



**Association des infirmières et infirmiers**  
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

NORMES SUR

# La prévention et le contrôle des infections



## Mission

L'Association est un organisme de réglementation professionnel voué à la protection du public et au soutien de la profession infirmière. Elle remplit sa mission en veillant à la promotion et au maintien de normes de formation et de pratique infirmières, et en préconisant des politiques favorables à la santé publique.

©ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK, 2014.

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de cette publication, sous quelque moyen que ce soit, enregistrement sur support magnétique, reproduction électronique, mécanique, photographique, ou autre, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.

*\*Dans le présent document, le féminin est employé sans préjudice et désigne aussi bien les hommes que les femmes.*

ISBN 1 895613-60-4



# Table des matières

<b>Table des matières .....</b>	<b>3</b>
<b>Préambule .....</b>	<b>4</b>
<b>Normes.....</b>	<b>6</b>
<b>Norme 1</b> : Les infirmières immatriculées appliquent systématiquement des mesures fondées sur des preuves afin de prévenir et de contrôler la transmission de micro-organismes pouvant causer des infections.....	<b>6</b>
<b>Norme 2</b> : Les infirmières immatriculées exercent un jugement clinique à l'égard de la situation de chaque patient et des pratiques de prévention et de contrôle des infections .....	<b>7</b>
<b>Norme 3</b> : Les infirmières immatriculées réduisent le risque pour elles-mêmes et pour les autres en manipulant, en nettoyant et en éliminant les matières, l'équipement et les déchets conformément aux pratiques exemplaires. ....	<b>7</b>
<b>Norme 4</b> : Les infirmières immatriculées communiquent efficacement et rapidement aux patients, à leurs proches, à l'équipe de soins de santé et à la collectivité l'information pertinente sur les mesures de prévention et de contrôle des infections. ....	<b>8</b>
<b>Annexe A</b> : Briser la chaîne de l'infection.....	<b>10</b>
<b>Annexe B</b> : Termes courants de la prévention et du contrôle des infections .....	<b>12</b>



## Préambule

Les normes sont des énoncés faisant autorité qui orientent la pratique infirmière des infirmières immatriculées<sup>1</sup> (II) quant aux attentes sur le plan légal et professionnel. Elles informent les II sur leur obligation de rendre compte et leurs responsabilités en favorisant un exercice réfléchi. Les normes sont des énoncés généraux qui servent à guider, à soutenir et à promouvoir des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.

En tant que professionnelles, les II ont à cœur l'élaboration et la mise en œuvre de normes d'exercice par l'acquisition, l'application critique et l'évaluation continues de connaissances, l'habileté et de jugements pertinents. Les énoncés normatifs décrivent le comportement attendu des infirmières immatriculées dans l'exercice de leur profession. Les énoncés descriptifs servent à expliquer plus en profondeur les énoncés normatifs en donnant des exemples axés sur les actions pour montrer comment les normes peuvent être atteintes ou démontrées. Comme les énoncés descriptifs ne constituent pas une liste exhaustive d'exemples sur la façon de satisfaire aux normes, les II doivent décider comment les normes s'appliquent à leur propre milieu d'exercice ou rôle.

---

1 Aux fins du présent document, le terme « infirmière immatriculée » inclut les infirmières praticiennes.



# Introduction

Les normes décrites dans ce document définissent les attentes et les responsabilités des II en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections (PCI). Les patients qui reçoivent des soins de santé sont à risque de contracter une infection en raison de leur état de santé affaibli ou d'un problème médical sous-jacent, ou à la suite d'un contact en raison d'une intervention comme une chirurgie, un test diagnostique ou un dispositif invasif. De plus, les milieux de soins de santé offrent des conditions idéales pour la transmission des micro-organismes entre les personnes qui reçoivent et les personnes qui fournissent les soins. La proximité et les contacts étroits entre le fournisseur de soins et le patient ainsi que les contacts continuels dans un milieu de travail et de vie communs, sont tous des facteurs qui contribuent à la transmission.

Les micro-organismes sont opportunistes, exploitant toutes les chances de coloniser un organisme ou d'y pénétrer, ce qui peut donner lieu à une infection. Les infections associées aux soins de santé (IASS) sont évitables si des systèmes viables et robustes sont en place pour gérer les risques associés aux infections. Elles ne sont pas uniquement observées dans les hôpitaux. Les II qui exercent dans des milieux communautaires (p. ex., cabinet de médecin, centre de santé communautaire, domicile du patient) ont les mêmes responsabilités que les II qui travaillent dans les hôpitaux en ce qui a trait à la prévention et au contrôle des infections.

