluent une visière intégrée (ASPC, 2014; INSPQ, 2018).

## Masque et appareil de protection respiratoire (APR)

- Ces ÉPI doivent être
  - portés par les professionnels, les usagers ou les visiteurs
    - qui peuvent propager ou inspirer des agents pathogènes/infectieux (ex. : toux, éternuements)
    - lorsqu'il existe un risque d'exposition aux
      - liquides biologiques (incluant le sang), agents pathogènes/infectieux, matières dangereuses (ASPC, 2014; ASSTAS, 2008; INSPQ, 2018)
        - ex. : éclaboussures, sécrétions, excréments, interventions médicales générant des aérosols (IMGA)
  - sélectionnés en fonction de la procédure à effectuer
  - utilisés selon les recommandations du fabricant
    - éviter de porter le masque/APR autour du cou ou pendu à une oreille
      - les agents pathogènes/infectieux pourraient se propager (Kozier et al., 2014).



## Masque

- Les masques (ASPC, 2014; ASSTSAS, 2016c; CCHST, 2017; Kozier et al., 2014; INSPQ, 2018; Perry et al., 2014)
  - sont de 2 types :
    - masque de procédure
    - masque chirurgical
  - sont sélectionnés en fonction de la situation/procédure à effectuer
  - doivent être approuvés par un organisme officiel reconnu (INSPQ, 2018)
  - sont tous jetables
  - doivent être retirés et jetés dès qu'ils sont endommagés, visiblement souillés ou mouillés et, dès que l'intervention est complétée
    - aucune notion de temps guide le retrait/changement de masque (INSPQ, 2018)
  - ne nécessitent aucun test d'ajustement

### Masque de procédure

Modèles (INSPQ, 2018)	Indications (INSPQ, 2018)	Fixation (INSPQ, 2018)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plat avec plis</li> <li>• Prémoulé</li> <li>• Avec ou sans visière intégrée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tâches                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ de courte durée</li> <li>◦ avec risque d'exposition aux gouttelettes</li> </ul> </li> <li>• Hygiène et étiquette respiratoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élastique derrière les oreilles</li> <li>• Pince nasale</li> </ul>

### Masque chirurgical

Modèles (INSPQ, 2018)	Indications (INSPQ, 2018)	Fixation (INSPQ, 2018)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plat avec plis</li> <li>• Prémoulé</li> <li>• Bec de canard</li> <li>• Avec ou sans visière intégrée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tâches avec risque d'exposition                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ aux gouttelettes infectieuses</li> <li>◦ au sang et liquides biologiques</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élastique derrière la tête (modèle prémoulé)</li> <li>• Cordons attachés derrière la tête</li> <li>• Pince nasale</li> </ul>

## Appareil de protection respiratoire (APR)

- Les APR (ASPC, 2014; ASSTSAS, 2016b; CCHST, 2017; Kozier et al., 2014; INSPQ, 2018; Perry et al., 2014)
  - sont jetables
    - certains modèles sont réutilisables (INSPQ, 2020)
  - sont sélectionnés en fonction de la situation/procédure à effectuer
  - doivent être
    - retirés et jetés dès qu'ils sont endommagés, difformes, visiblement souillés ou mouillés, occasionnent des problèmes à respirer à travers le filtre et, dès que l'intervention est complétée
    - étanches
      - nécessitent
        - un test d'ajustement (fit-test) au visage (voir Outils)

- une vérification de l'étanchéité avant toute utilisation
- certifiés par un organisme officiel reconnu (ex. : NIOSH)
- codés (ex. : N-95) pour identifier leurs propriétés
  - N : "Non résistant à l'huile"
  - 95 : Taux d'efficacité de filtration de 95%.

Modèles (INSPQ, 2018)	Indications (INSPQ, 2018)	Fixation (INSPQ, 2018)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respirateur N-95                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ comprend une membrane d'étanchéité</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tâches avec risque d'exposition                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ aux microorganismes aéroportés (particules fines qui demeurent en suspension dans l'air)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élastiques derrière la tête</li> <li>• Pince nasale</li> </ul>

## Lunettes de protection et écran facial

- La protection oculaire (INSPQ, 2018)
  - doit
    - être portée avec un masque
    - créer une barrière contre les projections arrivant de face et sur de côté
    - être retirée et jetée dès que l'intervention est complétée
  - exclut les lunettes personnelles (de vision ou autres) et les lentilles cornéennes
    - porter la protection oculaire par-dessus les lunettes de vision (INSPQ, 2018)
  - est sélectionnée en fonction de la situation/procédure à effectuer et la capacité à maintenir l'acuité visuelle
- Éviter d'accrocher la protection oculaire autour du cou ou sur la tête
  - les agents pathogènes/infectieux pourraient se propager (ASPC, 2014; Kozier et al., 2014).

## Lunettes de protection

Types (INSPQ, 2018)	Indications (INSPQ, 2018)	Fixation (INSPQ, 2018)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jetables ou réutilisables                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ les réutilisables peuvent être nettoyés puis désinfectés, mais doivent être jetées dès que la visibilité est compromise</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tâches avec risque d'exposition                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ aux gouttelettes infectieuses</li> <li>◦ au sang et liquides biologiques</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Branches appuyées sur les oreilles</li> </ul>


## Écran facial

Types (INSPQ, 2018)	Indications (INSPQ, 2018)	Fixation (INSPQ, 2018)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jetables</li> <li>• Portables par-dessus des lunettes de vision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tâches avec risque d'exposition                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ aux gouttelettes infectieuses</li> <li>◦ au sang et liquides biologiques</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixé au masque</li> <li>• Bandeau élastique</li> </ul>

## Précautions d'isolement

- Pour déterminer le choix de l'ÉPI à porter, voir MSI: [Cadre de référence en prévention et contrôle des infections](#).

## Techniques de soins

Personnalisez cette section 

### Matériel requis

- Gants non stériles
- Blouse non stérile
- Protection faciale
  - masque, APR ou masque avec visière
  - lunettes de protection ou écran facial
- Solution hydro-alcoolique (SHA) pour l'hygiène des mains
  - sauf exception.

« La friction des mains avec un produit hydro-alcoolique est la méthode de choix pour l'antisepsie des mains dans toutes les situations cliniques...pour autant que les mains ne soient pas visiblement souillées. » (OMS, 2010)

Personnalisez cette section 

### Procédure(s)

#### Étapes pré-exécutaires

- Évaluer les indications au port de l'ÉPI
  - procédures ou soins impliquant un risque d'exposition aux liquides biologiques (incluant le sang), agents pathogènes, matières dangereuses (Perry et al., 2014)
- Vérifier la procédure de l'établissement concernant les précautions additionnelles, le cas échéant
  - incluant le moment et l'endroit pour mettre et retirer l'ÉPI
- Rassembler les composantes requises de l'ÉPI
- Inspecter visuellement l'ÉPI (ex. : défaut, taille appropriée)
- Retirer sarrau, bijoux, montres, etc., le cas échéant (ASSTSAS, 2016a)
- Attacher les cheveux longs (ASSTSAS, 2016a)
- Procéder à l'hygiène des mains.

#### Étapes exécutaires - Mettre l'ÉPI

- Réviser la séquence à respecter pour mettre l'ÉPI, si plus d'une composante sont requises (ASPC, 2014) :
  - blouse non stérile
  - masque ou APR
    - ou masque avec visière
  - lunettes de protection ou écran facial

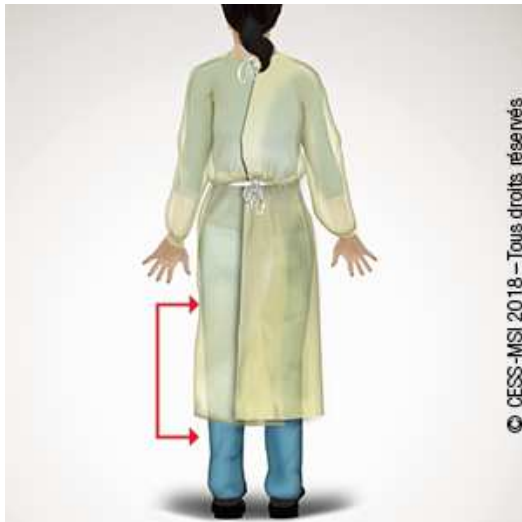
- gants non stériles.

## Blouse non stérile

- Ouvrir la blouse
  - éviter qu'elle ne touche le sol
- Enfiler les manches
  - une à la fois
- Ajuster le collet
- Attacher les cordons au cou et à la taille



- Vérifier que le bas de la blouse arrive dans la zone située entre la mi-cuisse et le mi-mollet



## Protection faciale

### Masque avec cordons

- Placer la pince nasale (bord supérieur du masque) sur le nez
- Modeler la pince nasale sur l'arête du nez
  - réduit les fuites d'air



- Attacher les cordons supérieurs à l'arrière de la tête
  - assez haut et serrer pour que le masque soit bien stable



- Déplier le masque afin de recouvrir la bouche et le dessous du menton complètement
  - protège mieux et améliore la respiration en réduisant le nombre de couches superposées
- Attacher les cordons inférieurs au niveau de la nuque



- Réajuster la pince nasale, au besoin.

## Masque à élastiques

- Placer la pince nasale (bord supérieur du masque) sur le nez
- Modeler la pince nasale sur l'arête du nez
  - réduit les fuites d'air
- Placer les élastiques autour des oreilles



- Déplier le masque afin de recouvrir la bouche et le dessous du menton complètement
  - protège mieux et améliore la respiration en réduisant le nombre de couches superposées
- Réajuster la pince nasale, au besoin.

## APR

- Placer l'APR dans la paume de la main
  - la pince nasale devrait pointer vers le bout des doigts
  - les courroies devraient pendre vers le sol
- Couvrir le nez et la bouche avec l'APR
- Tirer la courroie supérieure vers le haut et la passer par-dessus la tête
- Déposer cette courroie au niveau de la partie supérieure de la tête (ASSTSAS, 2016a)
- Tirer la courroie inférieure vers le haut et la passer par-dessus la tête
- Déposer cette courroie au niveau de la nuque (ASSTSAS, 2016a)
- Ajuster la pince nasale, au besoin
- Effectuer un test d'ajustement
  - selon le protocole de l'établissement ou les recommandations du fabricant.

