Manutention et élimination sécuritaire du désinfectant de haut niveau - Rapicide PA (acide peracétique)			
Direction(s) responsable(s)	Direction des programmes et de soins critiques et spécialisés	Approuvé	2025-03-31
	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Personnel de l'endoscopie et des cliniques spécialisées		
Outils cliniques associés			

1. Énoncé

Cette procédure vise à déterminer et uniformiser les modes opératoires (MON) concernant la manutention et l'élimination sécuritaire du désinfectant de haut niveau : Rapicide PA (acide peracétique).

La procédure s'applique dans le cadre législatif du Règlement de la santé, sécurité au travail, S-2.1, r.13. Il y est mentionné que l'employeur doit mettre en œuvre les méthodes de travail et les outils nécessaires aux employés du réseau de la santé afin de s'assurer de leurs santé, sécurité et mieux-être au travail, tout en respectant les normes applicables de la pratique dans le réseau de la santé et des services sociaux.

2. Champ d'application/Contexte légal

Cette procédure s'applique à tous les intervenants de l'endoscopie et des cliniques spécialisées du CISSS Montérégie-Ouest qui utilisent l'acide paracétique comme désinfectant dans les appareils « unités de retraitement automatique des endoscopes (URAE) ».

3. Définitions

Acide peracétique : Acide peracétique ou acide peroxyacétique est un acide faible et agent oxydant très puissant utilisé dans l'industrie pharmaceutique et le domaine médical comme oxydant, biocide désinfectant ou « stérilisant à froid » de certains dispositifs médicaux. Ses propriétés oxydantes sont connues depuis 1902.

ÉPI : Équipement de protection individuelle.

ICASI : Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat.

URAE : Unité de retraitement automatique des endoscopes.

4. Objectifs

- Assurer la protection du personnel en contact avec l'acide peracétique dans les URAE.
- Prendre les moyens nécessaires pour assurer la manipulation de l'acide peracétique de manière sécuritaire.

5. Intervenants concernés

- Gestionnaire de l'endoscopie et des cliniques spécialisées.
- Personnel de l'endoscopie et des cliniques spécialisées.
- Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat ICASI de l'endoscopie et des cliniques spécialisées.
- Conseillère en soins infirmiers, volet URDM.

6. Rôles et responsabilités

Gestionnaire de l'endoscopie et des cliniques spécialisées :

- S'assurer de l'élaboration et de la mise à jour de la procédure en collaboration avec la conseillère en soins infirmiers, volet URDM et/ou l'ICASI de l'endoscopie et des cliniques spécialisées.
- Diffuser la procédure de manutention et élimination sécuritaire du désinfectant de haut niveau.
- S'assurer de l'application de la procédure par un processus d'audit, en faire l'analyse et élaborer un plan d'action au besoin.

Personnel de l'endoscopie et des cliniques spécialisées :

- Connaître et appliquer la procédure.
- Consulter les documents de référence disponibles au besoin.

Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI) de l'endoscopie et des cliniques spécialisées :

- Élaborer et mettre à jour la procédure en collaboration avec la conseillère en soins infirmiers, volet URDM et/ou son gestionnaire de l'endoscopie et des cliniques spécialisées.
- S'assurer de l'application de la procédure auprès du personnel de l'endoscopie et des cliniques spécialisées.
- Informer le personnel concernant les documents de références et les mises à jour.
- Évaluer la conformité de l'application de la procédure auprès du personnel de l'endoscopie et des cliniques spécialisées.

Conseillère en soins infirmiers, volet URDM :

- Collaborer à l'élaboration et mettre à jour la procédure avec la gestionnaire et/ou l'ICASI de l'endoscopie et des cliniques spécialisées.
- Élaborer à la grille d'audit informatisée, aider à l'analyse et à l'élaboration du plan d'action, en collaboration avec l'ICASI de l'endoscopie et des cliniques spécialisées.

