



**INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL**

AFFILIÉ À  
**Université  
de Montréal**

**[Chapitre 6]**

## **MESURES SPÉCIFIQUES POUR LES SECTEURS AUTRES QUE LES UNITÉS DE SOINS**



Approuvé par le Comité de prévention et contrôle de l'infection :  
Approuvé par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :

Révision  
Janvier 2016

# TABLE DES MATIÈRES

1.	BLOC OPÉRATOIRE .....	1
2.	ÉLECTROPHYSIOLOGIE .....	19
3.	UNITÉ DE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX (URDM) .....	30
4.	INHALOTHÉRAPIE .....	34
5.	PHARMACIE.....	37
6.	LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE .....	77
7.	LINGERIE.....	82
8.	HYGIÈNE SALUBRITÉ.....	87
9.	SERVICE ALIMENTAIRE .....	90
10.	MÉDECINE NUCLÉAIRE.....	94
11.	CLINIQUE EXTERNE ET RADIOLOGIE.....	96

# MESURES SPÉCIFIQUES POUR LES SECTEURS AUTRES QUE LES UNITÉS DE SOINS

---

## 1. BLOC OPÉRATOIRE

### 1.1. Introduction

La prévention des risques infectieux au bloc opératoire a fait l'objet de nombreuses recommandations. Le succès de cette prévention passe par l'adhésion de tous les acteurs composant l'équipe opératoire formés à l'identification des risques encourus et en appliquant les recommandations ayant fait la preuve de leur efficacité.

Les mesures préventives les plus importantes pour réduire le taux d'infection au niveau du bloc opératoire se résument par celles-ci : réduire la charge bactérienne au niveau du champ opératoire, par une désinfection rigoureuse des mains et du site d'incision et par l'administration prophylactique d'antibiotique, d'autre part de réduire le nombre de particules infectieuses en suspension dans l'air. Ce dernier peut être atteint par la combinaison de plusieurs mesures : une ventilation adéquate, la limitation du nombre de personnes en salle, la limitation des allées et venues pour éviter des ouvertures de portes inutiles, ainsi que la limitation des discussions inutiles et une tenue propre non perméable.

### 1.2. Tenue vestimentaire

Les personnes admises au bloc opératoire doivent revêtir les uniformes mis à leur disposition. Les vêtements doivent être changés tous les jours ou lorsque souillés (voir les règlements du bloc opératoire et la politique de la tenue vestimentaire).

**N.B. Le bonnet (ou cagoule) doit couvrir entièrement les cheveux et la barbe.**

Le port du masque est obligatoire pour entrer dans la salle d'opération. Il doit être changé entre chaque intervention. Il doit être porté également même s'il n'y a pas d'intervention en cours.

**La blouse stérile, le bonnet, le masque et les couvre-chaussures doivent être enlevés à la sortie du bloc opératoire. Si ceux-ci sont souillés à l'intérieur de la salle, ils doivent être enlevés à l'intérieur de celle-ci et remplacés immédiatement.**

#### 1.2.1. Pour la circulation à l'extérieur du bloc opératoire

On doit jeter les couvre-chaussures, bonnet et le masque chirurgical à la sortie du bloc opératoire. Pour circuler à l'extérieur du bloc opératoire avec l'uniforme réglementaire, le port du sarrau est obligatoire ainsi que la carte d'identification personnelle.

### 1.2.2. Pour le bloc stérile

- Le pantalon et la blouse : la blouse doit être insérée dans le pantalon ;
- Le port du bonnet ou d'une cagoule couvrant entièrement les cheveux et la barbe est obligatoire pour tous ; le bonnet de type réutilisable est interdit ;
- Le port du masque est obligatoire en tout temps dans les salles d'opération et la réserve d'équipement et matériel stériles. Il doit couvrir le nez et la bouche et être bien ajusté ;
- Les ongles doivent être propres, courts, sans vernis ;
- Les bijoux doivent être enlevés. Seules les boucles d'oreilles peuvent être gardées si elles sont complètement à l'intérieur du bonnet/chapeau ;
- Le port des couvre-chaussures est facultatif pour les souliers restreints à l'hôpital et obligatoire dans tous les autres cas. Ils devraient être portés s'il y a risque de souillures.

### 1.3. Généralités

S'assurer que le strict minimum de matériel est conservé dans la salle d'opération. Préparer le matériel pour un seul cas à la fois.

Restreindre les déplacements ou l'activité dans la salle d'opération.

**Plus il y a de personnes et de circulation dans une pièce, plus il y a risque de contamination.**

Porter des gants pour manipuler le matériel ou les instruments potentiellement souillés par du sang ou des liquides biologiques.

