



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



NORMES DE PRATIQUE SPÉCIFIQUES



Prévention et
contrôle des
infections



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 : 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.
- Un trait vertical placé dans la marge du paragraphe ou du texte indique l'emplacement où une modification a été apportée au document.
- 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 Prévention et contrôle des infections. 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*.
- De nombreux hyperliens vers un site Web externe permettent de fournir au technologue, une information détaillée ou complémentaire. L'OTIMROEPMQ n'assume aucune responsabilité quant au contenu de ces sites Web, qui peut changer sans préavis.
- Ces normes s'adressent aux technologues en imagerie médicale (radiodiagnostic, médecine nucléaire et échographie), en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

PRÉAMBULE	4
TRANSMISSION DES INFECTIONS	5
ASEPSIE	7
1. HYGIÈNE DES MAINS	7
2. HYGIÈNE RESPIRATOIRE	8
3. PORT DE L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE	8
3.1 Gants	9
3.2 Masque chirurgical ou de procédure	10
3.3 Protection oculaire	11
3.4 Blouse à manches longues	12
4. ADMINISTRATION INTRAVEINEUSE DE PRODUIT STÉRILE	12
NETTOYAGE	13
1. NETTOYAGE DU MATÉRIEL	13
2. NETTOYAGE DES SURFACES ET DES OBJETS EN TISSU	13
CLASSIFICATION DU MATÉRIEL	14
1. MATÉRIEL CRITIQUE	14
2. MATÉRIEL SEMI-CRITIQUE	14
3. MATÉRIEL NON CRITIQUE	14
DÉSINFECTION	15
1. DÉSINFECTION DE HAUT NIVEAU	15
2. DÉSINFECTION DE NIVEAU INTERMÉDIAIRE	15
3. DÉSINFECTION DE FAIBLE NIVEAU	15
RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX	16
1. PRÉNETTOYAGE - DANS LA SALLE D'EXAMEN	17
2. TEST DE FUITE ÉLECTRIQUE ET NETTOYAGE – DANS UN LOCAL SOUILLÉ	17
3. RINÇAGE INITIAL – DANS UN LOCAL SOUILLÉ	18
4. DÉSINFECTION DE HAUT NIVEAU – DANS UN LOCAL PROPRE .	18
4.1 DÉSINFECTION DE HAUT NIVEAU EN MODE AUTOMATISÉ	18
4.2 DÉSINFECTION DE HAUT NIVEAU EN MODE MANUEL	19
A. ENTREPOSAGE DANS UNE ARMOIRE RÉSERVÉE À CETTE FIN ET VENTILÉE – DANS UN LOCAL PROPRE.	20
5.1 ARMOIRE D'ENTREPOSAGE	21
5.2 DURÉE D'ENTREPOSAGE	21
STÉRILISATION	22
RÉCUPÉRATION DU MATÉRIEL ET DE L'ÉQUIPEMENT RÉUTILISABLE	23
ENTREPOSAGE DU MATÉRIEL	24
PORT DE VÊTEMENT OU D'ACCESSOIRES EN PRÉSENCE DE MATÉRIEL STÉRILE	25
1. PORT DES VÊTEMENTS DE PROTECTION	25
2. PORT DE BLOUSE STÉRILE	25

TABLE DES MATIÈRES

3. APPAREILS	26
PRINCIPES ET TECHNIQUES DE MANIPULATION DU MATÉRIEL STÉRILE	27
GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX	29
VACCINATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ	30
PROPHYLAXIE	31
GLOSSAIRE	32
SOURCES	35

PRÉAMBULE

En accord avec le Comité de prévention et contrôle 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 couvre, au sein de l'établissement, les sept volets d'activités suivants :

- La surveillance;
- Les politiques, procédures et mesures de soutien en matière de prévention et de contrôle des infections nosocomiales;
- L'éducation et la formation;
- L'évaluation;
- La communication et l'information;
- La gestion des éclosions;
- La gestion des risques.

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.



TRANSMISSION DES INFECTIONS

Il est essentiel que le technologue, à titre de professionnel de la santé, assure la prévention et le contrôle des infections (PCI) en milieu de soins de santé afin de contribuer à réduire la propagation des microbes réguliers ou résistants. La présence de microbes n'implique pas nécessairement la transmission d'une infection puisque ceux-ci ne sont pas forcément des agents infectieux pouvant causer une maladie. Plusieurs vivent sur certaines parties de notre corps sans causer de problème. Ils jouent même un rôle dans son bon fonctionnement, c'est la flore normale. D'autres microbes, non présents dans la flore normale, peuvent causer des infections s'ils pénètrent dans l'organisme. Représentée par une chaîne, la transmission d'une infection est possible seulement lorsque ses six maillons sont rassemblés :

- Agent infectieux;
- Réservoir;
- Porte de sortie;
- Voie de transmission;
- Porte d'entrée;
- Hôte réceptif.

La transmission des microorganismes peut se faire par :

- Contact direct ou indirect;
- Voies aériennes;
- Gouttelettes.

Le technologue doit connaître et respecter les procédures établies par le Comité de prévention et contrôle des infections de l'établissement ou d'un établissement associé, en ce qui a trait aux pratiques de base et aux précautions additionnelles afin de prévenir ou d'interrompre la transmission des infections. Les précautions additionnelles sont :

- Précautions aériennes;
- Précautions contacts;
- Précautions aériennes et contacts;
- Précautions gouttelettes;
- Précautions gouttelettes et contacts;
- Précautions extraordinaires (Autres précautions évoquées par l'établissement)

TRANSMISSION DES INFECTIONS

Le patient peut dans certains cas être placé en isolement pour prévenir la transmission des infections. Lorsque le patient doit être transporté dans le service d'imagerie médicale, de radio-oncologie ou d'électrophysiologie médicale, le professionnel responsable du patient à l'unité de soins doit aviser le technologue des précautions à prendre. Le déplacement d'un patient avec des précautions particulières au sein de l'établissement présente un risque d'exposition et de transmission de microorganismes en raison de contacts avec d'autres patients ou des surfaces de l'environnement.

