

Décontamination et transport de dispositifs médicaux réutilisables pour les unités satellites			
Direction(s) responsable(s)	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Approuvé	2020-02-07
		Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Personnel de l'URDM et des unités satellites		
Outils cliniques associés			

1. Énoncé

Cette procédure vise à déterminer et uniformiser les modes opératoires normalisés (MON) concernant la procédure de décontamination et transport des dispositifs médicaux réutilisables pour les unités satellites. Elle a pour but de respecter la norme canadienne qui stipule : « *Immédiatement après avoir utilisé un dispositif médical, l'utilisateur doit pré-nettoyer ce dispositif au point d'utilisation avant le transport du DM.* » Norme CSA Z314-18, 11.2.1.

Cette procédure s'applique lorsqu'un ou des dispositifs médicaux sont utilisés sur les unités satellites, et par conséquent, nécessite une procédure de pré-nettoyage ainsi qu'une procédure de transport sécuritaire en direction de l'URDM.

2. Champ d'application/Contexte légal

Cette procédure s'applique à toutes les unités satellites utilisateurs de dispositifs médicaux réutilisables dont le retraitement se fait à l'URDM de l'établissement.

3. Définitions

Aire contrôlée : Aire dans un établissement où on limite l'accès aux personnes qui y travaillent dans le cadre de leurs fonctions normales et où on maintient les conditions du milieu à l'intérieur des valeurs spécifiées. (CSA Z314-18).

Catégorie de risques (Classification de Spaulding) : Classement attribué à un dispositif utilisé pour le soin des usagers d'après les risques d'infection associés à son utilisation :

- **Non critique** : Dispositifs qui ne touchent que la peau intacte et non les muqueuses ou qui ne touchent pas directement les usagers = **Désinfection de bas niveau ou de niveau intermédiaire**;
- **Semi-critique** : Dispositifs qui entrent en contact avec les muqueuses ou les lésions cutanées, habituellement sans y pénétrer = **Désinfection de haut niveau**;
- **Critique** : Dispositifs qui pénètrent dans les tissus stériles, y compris le système vasculaire = **Stérilisation** (CSA Z314-18).

Décontamination : Élimination d'agents pathogènes sur un objet ou une surface, afin que ces derniers puissent être manipulés ou touchés sans danger. (INSPQ, *Transport des dispositifs médicaux en vue de leur retraitement par un organisme externe*)

Désinfection : Traitement chimique qui permet d'inhiber divers micro-organismes jusqu'à ce qu'ils atteignent un niveau préalablement défini comme étant adéquat pour une fin définie :

- **Désinfection haut niveau** : Procédé pouvant détruire les bactéries végétatives, les mycobactéries (y compris *Mycobacterium tuberculosis*), les champignons et les virus à structure lipidique ou non, mais pas nécessairement de grandes quantités de spores bactériennes;
- **Désinfection de niveau intermédiaire** : Procédé pouvant détruire les bactéries végétatives, les mycobactéries (y compris les *Mycobacterium tuberculosis*), les champignons ainsi que les virus à structure lipidique ou non;
- **Désinfection de bas niveau** : Procédé pouvant détruire la plupart des bactéries végétatives et certains champignons, ainsi que les virus enveloppés lipidiques (influenza, hépatite B et C, le VIH). Les désinfectants à niveau d'activité faible ne tuent pas les mycobactéries, les virus enveloppés, ni les spores bactériennes.

Dispositif médical (DM) : Instrument, appareil, dispositif, matière ou article, utilisé seul ou en combinaison, y compris les logiciels nécessaires à son utilisation adéquate, qui a été conçu par le fabricant pour être utilisé sur des humains, aux fins suivantes :

- Le diagnostic, la prévention, la surveillance, le traitement ou l'atténuation des effets d'une maladie;
- Le diagnostic, la surveillance, le traitement ou l'atténuation ou la compensation des effets d'une blessure ou d'un handicap;
- L'examen, le remplacement ou la modification d'une caractéristique anatomique ou d'un processus physiologique;
- La maîtrise de la contraception et dont l'effet principal prévu dans ou sur le corps humain n'est pas obtenu par moyen pharmacologique, immunologique ou métabolique, mais qui peut néanmoins faire appel à de tels moyens pour exécuter sa fonction prévue (CSA Z314-18).

ÉPI (Équipement de protection individuelle) : Vêtement ou équipement utilisé par les travailleurs pour protéger contre l'exposition aux micro-organismes infectieux et contre les dangers chimiques ou physiques présents pendant la décontamination ou la stérilisation. L'ÉPI consiste en des blouses, des gants, des masques, une protection faciale (CSA Z314-18).

Local de décontamination (utilité souillée) : Aire contrôlée et utilisée pour recevoir des DM (dispositifs médicaux) contaminés avant et pour le retraitement (*INSPQ, Transport des dispositifs médicaux en vue de leur retraitement par un organisme externe*).