Respecter les précautions additionnelles pour les patients porteurs ou présumés porteurs d'une bactérie multirésistante ou du *Clostridium difficile*.

Désinfecter dès que possible avec la solution appropriée toute éclaboussure de sang ou de liquide biologique.

Ne jeter aucune solution dans les éviers de brossage.

Pour réduire la contamination par l'air, s'assurer que le système de ventilation produise au moins 20 renouvellements d'air de la salle à l'heure par de l'air hautement filtré. Les salles d'opération produisent 25 renouvellements à l'heure et sont filtrées HEPA. De plus, chaque salle est munie d'un flux laminaire autour de la table d'opération.

### 1.4. Asepsie

On doit s'assurer que le cheminement du matériel propre et stérile emprunte une voie différente de celles des déchets et du matériel souillé. Les fournitures livrées au bloc opératoire doivent être retirées des boîtes de carton avant d'être acheminées aux endroits prévus.

Toutes les tables et surfaces planes doivent être propres et sèches avant qu'on y dépose des objets stériles. Les paquets stériles sont ouverts immédiatement avant l'intervention chirurgicale. Avant d'ouvrir chaque paquet stérile, l'infirmière vérifie la date de stérilisation, l'intégrité de l'emballage et le témoin pour valider la stérilisation. Une fois ouverts, les paquets stériles doivent rester sous observation constante. Une table non couverte et sans surveillance doit être considérée comme étant contaminée.

Les articles stériles emballés dans le sachet plastique ou le papier, et qui sont en contact avec une surface douteuse (plancher, table contaminée, ou autre) doivent être considérés comme contaminés. Les paquets stériles ouverts pour un patient devront être utilisés pour celui-ci seulement. Les bouteilles de solution stérile sont utilisées pour un seul patient.

#### **1.4.1. Technique chirurgicale d'asepsie des mains pré-opératoire**

Tous les membres de l'équipe de soins doivent suivre la technique « 12.2 Technique chirurgicale d'asepsie des mains pour la salle d'opération, d'électrophysiologie et d'hémodynamie ».

Chaque membre de l'équipe doit vérifier l'intégrité de la peau de ses mains et avant-bras avant de procéder à l'asepsie des mains.

#### **1.4.2. Préparation de la peau du patient**

Les procédures de rasage et de désinfection du champ opératoire sont déterminées par le comité de prévention des infections. Elles sont uniformisées et rigoureusement observées (voir technique « 12.1 – Rasage et préparation cutanée pré-opératoire et pré-examen »).

#### **1.4.3. Drapage chirurgical**

Les membres de l'équipe doivent connaître les procédures de drapage chirurgical selon l'intervention. Les champs doivent répondre aux critères d'imperméabilité autour du site opératoire ou aux endroits susceptibles d'être traversés par l'humidité, afin de former une barrière aux micro-organismes.

#### **1.4.4. Le maintien du champ stérile**

Le personnel en service interne doit rester près du champ stérile et y faire face. Lorsque les personnes changent de position, elles doivent le faire selon la norme.

Le personnel en service externe reste toujours éloigné d'au moins 30 cm du champ stérile. Il faut éviter de passer entre deux zones stériles. Les erreurs concernant les règles d'asepsie doivent être rapportées et corrigées par tous les membres de l'équipe (rapport AH-223 incident/accident à compléter).

## 1.5. Préparation cutanée de la peau au bloc opératoire

### 1.5.1. Matériel utilisé

- 1- Gants stériles ;
- 2- Champs absorbants placés de chaque côté du patient et/ou en dessous de ses membres pour délimiter l'aire de la désinfection et pour absorber le surplus d'eau si nécessaire ;
- 3- Éponges pré-emballées non réutilisables imprégnées d'une solution détergente de gluconate de chlorhexidine 4 % ;
- 4- Eau.

### 1.5.2. Brosse-éponge Solunet

- 1- Description : Brosse-éponge avec solution antiseptique et antimicrobienne pour la peau, ayant un potentiel faible de sensibilisation et d'irritation à large spectre.
- 2- Ingrédient actif : gluconate de chlorhexidine à 4 %
- 3- Durée de l'asepsie : 2 à 4 min

### 1.5.3. Le badigeon

#### MATÉRIEL UTILISÉ

- 1- Gants stériles ;
- 2- Champs absorbants placés de chaque côté du patient et/ou en dessous de ses membres pour délimiter l'aire de la désinfection et pour absorber le surplus de liquide anti-septique si nécessaire ;
- 3- Plateau stérile contenant : un bol, des tiges montées et des compresses ;
- 4- L'agent anti-septique (Solution de Chlorhexidine Gluconate à 2 % avec 70 % d'alcool).