## Lunettes de protection

- Saisir les branches des lunettes
- Tenir les lunettes au niveau des yeux
- Placer les branches et manchons comme n'importe quelle autre paire de lunettes
- Ajuster en fonction du confort.

## Écran facial

- Saisir l'écran facial à 2 mains au niveau du bandeau





- Étirer le bandeau élastique avec les 2 pouces
- Se pencher légèrement vers l'avant
- Placer
  - le bandeau derrière la tête
  - la bande en mousse sur le front
- Vérifier que l'écran couvre l'avant et les côtés du visage.

## Gants non stériles

- Enfiler le gant de la main dominante
  - vérifier que tous les doigts soient bien placés et glissés jusqu'au fond du gant
- Enfiler le deuxième gant sur la main non-dominante
- Vérifier l'intégrité des gants
  - si déchirés, mettre une nouvelle paire
- Recouvrir les poignets de la blouse à l'aide des manchettes des gants, le cas échéant



## Étapes exécutoires - Retirer l'ÉPI

- Procéder au retrait de l'ÉPI dans l'ordre suivant (ASPC, 2013, Perry et al., 2014) :

- gants non stériles
- blouse non stérile
- lunettes de protection et écran facial
- masque, APR ou masque avec visière.

## Gants non stériles

- Saisir le bord extérieur de la manchette du premier gant
  - juste au-dessus de la paume de la main, sans toucher le poignet ou l'intérieur du gant (ASSTSAS, 2016a)



- Étirer le gant en le tirant vers le bas
  - afin de le retourner sur lui-même



- Mettre ce gant en boule dans la paume de la main toujours gantée
- Glisser 2 des doigts non gantés sous la manchette du second gant
  - sans toucher l'extérieur du gant



- Étirer le gant en le tirant vers le bas
  - afin de le retourner sur lui-même et par-dessus le premier gant



- Saisir l'ensemble des gants et le jeter à l'endroit prévu à cet effet
- Procéder à l'hygiène des mains
  - voir MSI : [Hygiène des mains.](#)

## Blouse non stérile

- Détacher les cordons au niveau du cou



- Détacher les cordons au niveau de la taille
- Prendre la blouse à la base des cordons du cou
- Dégager la blouse vers l'avant
  - afin de l'éloigner du corps



- Enlever une manche à la fois en tirant sur l'intérieur de la blouse



- Retirer l'ensemble de la blouse en la roulant en boule
  - sans toucher les vêtements et l'extérieur de la blouse
- Jeter la blouse dans le contenant prévu à cet effet
- Procéder à l'hygiène des mains
  - voir MSI : [Hygiène des mains](#).

## Protection faciale

### Lunettes de protection ou écran facial

- Se pencher légèrement vers l'avant
- Saisir uniquement les côtés ou l'arrière des
  - lunettes de protection : saisir au niveau des branches
  - écran facial : saisir au niveau du bandeau
- Retirer les lunettes de protection ou l'écran facial en l'éloignant du visage
- Jeter la protection faciale dans le contenant prévu à cet effet
- Procéder à l'hygiène des mains
  - voir MSI : [Hygiène des mains](#).

### Masque ou APR

- Se pencher légèrement vers l'avant

Masque à cordons	Masque à élastiques	APR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détacher les cordons inférieurs (ASSTSAS, 2016a)</li> <li>• Détacher les cordons supérieurs</li> <li>• Saisir les cordons supérieurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saisir les 2 élastiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passer la courroie inférieure par-dessus la tête               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ sans toucher le filtre</li> </ul> </li> <li>• Passer la courroie supérieure par-dessus la tête</li> </ul>

- Retirer le masque en l'éloignant du visage
- Jeter le masque dans le contenant prévu à cet effet
- Procéder à l'hygiène des mains
  - voir MSI : [Hygiène des mains](#).



[Hygiène des mains \(en bref\)](#)

## Programme d'enseignement

### Programme d'enseignement

L'utilisateur et sa famille (le proche aidant) connaissent	Date	Initiales
Sa condition		
Le type de précautions applicables à sa condition		
Le pourquoi de l'ÉPI		
Le type d'ÉPI qui doit être utilisé par tous		


L'utilisateur sait	Date	Initiales
Les étapes pour l'hygiène des mains		
Les étapes pour mettre l'ÉPI		
Les étapes pour enlever et jeter l'ÉPI		

L'utilisateur et sa famille ou son proche aidant ont reçu l'information et la comprennent	Date	Initiales
Répète dans ses propres mots les éléments de soins et surveillance ainsi que les étapes de la procédure		
Possède les coordonnées de la personne ressource en cas de besoin		
Connait le numéro de téléphone à composer en cas d'urgence		
Connait la date et le lieu de son prochain rendez-vous		

Signature de l'infirmière :		Initiales :	

--	--	--	--

# Références

Personnalisez cette section 

## Références bibliographiques

Cette section est personnalisée par CSSS Alphonse Desjardins.


Méthode de soins de l'AQESSS relue par Claire Bégin, coordonnatrice en prévention des infections et Joselle Forget, infirmière cadre-conseil (janvier 2010).

1. Agence de la santé publique du Canada. (ASPC). (2014). *Prévention et contrôle des maladies infectieuses. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada. Repéré à [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2014/aspc-ph/ac/HP40-83-2013-1-fra.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2014/aspc-ph/ac/HP40-83-2013-1-fra.pdf)
2. Agence de santé publique du Canada. (ASPC). (2013). *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*. Récupéré le 10 septembre 2015 de <http://www.phac-aspc.gc.ca/>
3. ASSTSAS (2013). *Utiliser efficacement les équipements de protection!* Repéré à [asstsas.qc.ca](http://asstsas.qc.ca)
4. ASSTSAS (2015). *Les infections. Mesures pour les éviter*. Repéré à [Repéré à asstsas.qc.ca](http://asstsas.qc.ca)
5. ASSTSAS (2016a). *Équipements de protection individuels (ÉPI)*. Repéré à [asstsas.qc.ca](http://asstsas.qc.ca)
6. ASSTSAS (2016b). *Recommandations de l'ASSTSAS pour prévenir les infections chez les travailleurs*. Repéré à [asstsas.qc.ca](http://asstsas.qc.ca)
7. ASSTSAS (2016c). *Programme de prévention: Exposition au sang chez les travailleurs de la santé*. Repéré à [asstsas.qc.ca](http://asstsas.qc.ca)
8. ASSTSAS (2016d). *Cherchez l'erreur - Le prélèvement sanguin*. Repéré à [asstsas.qc.ca](http://asstsas.qc.ca)
9. ASSTSAS (2017). *Expositions au sang chez les travailleurs de la santé*. Repéré à [asstsas.qc.ca](http://asstsas.qc.ca)
10. CDC (n.d.) *Guidance for the Selection and Use of Personal Protective Equipment (PPE) in Healthcare Settings*. Repéré à <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppeslides6-29-04.pdf>
11. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST). (2017). *Appareils respiratoires - Les appareils de protection respiratoire par rapport aux masques chirurgicaux*. Repéré à [http://www.cchst.ca/oshanswers/prevention/ppe/surgical\\_mask.html](http://www.cchst.ca/oshanswers/prevention/ppe/surgical_mask.html)
12. U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Food and Drug Administration. (2016). *Personal Protective Equipment for Infection Control*. Repéré à <https://www.fda.gov/medicaldevices/productsandmedicalprocedures/generalhospitaldevicesandsupplies/personalprotectiveequipment/default.htm>
13. Hinkle, J.L. & Cheever, K.H. (2014). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, (13<sup>th</sup> ed.)*. Philadelphia, PA: LWW.
14. Institut national de santé publique (INSPQ). (2018). *Notions de base en prévention et contrôle des infections : équipements de protection individuelle*. Repéré à [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2442\\_prevention\\_controle\\_infection\\_equipement\\_protection\\_individuel.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2442_prevention_controle_infection_equipement_protection_individuel.pdf)
15. Institut national de santé publique (INSPQ) (2020). *Réutilisation des respirateurs N-95 lors de la pandémie de la COVID-19*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2918-reutilisation-respirateurs-n95-covid19.pdf>
16. Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S.J., Buck, M., Yiu, L., & Leeseberg Stamler, L. (2014). *Fundamentals for Canadian Nursing. Concepts, Process, and Practice, (3<sup>rd</sup> Canadian ed.)*. Toronto, ON : Pearson Canada.




17. Lewis, S.L., Dirksen, S.R., Heitkemper, M.M., Bucher, L. & Camera, I.M. (2011). *Soins infirmiers : Médecine Chirurgie T1 (Édition française)*. Montréal, QC : Chenelière éducation.
18. NIOSH (2013). *Workplace safety & health topics: Skin Exposure & Effects*. Repéré à <https://www.cdc.gov/niosh/topics/skin/>
19. OMS (2010). *Résumé des recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins. Premier Défi Mondial pour la Sécurité des Patients. Un soin propre est un Soin plus sûr*. Repéré à [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70469/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.07\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70469/1/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf)
20. Perry, A.G., Potter, P.A. & Ostendorf, W.R. (2014). *Clinical Nursing Skills & Techniques (8<sup>th</sup> ed)*. St-Louis, MI: Mosby Elsevier.
21. Santé Canada (2009). *Équipement de protection individuelle (ÉPI). Aide-mémoire*. Récupéré le 30 avril 2015 de [www.hc-sc.gc.ca](http://www.hc-sc.gc.ca)
22. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. (2007) Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care settings. *American Journal of Infection Control*. 35(10):S65–S164. Repéré à <http://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines.pdf>

## Aide-mémoire

Personnalisez cette section 

### Matériel requis

- Gants non stériles
- Blouse non stérile
- Protection faciale
  - masque, APR ou masque avec visière
  - lunettes de protection ou écran facial
- Solution hydro-alcoolique (SHA) pour l'hygiène des mains.