Local d'entreposage d'articles stériles (utilité propre) : Aire d'entreposage contrôlée et utilisée pour entreposer des dispositifs médicaux désinfectés ou stérilisés (*INSPQ, Transport des dispositifs médicaux en vue de leur retraitement par un organisme externe*).

Nettoyage : Enlèvement de contaminants sur les surfaces au moyen d'un fluide aqueux. Élimination de la contamination présente sur un article pour enlever toute salissure visible et pour que les niveaux de substances mesurés soient inférieurs aux niveaux spécifiés (CSA Z314-18).

PRDM : Préposé en retraitement des dispositifs médicaux.

Pré-nettoyage : L'élimination manuelle de grosses salissures, le trempage ou l'application d'un gel ou d'une mousse enzymatique.

Retraitement : Étapes qui pourraient être requises pour retraiter efficacement un dispositif médical :

- Les étapes de retraitement comprennent, sans s'y limiter, le démontage, le nettoyage, la vérification de la propreté, les essais fonctionnels, le séchage, la lubrification, le remontage, la désinfection, l'emballage, la stérilisation et l'entreposage;
- Certaines étapes pourraient ne pas être requises pour certains dispositifs (voir les modes d'emploi du fabricant) (CSA Z314-18).

Stérilisation : Procédé validé utilisé pour éliminer les micro-organismes viables d'un produit (CSA Z314-18).

URDM : Unité de retraitement de dispositifs médicaux.

4. Objectifs

- Prévenir la transmission de micro-organismes pathogènes par contact direct ou indirect avec du matériel contaminé.
- Assurer l'intégrité des dispositifs médicaux et favoriser un environnement propice au maintien de la stérilité.
- Assurer la protection du personnel et de la clientèle en contact avec les dispositifs médicaux.
- Prendre les moyens nécessaires pour assurer la décontamination, le transport et la distribution des dispositifs médicaux réutilisables de manière sécuritaire.

5. Intervenants concernés

- Gestionnaire de l'URDM
- Gestionnaire des unités satellites
- Conseillère en soins infirmiers, volet URDM
- Infirmière clinicienne, assistante au supérieur immédiat ou préposé en retraitement des dispositifs médicaux chef d'équipe
- Personnel des unités satellites
- Personnel de l'URDM

6. Rôles et responsabilités

Gestionnaire de l'URDM :

- S'assurer de la rédaction et de la mise à jour de la procédure;
- S'assurer de l'application de la procédure;
- Diffuser la procédure;
- S'assurer de la mise en place d'un processus d'audit, d'analyse et d'un plan d'action associé à cette procédure;
- Communiquer tout retard de livraison aux unités satellites (bris mécanique, manque de personnel, etc.).

Gestionnaire des unités satellites :

- Diffuser la procédure;
- Collaborer à la mise en place d'un processus d'audit, d'analyse et d'un plan d'action associé à cette procédure;
- Définir les besoins en matière de formation et de ressources et y assurer l'accessibilité;
- Rédiger un rapport incident / accident (AH-223) si non-respect de la procédure.

Conseillère en soins infirmiers, volet URDM :

- Élaborer et mettre à jour la procédure, en collaboration avec le gestionnaire de l'URDM ou l'ICASI ou le PRDM chef d'équipe;
- Élaborer une grille d'audit uniformisée, aider à l'analyse et à l'élaboration du plan d'action;
- Effectuer la formation, à la demande du gestionnaire de l'unité.

Infirmière clinicienne, assistante au supérieur immédiat ou PRDM chef d'équipe à l'URDM :

- Élaborer et mettre à jour la procédure de décontamination et transport des DM à l'URDM, en collaboration avec la conseillère en soins infirmiers, volet URDM;
- S'assurer de l'application de la procédure de décontamination et transport des DM auprès des PRDM de l'URDM;
- Informer le personnel concernant les documents de référence et les mises à jour;
- Évaluer la conformité de l'application de la procédure de décontamination et transport des DM auprès des PRDM.

Personnel de l'unité satellite :

- Respecter les normes en prévention et contrôle des infections (PCI) lors de la manipulation des dispositifs médicaux réutilisables contaminés (Agence de la santé publique du Canada. Pratique de bases et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections en milieu de soins);
- S'assurer de l'application de la procédure écrite;
- S'assurer du désencombrement des utilités souillées / propres;
- S'assurer que le transport des dispositifs contaminés est conforme à la procédure.

Personnel de l'URDM :

- Suivre l'application de la procédure;
- S'assurer que le transport des dispositifs contaminés, désinfectés ou stérilisés soit dans les contenants appropriés en conformité avec la procédure;
- Effectuer le retraitement des dispositifs médicaux des unités satellites selon les procédures de retraitement en vigueur de l'établissement.

7. Matériel

- Solution enzymatique (liquide et/ou vaporisation);
- Contenant rigide hermétique dédié au matériel souillé ou sac de plastique;
- Contenant rigide hermétique dédié au matériel propre/stérile;
- ÉPI : blouse manche longue imperméable, bonnet, masque de procédure, gants de nitriles, visière;
- Solution hydro-alcoolique;
- Brosses à poils souples;
- Linge doux non pelucheux et sans charpie;
- Lingettes désinfectantes selon critère PCI.

