



Ordre des technologues
en **imagerie médicale**,
en **radio-oncologie** et en
électrophysiologie médicale
du Québec



normes

Prévention des infections

***Principes et techniques
de manipulation
du matériel stérile***

NORMES de pratique SPÉCIFIQUES

Mise à jour : octobre 2009

Le présent document peut être consulté sur le site Web de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec, dont l'adresse est : www.otimroepmq.ca

**Ordre des technologues en imagerie médicale,
en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec**

6455 rue Jean-Talon Est
Bureau 401
Saint-Léonard (Québec) H1S 3E8

Téléphone : (514) 351-0052
1 800 361-8759
Télécopieur: (514) 355-2396

- Notes :**
- Le masculin est utilisé sans préjudice et seulement pour alléger la présentation.
 - L'utilisation des mots « département » et « service » est variable au sens du plan d'organisation de chaque établissement et ce, malgré le fait que « département » soit un anglicisme pour l'Office de la langue française.
 - Pour alléger la présentation, ce fascicule contient principalement les normes de pratique spécifiques à la Préventions des infections - Principes et techniques de manipulation du matériel stérile. Pour une interprétation juste de ces normes, il est **essentiel** de lire le document en fonction des *Normes de pratique générales* et de se référer au *Code de déontologie*, aux normes de pratique spécifiques : *Médicaments et substances* et au guide d'application *Techniques d'injection*.
 - Ce document sur les normes est une reproduction adaptée du document intitulé *Prévention des infections*, p. 1-8, tiré des *Normes de pratique de l'inhalothérapeute*, 1^{er} trimestre 2002, OPIQ.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée : Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec.



Table des matières

normes

PRÉAMBULE	3
NETTOYAGE	5
1. Nettoyage du matériel	5
2. Nettoyage des surfaces et des objets en tissu.....	5
CLASSIFICATION DU MATÉRIEL	6
1. Matériel critique	6
2. Matériel semi-critique	6
3. Matériel non critique	6
DÉSINFECTION	7
1. Désinfection de haut niveau	7
2. Désinfection de niveau intermédiaire	7
3. Désinfection de faible niveau	7
STÉRILISATION.....	8
RÉUTILISATION DU MATÉRIEL À USAGE UNIQUE	9
RÉCUPÉRATION DU MATÉRIEL RÉUTILISABLE ET DE L'ÉQUIPEMENT	10
ENTREPOSAGE DU MATÉRIEL.....	11
ASEPSIE.....	12
1. Lavage des mains	12
2. Port des gants	13
3. Port de vêtements ou d'accessoires non stériles.....	14
4. Port du masque, lunettes protectrices et écran facial	15
5. Port de la blouse.....	15
PORT DE VÊTEMENT OU D'ACCESSOIRES EN PRÉSENCE DE MATÉRIEL STÉRILE	16
1. Port des couvre-chaussures, bonnet, jaquette et du masque.....	16
2. Port de blouse stérile.....	16
ÉQUIPEMENTS SERVANT AUX SOINS DU PATIENT	17
PRATIQUES DE BASE, PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES ET GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX	18
VACCINATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ	19
PROPHYLAXIE	20
PRINCIPES ET TECHNIQUES DE MANIPULATION DU MATÉRIEL STÉRILE.....	21
ANNEXES	23
SIMDUT.....	23
SOURCES.....	63



normes

Prévention des infections

Principes et techniques de manipulation du matériel stérile

Préambule

En accord avec le Comité de prévention des infections de l'établissement et tenant compte des recommandations des fabricants, un programme doit être établi pour tout le matériel. Ce programme doit respecter les lignes directrices de Santé Canada et confirmer la validité des techniques d'asepsie. Il regroupe, au sein de l'établissement, des activités de prévention des infections en deux catégories, soit professionnelles : (surveillance, éducation, consultation, élaboration et révision des politiques) et opérationnelles (planification, assurance de la qualité et gestion des risques, communication et présentation de rapports).

Note : Ces normes sont de nature évolutive. Le contenu de ce document est donc appelé à être révisé dans le but de suivre les changements apportés à la pratique professionnelle.

Nettoyage

Le nettoyage est une étape essentielle qui permet d'obtenir une efficacité maximale lors des procédés de désinfection et de stérilisation. Il élimine les matières étrangères, telles que la poussière, la saleté et les matières organiques. Le nettoyage permet d'écarter physiquement les micro-organismes sans les détruire.

Les surfaces planes et des objets en tissu (ex. : coussins, housses, brassards à pression, table d'examen ou de traitement) doivent être nettoyés régulièrement, chaque fois qu'ils sont souillés ou entre chaque patient. Le nettoyage doit être fait avec de l'eau et des détergents pour ensuite être complété avec un désinfectant de faible niveau, s'il y a eu déversement de sang ou de toute autre matière biologique.

1. Nettoyage du matériel

On doit d'abord procéder le plus rapidement possible au trempage du matériel, afin d'éviter que les matières organiques ne s'y dessèchent. L'utilisation de détergents, de produits enzymatiques ou de hautes températures, avec ou sans l'aide d'appareils mécaniques, sert à l'élimination des matières organiques.

Par la suite, on doit procéder au rinçage du matériel afin d'éliminer complètement les saletés et les agents de nettoyage, d'éviter la formation de taches et d'assurer une propreté complète. Dans certains cas, le rinçage peut nécessiter de l'eau distillée ou déionisée.

Enfin, le séchage est une étape importante. Il prévient la prolifération microbienne. Il est important de procéder à un séchage immédiat.

Par ailleurs, il est important de mentionner que les bactéries prolifèrent sur les surfaces parce qu'elles sont hydrophobes (insolubles dans l'eau). Lorsque les surfaces non stériles sont humides ou mouillées, elles peuvent se couvrir d'un biofilm (couche de bactéries enfermées dans une substance extracellulaire) qui peut protéger les bactéries contre la désinfection et la stérilisation.

2. Nettoyage des surfaces et des objets en tissu

Le nettoyage et l'entretien des surfaces planes et des objets en tissu (ex. : housse, brassards à pression) préviennent l'accumulation des saletés, de la poussière et d'autres substances étrangères qui peuvent héberger des germes pathogènes ou permettre leur croissance. Les surfaces doivent être nettoyées régulièrement, chaque fois qu'elles sont souillées ou entre chaque patient, s'il y a lieu. Le nettoyage doit être fait avec de l'eau et des détergents. Les antiseptiques, ne doivent pas être utilisés pour nettoyer les objets inanimés.

Lorsqu'il y a eu déversement de sang, le nettoyage doit être fait à l'aide de gants et, s'il y a risque d'éclaboussures, d'une blouse et de lunettes. Les serviettes utilisées doivent être déposées dans un contenant prévu à cette fin. Après nettoyage, la surface doit être aseptisée avec un désinfectant de faible niveau.

Classification du matériel

Le système de classification des exigences en matière de nettoyage, de désinfection et de stérilisation de l'équipement servant aux soins du patient, répartit le matériel en trois catégories selon le risque d'infection lié à son utilisation.

1. Matériel critique

Il s'agit d'instruments et d'appareils qui pénètrent les tissus stériles (ex. : bronchoscope, sonde). Ces articles présentent un risque élevé d'infection s'ils sont contaminés par des micro-organismes, notamment des spores. Le matériel critique qui sera réutilisé nécessite un nettoyage méticuleux suivi d'une **stérilisation**. L'utilisation d'agents de stérilisation qui détruiront tous les micro-organismes est de mise.

2. Matériel semi-critique

Il s'agit d'un matériel qui entre en contact avec la peau non intacte ou les muqueuses, mais qui, habituellement, ne les pénètre pas (ex. : thermomètre, spéculum, transducteur endo-vaginal et rectal). Le matériel semi-critique qui sera réutilisé nécessite un nettoyage méticuleux suivi, de préférence, par une désinfection de haut niveau. Selon l'article utilisé et l'usage auquel il est destiné, la désinfection de niveau intermédiaire peut être acceptable.

3. Matériel non critique

Il s'agit d'appareils qui n'entrent pas en contact avec le patient ou qui peuvent toucher sa peau intacte sans toutefois avoir de contact avec les muqueuses (ex. : table d'examen, stéthoscope, brassard à pression, saturemètre). Le matériel non critique qui sera réutilisé nécessite un nettoyage et une désinfection de faible niveau. L'utilisation d'agents chimiques de désinfection contre les bactéries végétatives, les virus enveloppés et certains champignons est suffisante.

Désinfection

La désinfection¹ est l'inactivation des micro-organismes pathogènes. Toutefois, elle ne permet pas de détruire les spores. La désinfection est généralement réalisée à l'aide des trois méthodes suivantes : produits chimiques, pasteurisation (chaleur) ou rayons ultraviolets. Le niveau de désinfection dépend :

- Du temps de contact;
- De la température;
- Du degré de souillure;
- Du type et de la concentration des ingrédients actifs du désinfectant;
- De la nature de la contamination.

Si une solution de trempage est utilisée, la date de péremption doit être indiquée et la solution doit être changée dès son expiration.

Il existe trois niveaux de désinfection : haut niveau, niveau intermédiaire et faible niveau.

1. Désinfection de haut niveau

Il s'agit du niveau de désinfection requis pour la réutilisation du matériel semi-critique. La désinfection de haut niveau élimine complètement, ou en partie, les micro-organismes pathogènes, excluant les spores bactériennes sur les objets inanimés.

2. Désinfection de niveau intermédiaire

Il s'agit du niveau de désinfection requis pour certains articles semi-critiques. La désinfection de niveau intermédiaire détruit les bactéries végétatives et la plupart des champignons sans toutefois détruire les spores bactériennes résistantes.

3. Désinfection de faible niveau

Il s'agit du niveau de désinfection requis pour le matériel non critique ou certaines surfaces. La désinfection de faible niveau élimine les saletés physiques, les poussières et les matières étrangères et détruit la plupart des bactéries végétatives et certains champignons ainsi que les virus à enveloppe, sans toutefois détruire les mycobactéries et les spores.