Pour rompre la chaîne de transmission des infections, plusieurs mesures agissant à différents niveaux peuvent être utilisées.



ASEPSIE

1. HYGIÈNE DES MAINS

La principale mesure visant à prévenir la propagation des infections est l'hygiène des mains, car celles-ci sont une voie importante de transmission des infections. Le technologue doit privilégier le lavage des mains avec une solution hydroalcoolique contenant 60 à 80% d'alcool pour les soins et les activités courantes, puisqu'elle est plus rapide, plus efficace et moins dommageable pour les mains.

Toutefois, il est à noter que le lavage des mains à l'eau et au savon est indiqué:

- Lorsque les mains sont visiblement sales ou souillées par du sang ou d'autres liquides biologiques;
- Après être passé à salle de bain
- En cas d'exposition présumée ou avérée à des germes sporulés (ex. : Clostridium difficile).

RESPONSABILITÉS DU TECHNOLOGUE

- Se laver les mains :
 - Avant tout contact avec un patient ou son environnement;
 - Avant une procédure aseptique (ex. : injection I.V., cathétérisme, sonde urinaire);
 - Entre certains gestes posés sur un même patient lorsqu'il y a un risque de contamination des mains, afin d'éviter la contamination croisée;
 - Après un risque de contact avec des liquides biologiques ou lors du retrait des gants;
 - Après tout contact avec un patient ou son environnement;
 - Après avoir retiré les gants;
 - Avant certains moments de la vie quotidienne (ex. : de préparer, manipuler ou manger des aliments)
 - Après certains moments de la vie quotidienne (ex. : être allé aux toilettes, s'être mouché).
- Garder les ongles courts et propres, éviter le port d'ongles artificiels, de vernis à ongles et de bijoux (ex. : bagues, bracelets) puisqu'un grand nombre de bactéries peuvent s'y loger

- S'hydrater les mains régulièrement (ex. : lors des pauses, au début et à la fin du quart de travail) en privilégiant la crème hydratante fournie par l'employeur afin d'éviter la sécheresse et les dermatites causées par des lavages fréquents. Le contenant de lotion doit être à usage unique afin d'éviter la colonisation. Ne jamais laver et remplir de nouveau un contenant.

Télécharger les fiches techniques :

[Technique d'hygiène des mains avec une solution hydro-alcoolique \(SHA\), ASSSTSAS](#)

[Technique d'hygiène des mains \(Eau et savon\), ASSSTSAS](#)

2. HYGIÈNE RESPIRATOIRE

L'hygiène et l'étiquette respiratoire visent à prévenir la transmission d'infections respiratoires dans les établissements de santé et dans la population en général.

Le technologue doit appliquer les mesures de base suivantes :

- Se couvrir la bouche et le nez pour tousser ou éternuer;
- Tousser ou éternuer dans le pli du coude;
- Se laver souvent les mains;
- Porter un masque en cas de fièvre ou de toux, lorsque l'on doit fréquenter un milieu de soins;
- Maintenir une distance minimale de deux (2) mètres (idéalement) entre les patients.

3. PORT DE L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

L'équipement de protection individuelle (ÉPI) représente les articles qui peuvent servir de barrière entre la source infectieuse et les muqueuses, les voies respiratoires, la peau et les vêtements de l'hôte potentiel. Le port de l'ÉPI est à privilégier notamment lors de la manipulation de matériel contaminé (ex. : guides, cathéters) ou d'objets perforants ou coupants (ex. : aiguilles, bistouris).



RESPONSABILITÉS DU TECHNOLOGUE

- Porter l'ÉPI qui lui est fourni dans les situations où il y a un risque d'entrer en contact avec le sang, des liquides biologiques, des sécrétions ou excréctions (teintées de sang ou non), des muqueuses, la peau non intacte d'un patient ou des articles contaminés;
- Revêtir et retirer l'ensemble de l'ÉPI de façon sécuritaire.

Télécharger la fiche technique :

[Détails de Équipements de protection individuels \(ÉPI\) ›
Catalogue en ligne Espace Doc ASSTSAS](#)

3.1 Gants

Le port des gants n'est pas destiné à remplacer l'hygiène 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.

Il ne faut ni laver ni réutiliser les gants stériles et non stériles. 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 microorganismes de toute sorte.

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

Les gants doivent être changés :

- Entre chaque patient;
- Lorsque le gant est percé ou déchiré;
- Entre les soins donnés à un même patient après avoir été en contact avec des matières susceptibles de contenir des concentrations élevées de microorganismes (ex. : installation de sonde urinaire ou autre matériel);
- Avant de toucher une surface ou un objet de l'environnement de travail.

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

- Quand il y a un risque de contact avec du sang, des liquides biologiques des sécrétions, des excréments, des muqueuses, des plaies exsudatives ou de la peau non intacte d'un patient;
- Lorsque l'on prévoit une exposition à des matières susceptibles d'être infectieuses (ex. : pus, selles, sécrétions respiratoires);
- Durant la manipulation d'articles visiblement souillés par le sang, les liquides biologiques, les sécrétions ou les excréments ou ceux potentiellement contaminés;
- Lorsque la peau du technologue n'est pas intacte;
- Pour effectuer un prélèvement sanguin ou installer un cathéter intraveineux ou pour toute autre intervention.