Personnalisez cette section 

### Procédure(s)

#### Étapes pré-exécutaires

- Évaluer les indications au port de l'ÉPI
  - procédures ou soins impliquant un risque d'exposition aux liquides biologiques (incluant le sang), agents pathogènes, matières dangereuses
- Vérifier la procédure de l'établissement concernant les précautions additionnelles, le cas échéant
  - incluant le moment et l'endroit pour mettre et retirer l'ÉPI
- Rassembler les composantes requises de l'ÉPI
- Inspecter visuellement l'ÉPI
- Retirer sarrau, bijoux, montres, etc., le cas échéant
- Attacher les cheveux longs
- Procéder à l'hygiène des mains.

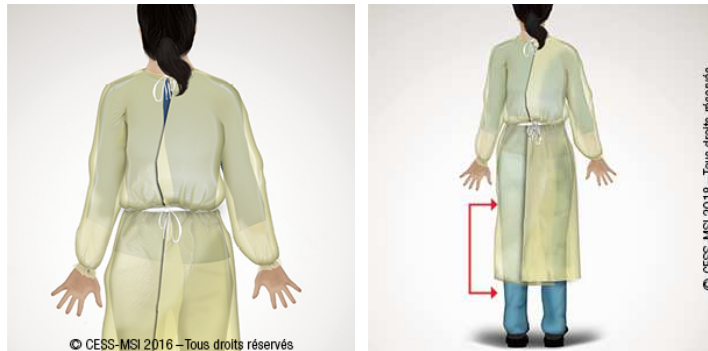
#### Étapes exécutaires - Mettre l'ÉPI

- Réviser la séquence à respecter pour mettre l'ÉPI, si plus d'une composante sont requises :
  - blouse non stérile
  - masque, APR ou masque avec visière
  - lunettes de protection ou écran facial
  - gants non stériles.

#### Blouse non stérile

- Ouvrir la blouse sans qu'elle ne touche le sol
- Enfiler les manches, une à la fois

- Ajuster le collet
- Attacher les cordons au cou et à la taille.



## Protection faciale

### Masque avec cordons

- Placer la pince nasale sur le nez
- Modeler la pince nasale sur l'arête du nez
- Attacher les cordons supérieurs à l'arrière de la tête; assez haut et serré pour que le masque soit bien stable
- Déplier le masque afin de recouvrir la bouche et le dessous du menton complètement
- Attacher les cordons inférieurs au niveau de la nuque
- Réajuster la pince nasale, au besoin.



### Masque à élastiques

- Placer la pince nasale sur le nez
- Modeler la pince nasale sur l'arête du nez
- Placer les élastiques autour des oreilles
- Déplier le masque afin de recouvrir la bouche et le dessous du menton complètement
- Réajuster la pince nasale, au besoin.



## APR

- Placer l'APR dans la paume de la main
  - la pince nasale devrait pointer vers le bout des doigts
  - les courroies devraient pendre vers le sol
- Couvrir le nez et la bouche avec l'APR
- Tirer la courroie supérieure vers le haut et la passer par-dessus la tête
- Déposer cette courroie au niveau de la partie supérieure de la tête
- Tirer la courroie inférieure vers le haut et la passer par-dessus la tête
- Déposer cette courroie au niveau de la nuque
- Ajuster la pince nasale, au besoin
- Effectuer un test d'ajustement.

## Lunettes de protection

- Saisir les branches des lunettes
- Tenir les lunettes au niveau des yeux
- Placer les branches et manchons comme n'importe quelle autre paire de lunettes
- Ajuster en fonction du confort.

## Écran facial

- Saisir l'écran facial à 2 mains au niveau du bandeau
- Étirer le bandeau élastique avec les 2 pouces
- Se pencher légèrement vers l'avant
- Placer
  - le bandeau derrière la tête
  - la bande en mousse sur le front
- Vérifier que l'écran couvre l'avant et les côtés du visage.



## Gants non stériles

- Enfiler le gant de la main dominante; vérifier que tous les doigts soient bien placés et glissés jusqu'au fond du gant
- Enfiler le deuxième gant sur la main non-dominante
- Vérifier l'intégrité des gants; si déchirés, mettre une nouvelle paire
- Recouvrir les poignets de la blouse à l'aide des manchettes des gants, le cas échéant.

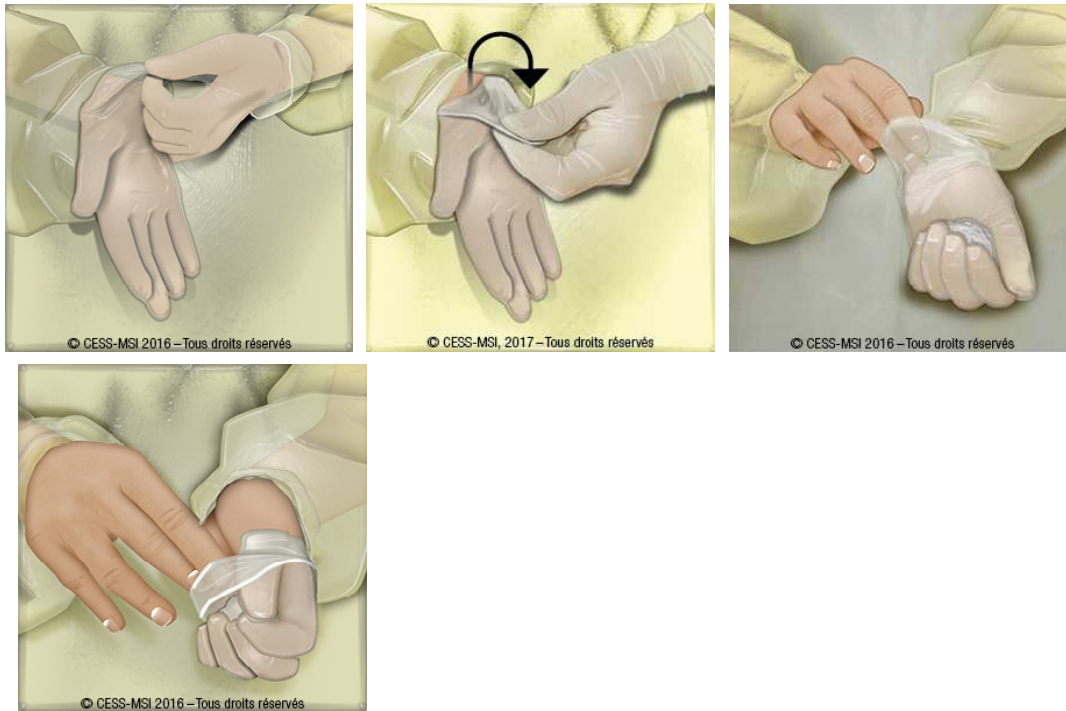


## Étapes exécutoires - Retirer l'ÉPI

- Procéder au retrait de l'ÉPI dans l'ordre suivant :
  - gants non stériles
  - blouse non stérile
  - lunettes de protection et écran facial
  - masque, APR ou masque avec visière.

## Gants non stériles

- Saisir le bord extérieur de la manchette du premier gant; juste au-dessus de la paume de la main, sans toucher le poignet ou l'intérieur du gant
- Étirer le gant en le tirant vers le bas afin de le retourner sur lui-même
- Mettre ce gant en boule dans la paume de la main toujours gantée
- Glisser 2 des doigts non gantés sous la manchette du second gant sans toucher l'extérieur du gant
- Étirer le gant en le tirant vers le bas afin de le retourner sur lui-même et par-dessus le premier gant
- Saisir l'ensemble des gants et le jeter à l'endroit prévu à cet effet
- Procéder à l'hygiène des mains.



## Blouse non stérile

- Détacher les cordons au niveau du cou
- Détacher les cordons au niveau de la taille
- Prendre la blouse à la base des cordons du cou
- Dégager la blouse vers l'avant afin de l'éloigner du corps
- Enlever une manche à la fois en tirant sur l'intérieur de la blouse
- Retirer l'ensemble de la blouse en la roulant en boule; sans toucher les vêtements et l'extérieur de la blouse
- Jeter la blouse dans le contenant prévu à cet effet
- Procéder à l'hygiène des mains.



## Protection faciale

### Lunettes de protection ou écran facial

- Se pencher légèrement vers l'avant
- Saisir uniquement les côtés ou l'arrière des
  - lunettes de protection : saisir au niveau des branches
  - écran facial : saisir au niveau du bandeau

- Retirer les lunettes de protection ou l'écran facial en l'éloignant du visage
- Jeter la protection faciale dans le contenant prévu à cet effet
- Procéder à l'hygiène des mains\_

## Masque ou APR

- Se pencher légèrement vers l'avant

<b>Masque à cordons</b>	<b>Masque à élastiques</b>	<b>APR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détacher les cordons inférieurs</li> <li>• Détacher les cordons supérieurs</li> <li>• Saisir les cordons supérieurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saisir les 2 élastiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passer la courroie inférieure par-dessus la tête               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ sans toucher le filtre</li> </ul> </li> <li>• Passer la courroie supérieure par-dessus la tête</li> </ul>

- Retirer le masque en l'éloignant du visage
- Jeter le masque dans le contenant prévu à cet effet
- Procéder à l'hygiène des mains \_

# Prélèvement des sécrétions des voies respiratoires supérieures

## Cadre général

### Définition

- Procédure consistant à obtenir un échantillon de sécrétions nasopharyngées et pharyngées (gorge) aux fins d'analyse à l'aide d'un écouvillon.

### Objectifs de soins

- Identifier des agents pathogènes présents dans les sécrétions nasopharyngées et pharyngées (gorge)
- Reconnaître une éclosion dans un milieu donné.

### Indications

- Affections touchant les voies respiratoires supérieures
  - bactériennes
    - diphtérie (ASPC, 2014)
    - coqueluche (AACC, 2016)
    - gonorrhée (INESSS, 2016)
  - virales
    - respiratoires
      - influenza (INSPQ, 2018)
      - virus respiratoire syncytial (VRS)
      - grippe A (MSSS, 2019)
      - parainfluenza (Ali et al., 2015; Healthline, 2017)
      - adénovirus (CDC, 2018)
      - metapneumovirus humain (MSSS, 2016)
      - coronavirus (INSPQ, 2020)



- rougeole (ASPC, 2013).