8. Procédure

A. Unités satellites : pour les DM peu souillés : urgence, étage, ... (moins de 10% de souillure) :

Immédiatement après avoir utilisé un DM (immédiatement après l'intervention), l'utilisateur doit pré-nettoyer le DM à l'aide d'une mousse/gel enzymatique avant son transport vers l'URDM, le tout dans un délai maximal d'une heure.

1. Procéder à l'hygiène des mains et revêtir des gants non stériles;
2. Déposer le DM contaminé dans un sac de plastique uni-service ou contenant fermé au chevet;
3. Irriguer tout DM canulé avec de l'eau stérile (aucune solution saline);
4. Transporter le DM enveloppé dans l'utilité souillée;
5. Revêtir les ÉPI;
6. Ouvrir le bac identifié « contaminé »;
7. Rincer le ou les dispositifs médicaux souillés (de sang ou autre) à l'eau courante, avant que le tout ne sèche;
8. Assécher sommairement avec un linge doux, non pelucheux et sans charpie;
9. Prendre le dispositif médical réutilisable contaminé et le déposer dans le bac identifié « contaminé »;
10. Disposer du sac de transport ou nettoyer, avec une lingette désinfectante, le contenant de transport;
11. Ouvrir les instruments de façon à en exposer les mâchoires et les charnières;
12. Vaporiser, de façon à couvrir toutes les surfaces, les dispositifs médicaux réutilisables avec la mousse enzymatique en aérosol (par exemple : « Empower Foam ». L'appellation du produit peut varier en fonction du contrat d'approvisionnement Montérégie). Pour les bols, vaporiser le produit à l'extérieur puis à l'intérieur et les déposer dans le bac à côté des instruments, ouverture vers le haut;
13. Fermer, de façon hermétique, le bac « contaminé »;
14. Retirer les gants;
15. Procéder à l'hygiène des mains.

**** Ce dernier sera ramassé dans les prochaines 24 heures, par un PRDM de l'URDM, ou sera retourné à l'URDM par le PAB désigné selon la démarche choisie par établissement. ****

**** Le délai entre la fin de l'intervention et le pré-nettoyage doit être le plus court possible, il ne doit pas dépasser une heure.** Si ce délai est dépassé, un formulaire AH-223-1 doit être complété et une analyse doit être effectuée par les instances concernées afin de prévenir la récurrence d'un tel incident. Si DM complexe (canulé) : tremper au moins une heure (à l'URDM) et répéter, aux 20 minutes, le brossage et l'irrigation et compléter un formulaire AH-223-1. **

Pour l'URDM :

1. Effectuer la récupération des bacs (la tournée) du matériel souillé aux endroits désignés sur les unités satellites;
2. Retour à la zone de décontamination de l'établissement;
3. Revêtir les ÉPI;
4. Sortir le matériel souillé du bac « contaminé »;
5. Faire le tri des DM selon leur catégorie de retraitement (piquant, tranchant, avec lumières);
6. Inspecter les DM;

7. Reprendre le retraitement à la section trempage de la procédure de décontamination à l'URDM;
8. Retourner les DM stérilisés/propres aux unités satellites, selon un horaire de « tournée » où ils seront récupérés de l'unité stérile ou propre par le PAB dédié, selon la démarche choisie par l'établissement.

B. Unités satellites : pour les DM très souillés, ex. : pavillon des naissances et centre mère-enfant (si plus de 10% de souillure) :

1. Pré-nettoyage au point d'utilisation : Immédiatement après avoir utilisé un DM:

- a) Manipuler le DM souillé avec des gants;
- b) Confiner les DM souillés dans un contenant ou un sac de plastique et fermer hermétiquement;
- c) Transporter le tout dans l'aire souillée;
- d) Enlever les gants et procéder à l'hygiène des mains.

2. Tri et démontage dans l'aire souillée :

- a) Procéder à l'hygiène des mains;
- b) Revêtir l'ÉPI de manière appropriée;
- c) Ouvrir les bacs ou sacs contenant les DM souillés et contaminés;
- d) Trier les DM et les démonter (mettre de côté les DM pointus, coupants, tranchants et les nettoyer séparément pour éviter les blessures, mettre de côté les DM non immersibles);
- e) S'il y a des DM non réutilisables avec les autres DM, en disposer de manière sécuritaire.