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.

3.2 Masque chirurgical ou de procédure

Le masque doit être porté lorsqu'il y a des risques d'éclaboussures ou de projections de gouttelettes de sang, de liquides biologiques, de sécrétions ou d'excréments, afin de protéger les muqueuses du nez et de la bouche.

Dans certaines situations, il se peut que les masques médicaux ne suffisent pas pour prévenir l'inhalation de gouttelettes. Dans les cas d'infections transmissibles par voie aérienne (p. ex. Tuberculose, varicelle, rougeole), il est recommandé de porter des masques de type N-95 ayant une capacité de filtration plus élevée et dont la performance est reconnue pour ce type d'infections.



RESPONSABILITÉS DU TECHNOLOGUE

- Revêtir adéquatement le masque avant le début de la procédure. Celui-ci doit bien recouvrir le nez et la bouche, et le bord rigide doit être bien ajusté sur le nez;
- Éviter de laisser pendre le masque au cou ou à l'oreille pour éviter l'autocontamination;
- Retirer le masque en manipulant l'élastique ou les cordons;
- Jeter immédiatement le masque après utilisation auprès d'un patient. Celui-ci ne doit jamais être réutilisé.

3.3 Protection oculaire

Le technologue utilise une protection oculaire (en plus du masque) lorsqu'il y a des risques d'éclaboussures ou de projections de gouttelettes de sang, de liquides biologiques, de sécrétions ou d'excrétions, afin de protéger les muqueuses des yeux.

Il faut assurer la protection oculaire par des lunettes de protection ou un écran facial, choisis en fonction du type d'activité, du risque d'exposition et des besoins oculaires personnels. Le dispositif ne doit pas risquer de tomber, doit être confortable et ne pas diminuer l'acuité visuelle. La protection oculaire choisie doit former une barrière contre les éclaboussures latérales en plus de la projection directe. Préférentiellement, la protection oculaire est une visière à usage unique, fixée à un masque. Il est à noter que le port de lunettes de prescription ne peut pas remplacer la protection oculaire.

RESPONSABILITÉS DU TECHNOLOGUE

- Éviter de placer les lunettes protectrices sur la tête en vue d'une réutilisation;
- Retirer les lunettes protectrices en les manipulant par les branches ou par l'élastique dans le cas d'un écran facial ou d'une visière;
- Éviter de porter la protection oculaire plus d'une fois. Lorsque réutilisable, nettoyer la protection selon les procédures établies.

3.4 Blouse à manches longues

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 les avant-bras et les vêtements d'éclaboussures ou de projections de gouttelettes de sang, de liquides biologiques, de sécrétions ou d'excrétions.

RESPONSABILITÉS DU TECHNOLOGUE

- Porter une blouse d'une taille appropriée. Celle-ci doit couvrir les vêtements et couvrir les avant-bras jusqu'aux poignets;
- Attacher la blouse au niveau de la taille et du cou;
- Enfiler une blouse imperméable ou porter un tablier imperméable par-dessus la blouse lorsqu'il y a un risque de contamination des vêtements ;
- Retirer la blouse, lorsque mouillée dans le but d'éviter le passage d'agents infectieux ;
- Jeter immédiatement la blouse après utilisation, celle-ci ne doit jamais être portée plus d'une fois.

4. ADMINISTRATION INTRAVEINEUSE DE PRODUIT STÉRILE

Le technologue doit avoir recours à des techniques aseptiques lorsqu'il administre un produit stérile (ex. : substance de contraste, médicament, radiopharmaceutique) dans une voie d'accès intraveineuse déjà installée ainsi qu'au moment de la préparation de celui-ci.

RESPONSABILITÉS DU TECHNOLOGUE

- Mettre des gants après avoir préalablement lavé ses mains;
- Ouvrir le matériel stérile (ex. : seringue, tubulure, aiguille cathéter veineux) seulement au moment de les utiliser;
- Respecter les techniques d'asepsie lors de l'assemblage et la manipulation des composantes du dispositif d'administration intraveineuse;
- Désinfecter avec de l'alcool, le bouchon de flacon de produit stérile avant de prélever le produit;
- Changer l'aiguille avant de procéder à l'injection;
- Désinfecter avec un tampon antiseptique le site d'injection (ex. : tubulure du soluté, dispositif à injection intermittent) avant d'injecter le produit stérile.



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 microorganismes sans les détruire. Les surfaces planes et les objets en tissu (ex. : coussins, housses) doivent être nettoyés régulièrement avec de l'eau et des détergents.

Cependant le technologue doit nettoyer, à l'aide d'un désinfectant (produit contenant un bactéricide, virucide et tuberculocide) et d'un linge à usage unique, toutes les surfaces avec lesquelles la peau du patient a pu être en contact au cours d'un examen (ex. : table d'examen, sonde de surface, brassard à pression, électrode) ou 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) 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.

Lorsqu'il y a eu déversement de sang, le nettoyage doit être fait à l'aide de gants et, s'il y a un 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

Selon le système de classification de Spaulding, des exigences en matière de nettoyage, de désinfection et de stérilisation de l'équipement servant aux soins du patient, répartissent 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 la peau et les tissus stériles (ex. : laparoscope, aiguilles). Ces articles présentent un risque élevé d'infection s'ils sont contaminés par des microorganismes, 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 microorganismes 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 (p. ex. thermomètre, spéculum, sondes endocavitaires). Le matériel semi-critique qui sera réutilisé nécessite un nettoyage méticuleux, suivi d'une désinfection de haut niveau.