## Contre-indications

- Coagulopathie sévère ou hémoptysie inexpiquée
- Laryngospasme (stridor)
- Fracture à la base du crâne
- Fuite du liquide cérébro-spinal par l'oreille
- Bronchospasme sévère
- Anastomose récente de l'œsophage ou de la trachée ou fistule trachéo-oesophagienne
- Épiglottite.

## Spécifiques à l'introduction d'un écouvillon par voie nasale

- Obstruction des voies nasales
- Épistaxis
- Chirurgie récente de la bouche ou du nez.

## Spécifiques à l'introduction d'un écouvillon par la bouche

- Blessure sévère au cou, au visage ou à la tête
- Dents ou implant(s) dentaire(s) instables
- Chirurgie récente de la bouche.

## Contre-indications relatives

- Instabilité hémodynamique
- Brûlure au nez ou à la bouche
- Signes évocateurs d'hypertension intracrânienne
- Coagulopathie.

## Généralités

Révision du 2020-04-22 : [Prélèvement des sécrétions](#). [Notes](#).

Révision du 2019-09-05 : [MADO](#)

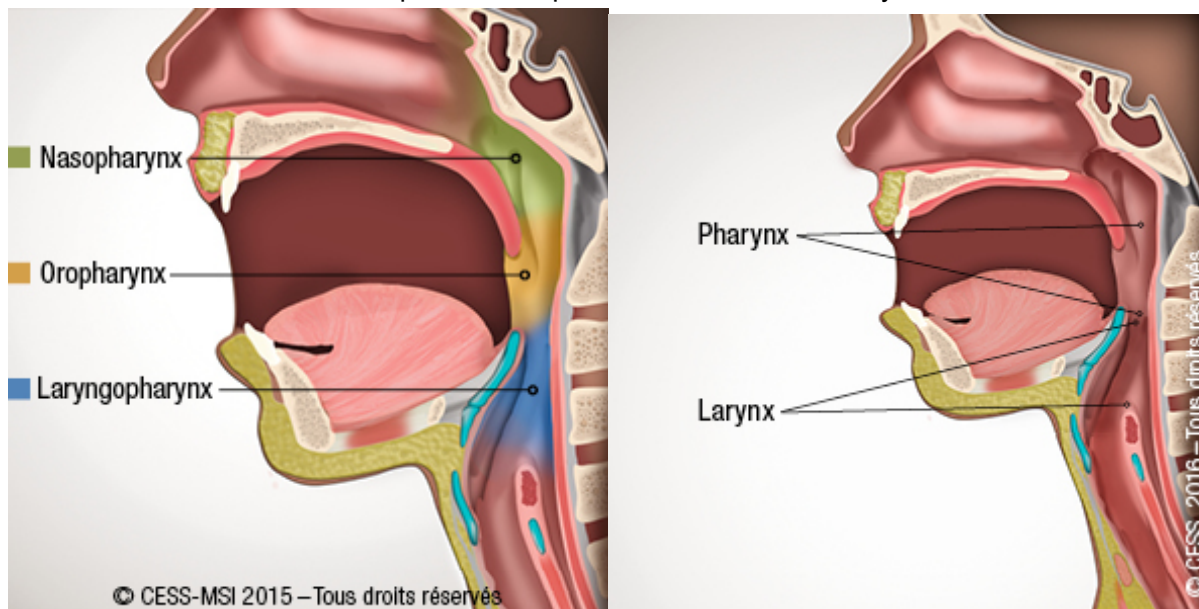
### Réglementation sur l'application de cette MSI :

Consulter la règle de soins de votre établissement ou votre ordre professionnel afin de déterminer si une ordonnance individuelle ou collective est nécessaire.

## Rappel anatomique

# Sécrétions des voies respiratoires supérieures

- Les sécrétions des voies respiratoires supérieures se limitent au larynx.



## Sécrétions nasopharyngées

- Présentes dans le nez et le pharynx.

## Sécrétions pharyngées (gorge)

- Présentes dans le pharynx (gorge).

# Prélèvement des sécrétions

- Le prélèvement de sécrétions s'effectue avec un écouvillon stérile ou avec un cathéter souple à succion, selon l'analyse demandée
- Un ou plusieurs échantillons peuvent être nécessaires, selon l'analyse demandée (Perry, Potter et Ostendorf, 2014)
- Le type de cathéter ou d'écouvillon varie selon le type de prélèvement :

Type de prélèvement	Matériel requis	Milieu de transport
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aspiration nasopharyngées (INSPQ, 2018; LSPQ, 2018)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cathéter souple à succion French en plastique<ul style="list-style-type: none"><li>◦ voir MSI : <a href="#">Aspiration des sécrétions</a></li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Influenza et autres virus respiratoires</b> : milieu viral de 2 mL<ul style="list-style-type: none"><li>◦ éviter Amies (LSPQ, 2018)</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lavage nasal (<a href="#">INSPQ, 2020</a>)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seringue</li><li>• Contenant stérile</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Virus respiratoires</a> : aucun (<a href="#">INSPQ, 2020</a>)</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavement nasopharyngé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenant stérile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Coqueluche</u></b> : aucun (CDC, 2015; ASPC, 2011)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écouvillonnage nasopharyngé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écouvillons flexibles <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b><u>rougeole</u></b> : utiliser écouvillons synthétiques velouteux ou non (ASPC, 2013; CDC, 2016b) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ éviter écouvillons avec tiges de bois ou en aluminium, en alginate de calcium ou charbon de bois (ASPC, 2013)</li> </ul> </li> <li>◦ <b><u>influenza et VRS</u></b> : utiliser écouvillons synthétiques velouteux. Éviter écouvillons en bois, coton ou en alginate de calcium (INSPQ, 2018, 2020; LSPQ, 2018)</li> <li>◦ <b><u>coqueluche</u></b> : utiliser écouvillons synthétiques ou velouteux (CDC, 2015; PHOL, 2016) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ éviter écouvillons de coton ou en alginate de calcium (CDC, 2015)</li> </ul> </li> <li>◦ <b><u>coronavirus</u></b> : voir MSI : <b><u>COVID-19</u></b></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Rougeole</u></b> : milieu viral de 1 à 3 mL <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ éviter Amies et charbon de bois (ASPC, 2013; CDC, 2016b)</li> </ul> </li> <li>• <b><u>Influenza et autres virus respiratoires</u></b> : milieu viral de 2 mL <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ éviter Amies (LSPQ, 2018)</li> </ul> </li> <li>• <b><u>Diphtérie et coqueluche</u></b> : Amies ou Stuart (CDC, 2016a; PHOL, 2015)</li> <li>• <b><u>Coronavirus</u></b> : voir MSI : <b><u>COVID-19</u></b></li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écouvillonnage pharyngé (gorge)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écouvillon <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <u>rougeole</u> : utiliser écouvillons synthétiques velouteux ou non (ASPC, 2013) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ éviter écouvillons avec tiges de bois ou en aluminium, en alginate de calcium ou charbon de bois (ASPC, 2013)</li> </ul> </li> <li>◦ <u>gonorrhée</u> : utiliser des écouvillons de rayonne ou de dacron avec manche en plastique ou aluminium (INESSS, 2016) OU des écouvillons velouteux <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ éviter les conditions suivantes puisqu'elles inhibent le N. gonorrhoeae (INSPQ et AMMIQ, 2016) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ alginate de calcium</li> <li>▪ les écouvillons de coton (contiennent des acides gras)</li> <li>▪ antiseptiques ou analgésiques avant ou lors du prélèvement</li> </ul> </li> <li>▪ prélever l'échantillon au moins 48 heures après l'exposition pour éviter l'obtention d'un résultat faussement négatif (INSPQ et AMMIQ, 2016)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Diphtérie</u> : Amies (PHOL, 2013)</li> <li>• <u>Rougeole</u> : milieu viral (ASPC, 2013)</li> <li>• <u>Gonorrhée</u> : Amies ou Amies modifié pour écouvillon velouteux (INSPQ et AMMIQ, 2016) <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ le charbon n'est plus nécessaire (INSPQ et AMMIQ, 2016)</li> </ul> </li> </ul>
---	--	---

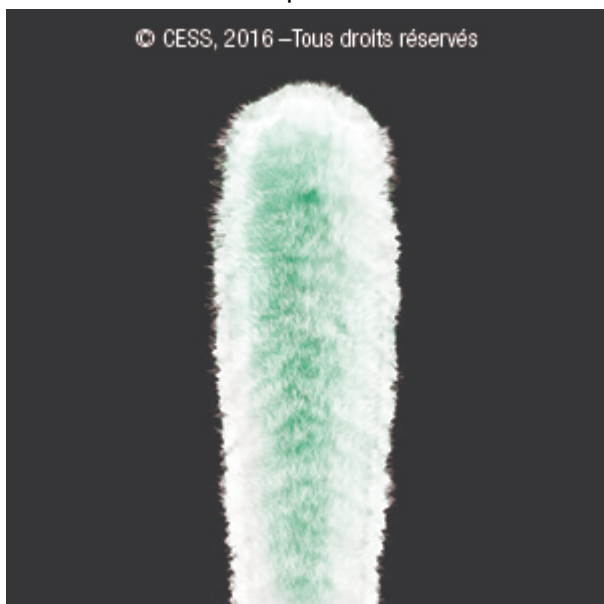
#### **Notes :**

- Les noms d'infection **en gras** dans la dernière colonne de ce tableau indiquent que le type de prélèvement associé devrait être privilégié pour obtenir de meilleurs résultats.
- Certains virus respiratoires peuvent aussi être prélevés au niveau des voies respiratoires inférieures par aspiration des sécrétions endotrachéales
  - voir MSI : Aspiration des sécrétions endotrachéales en circuit ouvert (incluant l'instillation trachéobronchique).
  - voir MSI : Aspiration des sécrétions endotrachéales en circuit fermé (incluant l'instillation trachéobronchique).