3. Nettoyage manuel :

- a) Remplir le lavabo ou un bassin avec la solution enzymatique (respecter la quantité, concentration, température de l'eau et temps de trempage selon les recommandations du fabricant);
- b) Immerger complètement les DM dans la solution de détergent enzymatique;
- c) Laisser tremper le temps requis (ou plus si les DM sont très souillés);
- d) Nettoyer tous les DM avec un linge doux sans charpie et non pelucheux (disposer après utilisation);
- e) Brosser les DM avec des brosses de grandeurs adéquates; (Disposer après usage ou si des brosses réutilisables sont utilisées, les envoyer pour un retraitement complet à l'URDM une fois par semaine); (S'assurer d'avoir des brosses en quantité suffisante);
- f) Nettoyer également le bac, dans la solution enzymatique, ayant servi de transport pour les DM souillés et contaminés ou disposer du sac souillé;
- g) Vider le lavabo ou le bassin de la solution enzymatique;
- h) Nettoyer l'évier ou le bassin avec une lingette désinfectante;
- i) Inspecter les DM pour s'assurer qu'il n'y a plus de souillures visibles;
- j) Retirer les gants et procéder à l'hygiène des mains.

4. Rinçage :

- a) Mettre une nouvelle paire de gants;
- b) Remplir le lavabo avec de l'eau fraîche et rincer les DM abondamment;
- c) Enlever les DM du lavabo ou du bassin et déposer sur un linge propre et sans charpie dans la zone propre;
- d) Nettoyer le lavabo ou bassin avec une lingette désinfectante;
- e) Retirer les gants et procéder à l'hygiène des mains;

5. Séchage :

- a) Revêtir des gants propres;
- b) Sécher les DM avec un linge doux et non pelucheux;
- c) Inspecter les DM;
- d) Déposer le tout dans le bac dédié au retour à l'URDM, lequel sera récupéré dans les 24 heures.

**** Le délai entre la fin de l'intervention et le pré-nettoyage doit être le plus court possible, il ne doit pas dépasser une heure.** Si ce délai est dépassé, un formulaire AH-223-1 doit être complété et une analyse doit être effectuée par les instances concernées afin de prévenir la récurrence d'un tel incident.

Si DM complexe (canulé) : tremper au moins une heure (à l'URDM) et répéter, aux 20 minutes, le brossage et l'irrigation et compléter un formulaire AH-223-1. **

Pour l'URDM :

1. Effectuer la récupération des bacs (la tournée) du matériel souillé aux endroits désignés au pavillon des naissances ou au centre mère-enfant;
2. Retour à la zone de décontamination de l'établissement;
3. Sortir le matériel souillé du bac « contaminé »;
4. Faire le tri des DM selon leur catégorie de retraitement (piquant, tranchant, avec lumières);
5. Inspecter les DM;
6. Reprendre le retraitement à la section trempage de la procédure de décontamination à l'URDM.

9. Annexe(s)

Annexe A : Schéma de pré-nettoyage, inspection sommaire et transport des DM contaminés

Annexe B : Classification de Spaulding

Annexe C : Avantages et inconvénients de l'équipement de protection

Annexe D : Étapes recommandées pour mettre et enlever un équipement de protection individuelle

10. Références

INSPQ. Mai 2014. Transport des dispositifs médicaux en vue de leur retraitement par un organisme externe, consulté 2019-03. www.inspq.qc.ca

INSPQ. Mai 2014. Retraitement des dispositifs médicaux. Consulté 2019-03. www.inspq.qc.ca

Conseil Canadien des normes. Juillet 2018. CAN/CSA Z314-18. Retraitement des dispositifs médicaux au Canada. Canada. Groupe CSA.

Agence de la santé du Canada. Novembre 2016. Pratiques de bases et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections en milieu de soins.

Ordre des dentistes du Québec/ Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. 2009. Document d'information sur le contrôle des infections Médecine dentaire. Consulté en ligne 2019-03, www.odq.qc.ca