Selon l'article utilisé et l'usage auquel il est destiné, la désinfection de niveau intermédiaire peut être acceptable (p. ex. plateau récepteur, appui-tête en mammographie).

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, saturomètre). Le matériel non critique qui sera réutilisé nécessite un nettoyage et une désinfection de faible niveau.

DÉSINFECTION

En absence de désinfection, les microorganismes peuvent survivre dans l'environnement pendant plusieurs jours, voire plusieurs mois, La désinfection est l'inactivation des microorganismes 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.

Le technologue doit s'assurer auprès du fabricant de la compatibilité du produit désinfectant utilisé afin de ne pas nuire à l'intégrité du matériel. Il doit respecter le temps d'action du produit désinfectant. Si une solution de trempage est utilisée, la date limite d'utilisation (DLU) doit être indiquée. Tout produit dont la DLU arrive à échéance doit être jeté. Il existe trois niveaux de désinfection :

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 détruit les bactéries végétatives, les mycobactéries, les champignons ainsi que les virus à enveloppe (ayant une membrane lipidique) et les virus sans enveloppe (sans membrane lipidique), mais pas nécessairement 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. L'utilisation d'un désinfectant (produit contenant un fongicide, un bactéricide, virucide et tuberculocide) et d'un linge à usage unique permettra une désinfection de niveau intermédiaire qui permettra de détruire 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 et certaines surfaces. L'utilisation d'un désinfectant (produit contenant un bactéricide, virucide et tuberculocide) et d'un linge à usage unique permettra une désinfection de faible niveau afin d'éliminer les saletés physiques, les poussières et les matières étrangères et détruire la plupart des bactéries végétatives et certains champignons ainsi que les virus à enveloppe, sans toutefois détruire les mycobactéries et les spores.

L'alcool et le gluconate de chlorhexidine sont des antiseptiques et des désinfectants inefficaces contre les spores, peu efficaces sur les virus, et s'évaporent rapidement. Ils ne sont pas efficaces pour la désinfection des surfaces et du matériel contaminés.



RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Les responsables du service (p. ex. : imagerie médicale, gynécologie, cardiologie) de tous les établissements de santé (p. ex. : Laboratoire d'imagerie médicale, CLSC, centre hospitalier) doivent s'assurer que les politiques et procédures en matière de retraitement des dispositifs médicaux (p. ex. : sondes endocavitaires d'échographie, endoscope, sondes pour compteur gamma intra-opératoire) sont établies selon les recommandations du fabricant et qu'elles font l'objet d'une révision régulière afin d'assurer que les méthodes de retraitement utilisées sont conformes aux normes et exigences en vigueur.

Tous les milieux de soins doivent disposer d'un nombre suffisant de sondes de transducteur à ultrasons pour effectuer un retraitement conforme aux normes. Ils doivent disposer du mode d'emploi du fabricant pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation. Les sondes à ultrasons ne doivent pas être achetées, utilisées ou retraitées s'il n'y a pas de mode d'emploi du fabricant à ce sujet.

Ils doivent avoir un procédé pour la manipulation et le transport d'instruments médicaux souillés ou usagés de manière à réduire le risque d'exposition ou de blessure du personnel et des patients, ou la contamination des surfaces environnementales.

Remarque : Le prénettoyage (ou le nettoyage au point de service) s'effectue au chevet du patient immédiatement après l'intervention, tandis que le nettoyage est effectué dans une zone physiquement distincte désignée pour le retraitement

GAINES DE PROTECTION

La gaine de protection à usage unique permet de couvrir la sonde pendant l'examen d'échographie. L'utilisation de la gaine s'effectue en contexte d'utilisation d'un gel pour éviter que la partie du corps ou l'organe soit en contact avec celui-ci. La gaine sera choisie en fonction de l'usage prévu et le format de la sonde utilisée. L'usage de la gaine de protection (p. ex. condom sur sonde endovaginale) ne diminue pas le niveau de retraitement requis.

Tous les dispositifs médicaux doivent être désinfectés après utilisation. De plus, dans les situations suivantes, une désinfection de haut niveau (DHN) est requise:

- Technique aseptique sur une peau non intacte (ex. : biopsie de la glande thyroïde, amniocentèse, installation d'un accès vasculaire);
- Acte non invasif sur une peau non intacte;
- Usage endocavitaire (ex. : endovaginal, transrectal);
- Usage transœsophagien;
- Usage de compteur gamma intra-opératoire.

Afin d'assurer une désinfection de haut niveau de la sonde échographique, le technologue doit suivre les cinq étapes suivantes :



1. PRÉNETTOYAGE - DANS LA SALLE D'EXAMEN

Le prénettoyage consiste à enlever toute souillure visible présente sur la sonde. Cette étape doit être effectuée immédiatement après avoir retiré la sonde de la cavité corporelle du patient, avant de la détacher de l'appareil. Tout retard dans l'exécution de cette étape peut favoriser la formation d'un biofilm.

Les actions suivantes doivent être exécutées :

- Retirer et jeter la gaine de protection, s'il y a lieu;
- Enlever l'excès de gel à ultrasons avec un linge doux non pelucheux;
- Essuyer du bout distal jusqu'au raccordement de la sonde avec une lingette à usage unique imbibée d'un désinfectant de faible niveau en respectant le temps de contact, suivre les instructions du fabricant à cet effet;
- Rechercher toute trace d'irrégularité de surface sur la sonde par une inspection visuelle;
- Placer la sonde nettoyée dans un contenant fermé adéquat, exclusivement dédié au matériel contaminé et transporter ce contenant immédiatement dans la zone de retraitement. Une seule sonde doit se retrouver à la fois dans le contenant de transport.