7. Matériel

ÉPI :

- Blouse à manches longues imperméable.
- Bonnet.
- Gant nitrile non stérile.
- Masque de procédure.
- Lunette de protection ou visière complète.
- Couvre-chaussures.

8. Procédure

Généralité :

Lorsque les contenants sont vides et doivent être changés pour des contenants neufs, revêtir l'EPI.

Remarque : La solution de partie A du rapicide PA contient 22% de peroxyde d'hydrogène, 9% d'acide acétique et 5% d'acide peracétique. Ce peroxyde organique est un liquide incolore très corrosif à l'odeur âcre caractéristique. L'acide peracétique est un agent antimicrobien idéal en raison de son grand pouvoir oxydant, mais il doit être manipulé avec soin pour éviter tout contact avec l'utilisateur.

Rapicide PA- Changement de la partie A

1. Procéder à l'hygiène des mains et revêtir l'ÉPI.
2. Sorter le contenant de partie A de l'unité de retraitement et placer-le sur un tampon absorbant devant l'unité de retraitement des appareils URAE.
3. Placer le contenant neuf et non ouvert de la partie A à côté du contenant vide de partie A relié à l'unité de retraitement par le tube d'alimentation.
   Remarque : La partie A dégage une odeur âcre dès que le tube d'alimentation est retiré du contenant vide et lorsque le bouchon est retiré du contenant neuf de la partie A.
4. Retirer le tube d'alimentation du contenant vide de partie A : retenir le tube d'alimentation dans l'ouverture du contenant pour un moment afin de minimiser les éclaboussures du tube d'alimentation.
5. Ouvrer le bouchon du contenant neuf de partie A (il n'y a pas de joint à enlever du contenant de la partie A).
6. Placer immédiatement le tube d'alimentation dans le contenant neuf de partie A et reboucher le contenant vide de partie A avec le bouchon qui a été enlevé du contenant neuf.
7. Porter le contenant à l'évier, enlever le bouchon, remplir le contenant d'eau, vider le contenant dans l'évier, rincer trois fois le contenant et le reboucher.
8. Déposer le contenant vide et fermer sur une surface plate.
9. Le contenant de partie A peut maintenant être mis au recyclage par l'équipe d'hygiène et salubrité.

Rapicide PA- Changement de la partie B

1. Sortir le contenant de partie B de l'unité de retraitement et placer-le sur un tampon absorbant devant l'unité de retraitement des endoscopes (URAE).
2. Placer le contenant neuf et non couvert de partie B à côté du contenant vide de partie B relié à l'unité de retraitement par le tube d'alimentation.
3. Ouvrer le bouchon du contenant neuf de partie B et enlever le joint de l'intérieur du bouchon. Conserver le bouchon blanc.
4. Retirer le tube d'alimentation du contenant vide de partie B : retenir le tube d'alimentation dans l'ouverture du contenant pour un moment afin de minimiser les éclaboussures du tube d'alimentation.
5. Placer le tube d'alimentation dans le contenant neuf de partie B et le visser fermement en place.
6. Récupérer le bouchon blanc du contenant neuf de partie B qui vient d'être ouvert et le placer sur le contenant vide de partie B qui a été retirée de l'unité de retraitement.
7. Porter le contenant à l'évier, enlever le bouchon et verser quelque 10 mL restants de solution B dans le renvoi d'eau (la partie B du Rapicide PA n'est pas toxique, comme l'explique la fiche signalétique), puis rincer une fois le contenant.
8. Placer le contenant vide et fermé sur une surface plane, avec le contenant A. Aviser immédiatement l'hygiène et salubrité qu'il y a des contenants vides à ramasser.
9. Le contenant de partie B peut maintenant être mis au recyclage par l'équipe d'hygiène et salubrité.
10. Retirer l'ÉPI et procéder à l'hygiène des mains.

9. Annexe(s)

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

10. Références

Steris. (2017). *Guide du fabricant; désinfectant et stérilisant de haut niveau, RAPICIDE*.