¹ L'alcool et le gluconate de chlorhexidine sont des antiseptiques et non des désinfectants efficaces pour les surfaces et le matériel.

Stérilisation

La stérilisation est la destruction de toutes les formes de vie microbienne dont les bactéries, les virus, les spores et les champignons. Pour que la stérilisation soit efficace, le matériel doit, avant tout, être nettoyé à fond. La méthode de stérilisation sera déterminée en fonction des recommandations du fabricant, du matériel à stériliser et de la méthode disponible dans l'établissement, et ce, conformément aux normes du Comité de prévention des infections.

Responsabilités du TECHNOLOGUE

- Connaître les codes utilisés dans l'établissement concernant l'identification du matériel qui a été soumis ou non à la stérilisation.

Pour les cliniques privées ou les autres établissements ne possédant pas de Comité de prévention des infections, il est suggéré de valider la pratique auprès d'un tel comité dans un établissement situé à proximité, auprès du fabricant ou en se rapportant aux documents fournis par Santé Canada.

Réutilisation du matériel à usage unique

L'aseptisation du matériel à usage unique est à proscrire, tel que le stipulent les normes des fabricants en général. En tout temps, l'établissement engage sa responsabilité.

Récupération du matériel réutilisable et de l'équipement

Le nettoyage de l'équipement non jetable doit faire l'objet de procédures entérinées par le Comité de prévention des infections de l'établissement. Tout équipement ou matériel réutilisable qui est récupéré doit être nettoyé et aseptisé (s'il y a lieu) avant d'être entreposé à nouveau.

Le démontage et le nettoyage du matériel souillé doivent être exécutés dans un local différent de celui utilisé pour l'entreposage du matériel propre.

Entreposage du matériel

L'emballage, le temps d'aération du matériel stérilisé au gaz, la manipulation du matériel stérile et du matériel à monitoring invasif doivent être conformes à la politique locale. Le matériel aseptisé doit être entreposé dans un endroit à l'abri de l'humidité, de la saleté et de la poussière. Il doit être utilisé avant la date de péremption. Un programme comprenant une procédure et un registre doit être mis en place afin d'assurer une rotation du matériel et la possibilité que celui-ci soit utilisé en temps opportun.

Asepsie

1. Lavage des mains

Les mains sont une voie très importante de transmission de l'infection. Un grand nombre de micro-organismes se retrouvent sous les ongles, surtout si les mains sont gantées. Le lavage des mains est donc la mesure essentielle pour la prévention des infections nosocomiales.

La marche à suivre, pour un lavage optimal des mains, se retrouve en annexe.

Il est recommandé de se laver les mains :

- Après tout contact avec la peau d'un patient et avant d'entrer en contact avec le patient suivant;
- Avant un acte invasif (ex. : injection I.V., cathétérisme, sonde urinaire);
- Avant tout contact avec un patient en isolation ou un patient du Service des soins intensifs;
- Lorsque les mains sont visiblement souillées;
- Entre certains gestes posés sur un même patient lorsqu'il y a un risque de contamination des mains, afin d'éviter la contamination croisée;
- À la suite d'interventions où les mains risquent d'être contaminées par des microbes, des liquides organiques, des sécrétions, des excréments ou du sang;
- Après un contact avec des articles dont la contamination est connue et probable;
- Après avoir retiré les gants;
- Avant de préparer, manipuler ou manger des aliments;
- Après être allé aux toilettes ou s'être mouché.

Le lavage des mains, avec du savon ordinaire est indiqué pour assurer des soins de santé courants. Il n'est toutefois pas recommandé d'utiliser du savon en pain, car des micro-organismes peuvent demeurer en suspension sur le savon.

Le port de bijoux au travail n'est pas recommandé, car ceux-ci peuvent héberger des micro-organismes qui ne sont pas nécessairement éliminés au cours d'un lavage¹.

¹ Santé Canada, *Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé*, RMTCC Supplément, vol. 24S8, décembre 1998.

La lotion favorise une hydratation adéquate de la peau et maintient son intégrité. Il faut vérifier si la lotion est compatible avec les produits antiseptiques et quels sont ses effets sur l'intégrité des gants¹.

Le contenant de lotion doit être jetable pour éviter la colonisation¹.

Le lavage des mains avec un savon ou une solution antiseptique est indiqué :

- Dans les situations où il y a une forte contamination microbienne (plaies infectées, fécès);
- Avant un acte invasif;
- Avant tout contact avec des patients ayant un déficit immunitaire, des atteintes tégumentaires (brûlures) ou des implants percutanés;
- Avant et après un contact avec des patients infectés par un organisme résistant aux antimicrobiens.

Lorsque les mains sont visiblement souillées par des saletés, du sang ou d'autres matières, on doit les laver avec de *l'eau et du savon* pour éliminer la saleté visible avant d'utiliser un rince-mains antiseptique.

L'utilisation des *agents antiseptiques sans eau* constituent une solution de rechange intéressante au lavage des mains lorsque l'accès à l'eau est difficile. Il est toutefois recommandé de se laver les mains à l'eau et au savon dès que possible, selon les recommandations du fabricant.

Les lavages antiseptiques des mains sont plus efficaces que le savon et l'eau pour réduire la contamination des mains. Il faut les privilégier si l'on désire avoir une action antimicrobienne rémanente sur les mains (ex. : installer une sonde ou un dispositif intravasculaire).

2. Port des gants

Le port des gants n'est pas destiné à remplacer le lavage des mains. Il est considéré comme une protection additionnelle. Les mains peuvent être contaminées lorsque les gants sont enlevés ou si ceux-ci présentent un défaut. Il est donc recommandé de se laver les mains après avoir retiré les gants et avant de toucher une surface propre.

Le port de gants n'est pas nécessaire pour prodiguer des soins courants, si le contact se limite à la peau intacte.

¹ Santé Canada, *Relevé des maladies transmissibles*, décembre 1998, vol. 24S8. Supplément, *Guide de prévention des infections*.

Le port de **gants non stériles** est requis :

- Quand il y a un risque de contact avec du sang, des liquides organiques, des sécrétions, des excréments, les muqueuses, les plaies exsudatives ou la peau non intacte;
- Lorsque l'on prévoit une exposition à des matières susceptibles d'être infectieuses (pus, selles, sécrétions respiratoires);
- Durant la manipulation d'articles visiblement souillés par le sang, les liquides organiques, les sécrétions ou les excréments;
- Lorsque la peau du technologue n'est pas intacte;
- Lors d'une injection.

Le port des **gants stériles** est requis :

- Pour toute intervention dans laquelle la main ou l'instrument utilisé pénètre dans une cavité corporelle ou un tissu stérile.

Les gants doivent être changés :

- D'un patient à l'autre;
- Lorsque le gant est déchiré;
- Entre les soins donnés à un même patient après avoir été en contact avec des matières susceptibles de contenir des concentrations élevées de micro-organismes (ex. : installation de sonde ou autre matériel).

Il ne faut ni laver ni réutiliser les gants à usage unique.

Le port fréquent de gants contenant du latex pourrait être responsable de l'augmentation des allergies de contact au latex. Les gants de vinyle peuvent alors remplacer les gants de latex chez les sujets allergiques. Il faut toutefois s'assurer auprès du fabricant que ceux-ci constituent une barrière adéquate aux micro-organismes de toute sorte.

3. Port de vêtements ou d'accessoires non stériles

Toutes les mesures qui touchent le port de vêtements ou d'accessoires non stériles (ex. : gants, masque, blouse) et qui mettent une barrière de protection entre les personnes et les sources potentielles de contamination, notamment, la manipulation de matériel contaminé (guides, cathéters), ou d'objets perforants ou coupants (aiguilles, bistouris), sont à privilégier lors des procédures de manipulation.

4. Port du masque, lunettes protectrices et écran facial

Le masque, les lunettes protectrices et l'écran facial doivent être portés lorsqu'il y a des risques d'éclaboussures ou de projections de gouttelettes de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions, afin de protéger les muqueuses du nez, de la bouche et des yeux.

Dans certaines situations, il se peut que les masques chirurgicaux ne suffisent pas pour prévenir l'inhalation de gouttelettes. Dans les cas d'infections aéroportées telle que la tuberculose, il est recommandé de porter des masques ayant une capacité de filtration plus élevée et dont la performance est reconnue pour ce type d'infections.

5. Port de la blouse

Le port systématique de la blouse n'est pas recommandé sauf lorsque des mesures particulières l'indiquent. Celle-ci doit toutefois être portée pour protéger la peau et les vêtements d'éclaboussures ou de projections de gouttelettes de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions.

Port de vêtement ou d'accessoires en présence de matériel stérile

1. Port des couvre-chaussures, bonnet, jaquette et du masque

Il est indiqué et recommandé, pour tout le personnel devant entrer dans une salle d'intervention, et conséquemment, mis en présence de matériel stérile, de porter des vêtements et des accessoires (ex. : couvre-chaussures, jaquette, masque et bonnet) afin de maximiser l'asepsie des lieux et de diminuer les risques de contamination du matériel stérile. Cette contamination peut être causée par la projection de salive, les éternuements, la chute de pellicules ou de cheveux, la souillure des chaussures. D'autre part, le port de vêtement et d'accessoires crée une barrière de protection et évite le contact avec du sang ou autre liquide biologique provenant du matériel ou des éclaboussures.

2. Port de blouse stérile

Le port systématique de la blouse stérile longue, portée par-dessus les vêtements, est indiqué pour le technologue qui se « brosse » et qui assiste le spécialiste (interne), d'une part pour assurer l'asepsie totale du matériel et d'autre part, pour assurer une protection contre les éclaboussures et les projections de sang.

Une attention particulière doit être portée par la personne portant la blouse stérile afin d'éviter la contamination par frôlement des objets, instruments et dispositifs non stériles de la salle. Dans le doute, il est primordial d'enlever la blouse et d'en remettre une autre, stérile.