Les II ont la responsabilité de s'assurer que leur pratique est sécuritaire et compétente en tout temps. Les pratiques cliniques en PCI peuvent évoluer à mesure que de nouvelles données probantes sont connues. C'est la raison pour laquelle les normes contenues dans le présent document sont rédigées sous forme d'énoncés généraux, sans inclure de renseignements cliniques précis. On attend des II qu'elles consultent les ressources appropriées pour obtenir des conseils de nature clinique. Ces ressources peuvent comprendre, mais sans s'y limiter, un spécialiste de la lutte et du contrôle des infections (SCI), les politiques de l'employeur et les lignes directrices de l'Agence de la santé publique du Canada.

## Principes<sup>2</sup>

1. Les **pratiques de base** devraient être systématiquement appliquées aux soins fournis à tous les patients sur tout le continuum des soins.
2. La conformité aux pratiques de base peut réduire la transmission des micro-organismes dans les milieux de soins.

---

2 Agence de la santé publique du Canada. *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*, 2012. Dans Internet : [http://www.ipac-canada.org/pdf/2013\\_PASPCRPAP-FR.pdf](http://www.ipac-canada.org/pdf/2013_PASPCRPAP-FR.pdf)



3. Les aspects individuels des pratiques de base sont déterminés par une **évaluation du risque au point de service** (ERPS).
4. Les micro-organismes peuvent être transmis par des sujets symptomatiques ou asymptomatiques, ce qui renforce l'importance d'adhérer systématiquement aux pratiques de base pour tous les patients et dans tous les milieux de soins.
5. Outre les pratiques de base, on devrait utiliser des **précautions additionnelles** avec les patients qui sont atteints d'infections présumées ou connues, ou colonisés par des micro-organismes pour lesquels les pratiques de base ne suffisent pas pour prévenir la transmission.
6. L'application de précautions additionnelles peut varier entre les milieux de soins actifs, de soins de longue durée et de soins à domicile.

## Normes

**Norme 1 : Les infirmières immatriculées appliquent systématiquement des mesures fondées sur des preuves afin de prévenir et de contrôler la transmission de micro-organismes pouvant causer des infections.**

Les infirmières immatriculées :

- 1.1 appliquent des pratiques de base à tous les patients en tout temps et dans tous les milieux et intègrent, au besoin, des précautions additionnelles selon la situation clinique;
- 1.2 suivent les protocoles relatifs à l'hygiène des mains qui s'appliquent à leur lieu de travail;
- 1.3 appliquent aux soins une approche systématique (p. ex., démarche infirmière) fondée sur les pratiques exemplaires et les principes de la prévention des infections les plus récents;
- 1.4 connaissent leur état immunitaire et prennent les mesures appropriées afin de protéger les patients;
- 1.5 connaissent l'état immunitaire des patients et prennent les mesures appropriées pour assurer la protection des patients, de la leur et de celle d'autres personnes (p. ex., information, aiguillage, isolement);



- 1.6 consultent leur fournisseur de soins de santé primaires si elles sont atteintes d'une maladie possiblement transmissible afin d'établir le potentiel de transmission de cette maladie à leurs patients ou à d'autres fournisseurs de soins de santé, et prennent les mesures appropriées pour assurer la protection des patients et de leurs collègues;
- 1.7 maintiennent leur compétence relativement aux pratiques de prévention des infections en consultant des ressources qui font autorité (p. ex., SCI, politiques de l'employeur, lignes directrices de l'Agence de la santé publique of Canada).

**Norme 2 : Les infirmières immatriculées exercent un jugement clinique à l'égard de la situation de chaque patient et des pratiques de prévention et de contrôle des infections.**

Les infirmières immatriculées :

- 2.1 effectuent une évaluation du risque au point de service (ERPS) avant chaque interaction avec les patients pour évaluer le risque d'infection;
- 2.2 choisissent et utilisent l'équipement de protection individuelle approprié lorsqu'il y a risque de contact entre des micro-organismes et la peau, les muqueuses ou les vêtements;
- 2.3 modifient leur pratique lorsqu'il y a risque de transmission d'une maladie aux patients ou à d'autres fournisseurs de soins de santé;
- 2.4 choisissent, de concert avec l'équipe des soins de santé, l'organisme, le fabricant et les directives gouvernementales appropriés concernant l'utilisation et l'ajustement de l'équipement de protection individuelle (EPI);
- 2.5 revendiquent un environnement et un équipement qui diminuent le risque de transmission des infections.