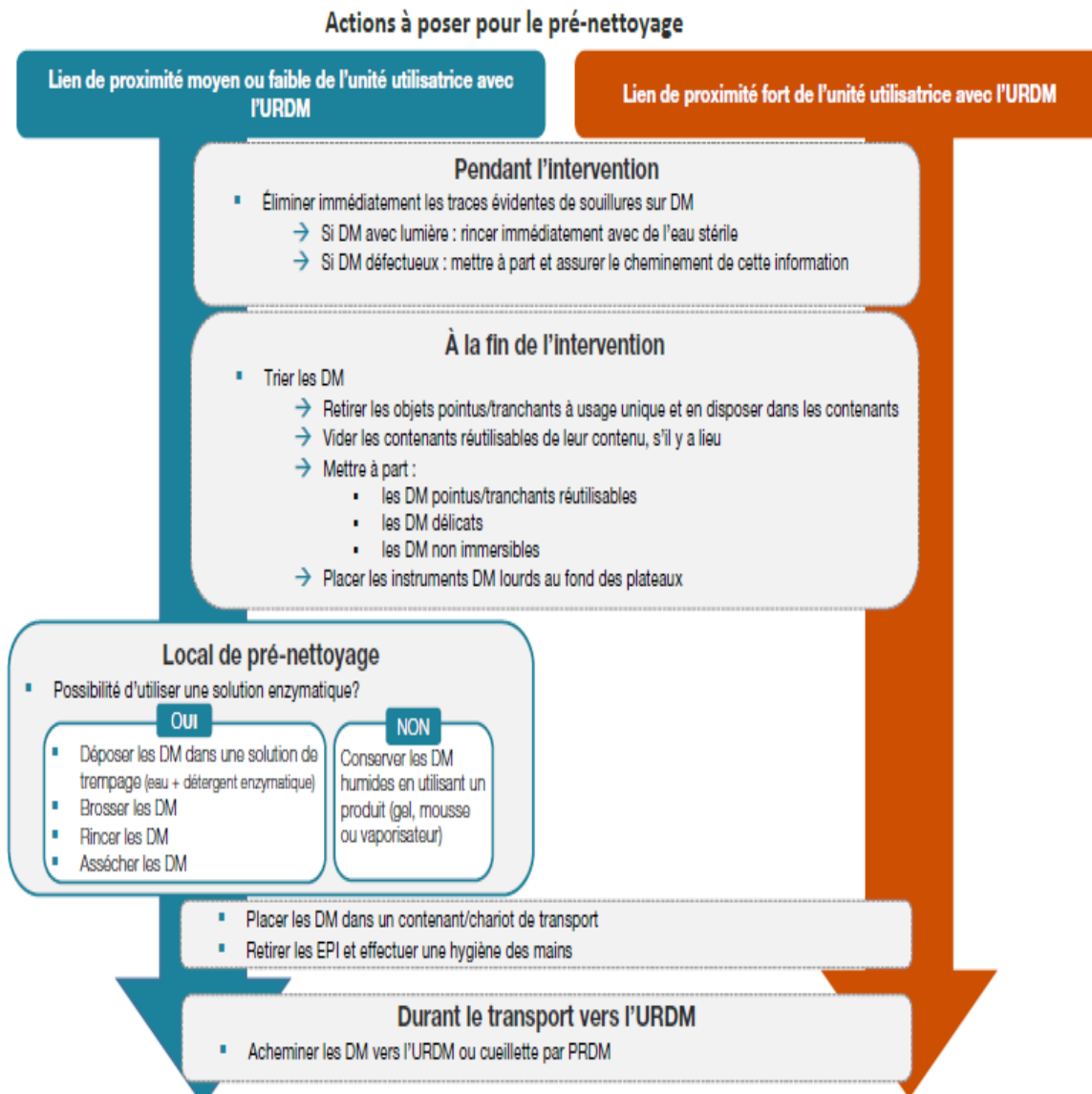
Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Guyline Billette, ICASI URDM, endoscopie, HSL Louise Larocque, ICASI URDM, Suroît Sylviane Thauvette, ICASI URDM, endoscopie, cliniques spécialisées, VS Sandra Wilson, conseillère en soins infirmiers volet URDM CISSMO.	2019-05-22
Révisé par		
Personnes consultées	Suzanne Chevretils, Coordinatrice clinico-administrative médecine spécialisée	2019-10-15
	Luce Leboeuf, Chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et unité de retraitement des dispositifs médicaux pôle 1	2019-06-04
	Claudine Ricard, Chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et unité de retraitement des dispositifs médicaux pôle 2	2019-06-04
	Nathalie DeCôte, Chef du service de la direction des services professionnels, hôpital Barrie Memorial	2019-06-04
	Valérie Duvernay, Chef des cliniques spécialisées, endoscopie et accueil clinique pôle 1	2019-06-04
	Chantal Landry, Chef des cliniques spécialisées, endoscopie et accueil clinique pôle 2	2019-06-04
	Marie-Josée Gaboury, Chef de programmes au Pavillon des naissances Hôpital Anna-Laberge	2019-06-04
	Catherine Leblanc, Chef de programmes gynéco-obstétrique - Hôpital du Suroît/Clinique ambulatoire de gynécologie de Vaudreuil-Soulanges	2019-06-04
	Isabelle Allaire, coordonnatrice aux soins infirmiers, opération hôpital	2019-10-15
	Isabelle Laperrière, adjointe au directeur, prévention des infections, DSIEU	2019-10-15
	Patricia Quirion, Conseillère cadre à la transformation	2019-07-02
	Joanie Carrier, Conseillère en prévention et contrôle des infections	2019-10-28
	Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques	2020-01-13

Historique du document		
Approuvé par	 Lyne Daoust, directrice adjointe des services professionnels - opérations	2020-02-07

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation

ANNEXE A

Schéma du pré-nettoyage¹, inspection sommaire et transport des DM contaminés



¹Le délai entre la fin de l'intervention et le pré-nettoyage doit être le plus court possible, il ne doit pas dépasser une heure. Si ce délai est dépassé, un formulaire AH-223-1 doit être complété et une analyse doit être effectuée par les instances concernées afin de prévenir la récurrence d'un tel incident.

Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux
Mars 2019

Institut national
de santé publique
Québec

Source : Centre d'expertise des dispositifs médicaux (INSPQ), mars 2019

ANNEXE B

Classification de Spaulding

Retraitement des dispositifs médicaux critiques

DM critiques

Ceux prévus pour être en contact avec les tissus stériles de l'organisme, y compris le système vasculaire (p. ex., pince à biopsie, arthroscope, instruments chirurgicaux).