Le port de la blouse stérile ne s'applique pas au personnel externe (qui n'assiste pas le spécialiste) mais une attention particulière doit être portée au fait d'éviter de frôler ou de toucher les personnes portant une blouse stérile.

Équipements servant aux soins du patient

Certains équipements doivent être nettoyés et désinfectés d'un patient à l'autre, avec une solution désinfectante, surtout lorsqu'il y a suspicion de transmission de l'infection par contact ou par gouttelettes. En effet, des études ont démontré qu'il peut y avoir contamination par des micro-organismes tels que le SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline).

Pratiques de base, précautions additionnelles et gestion des déchets biomédicaux

Le technologue doit connaître et respecter les procédures établies par le Comité de prévention des infections de l'établissement ou d'un établissement associé, en ce qui a trait aux précautions additionnelles (techniques d'isolement, procédures en cas de contamination) et à la gestion des déchets biomédicaux (liquides biologiques, spécimens, aiguilles, cathéters).

Vaccination des professionnels de la santé

La vaccination annuelle contre l'influenza est recommandée pour tous les travailleurs de la santé, notamment ceux qui ont des contacts avec les membres des groupes à haut risque.

Prophylaxie

La prophylaxie est l'ensemble des moyens médicaux mis en œuvre pour empêcher l'apparition, l'aggravation ou l'extension des maladies.

La prophylaxie englobe toutes les procédures établies et mises en œuvre en cas d'exposition accidentelle à des pathogènes ou à des maladies transmissibles par le sang.

Des protocoles doivent être établis en cas de contamination accidentelle. Le technologue doit connaître et appliquer les mesures prescrites qui s'imposent et suivre les procédures sanitaires (ex. : nettoyage avec produit spécifique) et les procédures médicales (ex. : prise de médicaments), suite à une exposition accidentelle.

Lors d'une contamination accidentelle à des pathogènes, une réaction de prophylaxie rapide et appropriée offre de meilleures chances de décontamination. Les mesures médicales entreprises (par le Service de santé, l'urgence) apportent un soutien thérapeutique et psychologique important à la personne exposée.

Un suivi médical du personnel exposé devrait être effectué par le Service de santé de l'établissement.

Principes et techniques de manipulation du matériel stérile

Le respect des principes de base de l'asepsie est primordial au cours d'une intervention afin d'assurer la sécurité du patient.

Tout le matériel stérile (ex. : cathéters, guides, seringues, aiguilles, table de travail, champ, couvre-écran, couvre-amplificateur) nécessaire à l'examen ou à l'intervention doit faire l'objet d'une manipulation particulière afin d'éviter une contamination.

Il est important de simplifier les procédures afin de diminuer les risques de contamination. L'espacement des salles, l'éclairage adéquat et la confiance des intervenants sont aussi des facteurs à considérer pour diminuer les risques de contamination.

Les principes et les techniques de manipulation du matériel stérile suivant doivent être connues et appliquées par le technologue qui participe, de près ou de loin, à une procédure stérile :

- Le port de la jaquette, du bonnet, du masque et des couvre-chaussures est requis en présence d'une table stérile ou d'un champ stérile;
- La blouse est considérée stérile en avant des épaules jusqu'au niveau du champ stérile et de la longueur de la manche, des épaules aux poignets;
- Les personnes gantées doivent manipuler le matériel stérile ou toucher aux zones stériles;
- Ouvrir les plateaux de façon à ne toucher que l'extérieur et déposer le matériel stérile sur la table stérile en ouvrant l'emballage de façon à ne pas toucher ni effleurer ce matériel;
- Ouvrir et présenter l'instrumentation à la personne gantée de façon adéquate, en évitant que le matériel touche au sol (ex. : cathéter), frôle un objet non stérile ou que des gouttelettes (ex. : Provioline, eau stérile) glissent le long du contenant lorsque le technologue verse le liquide, ce qui contamine immédiatement la table de travail;
- Le matériel stérile uniquement doit être utilisé à l'intérieur du champ stérile;
- Les gestes effectués à l'intérieur ou à proximité du champ stérile doivent être limités afin de ne pas contaminer la zone;
- Toucher au patient ou ajuster un dispositif non stérile, en dessous des champs stériles, s'il y a lieu;
- Manipuler le matériel non stérile loin du champ stérile ou de la table de travail. Par conséquent, l'utilisation d'accessoire (rallonge, tubulure, adaptateur) doit être favorisée afin d'augmenter la distance entre les équipements non stériles (ex. : injecteur automatique) et le champ stérile;
- Éviter de passer les bras au-dessus d'une table ou d'un champ stérile;
- Éviter de marcher entre deux champs stériles;

- Éviter de tourner le dos aux champs stériles dans les espaces restreints;
- Préserver de tout contact le devant de la blouse stérile quand il est nécessaire d'être près du patient;
- Appliquer un contrôle sévère de la stérilisation du matériel;
- Le matériel stérile douteux doit être considéré comme contaminé ainsi que les zones stériles qui ont possiblement été touchées.

Annexes

Simdut

Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail

SIMDUT – Une norme nationale

Le SIMDUT constitue la norme canadienne en matière de communication des renseignements sur les dangers. Les éléments essentiels du SIMDUT se composent d'étiquettes de précaution sur les contenants de « produits contrôlés », de fiches signalétiques et de programmes de formation pour les travailleurs. Le SIMDUT a pour objectif d'assurer la protection des travailleurs et travailleuses du Canada contre les effets nocifs des matières dangereuses, grâce à la communication des renseignements pertinents en matière de santé et de sécurité.

- ▶ Le SIMDUT est mis en œuvre par le biais des lois fédérales, provinciales et territoriales. Les exigences s'appliquant aux fournisseurs concernent les fiches signalétiques et les étiquettes énoncées dans la **Loi sur les produits dangereux** (LPD) et le **Règlement sur les produits contrôlés** (RPC), mis en application par Santé Canada.
- ▶ Le RPC établit une norme nationale pour la classification des matières dangereuses utilisées au travail. En plus d'établir les critères pour les dangers biologiques, chimiques et aigus, les règlements spécifient les critères pour les dangers chroniques pour la santé incluant la mutagénicité, la carcinogénicité, l'embryotoxicité et la toxicité pour la reproduction, et la sensibilisation des voies respiratoires et de la peau.
- ▶ Chacun des organismes fédéral, provinciaux et territoriaux responsables de la santé et de la sécurité au travail a établi dans son secteur de compétence, des exigences SIMDUT applicables aux employeurs. Ces exigences ont pour objectif d'assurer une utilisation sécuritaire des produits contrôlés.
- ▶ Le SIMDUT a été développé par le biais d'un consensus. Il représente un consensus entre les fournisseurs, les employeurs, les mouvements syndicaux et les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Le programme continue à évoluer par l'intermédiaire d'un processus consensuel facilité par Santé Canada.
- ▶ On trouve sur le marché nord-américain des millions de produits chimiques qui pourraient être assujettis aux exigences du SIMDUT. Environ 50 % des produits chimiques commercialisés au Canada viennent de l'étranger. À peu près tous les travailleurs dont le milieu de travail est autre qu'un bureau (environ 3 millions de Canadiens) sont exposés quotidiennement à des produits chimiques dans leur lieu de travail.
- ▶ La nature du marché et la portée du SIMDUT présentent un grand défi pour assurer la conformité aux exigences réglementaires et pour atteindre les objectifs du programme en ce qui concerne la santé et la sécurité des travailleurs.
- ▶ L'objectif principal du site Web établi par Santé Canada est de favoriser la mise en application des exigences du SIMDUT sous la LPD avant de mettre les produits sur le marché.



Système d'information sur
les matières dangereuses
utilisées au travail

Reproduction adaptée des documents consultés en ligne sur le site Web de Santé Canada. <http://www.hc-sc.gc.ca/simdut>
© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2003 _ Cat. H46-2/03-300 _ ISBN 0-662-67172-4

LE SIMDUT – UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE OÙ LES...

