

## Soins infirmiers : prévention et contrôle des infections

Les sept interventions et traitements sur lesquels le personnel infirmier et les patients devraient s'interroger

par

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada

Prévention et contrôle des infections Canada

Dernière mise à jour : août 2019



### 1 Ne pas procéder à des tests d'urine par bâtonnet ou ne pas envoyer d'échantillons d'urine aux fins de culture à moins que des symptômes affectant les voies urinaires ne soient présents.

Ne pas procéder à des tests d'urine par bâtonnet ou ne pas envoyer d'échantillons d'urine aux fins de culture lorsque les patients, clients ou résidents (y compris les personnes âgées ou les personnes qui souffrent de diabète) ne présentent aucun symptôme d'une infection des voies urinaires ou pendant un suivi pour confirmer l'efficacité d'un traitement. Des échantillons ne devraient être prélevés qu'en présence de symptômes urinaires comme un inconfort urinaire, la pollakiurie, une urgence mictionnelle, une douleur suspubienne, une douleur au côté et de la fièvre. Une urine foncée, d'aspect trouble ou malodorante pourrait ne pas indiquer une infection des voies urinaires, mais plutôt un apport en fluide inadéquat. Le délire ne constitue pas un symptôme de cystite chez les patients non cathétérisés. Les tests révèlent souvent la présence de bactéries dans l'urine; en effet jusqu'à 50 % des échantillons testés démontrent la présence de bactéries en l'absence de symptômes locaux affectant l'appareil uro-génital. Les tests superflus et le traitement des bactériuries asymptomatiques au moyen d'antibiotiques entraînent un risque accru de diarrhée et d'infection à *Clostridium difficile*. De plus, la surutilisation d'antibiotiques contribue à une augmentation des bactéries qui leur deviendront résistantes. Les seules exceptions à une surutilisation du genre est le dépistage en début de grossesse (des lignes directrices claires existent à cet effet), et le dépistage de la bactériurie asymptomatique avant des interventions urologiques pour lesquelles on s'attend à des saignements des muqueuses.

### 2 Ne pas recommander d'antibiotiques pour des infections susceptibles d'être d'origine virale, comme une maladie s'apparentant à la grippe.

Comme la vaste majorité des infections des voies respiratoires supérieures sont virales, les antibiotiques sont rarement indiqués et peuvent entraîner des effets indésirables. La surutilisation ou la mauvaise utilisation des antibiotiques peut entraîner une résistance accrue aux antibiotiques chez le patient et au sein de la société en général. Les médicaments antiviraux sont autorisés pour le traitement de la grippe et la prophylaxie au Canada. Leur utilisation dépendra de nombreux facteurs comme le risque pour le patient, les antécédents pertinents et la durée et gravité des symptômes. Si l'infirmière ou l'infirmier s'occupant d'un patient estime que le médicament ne s'avère pas l'intervention appropriée, elle ou il a la responsabilité de discuter de ces préoccupations avec le prescripteur.

### 3 Ne pas utiliser abusivement des gants.

Les gants ne devraient être portés que : (1) lorsqu'une évaluation indique un risque de contact avec la peau lésée, du sang ou des liquides organiques, des membranes muqueuses ou des surfaces contaminées (conformément aux pratiques systématiques); (2) dans les situations (contact) où des précautions supplémentaires sont indiquées; (3) pendant les contacts avec des agents chimiques (p. ex. le nettoyage du milieu de travail, la préparation d'une chimiothérapie, etc.). Lorsque nécessaire, les gants devraient être enfilés immédiatement avant et retirés immédiatement après l'intervention, et les mains devraient être nettoyées ensuite. Les gants ne sont pas de mise pour les contacts sociaux (p. ex. une poignée de mains) ou lorsque le contact se limite à une peau intacte (p. ex. la prise de la tension artérielle, l'habillage d'un client) ou à des surfaces propres. Il n'est pas recommandé de porter plusieurs épaisseurs de gants ni de remplacer l'hygiène des mains par le port de gants. L'hygiène des mains est la façon la plus importante de prévenir la transmission d'infections et l'utilisation d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) est la méthode privilégiée. Si les gants doivent être portés après le nettoyage des mains, les faire sécher avant l'enfilage des gants pour réduire le risque de dermatite de contact irritative et de colonisation des mains. Si les mains ne sont pas visiblement souillées, le risque de dermatite peut être réduit en évitant le nettoyage des mains et en utilisant plutôt le DMBA.\*