#### SOLUTION UTILISÉE : DEXIDIN 2 %

- 1- Description :
  - Liquide antiseptique servant à la préparation préopératoire de la peau ;
  - Efficacité due à la combinaison de la rapidité d'action de l'alcool et de la persistance d'effet de la chlorhexidine ;
  - A une odeur, caractéristique de l'alcool isopropylique ;
  - D'aspect rougeâtre – orangé fluorescent et semi-transparent ;
  - Inflammation, si exposé aux étincelles ou à la flamme nue.

2- Composés chimiques :

- Composants dangereux : alcool isopropylique 99 %. (concentration : 70 % p/v)  
*Possède une excellente activité bactérienne.*  
*Amène une plus grande réduction du nombre de bactéries sur la peau, et ce très rapidement.*  
*N'a pas d'effet résiduel et a le désavantage de s'évaporer rapidement.*
- Composants non dangereux (énumérés par concentration décroissante) :
  1. Eau
  2. Chlorhexidine gluconate (Hibitane)  
*Détersif antiseptique et antimicrobien pour la peau ayant un potentiel faible de sensibilisation et d'irritation.*
  3. Hydroxypropylcellulose
  4. Colorant rouge n° 28 (D.C.)

3- Propriétés toxicologiques : effet d'une exposition aiguë :

- Yeux : peut causer une irritation
- Oreilles : peut causer des problèmes comme la surdité, s'il est instillé dans l'oreille interne dans les cas de perforation du tympan
- Peau : peut causer dans de rares cas, une irritation
- Inhalation : sans effet nocif

4- Mesures préventives :

- Protection des yeux : lunettes protectrices

5- Premiers soins :

- Yeux : rincer à grande eau pendant au moins 15 minutes en s'assurant de soulever les paupières pour bien rincer sous celles-ci et autour de celles-ci. Consulter un médecin en cas d'irritation
- Peau : laver à fond au savon et à l'eau. Consulter un médecin en cas d'irritation

Oreilles : laver à fond. Consulter un médecin si on soupçonne des problèmes

6- Stockage :

- Conserver dans un endroit frais et sec, entre 15 °C et 30 °C.
- Garder hermétiquement fermé entre les usages.

#### **1.5.4. Procédure utilisée pour pontage coronarien (du menton aux orteils)**

##### **1. BROSSAGE**

###### **RÈGLES GÉNÉRALES**

- L'asepsie de la peau (la désinfection) se fait par des mouvements circulaires à partir du site opératoire vers la périphérie.
  - Les brosses-éponges imprégnées de gluconate de chlorhexidine à 4 % doivent être utilisées selon les recommandations du fabricant.
  - S'assurer que la peau est dépourvue de toutes substances pouvant nuire à l'asepsie (Colle, benjoin, etc...). Nettoyer au besoin avec du solvoplast.
1. Élever les jambes du patient sur un support.
  2. Déposer un champ absorbant de chaque côté du patient et un sous les jambes. S'assurer qu'ils soient bien insérés afin qu'ils puissent absorber l'eau qui pourrait s'écouler des éponges.
  3. Mettre un peu d'eau du robinet sur les 2 brosses-éponges.
  4. Porter des gants non stériles.
  5. Presser une brosse-éponge au-dessus de l'ombilic afin de permettre à cette solution savonneuse de ramollir les débris.
  6. Avec la même brosse-éponge commencer la désinfection par des mouvements circulaires, en débutant de la fourchette sternale jusqu'à la limite inférieure du sternum. Continuer en respectant un agrandissement qui couvrira la région délimitée par le menton et les côtés du patient. Faire ensuite l'abdomen, les aines et terminer par le pubis. Jeter la brosse-éponge.
  7. Avec une autre brosse-éponge, commencer la désinfection d'une jambe. Débuter de la cheville jusqu'à l'aine. Soulever le pied et compléter la désinfection de la cheville.
  8. Faire la 2<sup>e</sup> jambe, de la cheville jusqu'à l'aine. Soulever le pied, compléter la désinfection de la cheville et terminer par le pied.
  9. Faire le 2<sup>e</sup> pied et terminer par les interstices des orteils des deux pieds.
  10. À la fin de l'asepsie, essuyer la mousse sur la peau à l'aide de trois serviettes stériles.
    - 1<sup>ère</sup> serviette : Pour le thorax, par des mouvements circulaires à partir du site opératoire pour terminer par les aines et le pubis. (Replier la serviette pour la deuxième aine et le pubis).
    - 2<sup>e</sup> serviette : Pour la jambe, de la cheville vers l'aine. Terminer par le pied et entre les orteils.
    - 3<sup>e</sup> serviette : L'autre jambe de la même façon.
  11. Disposer du matériel utilisé à l'asepsie de la peau et retirer les gants