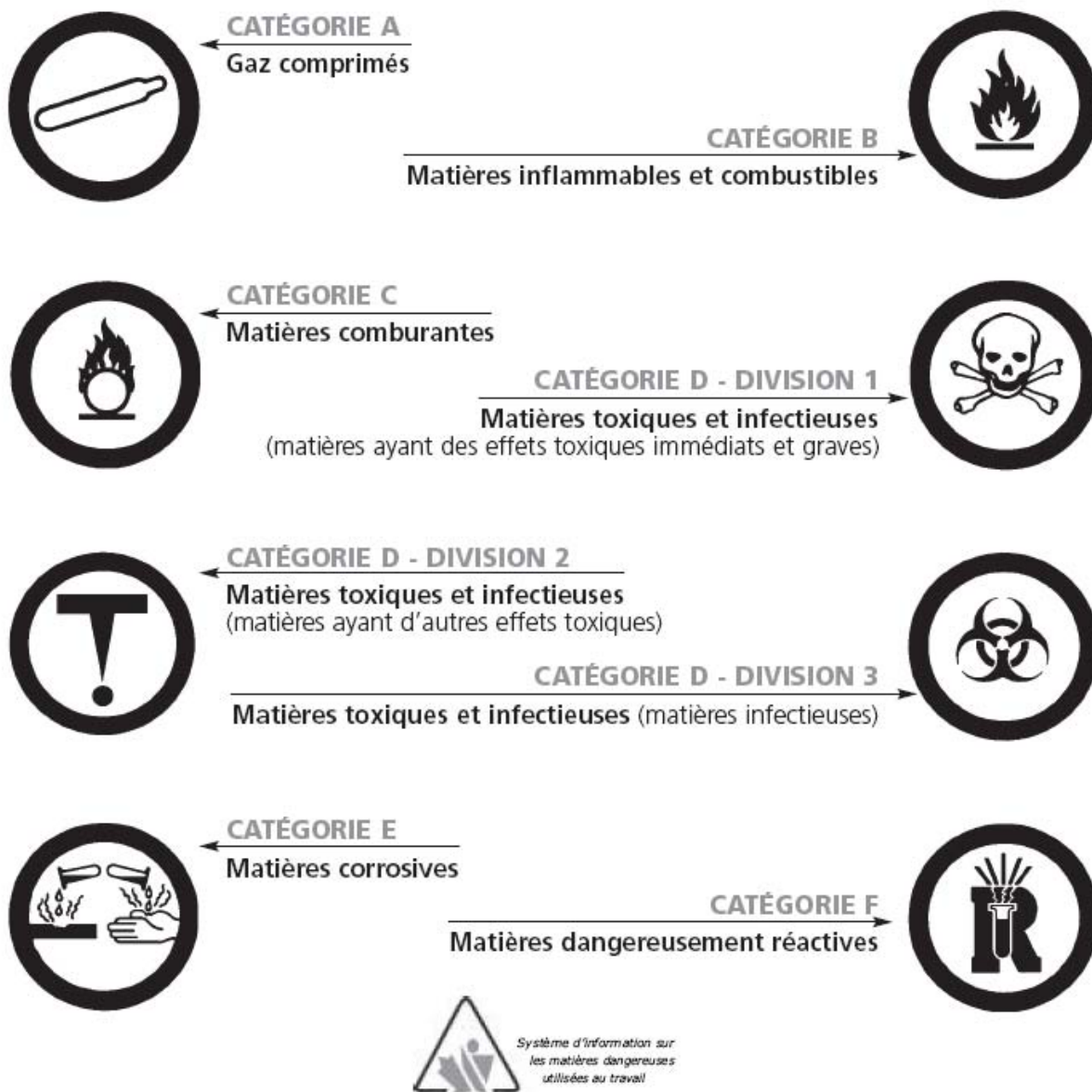
Fournisseurs	Employeurs	Travailleurs
qui fabriquent, importent, distribuent, remballent ou vendent des produits contrôlés* en vertu de la Loi sur les produits dangereux et du Règlement sur les produits contrôlés doivent :	qui achètent, utilisent, déploient, fabriquent ou éliminent des produits contrôlés* en vertu des lois fédérales, provinciales et territoriales en matière de santé et de sécurité au travail qui régissent le SIMDUT doivent :	qui utilisent, manipulent ou éliminent des produits contrôlés* ou qui sont exposés à de tels produits en vertu des lois fédérales, provinciales et territoriales en matière de santé et de sécurité au travail qui régissent le SIMDUT doivent :
▮ déterminer lesquels de leurs produits sont contrôlés; ▮ évaluer les renseignements à jour sur les dangers que leurs produits contrôlés posent pour la santé et la sécurité et transmettre cette information au moyen d'étiquettes du fournisseur et de fiches signalétiques; ▮ fournir/obtenir ou préparer les fiches signalétiques comme condition de vente/importation.	▮ s'assurer que tous les produits contrôlés sur place sont bien étiquetés et que leur fiche signalétique est à jour; ▮ préparer des fiches signalétiques pour les produits contrôlés qui sont fabriqués sur place et se procurer les fiches signalétiques des fournisseurs; ▮ élaborer (et mettre à jour chaque année) un programme de formation et de sensibilisation sur l'utilisation sans risque des produits contrôlés; ▮ fournir un programme de sensibilisation et de formation des travailleurs concernant le SIMDUT (ainsi que des mesures d'ingénierie et des contrôles administratifs) afin que des mesures appropriées soient prises pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs.	▮ participer au programme de formation et de sensibilisation sur les produits contrôlés; ▮ prendre les dispositions nécessaires pour assurer leur propre protection et celle de leurs collègues; ▮ aider à cerner et à éliminer les risques.

* **produit contrôlé** : Le SIMDUT exige la divulgation des renseignements sur la santé et la sécurité concernant les produits contrôlés destinés à l'utilisation dans un lieu de travail au Canada. Une matière ou une substance qui répond aux critères de danger établis sous la partie IV du **Règlement sur les produits contrôlés** est un produit contrôlé. Elle est de ce fait, classée dans n'importe quelle catégorie inscrite à l'annexe II de la **Loi sur les produits dangereux** : catégorie A – gaz comprimés, catégorie B – matières inflammables et combustibles, catégorie C – matières comburantes, catégorie D – matières toxiques et infectieuses, catégorie E – matières corrosives et catégorie F – matières dangereusement réactives.

Reproduction adaptée des documents consultés en ligne sur le site Web de Santé Canada. <http://www.hc-sc.gc.ca/simdut>
 © Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2003 _ Cat. H46-2/03-300 _ ISBN 0-662-67172-4

connaissez-vous ces signes vitaux ?

Les signaux de danger du SIMDUT



Le SIMDUT vous offre l'information sur l'utilisation, la manutention, l'entreposage et l'élimination sécuritaire des matières dangereuses utilisées dans les lieux de travail au Canada.

Pour plus d'information, consultez la fiche signalétique et visitez le site Web du SIMDUT de Santé Canada :

<http://www.hc-sc.gc.ca/simdut>

Reproduction adaptée des documents consultés en ligne sur le site Web de Santé Canada. <http://www.hc-sc.gc.ca/simdut>
© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2003 _ Cat. H46-2/03-300 _ ISBN 0-662-67172-4

CATÉGORIES DE PRODUITS CONTRÔLÉS DU SIMDUT	
Catégorie A – Gaz comprimés	
Catégorie B – Matières inflammables et combustibles Division 1 : Gaz inflammables Division 2 : Liquides inflammables Division 3 : Liquides combustibles Division 4 : Solides inflammables Division 5 : Aérosols inflammables Division 6 : Matières réactives inflammables	
Catégorie C – Matières comburantes	
Catégorie D – Matières toxiques et infectieuses Division 1 : Matières ayant des effets toxiques immédiats et graves Subdivision A : Matières très toxiques Subdivision B : Matières toxiques	
Division 2 : Matières ayant d'autres effets toxiques Subdivision A : Matières très toxiques Subdivision B : Matières toxiques	
Division 3 : Matières infectieuses	
Catégorie E – Matières corrosives	
Catégorie F – Matières dangereusement réactives	

Pour plus d'information,
visitez le site Web national du SIMDUT : <http://www.hc-sc.gc.ca/simdut>



Système d'information sur
les matières dangereuses
utilisées au travail

Reproduction adaptée des documents consultés en ligne sur le site Web de Santé Canada. <http://www.hc-sc.gc.ca/simdut>
© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2003 _ Cat. H46-2/03-300 _ ISBN 0-662-67172-4

Élimination des déchets biomédicaux

Les laboratoires produisant des déchets biomédicaux et à biorisques (*biohazard*) sont soumis au règlement sur les déchets biomédicaux (L.R.Q., c.Q-2, r.3.001). Un document intitulé *Politique de gestion des déchets biomédicaux infectieux*, publié conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Environnement en 1989 (ISBN 2-550-19869-7), fait état de la question, définit les déchets biomédicaux et émet des principes directeurs. Un exemplaire de cette politique devrait être disponible près du présent guide, si vous êtes un producteur de déchets de cette catégorie. Un autre document intitulé *Guide de gestion des déchets comportant des risques en milieu socio-sanitaire* et publié conjointement par l'Association des hôpitaux du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux (ISBN 2-550-21251-7), donne les règles d'organisation permettant d'assurer la sécurité de l'individu, du public et de l'environnement et ce, à l'aide d'un plan directeur et d'outils d'intervention pratiques et techniques.

Définition résumée

Pour avoir une définition plus complète, consulter la *Politique de gestion des déchets biomédicaux infectieux* disponible près du présent document.

DÉCHET BIOMÉDICAL INFECTIEUX

Tout rebut d'origine biologique contenant un agent infectieux, pathogène pour l'humain, ainsi que tout rebut d'origine non-biologique contaminé par un tel agent.

Par exemple :

- ▶ Les déchets anatomiques humains : tissus, organes, sang, matériel imbibé des liquides corporels, etc.;
- ▶ Les déchets anatomiques animaux provenant des laboratoires de recherche en santé humaine;
- ▶ Les déchets non anatomiques et non désinfectés, constitués par :
 - Le sang ou les autres liquides biologiques provenant des soins d'un patient;
 - Le matériel jetable provenant de soins chirurgicaux et obstétricaux;
 - Le matériel jetable ayant été en contact avec du sang ou d'autres liquides biologiques;
 - Le matériel jetable provenant des soins reliés à la dialyse;
 - Les cultures d'agents infectieux et le matériel de laboratoire jetable en contact avec ces cultures provenant des laboratoires de microbiologie ou de pathologie [...], des laboratoires de recherche ou d'analyse microbiologique;
 - Les vaccins inutilisables constitués de souches vivantes et les produits de manipulation génétique, ainsi que tout matériel qui a été en contact avec eux;
 - Tous les objets piquants et tranchants (aiguilles, seringues, lames, verrerie, lamelles ou tout autre objet pouvant causer des piqûres ou des coupures) ayant servi à des soins médicaux ou ayant été utilisé dans les laboratoires effectuant de la recherche, du diagnostic, du dépistage, des autopsies...

Les déchets biomédicaux qui sont à la fois infectieux et contaminés par de la matière radioactive ou par des produits chimiques ou pharmaceutiques doivent être signalés comme déchets biomédicaux avec l'indication des autres risques, s'ils sont présents. Toutefois, leur gestion doit aussi tenir compte des autres groupes de risques et des règlements afférents (déchets chimiques ou radioactifs). Le choix du mode de gestion selon les risques présents doit assurer une meilleure protection de la santé et de l'environnement.

Reproduction adaptée des documents consultés en ligne http://www.uqtr.quebec.ca/sppu/guide_elimination_biomed.html



← Le SIMDUT signale les matières infectieuses par ce pictogramme.

Les résidus biomédicaux infectieux doivent aussi être indiqués par ce pictogramme, mais sans le cercle et avec la mention: DANGER! BIORISQUE.
On peut voir aussi le terme anglais *biohazard*.