DM semi-critiques

Ceux prévus pour être en contact avec les muqueuses intactes, habituellement sans traverser la barrière, ou encore avec la peau non intacte (p. ex., bronchoscope, gastroscopie, circuit respiratoire).

DM non critiques

Ceux prévus pour être en contact avec la peau intacte et non les muqueuses, ou qui ne touchent pas directement les usagers (p. ex., bassin de lit, chaise roulante, stéthoscope).

L'efficacité du traitement requis est tributaire de son application rapide et de sa conformité à un protocole précis.

Le tableau suivant illustre la classification de Spaulding

Tableau 1 Classification de Spaulding

Catégorie de Spaulding	Type de contact	Risque d'infection	Niveau de retraitement exigé	Agents de retraitement actuellement offerts au Canada
Critique	Tissus stériles	Élevé	Stérilisation	- Vapeur - Oxyde d'éthylène - Peroxyde d'hydrogène - Ozone - Perozone (peroxone) - Acide péracétique
Semi-critique	Muqueuses intactes ou lésions cutanées (peau non intacte)	Moyen	Désinfection de haut niveau	- Glutaraldéhyde > 2 % - Ortho-phthalaldéhyde 0,55 % - Peroxyde d'hydrogène > 7 % - Peroxyde d'hydrogène accéléré 2 % - Pasteurisation : eau chaude - Désinfection thermique - Acide péracétique
Non critique	Peau intacte ou aucun contact direct	Faible	Désinfection de niveau intermédiaire ou faible	- Alcool 70 % - Halogènes - Phénoliques - Peroxyde d'hydrogène - Ammonium quaternaire - Chlore* - Désinfection thermique

Tableau adapté de la norme Z314.0-13.

* Les recommandations provinciales pour contrer le *Clostridium difficile* font état du chlore comme agent de retraitement pour le matériel non critique.

Source : INSPQ. Mai 2014. *Retraitement des dispositifs médicaux*. P. 36

ANNEXE C

219 | Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins

Annexe IX : Avantages et inconvénients de l'équipement de protection

Reproduit avec la permission du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI), *Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé*. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, août 2009.

Gants médicaux			
Type	Utilisation	Avantages	Inconvénients
Vinyle	- Protection: - Exposition minimale au sang, aux autres liquides organiques et aux agents infectieux - Contact avec des bases et des acides forts, des sels et des alcools - Tâches de courte durée - Protection du personnel présentant une dégradation cutanée consignée.	- Offre un bon niveau de protection qui est fonction de la qualité du produit - Se perfore facilement lorsqu'il est tendu - Rigide, non élastique - Résistance moyenne aux agents chimiques	- Non recommandé en cas de contact avec des solvants, des aldéhydes et des cétones - La qualité varie selon les fabricants
Latex	- Activités nécessitant des gants stériles - Protection: - Exposition importante à du sang, à d'autres liquides organiques et à des agents infectieux - Contact avec des bases et des acides faibles et des alcools	- Bonne barrière - Résistant et durable - Refermable - Bon ajustement confortable - Bonne protection contre la plupart des substances caustiques et des détergents	- Non recommandé en cas de contact avec des huiles, des graisses et des substances organiques - Non recommandé pour les personnes qui présentent des réactions allergiques ou qui sont sensibles au latex
Nitrile	- Protection: - Exposition importante à du sang, à d'autres liquides organiques et à des agents infectieux - Tâches de plus longue durée - Tâches exerçant beaucoup de tension sur les gants - Tâches nécessitant une dextérité supplémentaire - Contre les agents chimiques et chimiothérapeutiques - Recommandé en cas de contact avec des huiles, des graisses, des acides et des bases - En cas de sensibilité au vinyle - Substitut préféré aux gants en vinyle en cas d'allergie confirmée ou de sensibilité	- Offre une bonne dextérité - Résistant et durable - Résistant aux perforations - Bon ajustement et confortable - Excellente résistance aux produits chimiques	Non recommandé en cas de contact avec des solvants, des cétones et des esters
Néoprène	- Remplacement de gants stériles en latex dans le cas d'allergie confirmée ou de sensibilité - Recommandé en cas de contact avec des acides, des bases, des alcools, des matières grasses, des huiles, des phénols et des éthers glycoliques	- Bonne barrière - Résistant et durable - Bon ajustement et confortable - Bonne protection contre les substances caustiques	Non recommandé en cas de contact avec des solvants

Adapté du Centre Sunnybrook des sciences de la santé, *Patient Care Policy Manual Section II: Infection Prevention and Control* [n° de politique : II-D-1200, « *Gloves* »]. révisé en juillet 2007 et du London Health Sciences Centre. Services de santé et de sécurité au travail, *Glove Selection and Use*. révisé le 26 avril 2005

Source : Agence de la santé du Canada. Novembre 2016. *Pratiques de bases et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections en milieu de soins*. Annexe IX. P. 219