## Type d'écouvillon

- Velouteux (flocké)
  - composé de courtes microfibrilles de nylon disposées perpendiculairement (INSPQ et AMMIQ, 2016)
  - taille de l'embout variable selon (BD ESwab, 2013; Deltalab, 2015)
    - le type de prélèvement
    - l'utilisateur (ex. : usager pédiatrique)
  - action de capillarité
    - aide à la capture hydraulique des sécrétions liquides (MSSS, 2009)
  - tige flexible (MSSS, 2009)

- plus efficace que l'écouvillon standard (INSPQ, 2016)
  - rétention supérieure du spécimen
  - relâchement plus efficace dans le milieu de transport liquide




## Moment du prélèvement

- Avant de manger
- Une heure après un repas
  - réflexe nauséux et risque de vomissement diminués (Perry et al., 2014).

## **Maladies à déclaration obligatoires (MADO)**

- La confirmation d'une diphtérie, d'une coqueluche, d'une rougeole et d'une gonorrhée doit être signalée par le laboratoire (Comité provincial des définitions nosologiques, 2019)
  - vérifier que la déclaration ait été faite
    - pour connaître les signes et symptômes de la gonorrhée, voir les généralités de la MSI : Prélèvement des sécrétions des conjonctives par écouvillonnage.

# Techniques de soins

Personnalisez cette section 

## Matériel requis

- Gants stériles ou non, selon la technique de prélèvement
- Étiquette d'identification pour l'échantillon et requête de laboratoire
- Équipement de protection individuelle (ÉPI)
  - voir MSI : Port d'un équipement de protection individuelle
    - port de lunettes et masque sont recommandés vu le risque de toux durant la procédure (CDC, 2011)
- Sac de plastique identifié biorisque
- Sac de déchets identifié biorisque
- Papier-mouchoirs
- Solution hydro-alcoolique (SHA) pour l'hygiène des mains
  - sauf exception
- Nettoyant et désinfectant pour la surface de travail
  - utiliser celui suggéré dans le protocole de l'établissement.

## Lavement nasopharyngé

- Nécessaire à lavement nasopharyngé
  - si non disponible sélectionner :
    - seringue de 5 mL OU poire nasale
    - cathéter souple à succion
    - NaCl 0,9 % stérile
    - lubrifiant hydrosoluble stérile
- Contenant stérile
  - si la seringue n'est pas utilisée pour le transport (CDC, 2011).

## Écouvillonnage nasopharyngé

- Règle
- Écouvillon flexible avec milieu de transport approprié à l'analyse demandée (voir Prélèvement des sécrétions dans Généralités).

## Écouvillonnage pharyngé (gorge)

- Abaisse-langue
- Lampe de poche, au besoin
- Écouvillon.

## Lavage nasal

- Seringue de 10 mL

- Bouteille NaCl 0,9%
- Contenant stérile.

« La friction des mains avec un produit hydro-alcoolique est la méthode de choix pour l'antisepsie des mains dans toutes les situations cliniques ... pour autant que les mains ne soient pas visiblement souillées. » (OMS, 2010)

Personnalisez cette section 

## Procédure(s)

Cette section est personnalisée par CSSS Alphonse Desjardins. [To open the customisation, click here](#)

Cette section est personnalisée par CSSS de Beauce. [To open the customisation, click here](#)

Révision du 2020-04-22 : [Lavage nasal](#).  
Révision du 2019-09-05 : [Note](#); [Milieu de transport](#).

### Réglementation sur l'application de cette MSI :

Consulter la règle de soins de votre établissement ou votre ordre professionnel afin de déterminer si une ordonnance individuelle ou collective est nécessaire.

**Note** : Les procédures pour l'aspiration nasopharyngée et endotrachéale ne font pas partie de cette MSI.

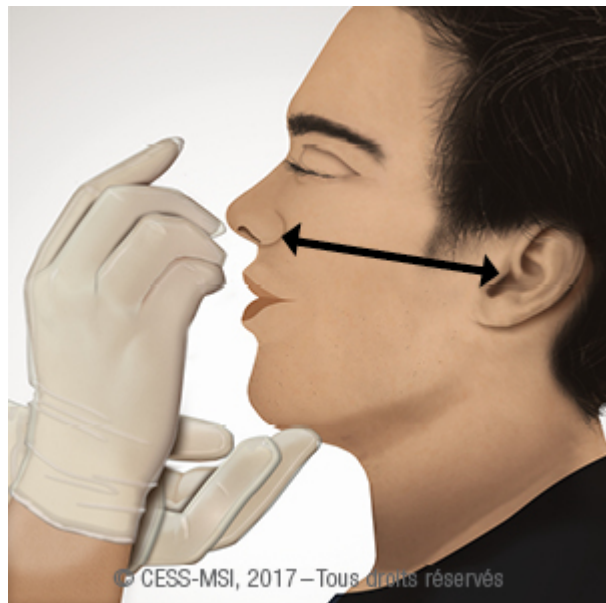
## Étapes préexécutaires

- Vérifier les antécédents médicaux au dossier de l'utilisateur
  - compléter, au besoin, les informations auprès de la famille
- Consulter le plan thérapeutique infirmier ou le dossier
- Rassembler le matériel
  - sélectionner le type d'écouvillon en fonction de l'analyse demandée
  - vérifier la date de péremption sur l'emballage de l'écouvillon (OPTMQ, 2010)
- Procéder à l'hygiène des mains
  - voir MSI : [Hygiène des mains](#).

## Préparer l'utilisateur

- Procéder à l'identification sans équivoque de l'utilisateur
  - voir MSI : [Identification sans équivoque d'un utilisateur](#)
- Expliquer la procédure à l'utilisateur ou à la famille et obtenir son consentement
  - informer l'utilisateur que la procédure peut lui provoquer un inconfort
    - haut-le-cœur
    - envie d'éternuer ou tousser (Alberta Health Services, 2013)
    - larmolement (CDC, 2011)

- Mesurer la distance entre la narine et le début de l'oreille externe pour la voie nasopharyngée
  - diviser cette mesure en 2
    - indique la profondeur approximative d'insertion de l'écouvillon ou du tube
    - environ 4 cm chez l'adulte (Alberta Health Services, 2013)



- Assurer l'intimité de l'utilisateur
- Donner un mouchoir à l'utilisateur et lui demander de se moucher
  - permet de retirer l'excès de mucus (CDC, 2011)
- Installer l'utilisateur dans une position confortable et favorable au soin
  - écouvillonnage nasopharyngé : assis, tête légèrement penchée vers l'arrière OU décubitus dorsal avec tête du lit en semi-Fowler (Alberta Health Services, 2013)
  - lavement nasopharyngé : décubitus dorsal avec tête légèrement penchée vers l'arrière (CDC, 2011)
  - lavage nasal :
    - très jeunes enfants : couché sur le côté
    - adultes : assis, tête légèrement penchée vers l'arrière (INSPQ, 2020).

## Préparer le matériel

- Préparer l'étiquette d'identification pour l'échantillon
- Compléter la requête de laboratoire avec les informations ciblées
- Ajuster la surface de travail et la nettoyer/désinfecter
- Déposer le matériel sur la surface de travail
- Ouvrir l'emballage du matériel approprié

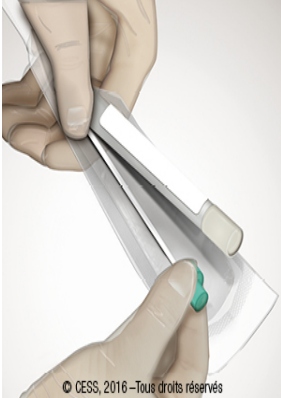
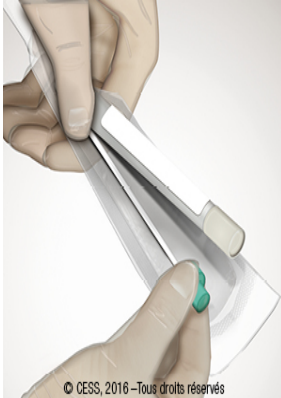
<b>Écouvillonnage nasopharyngé ou pharyngé (gorge)</b>	<b>Lavement nasopharyngé</b>	<b>Lavage nasal</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écouvillon et tube de transport</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nécessaire à lavement nasopharyngé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seringue, contenant et bouteille de NaCl 0,9%</li> </ul>

- Placer le sac de déchets identifié biorisque à portée de main.



# Étapes exécutoires

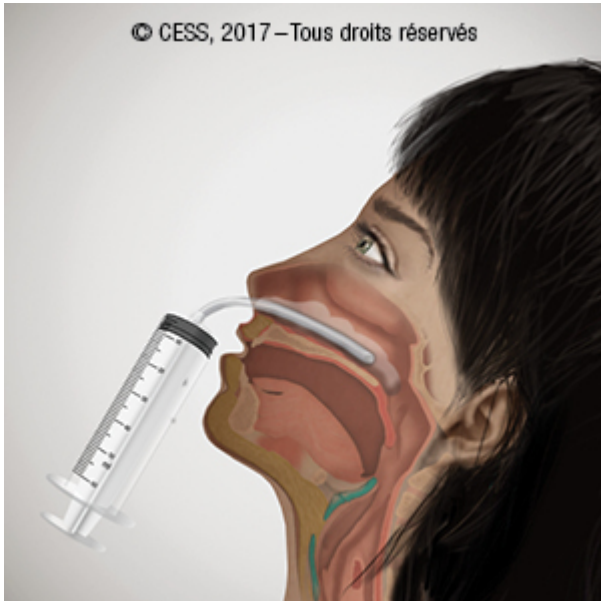
- Procéder à l'hygiène des mains
- Mettre des gants non stériles
- Mettre l'ÉPI
  - voir MSI : [Port d'un équipement de protection individuelle](#)
  - voir MSI : [Cadre de référence en prévention et contrôle des infections](#)
- Retirer de son enveloppe le matériel approprié en évitant toute contamination