## 2. BADIGEON

### RÈGLES GÉNÉRALES

- Le badigeon de la peau se fait par des mouvements demi-circulaires à partir du site opératoire vers la périphérie.
  - On ne doit pas revenir avec la même compresse sur un site déjà désinfecté.
  - Chaque compresse utilisée doit être jetée dans un contenant approprié.
  - S'il y a contamination du matériel lors de la désinfection, celui-ci doit être remplacé avant de continuer.
  - Il faut éviter de passer au-dessus d'une section désinfectée avec nos bras, pour réduire les risques de contamination.
  - Certaines sections sont considérées comme contaminées tel que : l'ombilic, les aines, le pubis et les orteils.
  - La solution antiseptique doit être appliquée selon les recommandations du fabricant.
1. Verser suffisamment de liquide antiseptique (dexidin 2 %) dans le bol pour assurer la désinfection complète.
  2. Si nécessaire, voir à compléter le plateau à désinfection avant de commencer (ajout de compresses).
  3. Mettre des gants stériles.
  4. À l'aide de tiges montées, nettoyer l'ombilic.
  5. À l'aide de la pince, commencer le badigeon d'un trait débutant de la fourchette sternale jusqu'à la limite inférieure du sternum. Continuer avec la même compresse par des mouvements de haut en bas, respectant un agrandissement qui couvrira l'hémithorax droit ou gauche délimité par le menton, le côté du patient et jusqu'à 3 cm de l'ombilic. Jeter la compresse.
  6. Répéter l'étape # 5 pour l'autre côté.
  7. Faire le contour de l'ombilic avec une nouvelle compresse et prendre soin de bien essuyer le surplus de liquide qui pourrait s'y loger et la jeter.
  8. Commencer la désinfection de l'abdomen côté droit ou gauche. Débuter à l'endroit où la désinfection de l'ombilic s'est terminée, poursuivre par des mouvements demi-circulaires de haut en bas. Couvrir du haut de l'abdomen jusqu'au pubis et se diriger vers le côté du patient en bordure des champs. Jeter la compresse.
  9. Répéter l'étape # 8 pour l'autre côté.
  10. Désinfection de la jambe droite ou gauche. Commencer à la ligne de l'incision de la cheville vers la cuisse. Faire le côté interne de la jambe. Jeter la compresse. Compléter avec le côté externe de la jambe, de la cheville vers la cuisse. Jeter la compresse.

11. Répéter l'étape # 10 pour l'autre jambe.
12. Faire la désinfection de l'aîne droite ou gauche. Rejoindre le bas de l'abdomen et le haut de la cuisse qui n'ont pas été badigeonnés. Jeter la compresse.
13. Répéter l'étape # 12 pour l'autre aîne.
14. Faire la désinfection du pubis du haut vers le bas. Éliminer la pince.
15. Faire la désinfection du pied droit ou gauche. Avec les doigts, prendre une compresse imbibée et désinfecter le dessus du pied, le talon ainsi que le dessous du pied. Terminer par les orteils et les interstices. Jeter la compresse.
16. Répéter l'étape # 15 pour l'autre pied. Jeter la compresse.
17. Désinfection des chevilles. Avec les doigts, prendre une compresse imbibée et de l'autre main avec une compresse imbibée et essorée soulever le pied. Désinfecter la cheville en couvrant toutes les parties qui restent à désinfecter. Couvrir le support d'un champ stérile et y déposer le pied. Jeter la compresse.
18. Répéter l'étape # 17 pour l'autre cheville.
19. Disposer du matériel ayant servi à la désinfection de la peau, enlever les champs absorbants autour du patient en prenant garde de ne pas contaminer la peau du patient. Retirer les gants.