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Audrey Chartrand, ICASI cliniques spécialisées, HAL	2024-04-11
Révisé par		
Personnes consultées	Sandra Wilson, conseillère en soins infirmiers, volet URDM	2024-04-15
	Denise Gagné, Chef des cliniques spécialisées, endoscopie et accueil clinique pôle 1	2024-05-23
	Chantal Landry, Chef des cliniques spécialisées, endoscopie et accueil clinique pôle 2	2024-05-07
	Nathalie Decloitre, chef du service de la direction des services professionnels, hôpital Barrie Memorial	2024-05-07
	Louise Vallerand, ICASI endoscopie, HAL	2024-05-07
	Geneviève Jolicoeur, ICASI endoscopie et cliniques spécialisées, Vaudreuil-Dorion	2024-05-07
	Diana Moore, ICASI bloc opératoire et URDM, hôpital Barrie Memorial	2024-05-07
	Mathieu Laquerre, ICASI endoscopie et cliniques spécialisées, Hôpital du Suroît	2024-05-07
	Benoit Cornett, Chef du secteur Hygiène et Salubrité et gestion des biomédicaux- HAL	2024-05-07
	Mathieu Ricard, Coordonnateur hygiène et salubrité et gestion des déchets biomédicaux, HAL	2024-05-01
	Nathalie Morin, Chef du secteur Hygiène et Salubrité et gestion des biomédicaux- Hôpital du Suroît	2024-05-01
	Valérie Duvernay, Coordonnatrice- Bloc opératoire, endoscopie et cliniques spécialisées	2024-05-07
	Christelle Robert, Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers Volet soins critiques	2025-03-19

Historique du document		
Approuvé par	Marie-Ève Sévigny, Directrice adjointe des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire volet qualité et évolution de la pratique	2025-03-31
Approuvé par	Lyne Daoust, directrice des programmes de soins critiques et spécialisés	2025-03-27
Commentaires	Inscrire vos commentaires	