**Norme 3 : Les infirmières immatriculées réduisent le risque pour elles-mêmes et pour les autres en manipulant, en nettoyant et en éliminant les matières, l'équipement et les déchets conformément aux pratiques exemplaires.**

Les infirmières immatriculées :

- 3.1 assistent à des séances de formation sur l'utilisation d'instruments médicaux et de méthodes de travail plus sécuritaires et adaptées au milieu de travail;



- 3.2 respectent les pratiques exemplaires ou les consignes du fabricant sur le nettoyage, la désinfection et l'élimination des déchets biomédicaux ou des matières dangereuses;
- 3.3 utilisent les dispositifs de sécurité mis à leur disposition (p. ex., injecteur sans aiguille, contenants non perforables, blanchisserie en système fermé);
- 3.4 déterminent les risques de préjudices et prennent des mesures pour les minimiser;
- 3.5 interviennent en fournissant les soins indiqués lorsqu'une personne (patient, soi ou un autre fournisseur de soins de santé) a été exposée à un agent infectieux;
- 3.6 signalent toute lacune dans la technique de contrôle des infections et font le nécessaire pour limiter les conséquences négatives;
- 3.7 préconisent l'emploi de dispositifs de sécurité;
- 3.8 préconisent l'adoption, le respect et l'évaluation continue de pratiques de prévention des infections fondées sur des preuves.

**Norme 4 : Les infirmières immatriculées communiquent efficacement et rapidement aux patients, à leurs proches, à l'équipe de soins de santé et à la collectivité l'information pertinente sur les mesures de prévention et de contrôle des infections.**

Les infirmières immatriculées :

- 4.1 utilisent des stratégies multiples pour communiquer l'information sur la prévention et le contrôle des infections;
- 4.2 élaborent des stratégies afin de neutraliser les facteurs qui pourraient gêner la relation thérapeutique infirmière-client (p. ex., isolement, masques);
- 4.3 sont en communication constante avec l'équipe de soins de santé, y compris le personnel de soutien;
- 4.4 suivent les lignes directrices relativement aux maladies infectieuses à déclaration obligatoire;
- 4.5 communiquent à l'autorité compétente leurs inquiétudes en matière de prévention et de contrôle des infections qui ont trait à la sécurité.





## Références

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*, 2012. Ottawa, l'agence. Dans Internet : [http://www.ipac-canada.org/pdf/2013\\_PASPCRPAP-FR.pdf](http://www.ipac-canada.org/pdf/2013_PASPCRPAP-FR.pdf)

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins*, 2012. Ottawa, l'agence. Dans Internet : [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2012/aspc-phac/HP40-74-2012-fra.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP40-74-2012-fra.pdf)

INFECTION AND PREVENTION CONTROL CANADA (iPAC) : <http://www.ipac-canada.org/>

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO. *Norme d'exercice : La prévention des infections*, 2009. Toronto, l'ordre. Dans Internet : [http://www.cno.org/Global/docs/prac/51002\\_infection.pdf](http://www.cno.org/Global/docs/prac/51002_infection.pdf)



## Annexe A : Briser la chaîne de l'infection



Source de l'illustration [traduction] : [http://www.healthunit.org/infectious/id\\_factsheets/chain\\_of\\_infection.pdf](http://www.healthunit.org/infectious/id_factsheets/chain_of_infection.pdf)

Pour qu'une infection se développe, une série d'événements doit se produire. C'est ce qu'on appelle la chaîne de l'infection. La chaîne compte six maillons, et chaque maillon doit être relié pour que l'infection se développe. L'objectif est de rompre la chaîne et d'empêcher l'infection de se développer. Pour ce faire, il est essentiel de comprendre chaque maillon et la manière dont les maillons sont reliés.



La propagation de l'infection exige un **agent infectieux** – un pathogène capable de provoquer une infection. Ce pathogène peut être une bactérie, un virus, un champignon ou un parasite.

Le **réservoir** (ou la source) est un milieu tiède et humide pouvant héberger un agent infectieux et favoriser son développement et sa multiplication. Les êtres humains, les animaux et l'environnement (p. ex., l'eau, les aliments, le sol, l'équipement médical souillé) sont tous des réservoirs possibles. Les humains qui sont atteints d'une maladie infectieuse en phase aiguë, qui sont en période d'incubation d'une maladie ou qui sont des porteurs asymptomatiques peuvent agir comme réservoirs.