**4 Ne pas envoyer des échantillons recueillis inutilement ou inadéquatement pour des tests.**

Ne pas envoyer systématiquement des échantillons aux fins de tests et de dépistage (p. ex. *Staphylococcus aureus* résistant à la méthiciline [SARM]) à moins de présence de preuves cliniques d'infection (c.-à-d. des incisions ou les yeux). Si l'échantillon de la plus grande qualité ne peut être obtenu qu'au moyen d'un prélèvement par frottis de la peau, de la plaie ou du tissu infecté, nettoyer la région avec une solution saline stérile préalablement pour réduire les contaminants de surface. Ne pas prélever un échantillon de l'écoulement à moins d'une demande particulière. Des échantillons recueillis de façon inadéquate ou de piètre qualité (y compris les frottis) peuvent nuire à la sécurité des patients en provoquant un traitement antimicrobien (dans les cas de colonisation) et faire grimper les dépenses de laboratoire et de pharmacie. Pour promouvoir l'utilisation antimicrobienne et optimiser le traitement des patients infectés, tout en réduisant les examens en laboratoire de microbiologie non nécessaires, une attention particulière devrait être accordée à la collecte appropriée des échantillons.

**5 Ne prélevez pas de selles non diarrhéiques aux fins de dépistage d'infection à *Clostridioides difficile* ou de contrôle bactériologique.**

Ne procédez pas d'emblée au prélèvement ou à l'analyse d'échantillons de selles non diarrhéiques pour détecter la présence de *Clostridioides difficile* (anciennement *Clostridium difficile*) (c.-à-d. lorsqu'elles ne prennent pas la forme du contenant prévu pour le prélèvement), lorsque le patient a déjà obtenu les résultats d'un test d'amplification des acides nucléiques au cours des sept derniers jours (p. ex. réaction en chaîne de la polymérase) ou comme test de contrôle bactériologique. Un test positif en l'absence de diarrhée représente probablement une colonisation par *C. difficile*. La reprise du test de dépistage du *C. difficile* dans les sept jours suivant un test négatif ajoute également peu au diagnostic. Un test de contrôle bactériologique chez les patients qui ont récemment souffert d'une infection à *C. difficile* n'est pas non plus recommandé, puisque la colonisation peut se poursuivre indéfiniment. Des précautions en matière de contact sont nécessaires jusqu'à ce que les symptômes, comme la diarrhée, se résorbent.

**6 Ne pas prolonger l'utilisation de dispositifs invasif.**

Les dispositifs invasifs (comme les cathéters intravasculaires centraux et les tubes endotrachéaux) ne devraient pas être utilisés sans indication particulière (déterminée par évaluation clinique appropriée) et ne devraient pas être laissés en place sans nouvelle évaluation quotidienne. Le cas échéant, les dispositifs invasifs ne devraient pas être utilisés pendant une période plus longue que nécessaire compte tenu qu'ils brisent l'intégrité de la peau et de l'organisme et sont des portails d'entrée des infections.

**7 Ne pas raser les poils pour des interventions médicales. L'usage de tondeuses est conseillé si l'élimination des poils est nécessaire.**

Le rasage des poils (c.-à-d. avant une intervention, pour l'insertion des dispositifs d'accès vasculaire et l'application d'électrodes) peut provoquer des micro-coupures et des irritations à la surface cutanée sous-jacente. Selon les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé, les poils ne devraient pas être éliminés à moins qu'ils ne nuisent à une intervention chirurgicale. L'utilisation de rasoirs avant une chirurgie accroît les incidents d'infection de plaies par rapport à la tondeuse, aux crèmes dépilatoires ou au maintien de la pilosité. Si la pilosité doit être éliminée, l'utilisation d'une tondeuse est suffisante pour toute partie du corps (l'utilisation du rasoir n'est pas appropriée pour aucun site opératoire). Les tondeuses devraient être utilisées le plus près possible du moment de la chirurgie. Pour faciliter un meilleur contact des électrodes ou des pansements pour dispositifs d'accès vasculaire, des tondeuses chirurgicales jetables (ou dont la tête réutilisable a été nettoyée et désinfectée) devraient être utilisés.