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

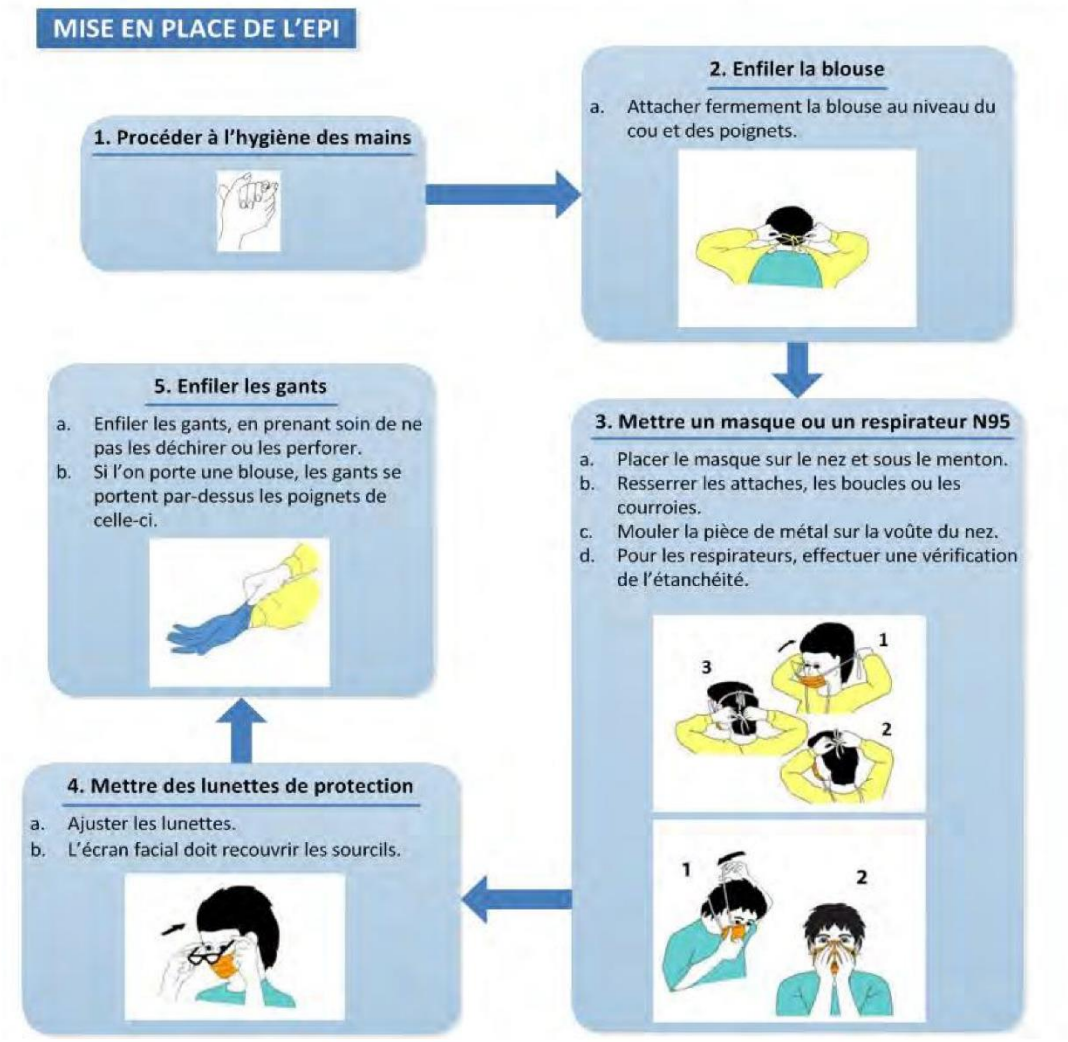
Installation(s)	**Annulation**

ANNEXE A

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

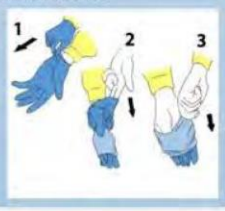


ANNEXE A (suite)

RETRAIT DE L'EPI

1. Retirer les gants

a. Retirer les gants en employant une technique qui évite la contamination de la peau avec les gants.
b. Saisir le bord extérieur du gant près du poignet, puis faire glisser le gant en le retournant à l'envers.
c. Passer la main sous le deuxième gant au niveau du poignet et le faire glisser.
d. Mettre immédiatement les gants au rebut dans une poubelle.



2. Retirer la blouse

a. Enlever la blouse de façon à éviter la contamination des vêtements ou de la peau.
b. En commençant avec les attaches au niveau du cou, tirer le côté extérieur « contaminé » de la blouse vers l'avant et puis la retourner vers l'intérieur, rouler les manches en boule, puis jeter la blouse immédiatement de façon à réduire le déplacement d'air au minimum.



3. Procéder à l'hygiène des mains



4. Retirer les lunettes de protection

a. Les branches des lunettes à coques et le serre-tête des écrans faciaux sont considérés comme « propre » et ils peuvent être touchés avec les mains.
b. L'avant des lunettes à coques ou de l'écran facial est considéré comme contaminé.
c. Retirer les lunettes de protection en manipulant uniquement les branches, les côtés ou l'arrière.
d. Les jeter dans une poubelle ou dans un contenant approprié afin qu'elles soient envoyées au retraitement.
e. Les lunettes de protection appartenant à l'employé qui les porte, doivent être nettoyées après chaque utilisation.



5. Retirer le masque ou le respirateur N95

a. Les branches des lunettes à coques et le serre-tête des écrans faciaux sont considérés comme « propre » et ils peuvent être touchés avec les mains.
b. L'avant des lunettes à coques ou de l'écran facial est considéré comme contaminé
c. Retirer les lunettes de protection en manipulant uniquement les branches, les côtés ou l'arrière.
d. Les jeter dans une poubelle ou dans un contenant approprié afin qu'elles soient envoyées au retraitement.
e. Les lunettes de protection appartenant à l'employé qui les porte, doivent être nettoyées après chaque utilisation.





6. Procéder à l'hygiène des mains



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.