2. TEST DE FUITE ÉLECTRIQUE ET NETTOYAGE – DANS UN LOCAL SOUILLÉ

Lors de l'échographie transœsophagienne (ETO), un test de courant de fuite électrique est requis lors du retraitement des sondes. Le technologue doit se référer aux directives du fabricant et du service de génie biomédical de l'établissement pour la réalisation du test de fuite, de même que pour le transport de la sonde endommagée n'ayant pu être complètement retraité.

Toute suspicion de bris doit être signalée et évaluée par les instances concernées (ex. : service de génie biomédical, fabricant). La sonde ne doit pas être utilisée chez un patient tant que cette évaluation n'est pas complétée.

Ce test vise notamment à :

- Détecter un endommagement de la gaine de la sonde et ainsi prévenir des réparations onéreuses;
- Prévenir l'infiltration de microorganismes sous la gaine de la sonde;
- Prévenir les chocs électriques.

3. RINÇAGE INITIAL – DANS UN LOCAL SOUILLÉ

La sonde échographique doit être rincée avant la désinfection. Cette étape permet d'éliminer les souillures ainsi que la solution détergente qui pourraient demeurer présentes. À cette étape de rinçage initial, l'eau potable peut être utilisée.

Les étapes suivantes doivent être respectées lors du rinçage manuel :

- Retirer la sonde de la solution détergente une fois le temps recommandé écoulé et l'immerger dans une solution d'eau fraîche;
- Jeter la solution détergente;
- Nettoyer et désinfecter l'évier utilisé pour le nettoyage et le rinçage, avant tout retraitement de sonde subséquente;
- Essuyer l'extérieur de la sonde avec un linge propre, doux et non pelucheux afin d'éliminer l'humidité.

Il faut se rappeler qu'en tout temps, l'efficacité de l'ensemble du processus de désinfection dépend de la qualité du pré nettoyage, du nettoyage et du rinçage initial effectués. Aussi, le délai écoulé entre le début du nettoyage et la DHN de la sonde ne devrait pas dépasser trente minutes.

4. DÉSINFECTION DE HAUT NIVEAU – DANS UN LOCAL PROPRE •

La DHN en mode automatisé doit en tout temps être préférée à la DHN en mode manuel, car l'utilisation d'un appareil de désinfection favorise la standardisation de cette étape de retraitement en plus de réduire les risques d'exposition aux produits chimiques chez le personnel.

4.1 DÉSINFECTION DE HAUT NIVEAU EN MODE AUTOMATISÉ

Le mode automatisé (ex. : UV, peroxyde d'hydrogène nanonébulisé, OPA, glutaraldéhyde) ne nécessite pas toujours de ventilation particulière. L'appareil doit être homologué par Santé Canada (Classe II), il doit porter un sceau d'un organisme d'approbation reconnu par la Régie du bâtiment du Québec et être en conformité aux normes électriques. Lors de la mise en place de la sonde dans l'appareil, les actions suivantes doivent être exécutées :

- Déposer la sonde dans l'appareil selon la méthode recommandée par le fabricant;
- Choisir le cycle selon la procédure établie dans l'établissement et démarrer l'appareil;
- Vérifier que toutes les étapes du cycle ont été accomplies;
- Initialiser la charte à cet effet, authentifiant sa vérification;
- Consigner au dossier du patient (ex. : feuille de route, protocole opératoire) le numéro de retraitement afin d'avertir les patients concernés en cas de problèmes liés à la lutte contre les infections (traçabilité sommaire).



4.2 DÉSINFECTION DE HAUT NIVEAU EN MODE MANUEL

La DHN s'effectue au moyen d'un trempage dans une solution désinfectante, impliquant obligatoirement un contact de cette solution avec l'extérieur de la sonde. Cette solution doit posséder les propriétés nécessaires pour atteindre le haut niveau de désinfection.

Bien que cette méthode ne soit pas optimale, les actions suivantes doivent être exécutées :

- Valider auprès du fabricant de la compatibilité de la solution désinfectante utilisée afin de ne pas nuire à l'intégrité de la sonde;
- Utiliser un contenant compatible avec la solution désinfectante et recommandé par le fabricant de la solution, muni d'un couvercle et assez grand;
- Remplir le contenant avec la solution désinfectante adoptée par l'établissement;
- Préalablement nettoyé, immerger la sonde jusqu'au point d'immersion recommandé, rincer et assécher dans le contenant rempli de la solution désinfectante;
- Placer le couvercle sur le bassin afin de confiner les vapeurs chimiques;
- Laisser tremper la sonde selon la durée de temps d'action à la température recommandée par le fabricant de la solution;
- Retirer la sonde du bassin de façon aseptique (hygiène des mains et port de gants stériles), une fois le temps écoulé.

Le **rinçage** final a pour but d'éliminer toute trace de solution désinfectante qui pourrait, ultérieurement, causer une irritation chez le patient. Suivre les instructions du fabricant à cet effet. Utiliser, pour le rinçage final, un contenant différent de celui du rinçage initial.

Dans un local propre, les actions suivantes doivent être exécutées :

- Immerger la sonde dans le contenant rempli d'eau prévu à cet effet jusqu'au point d'immersion recommandé par le fabricant ;
- Respecter les instructions du fabricant de la solution désinfectante en matière de qualité de l'eau;
- Utiliser de préférence de l'eau stérile pour le rinçage des sondes. Une eau stérile de nature commerciale doit être utilisée dans cette situation. Si l'eau stérile ne peut être utilisée, l'eau exempte de bactérie (ex. : eau obtenue par filtration submicronique) peut être utilisée;
- Rincer abondamment la sonde, pour éliminer toute trace de solution désinfectante;
- Répéter le rinçage au moins trois fois, et ce, selon les instructions du fabricant de la solution désinfectante;
- Jeter l'eau de rinçage après chaque utilisation.