### **1.5.5. Procédure utilisée pour pontage coronarien avec artère radiale (du menton aux orteils avec bras gauche ou droit ou les deux)**

#### **1. BROSSAGE**

1. Placer le ou les bras sur deux planchettes mobiles (dans chaque salle en anesthésie ou dans l'armoire). Élever les jambes du patient sur un support.
2. Déposer un champ absorbant de chaque côté du patient, un sous les jambes et un autre sous le ou les bras. S'assurer qu'ils soient bien insérés afin qu'ils puissent absorber l'eau qui pourrait s'écouler des brosses-éponges.
3. Mettre un peu d'eau du robinet sur les 3 brosses-éponges.
4. Porter des gants non stériles.
5. Presser une brosse-éponge au-dessus de l'ombilic afin de permettre à cette solution savonneuse de ramollir les débris.
6. Avec la même brosse-éponge commencer la désinfection par des mouvements circulaires, en débutant de la fourchette sternale jusqu'à la limite inférieure du sternum. Continuer en respectant un agrandissement qui couvrira la région délimitée par le menton et les côtés du patient. Faire ensuite l'abdomen, les aines et terminer par le pubis. Jeter la brosse-éponge.
7. Avec une autre brosse-éponge commencer la désinfection d'une jambe. Débuter de la cheville jusqu'à l'aine. Soulever le pied et compléter la désinfection de la cheville.
8. Faire la 2<sup>e</sup> jambe, de la cheville jusqu'à l'aine. Soulever le pied, compléter la désinfection de la cheville et terminer par le pied.
9. Faire le 2<sup>e</sup> pied et terminer par les interstices des orteils des deux pieds.
10. Avec une autre brosse-éponge faire le ou les bras du patient. Brosser l'avant-bras, le bras jusqu'à l'aisselle ainsi que la main et les doigts. Jeter la brosse-éponge.
11. À la fin de l'asepsie, essuyer la mousse sur la peau à l'aide de quatre serviettes stériles.
  - 1<sup>ère</sup> serviette : Pour le thorax, essuyer par des mouvements circulaires à partir du site opératoire pour terminer par les aines et le pubis. (Replier la serviette pour la deuxième aine et le pubis).
  - 2<sup>ième</sup> serviette : Pour la jambe, de la cheville vers l'aine. Terminer par le pied et entre les orteils.
  - 3<sup>e</sup> serviette : L'autre jambe de la même façon.
  - 4<sup>e</sup> serviette : Pour le bras, du poignet vers l'aisselle. Replier la serviette et terminer par la main et les doigts.
12. Disposer du matériel utilisé et retirer les gants.

## 2. BADIGEON

1. Verser suffisamment de liquide antiseptique (dexidin 2 %) dans le bol pour assurer la désinfection complète.
2. Si nécessaire, voir à compléter le plateau à désinfection avant de commencer (ajout de compresses).
3. Mettre des gants stériles.
4. À l'aide de tiges montées, nettoyer l'ombilic.
5. À l'aide de la pince, commencer le badigeon d'un trait débutant de la fourchette sternale jusqu'à la limite inférieure du sternum. Continuer avec la même compresse par des mouvements de haut en bas, respectant un agrandissement qui couvrira l'hémithorax droit ou gauche délimité par le menton, le côté du patient et jusqu'à 3 cm de l'ombilic. Jeter la compresse.
6. Répéter l'étape # 5 pour l'autre côté.
7. Faire le contour de l'ombilic avec une nouvelle compresse, prendre soin de bien essuyer le surplus de liquide qui pourrait s'y loger et la jeter.
8. Commencer la désinfection de l'abdomen côté droit ou gauche. Débuter à l'endroit où la désinfection de l'ombilic s'est terminée, poursuivre par des mouvements demi-circulaires de haut en bas. Couvrir du haut de l'abdomen jusqu'au pubis et se diriger vers le côté du patient en bordure des champs. Jeter la compresse.
9. Répéter l'étape # 8 pour l'autre côté.
10. Désinfection de la jambe droite ou gauche. Commencer à la ligne de l'incision de la cheville vers la cuisse. Faire le côté interne de la jambe. Jeter la compresse. Compléter avec le côté externe de la jambe, de la cheville vers la cuisse. Jeter la compresse.
11. Répéter l'étape # 10 pour l'autre jambe.
12. Faire la désinfection de l'aîne droite ou gauche. Rejoindre le bas de l'abdomen et le haut de la cuisse qui n'ont pas été badigeonnés. Jeter la compresse.
13. Répéter l'étape # 12 pour l'autre aîne.
14. Faire la désinfection du pubis du haut vers le bas. Éliminer la pince.
15. Faire la désinfection du pied droit ou gauche. Avec les doigts, prendre une compresse imbibée et désinfecter le dessus du pied, le talon ainsi que le dessous du pied. Terminer par les orteils et les interstices. Jeter la compresse.
16. Répéter l'étape # 15 pour l'autre pied. Jeter la compresse.