La transmission d'une infection nécessite un **hôte réceptif**. Le degré de réceptivité à un agent infectieux varie selon la personne et est fonction de divers facteurs dont l'âge, la santé physique, mentale et affective générale, la durée de l'exposition à l'agent, la quantité d'agents pathogènes, ainsi que l'état immunitaire et la réceptivité inhérente de la personne. D'autres facteurs peuvent aussi accroître la réceptivité d'une personne, comme une maladie chronique grave, un choc, un coma, une blessure grave, une intervention chirurgicale ou des traitements par irradiation ou au moyen d'immunodépresseurs.

La **voie de transmission** désigne la façon par laquelle l'agent infectieux est transmis du réservoir à l'hôte réceptif. Pour que l'infection se propage, l'agent infectieux doit avoir un moyen de quitter le réservoir (**porte de sortie**), un moyen d'atteindre l'hôte réceptif (voie de transmission) et un moyen d'envahir l'hôte (**porte d'entrée**). L'infection peut sortir du réservoir et envahir l'hôte par les différents systèmes (respiratoire, gastro-intestinal, génito-urinaire, lésions cutanées) et par les muqueuses.

Il y a cinq principales voies de transmission :

### 1. Transmission par contact

La transmission par contact direct implique un contact entre l'agent infectieux et l'hôte réceptif. La transmission par contact indirect implique un contact entre l'hôte réceptif et un objet intermédiaire contaminé comme une aiguille, un instrument ou un autre objet.

### 2. Transmission par gouttelettes

La transmission par gouttelettes implique le contact entre la conjonctive ou les muqueuses nasales ou buccales d'un hôte réceptif et de grosses gouttelettes (diamètre supérieur à cinq microns) renfermant un agent infectieux. Les gouttelettes se répandent dans l'air lorsqu'une personne parle, tousse ou éternue et durant des interventions comme l'aspiration et la bronchoscopie. Les grosses gouttelettes ne demeurent pas en suspension dans l'air; en général, leur trajectoire est de moins d'un mètre.



### 3. Transmission par véhicule

Une infection peut se propager par la consommation d'aliments, d'eau ou de médicaments contaminés par un agent infectieux; ce sont des véhicules. En outre, des instruments ou des appareils contaminés qui entrent en contact avec les tissus corporels ou le système vasculaire peuvent aussi servir de véhicules de transmission.

### 4. Transmission par voie aérienne

Les fines particules résiduelles (diamètre égal ou inférieur à cinq microns) de gouttelettes évaporées peuvent demeurer en suspension dans l'air pendant de longues périodes. Les particules de poussière peuvent aussi contenir des agents infectieux. Les agents infectieux qui se propagent de cette manière peuvent être dispersés par les courants d'air, puis être aspirés par un hôte réceptif ou se déposer sur lui. Selon divers facteurs environnementaux, cette dispersion peut se faire dans une même pièce ou sur une plus grande distance.

### 5. Transmission par vecteur

Les vecteurs comme les insectes peuvent porter des agents infectieux et les transmettre aux humains par des piqûres (p. ex., le virus du Nil occidental).

## Annexe B : Termes courants de la prévention et du contrôle des infections

**Agents pathogènes à diffusion hématogène :** micro-organismes pathogéniques qui sont présents dans le sang humain et provoquent des maladies chez les humains. Ils incluent, mais s'y limiter, le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

**Équipement de protection individuelle (EPI) :** vêtement ou équipement spécialisé (p. ex., gants, masques, lunettes de protection, blouses d'hôpital) porté par un employé pour créer une barrière qui empêchera une exposition potentielle à des micro-organismes infectieux. L'EIP réduit le risque d'exposition de la peau ou des muqueuses du travailleur de la santé à des matières potentiellement infectieuses. Les vêtements de travail ordinaires (uniformes, pantalons, chemises) ne sont pas conçus pour servir de protection contre les dangers et ne sont pas considérés comme un équipement de protection individuelle.

**Évaluation du risque au point de service (ERPS) :** activité réalisée par les II (et d'autres travailleurs de la santé) avant chaque interaction avec un patient pour évaluer le risque d'infection que peuvent présenter un patient, une situation ou une intervention pour elles-



mêmes, les autres patients, les visiteurs et les travailleurs de la santé. L'ERPS est une évaluation des facteurs de risque associés à l'interaction entre l'II, le patient et l'environnement du patient; ces facteurs servent à évaluer et à analyser le potentiel d'exposition aux agents infectieux et à déterminer les risques de transmission. Les II devraient toujours effectuer plusieurs ERPS par jour afin d'appliquer les mesures de contrôle, pour leur propre sécurité et pour celles des patients et des autres personnes se trouvant dans l'environnement de soins de santé.