TRI À LA SOURCE

Les coûts reliés à tout traitement de produits dangereux sont énormes. Il est impératif de distinguer la nature des déchets qui entrent dans la catégorie des biomédicaux. Les définitions des différentes catégories de déchets biomédicaux aidera le laboratoire à faire ces choix. Il faut tout d'abord regrouper le déchet selon sa catégorie. Ne pas faire de mélange, par exemple mettre les déchets anatomiques animaux avec des déchets non anatomiques. Ce qui n'est pas contaminé et qui est non piquant ou non tranchant ne doit pas être jeté comme déchet biomédical. Beaucoup de papier et d'essuie-tout ne devraient pas être considérés comme déchets biomédicaux, à moins qu'ils soient contaminés.

LA DÉSINFECTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX

Les déchets biomédicaux qui ne sont pas incinérés doivent obligatoirement être désinfectés avant d'être éliminés dans un lieu d'enfouissement sanitaire. Il existe quelques techniques de désinfection. La plus utilisée est la stérilisation thermique (à la vapeur ou aux micro-ondes). On peut utiliser la désinfection chimique, l'hypochlorite de sodium (eau de Javel) par exemple. Il existe d'autres techniques de désinfection.

L'INCINÉRATION

Les déchets biomédicaux infectieux qui ne sont pas stérilisés doivent être brûlés dans un incinérateur approuvé. Les déchets biomédicaux recueillis par le Bureau de la gestion des matières dangereuses sont tous expédiés à un Service d'incinération accrédité.

ENTREPOSAGE

Après avoir été recueillis, les déchets biomédicaux sont entreposés dans un réfrigérateur ou dans un congélateur (pour les cadavres d'animaux).

Les déchets biomédicaux non anatomiques infectieux peuvent être entreposés avec les déchets généraux lorsqu'ils sont désinfectés. En ce qui concerne les objets piquants et tranchants, ils doivent être laissés dans leur contenant rigide jusqu'à l'élimination finale par le service.

Lorsque les déchets biomédicaux ont été désinfectés par un procédé thermique à la vapeur, ils doivent porter une mention visible. Par exemple « matériel stérile » ou « non infectieux » ou « stérilisé à l'autoclave ». Il existe quelques modèles de rubans indicateurs que l'on colle sur le sac à déchets préalablement à la désinfection qui, en changeant d'aspect, montrent que la stérilisation a été effectuée.

Ne jamais jeter des déchets biomédicaux désinfectés (par un procédé thermique ou chimique) dans la poubelle ordinaire, s'ils ne portent pas la mention stérile ou son équivalent.

On ne doit jamais jeter un déchet qui ne comporte aucun risque dans les rebuts ordinaires s'il a encore les informations sur la catégorie de déchets comme le pictogramme (matières infectieuses) ou toute autre information relative à la nature du déchet et de son risque, à moins qu'il ne possède également la mention stérile ou son équivalent. Dans le cas contraire, ces informations doivent au préalable avoir été détruites ou complètement effacées. Évidemment, ce déchet ne doit présenter aucun risque sous toutes ses formes pour la santé publique.

Reproduction adaptée des documents consultés en ligne http://www.uqtr.quebec.ca/sppu/guide_elimination_biomed.html

CONTENANTS À DÉCHETS

Tous les contenants à déchets ayant du matériel biomédical infectieux doivent avoir le pictogramme. D'autre part, pour l'expédition par le transporteur, d'autres informations doivent être ajoutées pour donner des précisions sur la catégorie de matières infectieuses, comme déchets anatomiques, non-anatomiques, déchets piquants et tranchants, etc. Il existe une étiquette pour ces informations qui comprennent aussi des renseignements sur le producteur de déchets.

Il est fourni pour les laboratoires d'enseignement et de recherche des boîtes de carton d'une capacité de 15 kg et des sacs jaunes déposé dans celles-ci pour recevoir les déchets biomédicaux infectieux. Ces sacs doivent être mis en double dans les boîtes de carton.

Pour les objets piquants et tranchants, nous fournissons des récipients en matière plastique rigide de différents formats et de couleur jaune. Nous disposons de barils à intérieur ciré ou de boîtes de carton de plus grand formats pour les déchets d'animaux provenant des laboratoires d'enseignement ou de l'animalerie. Des récipients de 20 L en plastique de couleur jaune sont réservés pour les cadavres comportant beaucoup de liquide corporel ou chimique.

IDENTIFICATION, EMBALLAGE ET ÉTIQUETTE À EFFECTUER				
Catégorie de déchets	En milieu de travail		Entreposage et transport hors de l'établissement	
	contenant	pictogramme	contenant	étiquette
Déchets anatomiques humains infectueux et non infectueux	double sac ROUGE	non requis	préservant l'intégrité des sacs en plastique	requis sur le contenant
Déchets anatomiques animaux infectueux	double sac ORANGE	non requis		
Déchets non anatomiques infectueux	double sac JAUNE	non requis		
Matériels pointus ou tranchants infectueux	récipient RIGIDE JAUNE	non requis		

Modifié du *Guide de gestion des déchets comportants des risques en milieu socio-sanitaire*, annexe E du Guide

Reproduction adaptée des documents consultés en ligne http://www.uqtr.quebec.ca/sppu/guide_elimination_biomed.html

Principes et techniques de manipulation du matériel stérile

LES DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE DÉCHETS	
Catégorie de déchets	Pratiques reconnues
Déchets anatomiques humains infectieux ou non (incluant le sang en sachet)	▶ Incinération dans un incinérateur de déchets biomédicaux ou un crématorium; ▶ Inhumation dans un cimetière.
Déchets d'animaux provenant des laboratoires de recherche en santé humaine	▶ Incinération dans un incinérateur de déchets biomédicaux.
Déchets non anatomiques et infectieux : ▶ Le sang et les liquides biologiques provenant d'un patient en isolement, des soins reliés à la dialyse, des laboratoires de microbiologie, de pathologie ou de recherche; ▶ Les objets piquants ou tranchants, infectieux ou non; ▶ Tous les autres déchets non anatomiques infectieux.	▶ Incinération; ▶ Désinfection avant le rejet à l'égout. ▶ Incinération; ▶ Désinfection et broyage avant l'élimination dans un lieu d'enfouissement sanitaire. ▶ Désinfection ou incinération, après quoi, ils pourront être éliminés en tant que déchets solides au sens du Règlement sur les déchets solides.
Déchets non anatomiques et non infectieux : ▶ Le sang et les liquides biologiques provenant d'autres soins médicaux; ▶ Les déchets biomédicaux solides non identifiés comme infectieux dans la définition de déchet biomédical infectieux.	▶ Rejet à l'égout si les eaux usées aboutissent à une station d'épuration. ▶ Élimination dans un lieu d'enfouissement ou dans un dépôt en tranchée; ▶ Incinération dans un incinérateur de déchets solides ou de déchets biomédicaux.

Extrait de la Politique de gestion des déchets biomédicaux et infectieux, p. 10.

Avant la collecte de ces déchets par le Bureau de la gestion des matières dangereuses, inscrire les renseignements demandés au **Registre des matières dangereuses** QUI DOIVENT ÊTRE ÉLIMINÉES ET EN DÉTERMINER LA CATÉGORIE.

Reproduction adaptée des documents consultés en ligne http://www.uqtr.quebec.ca/sppu/guide_elimination_biomed.html

Tableaux divers

CATÉGORIE DE MICRO-ORGANISMES CLASSÉS PAR ORDRE DE SENSIBILITÉ AUX DÉSINFECTANTS CHIMIQUES		
Les moins sensibles  Les plus sensibles	BACTÉRIES SPORULÉES <i>(Bacillus subtilis, Clostridium tetani, C. difficile, C. botulinum)</i> PROTOZOAIRE AVEC KYSTES <i>(Giardia lamblia, Cryptosporidium parvum)</i>	Stérilisant chimique
	MYCOBACTÉRIES <i>(Mycobacterium tuberculosis M. aevium intracellulare, M. chelonae)</i> VIRUS SANS ENVELOPPE <i>(virus Coxsackie, poliovirus, rhinoviruses, rotaviruses, virus Norwalk, virus de l'hépatite A)</i>	Désinfection de haut niveau
	CHAMPIGNONS <i>(Espèces Candida, Cryptococcus, Aspergillus, dermatophytes)</i>	Désinfection de niveau intermédiaire
	BACTÉRIES VÉGÉTATIVES <i>(Staphylococcus aureus, Salmonella typhi, Pseudomonas aeruginosa, coliformes)</i> VIRUS À ENVELOPPE <i>(Virus Herpès simplex, virus varicelle-zona, cytomégalovirus, virus Epstein-Barr, virus de la rougeole, virus des oreillons, virus de la rubéole, virus de la grippe, virus respiratoire syncytial, virus de l'hépatite B et C, hantaviruses et virus de l'immunodéficience humaine)</i>	Désinfection de faible niveau

Reproduction adaptée des documents consultés en ligne sur le site Web de Santé Canada. http://www.phac-aspc.gc.ca/publications_f.html
 © Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2003 _ Cat. H46-2/03-300 _ ISBN 0-662-67172-4