17. Désinfection des chevilles. Avec les doigts, prendre une compresse imbibée et de l'autre main avec une compresse imbibée et essorée soulever le pied. Désinfecter la cheville en couvrant toutes les parties qui restent à désinfecter. Couvrir le support d'un champ stérile et y déposer le pied. Jeter la compresse.
18. Répéter l'étape # 17 pour l'autre cheville.
19. Changer de gants stériles.
20. Badigeonner le bras, face interne, jusqu'en bordure du champ absorbant. Jeter la compresse.
21. Badigeonner la main avec une autre compresse. Jeter la compresse.
22. Prendre une compresse imbibée et essorée pour tenir les doigts du patient avec une main. Soulever le bras et badigeonner la face externe jusqu'à l'aisselle.
23. Demander à l'infirmière en service interne de mettre un couvre table mayo sur les planchettes mobiles. Un gant stérile est placé sur la main par l'infirmière en service interne et le bras est déposé sur la planchette. Elle place aussi une serviette verte autour du poignet du patient, fixée au coussin avec 1 ou 2 pinces à champs. (La serviette verte sera enlevée lors du prélèvement de l'artère radiale, c'est pour empêcher le bras de tomber).
24. Disposer du matériel ayant servi à la désinfection de la peau. Enlever les champs absorbants autour du patient en prenant garde de ne pas contaminer la peau du patient. Retirer les gants.

### 1.5.6. Procédure utilisée pour remplacement valvulaire (du menton aux genoux)

#### 1. BROSSAGE

1. Ne pas placer les jambes du patient sur un support.
2. Déposer un champ absorbant de chaque côté du patient et un entre les jambes.
3. Mettre un peu d'eau du robinet sur les 2 brosses-éponges.
4. Porter des gants non stériles.
5. Presser une brosse-éponge au-dessus de l'ombilic afin de permettre à cette solution savonneuse de ramollir les débris.
6. Avec la même brosse-éponge commencer la désinfection par des mouvements circulaires, en débutant de la fourchette sternale jusqu'à la limite inférieure du sternum. Continuer en respectant un agrandissement qui couvrira la région délimitée par le menton et les côtés du patient. Faire ensuite l'abdomen, les aines et terminer par le pubis. Jeter la brosse-éponge.
7. Avec une 2<sup>e</sup> brosse éponge, faire la désinfection d'une jambe, débiter de la cuisse au genou.
8. Répéter l'étape # 7 pour l'autre jambe.
9. À la fin de l'asepsie, essuyer la mousse sur la peau à l'aide de deux serviettes stériles.
  - 1<sup>ère</sup> serviette : Pour le thorax, essuyer par des mouvements circulaires à partir du site opératoire pour terminer par les aines et le pubis. (Replier la serviette pour la deuxième aine et le pubis).
  - 2<sup>e</sup> serviette : Pour la jambe, de la cuisse au genou. Replier la serviette pour l'autre jambe.
10. Disposer du matériel utilisé et retirer les gants.

#### 2. BADIGEON

1. Verser suffisamment de liquide antiseptique (doxidin 2 %) dans le bol pour assurer la désinfection complète.
2. Si nécessaire, voir à compléter le plateau à désinfection avant de commencer (ajout de compresses).
3. Mettre des gants stériles.
4. À l'aide de tiges montées, nettoyer l'ombilic.
5. À l'aide de la pince, commencer le badigeon d'un trait débutant de la fourchette sternale jusqu'à la limite inférieure du sternum. Continuer avec la même compresse par des mouvements de haut en bas, respectant un

- agrandissement qui couvrira l'hémithorax droit ou gauche délimité par le menton, le côté du patient et jusqu'à 3 cm de l'ombilic. Jeter la compresse.
6. Répéter l'étape # 5 pour l'autre côté.
  7. Faire le contour de l'ombilic avec une nouvelle compresse et prendre soin de bien essuyer le surplus de liquide antiseptique qui pourrait s'y loger et la jeter.
  8. Commencer la désinfection de l'abdomen côté droit ou gauche. Débuter à l'endroit où la désinfection de l'ombilic s'est terminée, poursuivre par des mouvements demi-circulaires de haut en bas. Couvrir du haut de l'abdomen jusqu'au pubis et se diriger vers le côté du patient en bordure des champs. Jeter la compresse.
  9. Répéter l'étape # 8 pour l'autre côté.
  10. Désinfection de la jambe droite ou gauche, en débutant de la cuisse au genou. Commencer par le côté interne. Jeter la compresse. Compléter avec le côté externe de la cuisse au genou. Jeter la compresse.
  11. Répéter l'opération # 10 pour l'autre jambe.
  12. Commencer la désinfection de l'aîne, droite ou gauche. Rejoindre le bas de l'abdomen et le haut de la cuisse qui n'a pas été badigeonné. Jeter la compresse.
  13. Répéter l'opération # 12 pour l'autre aîne.
  14. Faire la désinfection du pubis du haut vers le bas.
  15. Disposer du matériel ayant servi à la désinfection de la peau, enlever les champs absorbants autour du patient en prenant garde de ne pas contaminer la peau du patient. Retirer les gants.