Le **séchage** permet d'éliminer l'eau résiduelle du rinçage final qui pourrait représenter un milieu propice à la prolifération des microorganismes. Il est essentiel d'assécher la sonde avec un linge propre, doux et non pelucheux.



Une **inspection** doit se faire dans des conditions visuelles adéquates avec, au besoin, une lampe grossissante.

L'inspection devrait consister à évaluer :

- La douceur de la surface;
- La décoloration;
- L'état de la gaine;
- Les fissures;
- Toute autre détérioration.

A. ENTREPOSAGE DANS UNE ARMOIRE RÉSERVÉE À CETTE FIN ET VENTILÉE – DANS UN LOCAL PROPRE.

L'entreposage permet de protéger les sondes désinfectées d'une contamination liée à l'environnement.

Les éléments suivants doivent être respectés :

- S'assurer que les sondes sont parfaitement asséchées avant l'entreposage;
- Pour la sonde d'échographie désinfectée à haut niveau, entreposer celle-ci dans une armoire réservée à cette fin et bien identifiée;
- La sonde d'ETO doit être entreposée parfaitement déroulée et en position verticale dans une armoire d'entreposage exclusivement prévue à cette fin. Suivre les recommandations du fabricant;
- Pour la sonde d'échographie pour usage peropératoire ou la sonde pour compteur gamma intra-opératoire, entreposer les sondes stériles dans le local réservé exclusivement à l'entreposage du matériel stérile;
- Éviter en tout temps l'entreposage des sondes dans leur contenant d'origine en provenance du fabricant;
- Éviter de transporter la sonde dans son contenant d'origine lorsqu'il s'agit d'un transport à l'intérieur de l'établissement de santé en prévision d'une utilisation auprès d'un patient.

5.1 ARMOIRE D'ENTREPOSAGE

L'armoire d'entreposage des sondes doit posséder les caractéristiques suivantes :

- Suffisamment haute pour permettre l'entreposage des sondes en position parfaitement verticale;
- Suffisamment large de façon à éviter que les sondes ne se touchent entre elles;
- Munie d'une porte;
- Ventilée;
- Faite d'un matériau pouvant être nettoyé et désinfecté avec les produits d'entretien recommandés dans les établissements de santé (ex. : le bois et la mélamine ne sont pas recommandés).

L'armoire d'entreposage doit être nettoyée et désinfectée au moins une fois par semaine, et à chaque fois qu'il y a des souillures visibles ou un risque de contamination constaté.

5.2 DURÉE D'ENTREPOSAGE

Pour la sonde désinfectée à haut niveau, la durée est sans limites de temps pourvu que toutes les étapes de retraitement soient respectées incluant les conditions optimales d'entreposage.

Pour la sonde ETO, la durée maximale est de sept jours pourvu que toutes les étapes de retraitement soient respectées, incluant les conditions optimales d'entreposage.

Pour la sonde d'échographie pour usage peropératoire ou la sonde pour compteur gamma intraopératoire, la durée est en fonction du type d'emballage utilisé pourvu que toutes les étapes de retraitement soient respectées incluant les conditions optimales d'entreposage.

Si des lacunes sont notées au niveau de la qualité de l'entreposage, le retraitement complet de la sonde doit être effectué avant toute utilisation auprès d'un patient.

STÉRILISATION

La stérilisation est la destruction de toutes les formes de vie de microorganismes, 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 et contrôle 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 et contrôle 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.

Utilisation et réutilisation du matériel à usage unique

Les divers types de dispositifs médicaux à usage unique permettent notamment d'éviter la transmission de maladies à d'autres patients et le dysfonctionnement par usure.

La stérilisation du matériel à usage unique est à proscrire, tel que le stipulent les normes des fabricants en général. Il est donc fortement recommandé de jeter le matériel et de suivre les recommandations du fabricant. En tout temps, le technologue engage sa responsabilité.

RÉCUPÉRATION DU MATÉRIEL ET DE L'ÉQUIPEMENT RÉUTILISABLE

Le nettoyage de l'équipement non jetable doit faire l'objet de procédures entérinées par le Comité de prévention et contrôle 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 du Comité de prévention et contrôle des infections.

Afin de prévenir la contamination, l'entreposage du matériel propre doit :

- S'effectuer dans des contenants résistants à l'humidité et nettoyables;
- Garder dans un endroit propre, à l'abri de la poussière et de l'humidité;
- Être une zone restreinte accessible uniquement aux personnes autorisées.

Les contenants ne doivent pas être placés directement sur le sol et ils doivent être éloignés d'au moins un mètre de débris, de drains et de moisissures. Le matériel 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.

PORT DE VÊTEMENT OU D'ACCESSOIRES EN PRÉSENCE DE MATÉRIEL STÉRILE

Les procédures en champ stérile réalisées, entre autres, en salles d'opération, d'électrophysiologie, d'angiographie ou d'hémodynamie doivent se réaliser en appliquant rigoureusement les techniques d'asepsie chirurgicale, afin d'assurer la sécurité du patient.

1. PORT DES VÊTEMENTS DE PROTECTION

Le technologue mis en présence de matériel stérile doit porter en tout temps, un pantalon et une blouse de brosse (vêtements non stériles), un bonnet, des couvre-chaussures et un masque, s'il y a lieu. S'il doit quitter la salle où la procédure se déroule, il doit porter un sarrau par-dessus le pantalon et la blouse de brosse, enlever le bonnet et les couvre-chaussures. À son retour il doit enlever le sarrau, remettre un bonnet, des couvre-chaussures et un masque, neufs.