SAVONS ET AGENTS ANTISEPTIQUES POUR LE LAVAGE DES MAINS		
Produit	Indications	Considérations spéciales
Savon ordinaire, savon en pain, liquide*, granules	Soins courants aux patients/résidents/clients ^(10,20,40) . Lavage des mains souillées par des saletés, du sang ou d'autres matières organiques.	Peuvent contenir de très faibles concentrations d'agents antimicrobiens visant à empêcher la prolifération microbienne dans le produit. Le savon en pain doit être conservé dans un support qui permet l'écoulement de l'eau; les plus sûrs sont les savonnettes qui peuvent être changées souvent ^(11,41) .
Agents antiseptiques sans eau : ▶ produits de rinçage ▶ mousses ▶ serviettes antiseptiques ▶ serviettes avec désinfectant	Solution de rechange reconnue aux agents traditionnels ⁽⁴²⁾ . À utiliser dans les cas où les installations de lavage des mains sont inadéquates, peu commodées ou inaccessibles (p. ex., ambulances, soins à domicile, vaccination de masse). À utiliser dans les situations où l'approvisionnement en eau a été interrompu (p. ex., les pannes intentionnelles, les catastrophes naturelles).	Non efficaces si les mains sont souillées par des saletés ou très contaminées par du sang ou d'autres matières organiques. À utiliser selon les recommandations du fabricant. L'efficacité varie selon la concentration d'alcool dans le produit. Il faut avoir des crèmes hydratantes à portée de la main pour protéger l'intégrité de la peau ⁽⁴³⁻⁴⁵⁾ .
Agents antiseptiques	Voir les recommandations à la fin de ce chapitre. Ils peuvent être utilisés pour un lavage antiseptique des mains avant un acte invasif (p. ex., installer une canule ou un dispositif intravasculaire) ⁽³⁴⁾ . Pour prodiguer des soins aux personnes ayant un déficit immunitaire sévère. Fondé sur le risque de transmission (p. ex., micro-organismes particuliers). Unités de réanimation. Pouponnières de soins intensifs. Lavage préchirurgical en salle d'opération. Pour prodiguer des soins aux personnes infectées par un organisme résistant aux agents antimicrobiens ⁽³³⁾ .	On peut opter pour des agents antiseptiques si l'on estime important de réduire la flore résidente ou si la contamination microbienne est forte. Il faut les privilégier si l'on désire avoir une action antimicrobienne rémanente sur les mains. Ils sont généralement disponibles en formulations liquides*. L'activité et les propriétés des agents antiseptiques varient de l'un à l'autre ^(38,39) . L'usage courant de l'hexachlorophène n'est pas recommandé, car il est neurotoxique et risque d'être absorbé par la peau ⁽⁴⁶⁾ . Les contenants d'alcool doivent être entreposés dans des endroits convenant aux produits inflammables.

* Il vaut mieux utiliser des contenants jetables dans le cas des produits liquides. Il faut laver et sécher à fond les contenants réutilisables avant de les remplir de nouveau. Il faut également respecter et documenter les calendriers d'entretien courant. Il faut conserver les produits liquides dans des contenants fermés, qui ne doivent pas être remplis à pleine capacité.

Reproduction adaptée des documents consultés en ligne sur le site Web de Santé Canada. http://www.phac-aspc.gc.ca/publications_f.html
© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2003 _ Cat. H46-2/03-300 _ ISBN 0-662-67172-4

TECHNIQUES DE LAVAGE DES MAINS	
Technique	Justification
Retirer les bijoux avant de se laver les mains ^(38,61) .	
Rincer les mains à l'eau courante tiède.	Pour déloger et éliminer des micro-organismes.
Faire mousser le savon et laver, en frictionnant, toutes les surfaces des mains et des doigts.	La durée minimale de cette étape est de 10 secondes ⁽²⁵⁾ ; elle peut devoir être prolongée si les mains sont macroscopiquement souillées. Si l'on emploie des agents antiseptiques, il faut prévoir une dose de 3-5 mL ⁽³⁸⁾ . Les pouces, le dos des doigts et des mains et la région sous-unguéale sont fréquemment oubliés.
Rincer les mains à l'eau courante tiède.	Pour éliminer les micro-organismes et tout résidu de l'agent de lavage des mains.
Sécher les mains à fond avec un essuie-mains à usage unique ou avec un séchoir à air pulsé.	Le séchage permet de réduire encore davantage le nombre de micro-organismes ^(24,29,38) ; il faut éviter d'employer des essuie-mains réutilisables à cause des risques de contamination microbienne.
Fermer le robinet en évitant de recontaminer les mains.	Pour éviter la recontamination des mains.
Ne pas porter de vernis à ongles ni d'ongles artificiels.	Les ongles artificiels ou le vernis à ongles écaillé peuvent augmenter la charge bactérienne et empêcher de voir la saleté qui se trouve sous les ongles.

DÉCONTAMINATION DE L'ÉQUIPEMENT UTILISÉ COURAMMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, DANS DES SITUATIONS HABITUELLES

(Voir la section sur l'entretien ménager pour obtenir de l'information sur l'entretien ménager régulier;
les épidémies peuvent exiger des mesures de désinfection spéciales.)

IL FAUT SUIVRE LES RECOMMANDATIONS DU FABRICANT QUANT À LA CONCENTRATION ET LA DURÉE D'EXPOSITION

Procédé	Équipement	Exemples de matériel*	Produits ou méthodes**
Nettoyage Certains articles peuvent exiger une désinfection*** de faible niveau.	Tout l'équipement réutilisable	Tout l'équipement réutilisable doit être nettoyé après utilisation et avant l'application d'une technique de désinfection. Certaines surfaces (p. ex., projecteurs dentaires) qui peuvent être touchées par le personnel durant des interventions nécessitant un contact parentéral ou avec les muqueuses. Bassins hygiéniques, urinaux, chaises percées Stéthoscopes Brassards de tensiomètre Spéculums d'oreille Surfaces d'hémodialyseur qui sont en contact avec le liquide de dialyse.	Élimination physique des saletés, poussières et matières étrangères. On peut utiliser des moyens chimiques, thermiques ou mécaniques. En général, utilisation d'eau et de savon, de détergents ou d'agents enzymatiques. Composés d'ammonium quaternaire Certains composés phénoliques ne doivent pas être utilisés dans les pouponnières. Certains iodophores Peroxyde d'hydrogène à 3 %
Nettoyage suivi d'une désinfection*** de niveau intermédiaire	Une partie du matériel semi-critique.	Après un déversement de sang important ou un déversement de cultures microbiennes en laboratoire. Thermomètres en verre Thermomètres électroniques Bassins d'hydrothérapie pour les patients dont la peau n'est pas intacte***.	Solutions d'hypochlorite Iodophores Les composés phénoliques ne doivent pas être utilisés dans les pouponnières.
Nettoyage suivi d'une désinfection de haut niveau	Matériel semi-critique	Endoscopes souples*** Laryngoscopes*** Équipement d'inhalothérapie*** Bocal de nébuliseur*** Équipement d'anesthésie*** Sondes endotrachéales*** Spéculum nasal Surface de tonomètre*** Embout de seringue auriculaire Spéculum vaginal Sondes pour échographie vaginale*** Anneau de mesure pour pessaire ou diaphragme*** Capes cervicales Accessoires pour tire-lait	Les articles devant être stérilisés dans les stérilisateurs à plasma ou électro-optiques doivent être nettoyés avec soin avant d'être stérilisés ⁽¹¹²⁾ . Pasteurisation ⁽¹¹³⁾ Glutaraldéhyde à 2 % Peroxyde d'hydrogène à 6 % Acide peracétique Chlore ou dérivés chlorés

* Dans le cas des produits qui figurent dans deux catégories, les instructions varient en ce qui concerne la durée d'exposition et la concentration.

** Il faut suivre les instructions du fabricant quant à la concentration et la durée d'exposition.

*** Pour obtenir des lignes directrices concernant la désinfection, se reporter à des textes plus complets sur la désinfection ^(111,116-118).

**DÉCONTAMINATION DE L'ÉQUIPEMENT UTILISÉ COURAMMENT
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, DANS DES SITUATIONS HABITUELLES (suite)**

(Voir la section sur l'entretien ménager pour obtenir de l'information sur l'entretien ménager régulier;
les épidémies peuvent exiger des mesures de désinfection spéciales.)

**IL FAUT SUIVRE LES RECOMMANDATIONS DU FABRICANT
QUANT À LA CONCENTRATION ET LA DURÉE D'EXPOSITION**

Procédé	Équipement	Exemples de matériel*	Produits ou méthodes**
Nettoyage suivi d'une stérilisation	Matériel critique	Tous les articles qui entrent en contact avec des tissus stériles. Instruments chirurgicaux Tous les implants Aiguilles et seringues Sondes intracardiaques et urinaires Surfaces des appareils d'hémodialyse, de plasmaphérèse et de cœur-poumons qui sont en contact avec le sang. Tous les dispositifs intravasculaires Pincettes à biopsie ou équipement de biopsie utilisé avec l'équipement d'endoscopie. Bronchoscopes*** Arthroscopes*** Laparoscopes*** Cytoscopes*** Pincettes à instruments Aiguilles d'acupuncture et objets ser- vant au <i>body piercing</i> Aiguilles pour tests neurologiques Capteurs de pression artérielle*** Pièces à main dentaires à grande vitesse Tous les instruments utilisés pour le soin des pieds.	Vapeur sous pression Chaleur sèche Gaz d'oxyde d'éthylène Glutaraldéhyde à 2 % Peroxyde d'hydrogène à 6 % Acide peracétique Dioxyde de chlore Formaldéhyde à 6-8 %

* Dans le cas des produits qui figurent dans deux catégories, les instructions varient en ce qui concerne la durée d'exposition et la concentration.

** Il faut suivre les instructions du fabricant quant à la concentration et la durée d'exposition.

*** Pour obtenir des lignes directrices concernant la désinfection, se reporter à des textes plus complets sur la désinfection (111,116-118).