### **1.5.7. Procédure utilisée pour trachéotomie**

#### **1. BROSSAGE**

1. Placer un coussin sous les épaules pour dégager le cou.
2. Mettre un peu d'eau du robinet sur la brosse éponge.
3. Porter des gants non stériles.
4. Avec la brosse éponge commencer la désinfection par des mouvements circulaires à partir du site opératoire vers la périphérie. Bien couvrir la région délimitée par le menton, les oreilles et descendre jusqu'à la pointe du sternum.
5. À la fin de l'asepsie, essuyer la mousse sur la peau à l'aide d'une serviette stérile en faisant des mouvements circulaires à partir du site opératoire.
6. Disposer du matériel utilisé et retirer les gants.

#### **2. BADIGEON**

1. Verser suffisamment de liquide antiseptique (dexidin 2 %) dans le bol stérile pour assurer la désinfection complète.
2. Mettre des gants stériles.
3. À l'aide de la pince, commencer le badigeon par des mouvements circulaires à partir du site opératoire vers la périphérie. Bien couvrir la région délimitée par le menton, les oreilles et descendre jusqu'à la pointe du sternum.
4. Disposer du matériel utilisé et retirer les gants.

## **1.5.8. Procédure utilisée pour thoracotomie**

### **1. BROSSAGE**

S'assurer que le matelas à bille est par-dessus le matelas chauffant. Installer le patient en position latérale, bras du côté opéré sur le support spécial, oreiller entre les jambes. Bien dégager l'aine. Fixez les jambes avec du diachylon blanc de 2 pouces. (Protéger la peau afin d'éviter le contact avec le diachylon). Aspirer l'air du matelas.

1. Déposer un champ absorbant de chaque côté du patient. S'assurer qu'ils soient bien insérés afin qu'ils puissent absorber l'eau qui pourrait s'écouler des éponges.
2. Mettre un peu d'eau du robinet sur les 2 brosses-éponges.
3. Porter des gants non stériles.
4. Avec la brosse-éponge commencer la désinfection par des mouvements circulaires à partir du site opératoire vers la périphérie. Continuer en respectant un agrandissement qui couvrira la région délimitée par l'aisselle, le dos et la cuisse.
5. Avec une autre brosse-éponge, faire le thorax, l'abdomen, l'aine et le pubis. Jeter la brosse-éponge.
6. À la fin de l'asepsie, essuyer la mousse sur la peau à l'aide de deux serviettes stériles.
  - 1<sup>ère</sup> serviette : Pour le dos et la cuisse.
  - 2<sup>e</sup> serviette : Pour le thorax, l'abdomen, l'aine et le pubis.
7. Disposer du matériel utilisé et retirer les gants.

### **2. BADIGEON**

1. Verser suffisamment de liquide antiseptique (doxidin 2 %) dans le bol stérile pour assurer la désinfection complète.
2. Mettre des gants stériles.
3. À l'aide de la pince, commencer le badigeon par des mouvements demi-circulaires à partir du site opératoire jusqu'à l'aisselle. Jeter la compresse.
4. Poursuivre le badigeon par des mouvements demi-circulaires à partir du site opératoire jusqu'à la hanche. Jeter la compresse.
5. Faire de la hanche jusqu'au genou par des mouvements de haut en bas.
6. Continuer par des mouvements demi-circulaires de haut en bas pour le thorax et l'abdomen. Jeter la compresse. Terminer par l'aine et le pubis.
7. Disposer du matériel ayant servi à la désinfection de la peau, enlever les champs absorbants autour du patient en prenant garde de ne pas contaminer la peau du patient. Retirer les gants.

## 1.6. Manipulation des prothèses

Voir document de formation et règlements du bloc opératoire.

## 1.7. Hygiène et salubrité

Concernant l'hygiène et salubrité globale du bloc opératoire, se référer au document « Protocole d'entretien sanitaire salle d'opération ».

Les solutions et l'équipement utilisés par l'hygiène et salubrité doivent être approuvés par le comité de prévention des infections.

Les appareils portatifs provenant de l'extérieur du bloc opératoire doivent être désinfectés avant d'entrer dans le bloc opératoire.