**Exposition** : le fait d'être en contact avec une personne ou un objet infecté par un micro-organisme d'une manière qui favorise la transmission de cette infection, directement ou indirectement, à une autre personne.

**Hygiène des mains** : terme général qui s'applique aux différents modes de lavage des mains : avec du savon, avec un produit antiseptique, avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool (friction) ou l'antisepsie préopératoire.

**Infection associée aux soins de santé (IASS)** : infection transmise dans un milieu de soins lors de la prestation de soins de santé (aussi appelée infection nosocomiale).

**Intervention médicale générant des aérosols (IMGA)** : intervention médicale qui peut produire des aérosols en raison de la manipulation artificielle des voies respiratoires. Il existe plusieurs types d'IMGA associées à une augmentation documentée du risque de transmission de la tuberculose ou du SRAS : l'intubation et les interventions connexes; la RCR; la bronchoscopie; l'induction de l'expectoration; la thérapie avec aérosol par nébulisation; la ventilation non invasive en pression positive.

**Micro-organismes résistants aux antimicrobiens** : micro-organismes qui ont développé une résistance à l'action d'un ou de plusieurs agents antimicrobiens et qui ont une importance particulière du point de vue clinique ou épidémiologique. Comme exemples de micro-organismes inclus dans ce groupe, on peut citer le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et les entérocoques résistants à la vancomycine (ERV).

**Porteur** : un humain ou un animal qui abrite et propage un organisme qui provoque la maladie chez les autres, mais pas chez le porteur.

**Pratiques de base** : les mesures de prévention et de contrôle des infections qui sont utilisées dans les soins de base fournis à tous les patients en tout temps et dans tous les milieux de soins. Les pratiques de base visent à réduire ou à prévenir les infections associées aux soins de santé (IASS) chez toutes les personnes qui se trouvent dans le milieu de soins.



Les pratiques de base comprennent :

- l'évaluation du risque au point de service;
- le programme d'hygiène des mains (y compris l'utilisation de désinfectant pour les mains à base d'alcool au point de service);
- le contrôle à la source (triage, diagnostic et traitement précoces, hygiène respiratoire, séparation spatiale);
- l'hébergement, le placement et les déplacements des patients;
- la technique aseptique;
- l'utilisation d'un équipement de protection individuelle;
- la manipulation sécuritaire des objets pointus et tranchants et la prévention de la transmission des pathogènes à diffusion hémotogène;
- la gestion de l'environnement où sont fournis les soins aux patients;
  - le nettoyage de l'environnement où sont fournis les soins aux patients;
  - le nettoyage et la désinfection du matériel non critique destiné aux soins aux patients;
  - la gestion du linge et des déchets;
- l'éducation des patients, des familles et des visiteurs;
- la gestion des visiteurs.

**Précautions additionnelles** : mesures supplémentaires à prendre lorsque les pratiques de base pourraient ne pas parvenir à elles seules à interrompre la transmission d'un agent infectieux. Les précautions additionnelles sont utilisées en plus des pratiques de base – elles ne les remplacent pas. Ces précautions sont également prises lorsque les interventions médicales augmentent le risque de transmission d'un agent infectieux précis (p. ex. les interventions médicales générant des aérosols) ou lorsque la situation clinique empêche l'application systématique des pratiques de base. Les précautions additionnelles sont réparties ainsi :



- Précautions contre la transmission par contact, pour les micro-organismes à très faible dose infectieuse ou dans les situations où l'on s'attend à une forte contamination de l'environnement du patient.
- Précautions contre la transmission par gouttelettes, pour les micro-organismes qui sont principalement transmis par de grosses gouttelettes.
- Précautions contre la transmission par voie aérienne, pour les micro-organismes qui sont transmis par voie aérienne sur une longue période et une longue distance par de petites particules.

Certaines infections peuvent nécessiter une combinaison de précautions additionnelles (contre la transmission par contact, par gouttelettes et par voie aérienne), puisque certains micro-organismes peuvent être transmis par plus d'une voie.

**Test d'ajustement** : utilisation d'une méthode qualitative ou quantitative pour évaluer l'ajustement de l'appareil de protection respiratoire d'un fabricant, d'un modèle et d'une taille précis sur quelqu'un.





165 rue Regent  
Fredericton (N.-B.)  
E3B 7B4  
Canada

Tél. : 506-458-8731  
Sans frais : 1-800-442-4417  
[www.aiinb.nb.ca](http://www.aiinb.nb.ca)