ANNEXE C (suite)

220 | Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins

Masques et respirateurs N95			
Type de masque	Utilisation	Avantages	Inconvénients
Masque standard (masque « chirurgical » ou masque « pour techniques d'isolement »)	- Protection : - Exposition minimale aux gouttelettes infectieuses - Tâches de courte durée - Tâches qui n'entraînent pas une exposition à du sang ou à d'autres liquides organiques - Protection contre les clients/patients/pensionnaires pendant les déplacements à l'extérieur de la chambre	Peu coûteux	Non résistant aux liquides ou à l'eau
Masque résistant aux liquides	- Protection : - Exposition importante aux gouttelettes infectieuses ou au sang et autres liquides organiques	- Bon ajustement et confortable - Résistant aux liquides	Coûteux
Masque chirurgical	- Protection : - Exposition aux gouttelettes infectieuses ou au sang et autres liquides organiques - Tâches de longue durée	- Bon ajustement et confortable - Résistant aux liquides - Peu coûteux	
Respirateur N95 homologué par le NIOSH	Protection contre les agents pathogènes aéroportés	- Offre une protection contre les particules aérosols de petites dimensions - Meilleure membrane d'étanchéité qui prévient les fuites autour du masque	- Exige un essai d'ajustement, une formation et une vérification de l'étanchéité - Inconfortable pendant de longues périodes d'utilisation

Adapté du Centre Sunnybrook des sciences de la santé, *Patient Care Policy Manual Section II: Infection Prevention and Control* [n° de politique : II-D-1200, « Gloves ». révisé en juillet 2007 et du London Health Sciences Centre. Services de santé et de sécurité au travail, *Glove Selection and Use*. révisé le 26 avril 2005

Source : Agence de la santé du Canada. Novembre 2016. *Pratiques de bases et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections en milieu de soins. Annexe IX. P. 220*

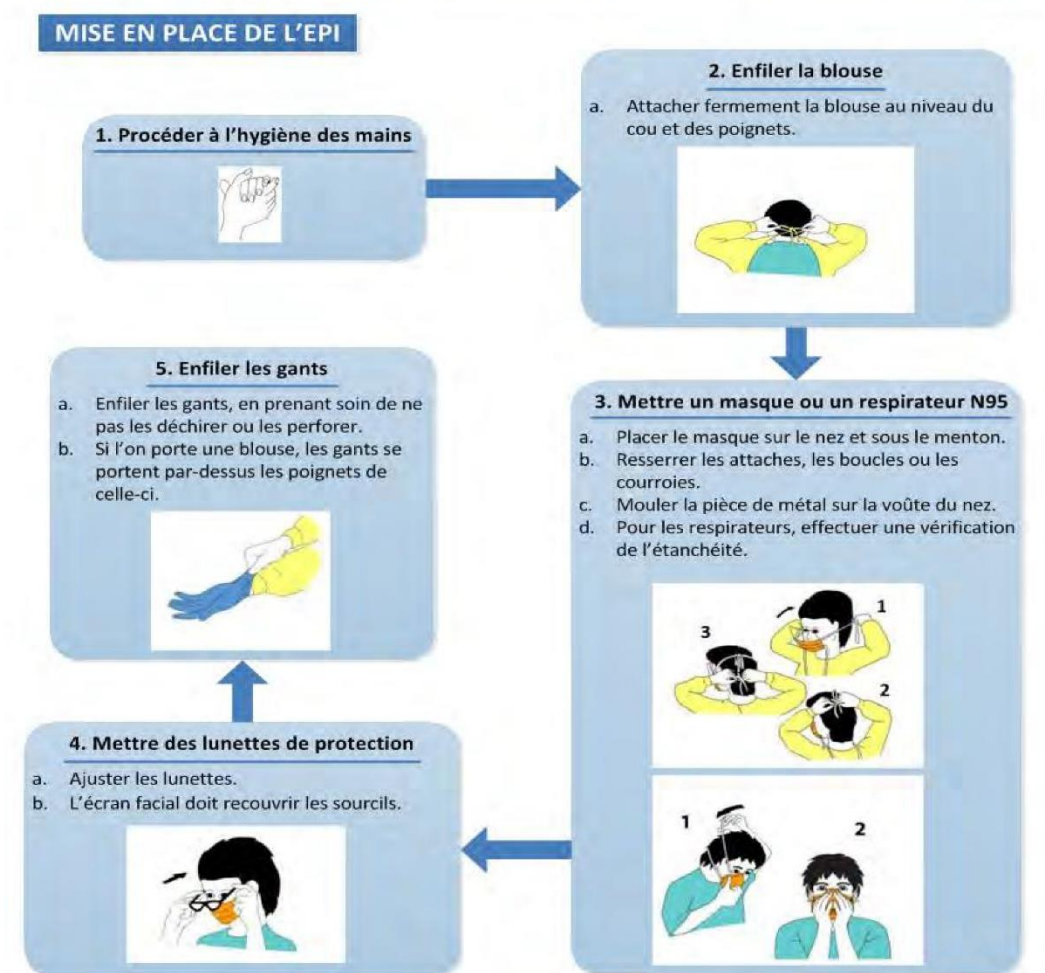
ANNEXE D

222 | Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins

Annexe X : Étapes recommandées pour mettre et enlever un équipement de protection individuelle