Écouvillonnage nasopharyngé	Lavement nasopharyngé	Écouvillonnage pharyngé (gorge)	Lavage nasal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sortir l'écouvillon</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déposer le tube de transport sur la surface de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sortir la seringue</li> <li>• Retirer le bouchon et le conserver stérile               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ le filetage du bouchon doit pointer vers le plafond</li> </ul> </li> <li>• OU Retirer le couvercle du contenant stérile et le conserver stérile               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ le filetage du couvercle doit pointer vers le plafond</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sortir une extrémité de l'abaisse-langue</li> <li>• Sortir l'écouvillon</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déposer le tube de transport sur la surface de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sortir la seringue</li> <li>• Verser un peu plus de 10 mL de NaCl 0,9% dans un contenant stérile</li> </ul>

## Lavage nasopharyngé

Seringue	Poire nasale
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre la seringue pré-remplie</li> <li>• OU prélever 3 mL de NaCl 0,9 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprimer la poire puis la relâcher jusqu'à l'aspiration de 3 mL de NaCl               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ voir MSI : <a href="#">Aspiration des sécrétions à l'aide d'une poire</a></li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajoindre le tube d'aspiration à la seringue</li> <li>• Lubrifier le tube d'aspiration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insérer la poire dans une narine jusqu'à obstruction complète de celle-ci</li> </ul>

- Introduire le cathéter dans la narine sur la distance mesurée préalablement
  - si obstruction avant l'atteinte de la distance mesurée, changer de narine



- Instiller le salin dans la narine en comprimant la poire

- Instiller rapidement le NaCl en pressant sur le piston

**Note** : S'assurer que les enfants n'inspirent pas le NaCl lors de l'instillation (Lévesque, 2012).

- Relâcher immédiatement la poire en la retirant graduellement mais rapidement
  - empêche le liquide de drainer vers la gorge

- Aspirer immédiatement en tirant sur le piston et retirant graduellement mais rapidement le tube d'aspiration
  - empêche le liquide de drainer vers la gorge

- Vider le contenu de la poire dans le contenant stérile puis le fermer hermétiquement

- Fermer hermétiquement la seringue
- OU Vider le contenu de la seringue dans le contenant stérile puis le fermer hermétiquement

- Demander à l'usager d'essuyer le surplus des sécrétions du nez avec un papier-mouchoir.

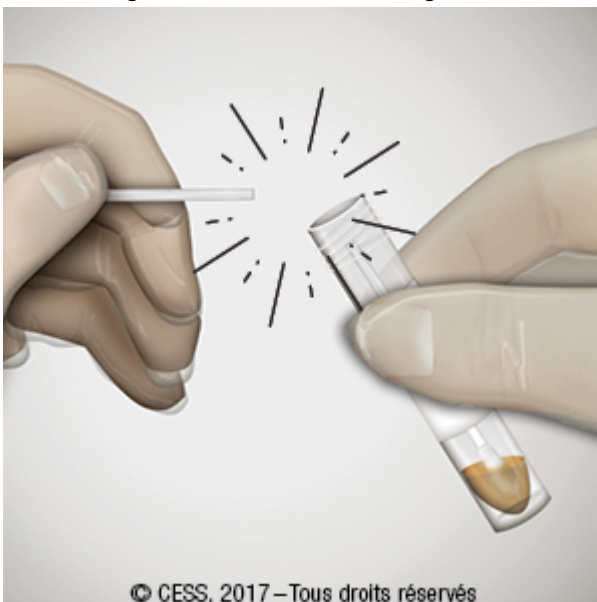
## Écouvillonnage nasopharyngé (CDC, 2011; Lippincott, 2013; Perry et Potter, 2014)

- Prendre l'écouvillon par la partie supérieure de la tige uniquement
  - évite la contamination
- Introduire l'écouvillon dans la narine
  - en ligne droite (CDC, 2011)
    - éviter d'aller vers le haut

- sur la distance préalablement mesurée
  - une légère rotation de l'écouvillon peut faciliter l'insertion (Alberta Health Services, 2013)
    - si obstruction avant l'atteinte de la distance mesurée, changer de narine



- Presser l'écouvillon flexible sur la muqueuse et faire plusieurs légères rotations durant 10 secondes
  - déloge et permet l'absorption davantage de cellules épithéliales (Alberta Health Services, 2013)
- Retirer rapidement l'écouvillon en effectuant une légère rotation
  - la présence de petits filaments de sang est possible
    - l'échantillon demeure valide
- Introduire l'embout de l'écouvillon dans le tube de transport
- Agiter doucement l'écouvillon dans le milieu de transport
  - permet de libérer les cellules
- Briser la tige de l'écouvillon au niveau de la rainure en appuyant la tige sur le bord du tube
  - éloigner le tube de son visage



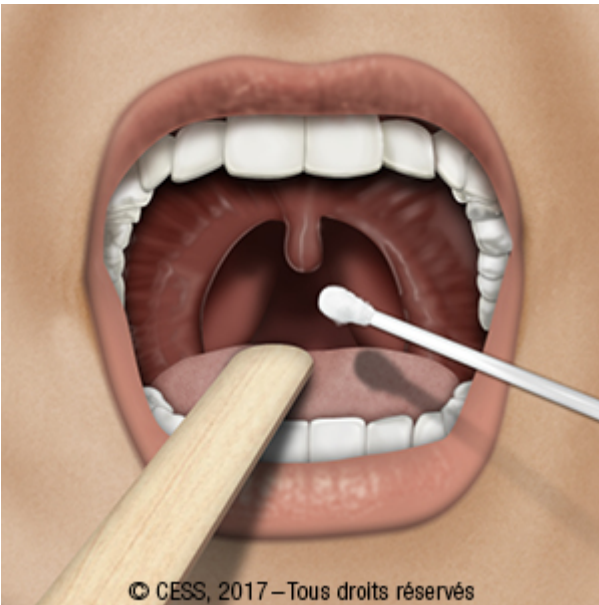
- Refermer hermétiquement le bouchon du tube de transport
- Demander à l'usager d'essuyer le surplus des sécrétions du nez avec un papier-mouchoir.

Écouvillonnage pharyngé (gorge) (Kozier et al., 2014; Perry et al., 2014)

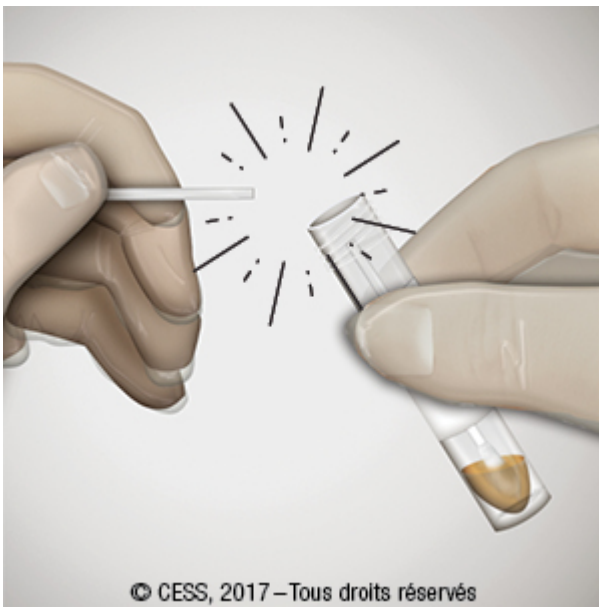
- Déprimer la portion postérieure de la langue à l'aide d'un abaisse-langue



- utiliser une lampe de poche, au besoin
- Demander à l'usager de vocaliser des sons "A" dans les notes les plus aiguës
  - favorise l'ouverture du pharynx
- Insérer l'écouvillon
  - éviter de toucher les lèvres, les dents, la langue, les joues ou la luette



- Frotter rapidement la portion postérieure du pharynx et les amygdales avec l'écouvillon
- Retirer rapidement l'écouvillon
  - éviter de toucher les structures de la bouche
- Retirer l'abaisse-langue
- Introduire l'embout de l'écouvillon dans le tube de transport
- Agiter doucement l'écouvillon dans le milieu de transport
  - permet de libérer les cellules
- Briser la tige de l'écouvillon au niveau de la rainure en appuyant la tige sur le bord du tube
  - éloigner le tube de son visage



- Refermer hermétiquement le bouchon du tube de transport.

## Lavage nasal

### Très jeunes enfants

- Aspirer de 5 à 10 mL de NaCl 0,9% avec la seringue (INSPQ, 2020)
- Positionner l'extrémité de la seringue contre la narine près du matelas
- Instiller le NaCl 0,9% en appuyant sur le piston de la seringue
- Aspirer immédiatement la solution dans la seringue (INSPQ, 2020)
- Vider le contenu de la seringue dans le contenant stérile
- Refermer hermétiquement le bouchon du contenant stérile.

### Adultes

- Aspirer 10 mL de NaCl 0,9% avec la seringue (INSPQ, 2020)
- Demander à l'usager de boucher une narine et de retenir sa respiration (INSPQ, 2020)
- Positionner l'extrémité de la seringue contre l'autre narine
- Instiller 5 mL de NaCl 0,9% en appuyant sur le piston de la seringue (INSPQ, 2020)
- Placer le contenant stérile sous la narine irriguée pour y laisser couler la solution
- Demander à l'usager de ramener la tête vers l'avant et de souffler l'air par la narine instillée
- Répéter avec l'autre narine (INSPQ, 2020)
- Refermer hermétiquement le bouchon du contenant stérile.

## Étapes postexécutoires

- Identifier l'échantillon immédiatement auprès de l'usager
- Insérer l'échantillon dans un sac de plastique identifié biorisque
- Réinstaller l'usager confortablement, le cas échéant
- Disposer du matériel selon la procédure de l'établissement
- Retirer et jeter les gants
- Retirer l'ÉPI
  - voir MSI : Port d'un équipement de protection individuelle

- voir MSI : Cadre de référence en prévention et contrôle des infections (PCI)
- Procéder à l'hygiène des mains
- Acheminer le(s) prélèvement(s) le plus rapidement au laboratoire
  - respecter les recommandations de conservation et de transport (OPTMQ, 2010)
    - confirmer auprès du laboratoire.