## Comment la liste a été établie

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) et Prévention et contrôle des infections Canada (PCI) ont établi cette liste Choisir avec soin à l'intention du personnel infirmier en rassemblant un groupe de travail composé de huit infirmières et infirmiers spécialisés en prévention et contrôle des infections de tout le Canada, représentant une vaste gamme de régions géographiques et de milieux de pratique. Le groupe de travail a commencé par envisager sa liste potentielle en examinant des recommandations existantes, dont les listes des sociétés de spécialité participant au projet Choisir avec soin et la liste de l'American Academy of Nursing (AAN), qui ont déjà été soumises à un processus d'examen rigoureux des données. Par ailleurs, les membres ont formulé des recommandations sur de nouveaux éléments fondés sur des données. Le groupe de travail a évalué 298 éléments pertinents à la pratique infirmière au moyen d'un processus structuré élaboré aux fins de ce projet. Deux évaluateurs indépendants ont évalué chacun de ces éléments (217 éléments relatifs à la médecine Choisir avec soin, 15 éléments de l'AAN Choisir avec soin et 66 éléments soumis de façon indépendante). Au moyen d'un processus Delphi modifié pour les deux rondes de révision suivantes, le groupe a raffiné et adapté les 30 éléments jusqu'à l'atteinte d'un consensus sur une liste finale de sept éléments. Un examen de la littérature a été mené pour confirmer les données de ces éléments, et la recherche infirmière à l'appui a été ajoutée lorsqu'approprié. Par la suite, la liste finale a été soumise à une consultation exhaustive, à laquelle des experts de la profession infirmière en sécurité des patients, des membres du Réseau canadien des spécialités en soins infirmiers, des défenseurs des intérêts des patients, des membres de l'AIIIC et de ses organismes membres, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et des évaluateurs cliniciens internes de Choisir avec soin ont apporté leur contribution. En septembre 2017, la liste du personnel infirmier Choisir avec soin a été présentée aux conseils d'administration de PCI et de l'AIIIC, qui ont confirmé sans hésitation leur soutien et donné leur approbation.