Le port des vêtements de protection permet 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 le pantalon et la blouse de brosse, est indiqué pour le technologue qui assiste le médecin spécialiste (service 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. Le technologue, attiré au service interne, doit porter un masque et des gants stériles. Préalablement au port des gants stériles, il devra procéder au lavage de ses mains en asepsie chirurgicale.

Une attention particulière doit être portée par la personne portant la blouse stérile afin d'éviter la contamination par frôlement avec 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 du service 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.

3. APPAREILS

Les appareils, provenant d'une autre salle, servant à enregistrer des données ou images qui seront utilisées lors d'une procédure en champ stérile doivent être nettoyés et désinfectés avant leur utilisation même s'ils ne sont pas situés à l'intérieur du champ stérile.

Tout le matériel réutilisable (ex. : électrodes, oxymétries, brassards à pression) doit subir une désinfection de faible niveau après chaque utilisation.



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'espace 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 connus et appliqués par le technologue qui participe, de près ou de loin, à une procédure stérile :

- Le port de la blouse, du bonnet, du masque et des couvre-chaussures est requis en présence d'une table stérile ou d'un champ stérile;
- La blouse est stérile en avant des épaules jusqu'au niveau du champ stérile et de la longueur de la manche, des épaules aux poignets. Les poignets en jersey de la blouse ne doivent pas sortir des gants ;
- 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. : Proviodyne, eau stérile) glissent le long du contenant lorsque le technologue verse le liquide, ce qui contamine immédiatement la table de travail;
- Uniquement Le matériel stérile 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 (ex. : 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.



GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX

Une gestion des déchets biomédicaux (ex. : liquides biologiques, spécimens, aiguilles, cathéters), organisée selon des règles bien précises, est nécessaire pour la protection de la santé et sécurité du travail et de l'environnement. Elle est réglementée et requise dans tous les types d'établissements de soins, car elle n'est pas liée à la taille de l'établissement, mais aux activités qui s'y déroulent. Elle relève habituellement de la direction des services techniques. Toutefois, les technologues doivent être mis à contribution dans l'application des bonnes pratiques, encadrées par une procédure.

Les objets perforants doivent être jetés immédiatement (pas de dépose transitoire ni de déplacement avec une aiguille à découvert) dans un contenant spécifique résistant à la perforation, sans séparer les aiguilles des seringues.

Le [Guide de gestion des déchets du réseau de la Santé et des Services sociaux](#), publication du MSSS, regroupe les connaissances et les bonnes pratiques actuelles en gestion des déchets biomédicaux. Il permettra de mieux informer et outiller le technologue.

Ce guide comporte trois chapitres :

- Concepts de base;
- Risques liés à la gestion des déchets;
- Principes de gestion des déchets.

VACCINATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Le technologue doit connaître son état immunitaire et respecter les recommandations émises par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour les exigences en matière de vaccination des professionnels de la santé. Lorsqu'accessible, la vaccination s'avère une mesure préventive de premier choix. Elle ne remplace pas les autres mesures, mais elle constitue un complément indispensable.

Cependant, 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 (p. ex. : piqûre d'aiguille contaminée).

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 (nettoyage avec produit spécifique) et les procédures médicales (p. ex. : consultation médicale, prise de médicaments), à la suite d'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 ou 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 ou le médecin traitant du technologue

GLOSSAIRE

- Antiseptique :** « Produit dont l'utilisation peut permettre d'éliminer ou de tuer les microorganismes indésirables sur des tissus vivants » (QUÉBEC, 2009, p. 6).
- Bactéricide :** « Agent antimicrobien pouvant détruire les cellules végétatives bactériennes » (QUÉBEC, 2009, p. 6).
- Biofilm :** Les biofilms bactériens sont généralement définis comme des agrégats de cellules bactériennes attachés à une surface et enrobés d'une matrice polymérique. Les bactéries peuvent tout aussi bien adhérer à une surface biotique (e.g. cellules de la muqueuse) qu'à une surface abiotique (e.g. plancher ou équipement à la ferme, à l'abattoir ou à l'usine de transformation). La formation d'un biofilm se fait en plusieurs étapes selon un modèle bien établi. La capacité de former un biofilm est maintenant reconnue comme une caractéristique propre à plusieurs microorganismes. On estime d'ailleurs que 80 % de la biomasse microbienne de notre planète réside sous forme d'un biofilm.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3962273/>
- Contamination :** « Présence transitoire de microorganismes sur des objets ou microorganismes sur des surfaces du corps comme les mains, sur des vecteurs passifs ou dans des substances » (OPIQ, 2019, p. 4).
- Date limite d'utilisation (DLU) :** « Pour les besoins de la présente norme, la DLU est la date au-delà de laquelle la préparation stérile complétée ne peut plus être utilisée ou administrée. Elle est déterminée à partir de la date ou l'heure à laquelle la préparation stérile est complétée ». (OPQ, 2014, p. 69)
- Désinfectant :** « Agent antimicrobien dont l'utilisation peut permettre d'éliminer ou de tuer les microorganismes indésirables sur une surface inanimée » (QUÉBEC, 2009, p. 6).