<b><u>Milieu de transport</u></b>	<b>Délai de conservation</b>	<b>Température de conservation</b>
<b>Aucun</b>	Idéal : 2 heures	Pièce (18 à 25° C)
	Maximal : 24 heures	Réfrigéré (2 à 8° C)
<b>Tige Amies/Stuart</b>	Idéal : 2 heures	Pièce (18 à 25° C)
<b>Viral (Influenza, virus respiratoires et rougeole)</b>	Maximal : 48 heures (ASPC, 2013; CDC, 2016; LSPQ, 2018)	Réfrigéré (2 à 8° C)
<b>Amies (Gonorrhée seulement)</b>	Maximal : 24 heures si milieu de transport semi-solide gélifié - Amies (INSPQ et AMMIQ, 2016) Maximal : 6 heures pour tout autre milieu de transport (INSPQ et AMMIQ, 2016)	4° C à 25° C (INSPQ et AMMIQ, 2016)

## Soins et surveillance

- Rassurer l'utilisateur durant la procédure
- Évaluer l'état respiratoire de l'utilisateur
  - voir MSI : Évaluation de la respiration - signes vitaux
  - voir MSI : Mesure de la saturation en oxygène : Saturométrie (SpO2)
- Observer les caractéristiques des sécrétions prélevées
  - coloration
  - odeur
  - quantité
  - consistance
  - présence de sang
- Signaler les signes et symptômes, toute complication et tout résultat positif, le cas échéant
  - aviser l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI), le cas échéant
- Mettre les mesures de PCI en place, le cas échéant
  - voir MSI : Cadre de référence en prévention et contrôle des infections (PCI)
- Intervenir selon les recommandations reçues, le cas échéant
- Répéter la procédure, le cas échéant.

# Notes au dossier

## Notes au dossier

**Noter :**

- La date et l'heure du(des) prélèvement(s)
- La raison du prélèvement
- La nature et le site du(des) prélèvement(s)
- Le type d'analyses effectuées
- L'évaluation de l'état respiratoire de l'utilisateur
- Les caractéristiques des sécrétions au site de prélèvement
- Les réactions de l'utilisateur
- L'enseignement fait à l'utilisateur
- Toutes autres interventions, le cas échéant.

# Programme d'enseignement

## Programme d'enseignement

L'utilisateur et sa famille (aidants) connaissent	Date	Initiales
Les raisons pour effectuer un prélèvement des sécrétions nasopharyngées		
Les analyses demandées		
Le matériel et la technique de prélèvement utilisés		
Les résultats des analyses		
Les signes et symptômes à surveiller.		

L'utilisateur et sa famille (aidants) ont reçu l'information et la comprennent	Date	Initiales
Répètent dans leurs propres mots les éléments de soins et surveillance ainsi que les étapes de la procédure		
Possèdent les coordonnées de la personne ressource en cas de besoin		
Connaissent le numéro de téléphone à composer en cas d'urgence		
Connaissent la date et le lieu de son prochain rendez-vous.		

Signature de l'infirmière :		Initiales :	



# Références

Personnalisez cette section 

## Références bibliographiques

Cette section est personnalisée par CSSS Alphonse Desjardins.

Méthode de soins de l'AQESSS relue par Marie-Soleil Hardy, infirmière clinicienne (juin 2009).

1. Ali, M., Han, S., Gunst, C. J., Lim, S, Luinstra, K., & Smieja, M. (2015). *Throat and nasal swabs for molecular detection of respiratory viruses in acute pharyngitis*, *Virology Journal*, 29 (12), 178.
2. American Association for Clinical Chemistry (AACC). (2016). *Lab tests online*. Repéré sur le site de l'association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec (AMMIQ) à <http://www.ammiq.org/public/liens.cfm>
3. Agence de Santé Publique du Canada (ASPC). (2011). *Bordetella Pertussis*. Repéré à <http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/res/psds-ftss/bordetella-pertussis-fra.php>
4. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2013). Lignes directrices pour la prévention et le contrôle des éclosons de rougeole au Canada. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*. 39(DCC-3). Repéré à <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/13vol39/acs-dcc-3/assets/pdf/meas-roug-fra.pdf>
5. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2014). *Prévention et contrôle des maladies infectieuses. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*. Ottawa, On : Gouvernement du Canada. Repéré à [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2014/aspc-phac/HP40-83-2013-1-fra.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2014/aspc-phac/HP40-83-2013-1-fra.pdf)
6. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2017). *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement. Section 3 - Diagnostic en laboratoire des infections transmissibles sexuellement*. Repéré à <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-3-fra.php#a6>
7. Alberta Health Services (2013). *Collection of a Nasopharyngeal and Throat Swab for Detection of Respiratory Infection*. Repéré à [http://www.provlab.ab.ca/Insert\\_Nasophar\\_Throat\\_Swab.pdf](http://www.provlab.ab.ca/Insert_Nasophar_Throat_Swab.pdf)
8. BD ESwab. (2013). *Le pré-analytique simplifié*. Repéré à <https://www.bd.com/resource.aspx?IDX=32321>
9. CDC (2011). *Pertussis (Whooping cough). Specimen Collection. Videos*. Repéré à <https://www.cdc.gov/pertussis/clinical/diagnostic-testing/specimen-collection.html>
10. CDC (2015). *Pertussis (Whooping cough)*. Repéré à <https://www.cdc.gov/pertussis/clinical/diagnostic-testing/diagnosis-pcr-bestpractices.html>
11. CDC (2016a). *Instructions for specimen collection and transport for laboratory testing of Corynebacterium diphtheriae and C. ulcerans*. Repéré à <https://www.cdc.gov/diphtheria/downloads/dip-collection.pdf>
12. CDC (2016b). *Rubella. Specimen Collection, Storage, & Shipment*. Repéré à <https://www.cdc.gov/rubella/lab/specimen-collection-shipment.html>
13. CDC (2018). *Adenovirus*. Repéré à <https://www.cdc.gov/adenovirus/specimen-collection.html>
14. Comité provincial des définitions nosologiques (2019). *Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec. Maladies d'origine infectieuse. Définitions nosologiques (12<sup>e</sup> éd.)*. Québec, Qc: La Direction des communications du MSSS. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-268-05W.pdf>
15. Deltalab. (2015). Fiche technique. Repéré à [https://www.gbo.com/fileadmin/user\\_upload/Downloads/French\\_Distribution/Fiches\\_technique/Prelever/304281](https://www.gbo.com/fileadmin/user_upload/Downloads/French_Distribution/Fiches_technique/Prelever/304281)

16. Healthline (2017). *Parainfluenza*. Repéré à <https://www.healthline.com/health/cold-flu/parainfluenza>
17. Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S.J., Buck, M., Yiu, L., & Leeseberg Stamler, L. (2014). *Fundamentals for Canadian Nursing. Concepts, Process, and Practice, (3<sup>rd</sup> Canadian ed.)*. Toronto, Ontario : Pearson Canada, 1367-1368.
18. MSSS (2009). *Protocole de prélèvement détection virale*. Repéré à <http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/download.php?f=49ec5c178c5b5e6d1ba17cf43e99a864>
19. INESSS (2016). *Guide québécois de dépistage. Infections transmissibles sexuellement et par le sang. Mise à jour avril 2016*. Québec, QC: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-308-03W.pdf>
20. INSPQ et Association des Médecins Microbiologistes Infectiologues du Québec (AMMIQ). (2016). *Guide de pratique pour les analyses de laboratoire en lien avec les ITSS. Détection des Neisseria gonorrhoeae par culture*. Repéré à [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/itss/guide.gono-ammiq\\_maj2\\_version\\_finale\\_juillet2016.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/itss/guide.gono-ammiq_maj2_version_finale_juillet2016.pdf)
21. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2016). *Détection rapide d'agents étiologiques viraux et bactériens dans les cas suspectés d'infection par un virus de l'influenza d'origine aviaire*. Repéré à [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/lspq/guide\\_services\\_influenza\\_aviaire.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/lspq/guide_services_influenza_aviaire.pdf)
22. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2018). *Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires, incluant l'influenza, dans les milieux de soins : analyses de laboratoire*. Repéré à [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2476\\_prevention\\_controle\\_virus\\_respiratoires\\_milieux\\_soins\\_analyses.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2476_prevention_controle_virus_respiratoires_milieux_soins_analyses.pdf)
23. INSPQ (2020). *Coronavirus (SARS-CoV-2; COVID-19); détection (TAAN) sur spécimen clinique*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2-covid-19-detection-taan-sur-specimen-clinique>
24. Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (2014). *Diphtérie*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/diphtherie-identification>
25. Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (2015). *Recherche et caractérisation des virus de l'influenza par détection d'acides nucléiques et séquençage*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/virus-de-la-grippe-detection-d-acides-nucleiques>
26. Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). (2018). *Virus respiratoires*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/virus-respiratoires>
27. Lévesque, M.-J. (2012). *L'hygiène nasale. Comment procéder*. Repéré à [https://www.chusj.org/getmedia/92a77950-da7f-4887-89c5-225665eb2063/depliant\\_F-887\\_hygiene\\_nasale\\_comment\\_proceder\\_FR.pdf.aspx?ext=.pdf](https://www.chusj.org/getmedia/92a77950-da7f-4887-89c5-225665eb2063/depliant_F-887_hygiene_nasale_comment_proceder_FR.pdf.aspx?ext=.pdf)
28. Lippincott, Williams & Wilkins. (2013). *Lippincott's Nursing Procedures, (6<sup>th</sup> ed.)*. Ambler, PA : Wolters Kluwer Health, Lippincott, Williams & Wilkins, 692.
29. MSSS (2016). *Pneumonie bactérienne ou virale*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/guide-garderie/chap6-pneumonie.pdf>
30. MSSS (2019). *Grippe (Infection par le virus Influenza)*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/guide-garderie/chap7-grippe-influenza.pdf>
31. OMS (2010). *Résumé des Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins. Premier Défi Mondial pour la Sécurité des Patients. Un Soin propre est un Soin plus sûr*. Repéré à [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70469/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.07\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70469/1/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf)
32. Ordre Professionnel des Technologistes du Québec. (OPTMQ). (2010). *Transport et conservation des échantillons dans le domaine de la biologie médicale. Règles de pratique. (4<sup>e</sup> éd.)*. Montréal, Qc: OPTMQ. Repéré