## Sources

- 1** American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin; No. 91: Treatment of urinary tract infections in nonpregnant women. *Obstet Gynecol.* 2008 Mar;111(3):785-94. PMID : 18310389.  
Choisir avec soin. Association canadienne des directeurs médicaux en soins de longue durée : Les six examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger [En ligne]. 2017 [cité le 27 sept. 2017].  
Choisir avec soin. Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada : Les cinq éléments et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger [En ligne]. 2017 [cité le 27 sept. 2017].  
Happe J, et al. Surveillance definitions of infections in Canadian long term care facilities. *Infection Prevention and Control Canada (IPAC Canada). Can J Infect Control.* Fall 2017 (Suppl):10-17 [cited 2019 Jul 25].  
High KP, et al. Clinical practice guideline for the evaluation of fever and infection in older adult residents of long-term care facilities: 2008 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 2009 Jan 15;48(2):149-71. PMID : 19072244.  
Juthani-Mehta, M. Asymptomatic bacteriuria and urinary tract infection in older adults *Clin Geriatr Med.* 2007 Aug;23(3):585-94, vii. PMID : 17631235.  
MUMS Health PAACT CME. Anti-infective guidelines for community-acquired infections [En ligne]. 2019 [cité le 25 jul. 2019].  
Nicolle LE, et al. Clinical practice guideline for the management of asymptomatic bacteriuria: 2019 update by the Infectious Diseases Society of America. [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 25].  
Sloane PD, et al. Urine culture testing in community nursing homes: Gateway to antibiotic overprescribing. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2017 May;38(5):524-531. PMID : 28137327.  
Stone ND, et al. Surveillance definitions of infections in long-term care facilities: revisiting the McGeer criteria. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2012 Oct;33(10):965-77. PMID : 22961014.  
Zabarsky TF, et al. Sustained reduction in inappropriate treatment of asymptomatic bacteriuria in a long-term care facility through an educational intervention. *Am J Infect Control.* 2008 Sep;36(7):476-80. PMID : 18786450.
- 2** Choisir avec soin. Collège des médecins de famille du Canada : Les treize examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger [En ligne]. Jul. 2019 [cité le jul. 2019].  
Gouvernement du Canada. Information pour les professionnels de la santé : grippe (influenza) [En ligne]. 2018 [cité le 25 jul. 2019].  
Hirschmann JV. Antibiotics for common respiratory tract infections in adults. *Arch Intern Med.* 2002 Feb 11;162(3):256-64. PMID : 11822917.  
Low D. Reducing antibiotic use in influenza: Challenges and rewards. *Clin Microbiol Infect.* 2008 Apr;14(4):298-306. PMID : 18093237.  
Organisation mondiale de la Santé. The evolving threat of antimicrobial resistance: Options for action [En ligne]. 2012 [cité le 27 sept. 2017].  
Schumann SA, et al. Patients insist on antibiotics for sinusitis? Here is a good reason to say "no". *J Fam Pract.* 2008 Jul;57(7):464-8. PMID : 18625169.  
Smith SR, et al. Treatment of mild to moderate sinusitis. *Arch Intern Med.* 2012 Mar 26;172(6):510-3. PMID : 22450938.
- 3** \*« L'utilisation de désinfectants pour les mains à base d'alcool est la méthode d'hygiène des mains privilégiée dans les milieux de soins, à moins qu'une exception ne s'applique (p. ex. lorsque les mains sont visiblement souillées par des matières organiques ou si l'exposition à un norovirus et à des agents pathogènes sporulés comme *Clostridium difficile* est fortement soupçonnée ou avérée, y compris au cours d'éclousions impliquant ces organismes). »  
Agence de la santé publique du Canada. Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins [En ligne]. 2012 [cité le 25 sept. 2017].  
Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). Hand antisepsis procedures: A review of the guidelines [En ligne]. 2017 [cité le 27 sept. 2017].  
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 [En ligne]. 2012 [cité le 27 sept. 2017].  
Boyce JM, et al. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2002 Dec;23(12 Suppl):S3-40. PMID : 12515399.  
Cashman MW, et al. Contact dermatitis in the United States: Epidemiology, economic impact, and workplace prevention. *Dermatol Clin.* 2012 Jan;30(1):87-98, viii. PMID : 22117870.  
Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, 3e éd. [En ligne]. 2012 [cité le 27 sept. 2017].  
Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé, 4e éd. [En ligne]. 2014 [cité le 25 sept. 2017].  
Conly JM. Personal protective equipment for preventing respiratory infections: what have we really learned? *CMAJ.* 2006 Aug 1;175(3):263. PMID : 16880447.  
Fuller C, et al. "The dirty hand in the latex glove": a study of hand hygiene compliance when gloves are worn. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2011 Dec;32(12):1194-9. PMID : 22080658.  
Korniewicz DM, et al. Barrier protection with examination gloves: Double versus single. *Am J Infect Control.* 1994 Feb;22(1):12-5. PMID : 8172370.  
Marimuthu K, et al. The effect of improved hand hygiene on nosocomial MRSA control. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2014 Nov 26;3:34. PMID :

25937922.

Organisation mondiale de la Santé. [WHO guidelines on hand hygiene in health care](#) [En ligne]. 2009 [cité le 27 sept. 2017].

Pittet D, et al. The World Health Organization guidelines on hand hygiene in health care and their consensus recommendations. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2009 Jul;30(7):611-22. PMID : 19508124.

Smedley J, et al. Management of occupational dermatitis in healthcare workers: a systematic review. *Occup Environ Med.* 2012 Apr;69(4):276-9. PMID : 22034544.