Reproduction adaptée des documents consultés en ligne sur le site Web de Santé Canada. http://www.phac-aspc.gc.ca/publications_f.html
© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2003 _ Cat. H46-2/03-300 _ ISBN 0-662-67172-4

**PRINCIPALES CATÉGORIES DE DÉSINFECTANTS CHIMIQUES ET AVANTAGES
ET INCONVÉNIENTS RELATIFS DE CHACUN**

**IL FAUT SUIVRE LES RECOMMANDATIONS DU FABRICANT
QUANT À LA CONCENTRATION ET LA DURÉE D'EXPOSITION.**

Désinfectant	Usage	Avantages	Inconvénients
Alcools	Désinfectants à niveau d'activité intermédiaire Désinfection des surfaces extérieures de certaines pièces d'équipement qui ne risquent pas de causer une contamination croisée (ex. : vial). Matériel utilisé pour les soins à domicile ⁽⁵⁹⁾ Antiseptiques pour la peau	Action rapide Sans résidus Ne tachent pas.	Volatils L'évaporation peut réduire la concentration. Inactivés par les matières organiques Peuvent durcir le caoutchouc ou détériorer les colles Utilisation contre-indiquée en salle d'opération
Chlores⁽¹³¹⁾	Désinfectants à niveau d'activité intermédiaire Désinfection des bassins d'hydrothérapie, du matériel de dialyse, des mannequins de formation en réanimation cardiorespiratoire. Désinfectants efficaces après un déversement de sang; des solutions aqueuses (5 000 ppm) servent à décontaminer le secteur où le sang a été enlevé; la poudre de dichloroisocyanurate de sodium peut être versée directement sur les déversements de sang à des fins de décontamination et de nettoyage subséquent. Matériel utilisé pour les soins à domicile ⁽⁵⁹⁾ Les usages et les dilutions des chlores figurent au tableau 7.	Faible coût Action rapide Facilement accessibles en dehors des hôpitaux	Corrosifs pour les métaux Inactivés par les matières organiques Irritants pour la peau et les muqueuses Instables lorsque dilués pour usage courant (1:9 parties d'eau) Utiliser dans des endroits bien ventilés La durée de conservation diminue lorsqu'il est dilué.
Oxyde d'éthylène	Utilisé comme gaz pour la stérilisation des instruments médicaux sensibles à la chaleur.	Stérilisant pour l'équipement sensible à la chaleur ou à la pression	Action lente; il faut faire aérer pendant plusieurs heures pour éliminer les résidus. L'un de ses supports (chlorofluorocarbure) est maintenant un produit chimique à usage restreint.
Formaldéhyde	Utilisation très limitée comme stérilisant chimique Sert parfois à traiter les hémodialyseurs. Sous forme gazeuse, il sert à décontaminer les armoires de sûreté des laboratoires.	Actif en présence de matières organiques	Cancérigène Toxique Très irritant Odeur piquante
Glutaraldéhydes	Formulations à 2 % – désinfection de haut niveau pour équipement sensible à la chaleur Servent le plus souvent pour les endoscopes, les appareils d'inhalothérapie et l'équipement d'anesthésie.	Non corrosifs pour les métaux Actifs en présence de matières organiques Utilisables avec les instruments munis de lentilles La stérilisation peut se faire en 6 à 10 heures.	Extrêmement irritants pour la peau et les muqueuses. La durée de conservation diminue lorsqu'il est dilué (efficacité de 14 à 30 jours selon la formulation). Coût élevé Il faut surveiller la concentration dans les solutions réutilisables. Fixatif

**PRINCIPALES CATÉGORIES DE DÉSINFECTANTS CHIMIQUES ET AVANTAGES
ET INCONVÉNIENTS RELATIFS DE CHACUN (suite)**

**IL FAUT SUIVRE LES RECOMMANDATIONS DU FABRICANT
QUANT À LA CONCENTRATION ET LA DURÉE D'EXPOSITION.**

Désinfectant	Usage	Avantages	Inconvénients
Peroxyde d'hydrogène	À 3 % – désinfectant à faible niveau d'activité Soins à domicile⁽⁵⁹⁾ Nettoie les sols, les murs et les meubles. La formulation antiseptique peut être appliquée sur les blessures. À 6 % – désinfectant à niveau d'activité élevé Efficace pour la désinfection de haut niveau des endoscopes souples⁽¹³²⁾. Désinfection des lentilles de contact souples Les concentrations plus élevées servent de stérilisants chimiques dans des machines spécialement conçues pour la décontamination des instruments médicaux sensibles à la chaleur.	Oxydant puissant Action rapide Se décompose en eau et oxygène.	Peut être corrosif pour l'aluminium, le cuivre, le bronze ou le zinc.
Iodophores	Désinfectants à niveau d'activité intermédiaire pour certains instruments (bassins d'hydrothérapie, thermomètres) Désinfectants à faible niveau d'activité pour les surfaces dures et les instruments qui n'entrent pas en contact avec les muqueuses (p. ex., supports pour infusion, fauteuils roulants, lits, sonnettes d'appel).	Action rapide Relativement peu toxiques et peu irritants	Nota : Les iodophores antiseptiques ne conviennent PAS à la désinfection des surfaces dures. Corrosifs pour le métal sauf s'ils sont combinés avec des inhibiteurs. Le désinfectant peut brûler les tissus. Inactivés par les matières organiques Peuvent tacher les tissus et les matières synthétiques.
Acide peracétique	Désinfectant ou stérilisant à niveau d'activité élevé pour l'équipement sensible à la chaleur Les concentrations plus élevées servent de stérilisants chimiques dans des machines spécialement conçues pour la décontamination des instruments médicaux sensibles à la chaleur.	Décomposition inoffensive (eau, oxygène, acide acétique, peroxyde d'hydrogène) Action rapide à basse température Actif en présence de matières organiques	Peut être corrosif. Instable lorsque dilué.
Composés phénoliques	Désinfectants à niveau d'activité faible ou intermédiaire Nettoient les sols, les murs et les meubles. Nettoient les surfaces dures et les instruments qui n'entrent pas en contact avec les muqueuses (p. ex., supports pour I.V., fauteuils roulants, lits, sonnettes d'appel).	Laissent un film résiduel sur les surfaces. Disponibles sur le marché avec ajout de détergents pour un nettoyage-désinfection en une seule étape priétés détergentes.	Ne pas utiliser dans les pouponnières. Usage non recommandé sur les surfaces qui touchent aux aliments. Peuvent être absorbés par la peau ou le caoutchouc. Un usage répété peut rendre collants certains revêtements de sol synthétiques.

**PRINCIPALES CATÉGORIES DE DÉSINFECTANTS CHIMIQUES ET AVANTAGES
ET INCONVÉNIENTS RELATIFS DE CHACUN (suite)**

**IL FAUT SUIVRE LES RECOMMANDATIONS DU FABRICANT
QUANT À LA CONCENTRATION ET LA DURÉE D'EXPOSITION.**

Désinfectant	Usage	Avantages	Inconvénients
Composés d'ammonium quaternaire	Désinfectants à faible niveau d'activité Nettoient les sols, les murs et les meubles. Nettoient les déversements de sang ⁽¹³³⁾ .	En général, non irritants pour les mains Ont habituellement des propriétés détergentes.	NE PAS utiliser pour désinfecter des instruments. Non corrosifs Utilisation limitée comme désinfectant à cause de leur spectre microbicide étroit

MODE DE PRÉPARATION ET D'EMPLOI DES DÉSINFECTANTS À BASE DE CHLORE

Produit	Usage prévu	Dilution recommandée	Niveau de chlore actif
Eau de Javel domestique (solution à 5 % d'hypochlorite de sodium avec 50 000 ppm* de chlore actif)	Nettoyage des déversements de sang	Utiliser des concentrations allant d'une partie d'eau de Javel et 99 parties d'eau du robinet (1:100) à une partie d'eau de Javel et 9 parties d'eau du robinet (1:10), selon la quantité de matières organiques (p. ex., sang ou mucus) présente sur la surface à nettoyer et à désinfecter.	0,05 % ou 500 ppm 0,5 % ou 5 000 ppm
	Ajouter à l'eau de la lessive.	Une partie (une tasse de 8 onces) d'eau de Javel et 500 parties (28 gallons**) d'eau du robinet	0,01 % ou 100 ppm
	Nettoyage des surfaces Trempage des articles de verre ou de plastique	Une partie (une tasse de 8 onces) d'eau de Javel et environ 50 parties (2,8 gallons) d'eau du robinet	0,1 % ou 1 000 ppm
Poudre de NaDCC (dichloroisocyanurate de sodium) avec 60 % de chlore actif	Nettoyage des déversements de sang	Dissoudre 8,5 g dans un litre d'eau du robinet.	0,85 % ou 5 000 ppm
Poudre de chloramine avec 25 % de chlore actif	Nettoyage des déversements de sang	Dissoudre 20 g dans un litre d'eau du robinet.	2,0 % ou 5 000 ppm

* Parties par million

** Gallon impérial (4,5 litres)

Reproduction adaptée des documents consultés en ligne sur le site Web de Santé Canada. http://www.phac-aspc.gc.ca/publications_f.html
© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2003 _ Cat. H46-2/03-300 _ ISBN 0-662-67172-4

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DES MÉTHODES DE STÉRILISATION ACTUELLES
IL FAUT SUIVRE LES INSTRUCTIONS DU FABRICANT QUANT À LA CONCENTRATION ET LA DURÉE D'EXPOSITION.

Méthode de stérilisation	Paramètres	Contrôle/fréquence	Usage/avantages	Inconvénients
Vapeur a) Petits stérilisateur de table b) Stérilisateur à écoulement de vapeur par gravité, notamment stérilisateur rapides «flash» c) Stérilisateur à vide à grande vitesse	Élévation de la pression (prétable par le fabricant) pour élever la température jusqu'à 121 °C (133 °C pour les stérilisateur rapides). Le temps varie selon la température et le genre de matériel et selon que l'instrument est emballé ou non. La vapeur doit être saturée (les articles dont la lumière est étroite peuvent exiger une humidification préalable).	Détection d'air pour les stérilisations sous vide – quotidienne avant le premier cycle de la journée Mécanique – chaque cycle ^(10a) Chimique – chaque cycle ^(10a) Biologique – au moins une fois par semaine mais, de préférence, chaque jour et pour chaque charge d'implants (spores de <i>Bacillus stearothermophilus</i>). Les charges contenant des implants seront contrôlées et, dans la mesure du possible, les implants seront gardés en quarantaine jusqu'à ce que les résultats du test effectué au moyen de l'indicateur biologique soient disponibles ^(10a) .	Instruments et accessoires tolérant la chaleur Lingerie Peu coûteux Rapide Efficace Non toxique Peut être utilisée pour stériliser des liquides.	Ne convient pas aux huiles anhydres, aux poudres, aux instruments munis de lentilles, aux instruments sensibles à la chaleur. Certains stérilisateur de table n'ont pas de cycle de séchage.
Stérilisation rapide «flash»	La stérilisation rapide doit être réservée aux situations d'urgence. Elle ne doit jamais être employée pour les implants.	Mécanique – chaque cycle Chimique – chaque cycle Biologique – au moins une fois par semaine, mais de préférence chaque jour ^(10b) .	Non recommandée	Si les instruments sont utilisés avant que les résultats des indicateurs biologiques soient connus, le personnel doit noter quels instruments ont été utilisés pour chaque patient, de façon à pouvoir assurer un suivi dans l'éventualité où la charge n'aurait pas été traitée convenablement ^(11,12,14-14g) . Difficile à contrôler La stérilisation rapide donne de moins bons résultats si tous les paramètres nécessaires ne sont pas respectés (p. ex., le temps, la température), si l'instrument est contaminé par des matières organiques, s'il y a des poches d'air dans l'instrument ou autour de celui-ci ou si le stérilisateur ou le paquet rapide ne fonctionne pas bien. La stérilisation ne peut pas être maintenue si l'instrument n'est pas emballé.