Désinfection :	« Opération au résultat momentané, permettant d'éliminer ou de tuer les microorganismes ou d'inactiver les virus indésirables portés par les milieux inertes contaminés » (QUÉBEC, 2009 , p. 6).
Détergent :	« Produit doté de propriétés tensio-actives qui facilitent l'enlèvement des salissures » (QUÉBEC, 2009 , p. 6).
Fabricant :	« Personne, partenariat ou entité incorporée qui fabrique du matériel médical et qui le vend sous son propre nom ou sous une marque déposée, un dessin, une raison sociale ou sous un autre nom ou une autre marque lui appartenant ou entrant sous son contrôle » (OPIQ, 2019 , p. 4)
Fongicide :	« Agent antimicrobien pouvant détruire les champignons y compris leurs spores » (QUÉBEC, 2009 , p. 6).
Hygiène des mains :	« Expression générique qui inclut toutes les actions posées pour éliminer les microorganismes de la surface des mains » (INSPQ, p.1)
Mycobactéricide :	« Agent antimicrobien pouvant détruire les mycobactéries » (QUÉBEC, 2009 , p. 7).
Nettoyage :	« Opération qui consiste à enlever les saletés, poussières et autres substances pouvant héberger des microorganismes; la propreté est l'objectif visé par le nettoyage » (QUÉBEC, 2006 , p. 6).
Produit stérile :	Substance, médicament, radiopharmaceutique ou ingrédient dépourvu de microorganismes viables.
Prophylaxie :	« Ensemble de moyens médicaux mis en œuvre pour empêcher l'apparition, l'aggravation ou l'extension des maladies » (Larousse).
Sporicide :	« Agent antimicrobien pouvant détruire les spores bactériennes » (QUÉBEC, 2009 , p. 7).

- Stérilisation :** « Action de détruire par l'application d'un produit ou d'un traitement approprié tous les microorganismes présents » (QUÉBEC, 2009, p. 7).
- Tuberculocide :** « Synonyme de mycobactéricide » (QUÉBEC, 2009, p. 7).
- Virucide :** « Agent antimicrobien pouvant détruire les virus » (QUÉBEC, 2009, p. 7).



SOURCES

- 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*, [Fichier PDF], Gouvernement du Canada, c2014, 237 p. [https://publications.gc.ca/collections/collection_2014/aspc-phac/HP40-83-2013-1-fra.pdf] (Consulté le 16 janvier 2024).
- BOUCHARD, Françoise. *Guide de prévention : Notions de base en prévention et contrôle des infections, Santé et sécurité du travail*, [Fichier PDF], Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales, c2017, 111 p. [http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Guides_Broch_Depl/GP74%20-%20Notions%20de%20base%20en%20PCI%20Final%20Web.pdf] (Consulté le 16 janvier 2024).
- COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC (CINQ). *Masques chirurgicaux ou de procédures : choix de l'équipement*, [Fichier PDF], Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2009. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1009_masqueschoixequipement.pdf] (Consulté le 16 janvier 2024).
- COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC (CINQ). *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains*, [En ligne], Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2018. [<https://www.inspq.qc.ca/publications/2438>] (Consulté le 16 janvier 2024).
- FORMATION CONTINUE PARTAGÉE (FCP). CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL. *Hygiène des mains en milieu de soins et services*, [En ligne], Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, mis à jour le 21 février 2022. [<https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html>] (Consulté le 9 août 2022).
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Retraitement des sondes d'échographie et des sondes pour compteur gamma intra-opératoire*, [Fichier PDF], Gouvernement du Québec, 2016. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2183_retraitement_sondes_ec_hographie_compteur_gamma.pdf] (Consulté le 16 janvier 2024).
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Retraitement des dispositifs endoscopiques flexible : Guide de pratique*, [Fichier PDF] Gouvernement du Québec, 2014. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1921_retraitement_dispositifs_endoscopiques.pdf] (Consulté le 16 janvier 2024).
- NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. *Les biofilms bactériens : leur importance en santé animale et en santé publique*, [En ligne], (Consulté le 6 mars 2024). [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3962273/>]

- ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC, *La prévention des infections : Guide de pratique clinique à l'intention des inhalothérapeutes cliniciens*, [Fichier PDF], Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, 2019 [https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2019/06/OPIQ_Guide_Infections_VF.pdf] (Consulté le 17 janvier 2024)
- PCI CANADA – RECOMMANDATIONS DE PRATIQUES *Le retraitement des sondes de transducteur à ultrasons dans tous les milieux de soins*, Le Groupe d'intérêt sur le retraitement de PCI Canada, décembre 2022. Consulté le 18 mars 2024. https://ipac-canada.org/photos/custom/pdf/Reprocessing%20Ultrasonic%20Transducer%20Probe_s_PR_Nov2022%20FRAN%C3%87AIS.pdf
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide de gestion des déchets du réseau de la santé et des services sociaux*, [Fichier PDF], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-602-01W.pdf>] (Consulté le 17 janvier 2024).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs : Recommandations*, [Fichier PDF], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-278-05W.pdf>] (Consulté le 17 janvier 2024).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Désinfectants et désinfection en hygiène et salubrité : principes fondamentaux*, [Fichier PDF], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-209-03F.pdf>] (Consulté le 17 janvier 2024).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB ET au VHC*, [Fichier PDF], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019 [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-338-01W.pdf>] (Consulté le 18 janvier 2024).
- TREMBLAY, Elise. *Mise aux normes du retraitement des sondes endocavitaires*, Québec, Centre intégré de santé et des services sociaux de la Montérégie-Est, 2017. [Présentation PowerPoint AQRDM]. [https://aqrdm.org/wp-content/uploads/2020/04/AQRDM_EliseTremblay.pdf] (Consulté le 16 janvier 2024).



ADOPTION DU DOCUMENT

Les membres du comité d'inspection
professionnelle (5 mars 2024)
Les membres du CA (13 juin 2024)

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.



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
otimroepmq.ca