- 4 Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. [Évaluation et prise en charge des lésions de pression par l'équipe de soins pluridisciplinaire](#). 3e éd. [En ligne]. 2016 [cité le 27 sept. 2017].  
Avdic E, et al. The role of the microbiology laboratory in antimicrobial stewardship programs. *Infect Dis Clin North Am.* 2014 Jun;28(2):215-35. PMID : 24857389.  
Bonham P. Swab cultures for diagnosing wound infections: a literature review and clinical guideline. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2009 Jul-Aug;36(4):389-95. PMID : 19609159.  
MacVane SH, et al. The Role of Antimicrobial Stewardship in the Clinical Microbiology Laboratory: Stepping Up to the Plate. *Open Forum Infect Dis.* 2016 Sep 21;3(4):ofw201. PMID : 27975076.  
Miller JM. Poorly Collected Specimens May Have a Negative Impact on Your Antibiotic Stewardship Program. *Clinical Microbiology Newsletter.* 2016 Mar 15;38(6):43-8.  
Morency-Potvin P, et al. Antimicrobial Stewardship: How the Microbiology Laboratory Can Right the Ship. *Clin Microbiol Rev.* 2016 Dec 14;30(1):381-407. PMID : 27974411.
- 5 Agence de la santé publique du Canada. [Infection à Clostridium Difficile : Lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections pour la gestion dans les établissements de soins actifs](#) [En ligne]. 2013 [cité le 27 sept. 2017].  
Aichinger E, et al. Nonutility of repeat laboratory testing for detection of Clostridium difficile by use of PCR or enzyme immunoassay. *J Clin Microbiol.* 2008 Nov;46(11):3795-7. PMID : 18784320.  
Choisir avec soin. [Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada : Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger](#) [En ligne]. 2017. [cité le 27 sept. 2017].  
Luo RF, et al. Is repeat PCR needed for diagnosis of Clostridium difficile infection? *J Clin Microbiol.* 2010 Oct;48(10):3738-41. PMID : 20686078.  
Luo RF, et al. Alerting physicians during electronic order entry effectively reduces unnecessary repeat PCR testing for Clostridium difficile. *J Clin Microbiol.* 2013 Nov;51(11):3872-4. PMID : 23985918.
- 6 Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology. [APIC implementation guide: Guide to preventing central line-associated infections](#) [En ligne]. 2015 [cité le 27 sept. 2017].  
Centers for Disease Control and Prevention. [Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011](#) [En ligne]. 2011 [cité le 27 sept. 2017].  
Institut canadien pour la sécurité des patients. [Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! Infections liées aux cathéters intravasculaires centraux \(CIC\) : Trousse de départ](#) [En ligne]. 2012 [cité le 27 sept. 2017].  
Institut canadien pour la sécurité des patients. Ventilator-Associated Pneumonia Infection (VAP): Getting Started Kit []. 2012 Jun [cited 2019 Jul 25].  
Klompas M, et al. Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2014 Aug;35(8):915-36. PMID : 25026607.  
Marschall J, et al. Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2014 Jul;35(7):753-71. PMID : 24915204.
- 7 Allegranzi B, et al. New WHO Recommendations on Perioperative Measures for Surgical Site Infection Prevention: An Evidence-based Global Perspective. *Lancet.* 2016;16(12): 276-87. PMID: 27816413.  
Anderson DJ, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2014 Jun;35(6):605-27. PMID: 24799638.  
Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada. [Normes, ligne directrice et énoncés de position de l'AIISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires](#). 13e éd. [En ligne]. 2017 [cité le 25 jul. 2019].  
Association of Perioperative Registered Nurses. [Guidelines for perioperative practice](#). 2017 ed. [En ligne]. 2017 [cité le 27 sept. 2017].  
Broekman ML. Neurosurgery and shaving: what's the evidence? *J Neurosurg.* 2011 Oct;115(4):670-8. PMID : 21721875.  
Infusion Nurses Society. [Infusion therapy standards of practice \(standard 33\)](#) [En ligne]. 2016 [cité le 27 sept. 2017].  
Institut canadien pour la sécurité des patients, Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! [Infections du site opératoire \(ISO\) : Trousse de départ](#) [En ligne]. 2014 [cité le 27 sept. 2017].

---

### À propos de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada

En tant que fédération de dix associations et ordres provinciaux et territoriaux représentant également des infirmières et infirmiers autorisés indépendants du Québec et de l'Ontario et des infirmières et infirmiers autorisés retraités de l'ensemble du pays, l'AIIC fait progresser la pratique et la profession infirmières, améliore la santé des Canadiens et renforce le système de santé public et sans but lucratif du Canada.



### À propos de Prévention et contrôle des infections Canada

PCI Canada est un organisme multidisciplinaire pour les professionnels de la santé et d'autres personnes qui s'occupent de la prévention et du contrôle des infections. PCI Canada a été constitué en vertu de la Loi sur les corporations canadiennes en 1976 et est un organisme sans but lucratif enregistré. PCI Canada compte plus de 1 600 membres.



---

### Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada. Cette campagne vise à aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue au sujet des examens et des traitements.