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DES MÉTHODES DE STÉRILISATION ACTUELLES (suite) IL FAUT SUIVRE LES INSTRUCTIONS DU FABRICANT QUANT À LA CONCENTRATION ET LA DURÉE D'EXPOSITION.				
Méthode de stérilisation	Paramètres	Contrôle/fréquence	Usage/avantages	Inconvénients
Oxyde d'éthylène gazeux (OE)	Concentration d'OE basée sur la recommandation du fabricant Température : variable Humidité : 50 % Durée : temps de traitement prolongé (plusieurs heures)	Mécanique – chaque cycle ⁽¹⁰⁸⁾ Chimique – chaque cycle ⁽¹⁰⁸⁾ Biologique – chaque cycle ⁽¹⁰⁸⁾ (spores de <i>Bacillus subtilis</i>)	Instruments sensibles à la chaleur N'endommage pas les instruments sensibles à la chaleur ni les instruments munis de lentilles.	Coûteux L'OE est disparu à la suite de l'élimination des CFC ⁽¹⁴⁸⁾ . Toxique pour les humains Dangereux pour l'environnement lorsqu'il est combiné avec des chlorofluorocarbures. Il faut surveiller les concentrations de gaz résiduel dans l'environnement. Les produits stérilisés doivent être aérés avant usage. Long cycle requis pour obtenir la stérilisation et l'aération. Hautement inflammable et explosif, et hautement réactif à d'autres produits chimiques Cause des dommages structuraux à certains instruments.
Chaleur sèche a) Convection par gravité b) Convection mécanique	Températures – temps 171 °C – 60 min. 160 °C – 120 min. 149 °C – 150 min. 141 °C – 180 min. 121 °C – 12 heures	Mécanique – chaque cycle Chimique – chaque cycle Biologique – chaque semaine ⁽¹³⁹⁾ (spores de <i>Bacillus subtilis</i>)	Huile anhydride Poudres Verre Ne corrode ni ne rouille les instruments. Atteint des surfaces d'instruments qui ne peuvent pas être démontés. Peu coûteux	Long cycle en raison de la lenteur du processus de chauffage et de pénétration Les températures élevées peuvent endommager le matériel Produits d'emballage restreints La température et la durée d'exposition varient selon l'article à stériliser ⁽¹³⁹⁾ .
Glutaraldéhyde	La durée et la température doivent être maintenues. Les instruments stérilisés doivent être rincés à l'eau stérile ^(15,119) . Ils doivent être manipulés de façon à prévenir la contamination entre l'entreposage et l'utilisation.	Aucun pour la stérilité Contrôles disponibles pour le pH et la concentration de la dilution	Instruments sensibles à la chaleur	Impossible de contrôler la stérilisation. La manipulation peut causer de la contamination. Il faut rincer abondamment à l'eau stérile pour éliminer tous les résidus de désinfectant à la fin du cycle. Toxicité des produits chimiques pour les soignants et l'environnement Processus long (6-12 heures).

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DES MÉTHODES DE STÉRILISATION ACTUELLES (suite)
IL FAUT SUIVRE LES INSTRUCTIONS DU FABRICANT QUANT À LA CONCENTRATION ET LA DURÉE D'EXPOSITION.

Méthode de stérilisation	Paramètres	Contrôle/fréquence	Usage/avantages	Inconvénients
Ébullition	Non recommandée	Aucun	Non recommandée	Peut être utilisée pour du matériel spécialisé destiné à des clients recevant des soins à domicile (p. ex., des cathéters utilisés par une seule personne) ^(6,9,142,148) .
Four à micro-ondes	Non recommandé	Aucun	Non recommandé	Impossible à contrôler Méthode non fiable ⁽¹⁵⁰⁾ Les fours à micro-ondes domestiques ne permettent pas de stériliser des instruments ⁽¹⁵¹⁾ .
Stérilisateur à billes de verre	Non recommandé	Aucun	Non recommandé	Impossible à contrôler Zones froides Chauffage non uniforme Poches d'air emprisonnées ⁽¹⁵¹⁾
Vapeur de peroxyde d'hydrogène	Le temps et la température sont contrôlés par le cycle.	Suivre les instructions du fabricant Des spores de <i>Bacillus stearothermophilus</i> sont utilisées comme indicateurs biologiques.	Instruments sensibles à la chaleur (p. ex., endoscopes) Non corrosive à cause de la brièveté du temps de contact Sous-produits sans danger pour l'environnement Faible toxicité si les instruments sont aérés ⁽¹⁵²⁾	Essais sur le terrain limités en ce qui concerne l'efficacité de la stérilisation Inactivée par des matériaux très absorbants comme le papier de cellulose et les articles de lingerie, ce qui restreint les produits d'emballage utilisables. Incapacité de pénétrer profondément dans les petites lumières ⁽¹⁵³⁾ Il faut évaluer davantage la toxicité ⁽¹⁵²⁾ .
Peroxyde d'hydrogène a) liquide (6-25 %) b) plasma	Le temps et la température sont contrôlés par le cycle.	Suivre les instructions du fabricant	Instruments sensibles à la chaleur (p. ex., endoscopes) Peut s'appliquer à des instruments de métal et autres et à des instruments sensibles à la chaleur et à l'humidité. Rapide Non toxique Non corrosif pour les métaux et les autres matériaux (sauf le nylon)	Limites à la longueur et au diamètre des lumières des instruments qui peuvent être stérilisés efficacement ^(12,154) . Avec le plasma, inactivation du peroxyde d'hydrogène par des matériaux très absorbants (draps, papier de cellulose) ⁽¹⁵⁵⁾

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DES MÉTHODES DE STÉRILISATION ACTUELLES (suite)
IL FAUT SUIVRE LES INSTRUCTIONS DU FABRICANT QUANT À LA CONCENTRATION ET LA DURÉE D'EXPOSITION.

Méthode de stérilisation	Paramètres	Contrôle/fréquence	Usage/avantage	Inconvénients
Adde peracétique	Le temps et la température sont contrôlés par le cycle.	Suivre les instructions du fabricant	Instruments sensibles à la chaleur (p. ex., endoscopes), Instruments chirurgicaux Rapide Automatisé Ne laisse aucun résidu Efficace en présence de matières organiques Sporicide à basse température	Le contrôle de l'efficacité du cycle de stérilisation à l'aide de bandelettes de spores soulève des doutes ¹³⁴ . Réservé aux instruments qui peuvent être immergés Corrosif Incompatibilité avec certains matériaux. Instable surtout lorsqu'il est dilué Sous forme de vapeur, il est volatile, a une odeur piquante, est toxique et présente des risques d'incendie et d'explosion.
Système mixte de vapeur d'acide peracétique et d'un mélange d'hydrogène, d'oxygène et de support inerte	Le temps et la température sont contrôlés par le cycle.	Suivre les instructions du fabricant	Instruments sensibles à la chaleur Dialyseurs Rapide Non toxique Le système mixte est moins corrosif que l'acide peracétique seul.	Essais sur le terrain limités en ce qui concerne l'efficacité de la stérilisation. L'efficacité de chaque type de machine doit être vérifiée séparément.

Reproduction adaptée des documents consultés en ligne sur le site Web de Santé Canada. http://www.phac-aspc.gc.ca/publications_f.html
 © Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2003 _ Cat. H46-2/03-300 _ ISBN 0-662-67172-4

Sources

- GESTION DES MATIÈRES DANGEREUSES (GMD) DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES, En ligne. http://www.uqtr.quebec.ca/sppu/guide_elimination_biomed.html. Consulté en mars 2005.
- MERRILL'S ATLAS, *Radiographic positions & Radiologic procedures*, tenth edition, 2003, vol. 3.
- ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC (OPIQ), *Normes de pratique sur la prévention de la transmission des infections*, premier trimestre 2002.
- SANTÉ CANADA, *Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé*, RMTS Supplément, vol 24S8, décembre 1998.
- SANTÉ CANADA, *Relevé des maladies transmissibles*, décembre 1998, vol. 24S8. Supplément, *Guide de prévention des infections*.
- SANTÉ CANADA, *Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT)*. En ligne. <http://www.reptox.csst.qc.ca/SIMDUT.htm> <http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/simdut/application.htm> (Consulté en mars 2005, lien inactif en 2009).
- SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL Canada, *Guide de prévention des infections, À l'Intention du personnel travaillant dans les établissements de santé*, Révision 1990.
- SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL Canada, *Guide de prévention des infections, Organisation des programmes de prévention des infections dans les établissements de santé*, révision 1990.

Chargée de projet

Lise Bergevin, t.i.m.

Élaboration

Lise Bergevin, t.i.m.

Recherche et rédaction

Lise Bergevin, t.i.m.

Julie Morin, t.i.m.

Consultation

Pascal Baron, t.i.m.

Secrétariat

Noëlla Anderson

Révision

Les membres du Comité d'inspection professionnelle

Adoption du document

Les membres du Bureau de l'Ordre

Graphisme

Communication visuelle Bizier & Bouchard

Correction

Stratégie-Rédaction

Remerciements

Nous désirons remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation du document dans le cadre de la refonte des normes de pratique.