Images utilisées avec la permission du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

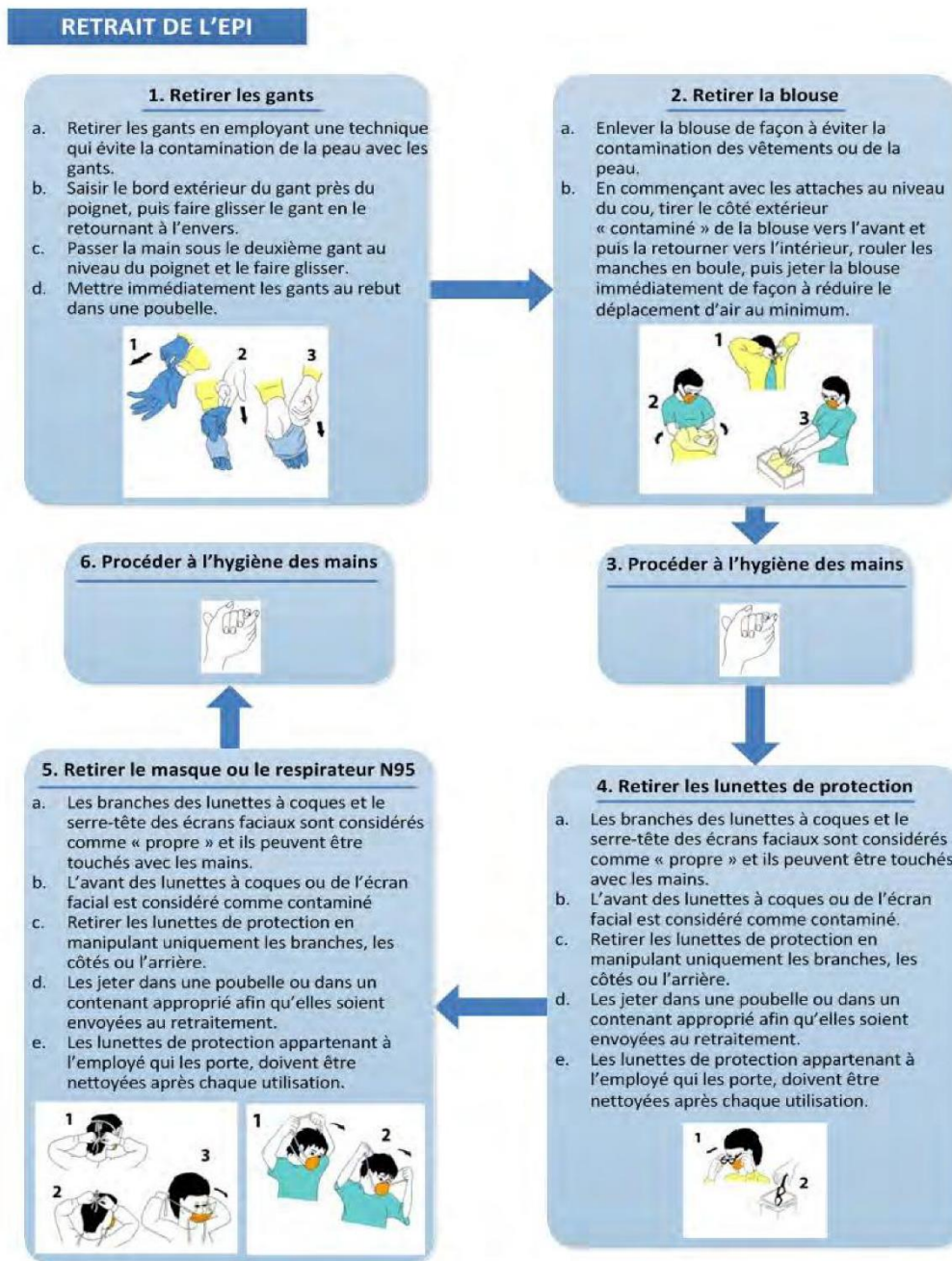
Images élaborées par Kevin Rostant. Certaines images ont été adaptées de celles du réseau de lutte contre les infections de la région du Nord-Ouest de l'Ontario-RLIRNOO



Source : Agence de la santé du Canada. Novembre 2016. Pratiques de bases et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections en milieu de soins. Annexe X. P. 222

ANNEXE D (suite)

223 | Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins



D'autres possibilités facultatives d'hygiène des mains se trouvent entre les étapes 1 et 2, entre les étapes 4 et 5 et avant de quitter la zone de soins.

Source : Agence de la santé du Canada. Novembre 2016. Pratiques de bases et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections en milieu de soins. Annexe X. P. 223