à <http://optmq.org/wp-content/uploads/2013/11/Transport4eedition.pdf>

33. Perry, A.G., Potter, P.A. & Ostendorf, W.R. (2014). *Clinical Nursing Skills & Techniques (8<sup>th</sup> ed)*. St. Louis, MI: Mosby Elsevier, 1065-1068.
34. Public Health Ontario Laboratory (PHOL). (2016). *Bordetella - Respiratory*. Repéré à [https://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/LaboratoryServices/Pages/Bordetella\\_Respiratory.aspx](https://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/LaboratoryServices/Pages/Bordetella_Respiratory.aspx)
35. Public Health Ontario Laboratory (PHOL). (2015). *Rubella - Diagnostic*. Repéré à [https://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/LaboratoryServices/Pages/Rubella\\_Diagnostic.aspx](https://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/LaboratoryServices/Pages/Rubella_Diagnostic.aspx)
36. Public Health Ontario Laboratory (PHOL). (2013). *Diphtheria culture - Respiratory*. Repéré à [https://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/LaboratoryServices/Pages/Diphtheria\\_culture\\_Respiratory.aspx](https://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/LaboratoryServices/Pages/Diphtheria_culture_Respiratory.aspx)

## Matériel requis

- Gants stériles ou non, selon la technique de prélèvement
- Étiquette d'identification pour l'échantillon et requête de laboratoire
- Équipement de protection individuelle (ÉPI)
- Sac de plastique identifié biorisque
- Sac de déchets identifié biorisque
- Papier-mouchoirs
- Solution hydro-alcoolique (SHA) pour l'hygiène des mains
- Nettoyant et désinfectant pour la surface de travail.

## Aspiration nasopharyngée

- Matériel à aspiration des sécrétions
- Cathéter souple à succion
- Tube de Luki (trappe à mucus)
- Solution de rinçage stérile (NaCl 0,9 % ou eau stérile) OU milieu de transport de culture virale, selon l'analyse demandée
- Règle.

## Lavement nasopharyngé

- Nécessaire à lavement nasopharyngé
  - si non disponible sélectionner :
    - seringue de 5 mL OU poire nasale
    - cathéter souple à succion
    - NaCl 0,9 % stérile
    - lubrifiant hydrosoluble stérile
- Contenant stérile
  - si la seringue n'est pas utilisée pour le transport.

## Écouvillonnage nasopharyngé

- Règle
- Écouvillon flexible avec milieu de transport approprié à l'analyse demandée.

## Écouvillonnage pharyngé (gorge)

- Abaisse-langue
- Lampe de poche, au besoin
- Écouvillon.

## Lavage nasal

- Seringue de 10 mL
- Bouteille NaCl 0,9%
- Contenant stérile.

Personnalisez cette section 

## Procédure(s)

### Étapes exécutoires

- Sélectionner le type d'écouvillon en fonction de l'analyse demandée, le cas échéant
- Vérifier la date de péremption sur l'emballage de l'écouvillon, le cas échéant
- Informer l'usager que la procédure peut lui provoquer un inconfort : larmoiement, envie d'éternuer ou tousser, haut-le-cœur
- Mesurer la distance entre la narine et le début de l'oreille externe puis la diviser en 2 pour la voie nasopharyngée
- Donner un mouchoir à l'usager et lui demander de se moucher
- Installer l'usager dans une position confortable et favorable au soin
  - écouvillonnage nasopharyngé : assis, tête légèrement penchée vers l'arrière OU décubitus dorsal avec tête du lit en semi-Fowler
  - lavement nasopharyngé : décubitus dorsal avec tête légèrement penchée vers l'arrière
- Préparer l'étiquette d'identification pour l'échantillon
- Compléter la requête de laboratoire avec les informations ciblées
- Ouvrir l'emballage du matériel approprié
  - écouvillonnage nasopharyngé ou pharyngé : écouvillon et tube de transport
  - lavement nasopharyngé : nécessaire à lavement nasopharyngé
  - lavage nasal :
    - très jeunes enfants : couché sur le côté
    - adultes : assis, tête légèrement penchée vers l'arrière (INSPQ, 2020)
- Placer le sac de déchets identifié biorisque à portée de main.
- Procéder à l'hygiène des mains
- Mettre des gants non stériles
- Mettre l'ÉPI
- Retirer de son enveloppe le matériel approprié en évitant toute contamination :

<b>Écouvillonnage nasopharyngé ou pharyngé</b>	<b>Lavement nasopharyngé</b>	<b>Écouvillonnage pharyngé</b>	<b>Lavage nasal</b>
--	------------------------------	--------------------------------	---------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sortir l'écouvillon</li> <li>• Déposer le tube de transport sur la surface de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sortir la seringue</li> <li>• Retirer le bouchon et le conserver stérile</li> <li>• OU Retirer le couvercle du contenant stérile et le conserver stérile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sortir une extrémité de l'abaiss-langue</li> <li>• Sortir l'écouvillon</li> <li>• Déposer le tube de transport sur la surface de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sortir la seringue</li> <li>• Verser un peu plus de 10 mL de NaCl 0,9% dans un contenant stérile</li> </ul>
---	--	--	--

## Lavage nasopharyngé

Seringue	Poire nasale
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre la seringue pré-remplie OU prélever 3 ml de NaCl 0,9 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprimer la poire puis la relâcher jusqu'à l'aspiration de 3 ml de NaCl</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajoindre le tube d'aspiration à la seringue puis lubrifier le tube d'aspiration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insérer la poire dans une narine jusqu'à obstruction complète de celle-ci</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduire le cathéter dans la narine sur la distance mesurée préalablement <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ si obstruction avant l'atteinte de la distance mesurée, changer de narine</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instiller le salin dans la narine en comprimant la poire</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instiller rapidement le NaCl en pressant sur le piston</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relâcher immédiatement la poire en la retirant graduellement mais rapidement</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspirer immédiatement en tirant sur le piston et retirant graduellement mais rapidement le tube d'aspiration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vider le contenu de la poire dans le contenant stérile puis le fermer hermétiquement</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fermer hermétiquement la seringue OU vider le contenu de la seringue dans le contenant stérile puis le fermer hermétiquement</li> </ul>	

- Demander à l'usager d'essuyer le surplus des sécrétions du nez avec un papier-mouchoir.

## Écouvillonnage nasopharyngé

- Prendre l'écouvillon par la partie supérieure de la tige uniquement
- Introduire l'écouvillon dans la narine en ligne droite sur la distance préalablement mesurée

- si obstruction avant l'atteinte de la distance mesurée, changer de narine
- Presser l'écouvillon flexible sur la muqueuse et faire plusieurs légères rotations durant 10 secondes
- Retirer rapidement l'écouvillon en effectuant une légère rotation
- Introduire l'embout de l'écouvillon dans le tube de transport
- Agiter doucement l'écouvillon dans le milieu de transport
- Briser la tige de l'écouvillon au niveau de la rainure en appuyant la tige sur le bord du tube
- Refermer hermétiquement le bouchon du tube de transport
- Demander à l'usager d'essuyer le surplus des sécrétions du nez avec un papier-mouchoir.

## Écouvillonnage pharyngé (gorge)

- Déprimer la portion postérieure de la langue à l'aide d'un abaisse-langue; utiliser une lampe de poche, au besoin
- Demander à l'usager de vocaliser des sons "A" dans les notes les plus aiguës
- Insérer l'écouvillon sans toucher les lèvres, les dents, la langue, les joues ou la lèvre
- Frotter rapidement la portion postérieure du pharynx et les amygdales avec l'écouvillon
- Retirer rapidement l'écouvillon sans toucher les structures de la bouche
- Retirer l'abaisse-langue
- Introduire l'embout de l'écouvillon dans le tube de transport
- Agiter doucement l'écouvillon dans le milieu de transport
- Briser la tige de l'écouvillon au niveau de la rainure en appuyant la tige sur le bord du tube
- Refermer hermétiquement le bouchon du tube de transport.

## Lavage nasal

### Très jeunes enfants

- Aspirer de 5 à 10 mL de NaCl 0,9% avec la seringue
- Positionner l'extrémité de la seringue contre la narine près du matelas
- Instiller le NaCl 0,9% en appuyant sur le piston de la seringue
- Aspirer immédiatement la solution dans la seringue
- Vider le contenu de la seringue dans le contenant stérile
- Refermer hermétiquement le bouchon du contenant stérile.

### Adultes

- Aspirer 10 mL de NaCl 0,9% avec la seringue
- Demander à l'usager de boucher une narine et de retenir sa respiration
- Positionner l'extrémité de la seringue contre l'autre narine
- Instiller 5 mL de NaCl 0,9% en appuyant sur le piston de la seringue
- Placer le contenant stérile sous la narine irriguée pour y laisser couler la solution
- Demander à l'usager de ramener la tête vers l'avant et de souffler l'air par la narine instillée
- Répéter avec l'autre narine
- Refermer hermétiquement le bouchon du contenant stérile.

## Étapes post-exécutives

- Identifier l'échantillon immédiatement auprès de l'usager

- Insérer l'échantillon dans un sac de plastique identifié biorisque
- Acheminer le(s) prélèvement(s) le plus rapidement au laboratoire.

## Soins et surveillance

- Rassurer l'utilisateur durant la procédure
- Évaluer l'état respiratoire de l'utilisateur
- Observer les caractéristiques des sécrétions prélevées : coloration, odeur, quantité, consistance, présence de sang
- Signaler les signes et symptômes, toute complication et tout résultat positif, le cas échéant
  - aviser l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI), le cas échéant
- Mettre les mesures de PCI en place, le cas échéant
- Intervenir selon les recommandations reçues, le cas échéant
- Répéter la procédure, le cas échéant.