Le matériel souillé est manipulé de la façon suivante :

A) Champs, compresses, gants, blouses jetables, fournitures imbibées de sang	Jeter dans le sac à déchets biomédicaux de la salle
B) Aiguilles, lames de bistouri, trocarts, et autres objets tranchants ou pointus	Jeter dans le contenant à aiguilles
C) Instruments souillés ou contaminés, bassins, godets en plastique, les acheminer vers le secteur souillé	Placer sur le chariot de retour, recouvert d'une housse
Circuits d'anesthésie :	Jeter dans le contenant à déchets
D) Lame de laryngoscope	Sortie de salle dans un sac plastique. Acheminée vers le secteur souillé. Nettoyée avec eau et savon. Trempée dans glutaraldehyde 20 minutes, rincée, asséchée et enveloppée dans un sac de plastique et rangée à l'endroit prévu à cet effet
E) Sacs à lingerie et à déchets	Sortir de la salle après chaque intervention
F) Sacs « Receptal » pour succion, tubulures de C.E.C. et matériel de transfusion	Sac à déchets biomédicaux

Par la suite, les membres de l'équipe chirurgicale enlèvent la blouse et les gants dans la salle.

Les surfaces et équipements souillés lors de l'intervention sont ensuite désinfectés.

## 1.8. Sécurité du personnel

Protection contre l'infection, veuillez vous référer au règlement du bloc opératoire et du service de santé et sécurité au travail.

## 1.9. Personnel porteur d'infection

Toute personne soupçonnée d'être porteuse d'infection doit être dirigée au service de santé. Elle ne peut réintégrer son poste sans l'autorisation du service de santé. Le personnel médical souffrant d'infection doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la clientèle.



## 1.10. Références

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, *Surgical Site Infection (SSI) Event*, 2015.

WOUNDS UK, *An overview of surgical site infection*, *Ewma Special*, Vol. 11, No 4, Novembre 2015.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *La prévention des infections du site opératoire*, Direction des risques biologiques et de la santé au travail., Juin 2014.

ASSOCIATION OF PERIOPERATIVE REGISTERED NURSES, *Normes de pratiques recommandées, lignes directrices et énoncés de position pour la pratique en soins infirmiers périopératoires*, 2013.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE, *Surveiller et prévenir les infections associées aux soins*, Septembre 2010.

## 2. ÉLECTROPHYSIOLOGIE

### 2.1. Introduction

Le but de cette section est de prévenir la transmission de germes infectieux aux patients et au personnel.

Le laboratoire d'électrophysiologie est un secteur préconisant des règles d'asepsie semblables à celles d'une salle d'opération, vu la nature des examens et des interventions qui y sont pratiqués.

### 2.2. Tenue vestimentaire

Le port de l'uniforme complet, de couleur bleue chambrée avec bonnet, masque (ou cagoule) et couvre-chaussures, est obligatoire pour toutes les personnes ayant à pénétrer à l'intérieur du laboratoire ; cet uniforme, même recouvert d'un sarrau, est interdit hors des murs de l'établissement.

**La blouse stérile, le bonnet, le masque et les couvre-chaussures  
doivent être enlevés à la sortie du laboratoire.**

Un sarrau blanc, complètement boutonné doit couvrir l'uniforme lorsque celui-ci est porté à l'extérieur du laboratoire.

Le personnel directement impliqué dans la procédure, ou l'équipe interne, doit revêtir des blouses stériles, de même que des gants stériles.

Les membres de l'équipe non-stérile doivent porter des gants d'examen pour la manipulation des objets souillés.

### 2.3. Asepsie

On doit s'assurer que le cheminement du matériel propre et stérile emprunte une voie différente de celles des déchets et du matériel souillé. Les fournitures livrées au bloc opératoire doivent être retirées des boîtes de carton avant d'être acheminées aux endroits prévus.

Toutes les tables et surfaces planes doivent être propres et sèches avant qu'on y dépose des objets stériles. Les paquets stériles sont ouverts immédiatement avant l'intervention chirurgicale. Avant d'ouvrir chaque paquet stérile, l'infirmière vérifie la date de stérilisation, l'intégrité de l'emballage et le témoin pour valider la stérilisation. Une fois ouverts, les paquets stériles doivent rester sous observation constante. Une table non couverte et sans surveillance doit être considérée comme étant contaminée.

Les articles stériles emballés dans le sachet plastique ou le papier, et qui sont en contact avec une surface douteuse (plancher, table contaminée, ou autre) doivent être considérés comme contaminés. Les paquets stériles ouverts pour un patient devront être utilisés pour celui-ci seulement. Les bouteilles de solution stérile sont utilisées pour un seul patient.

### **2.3.1. Technique chirurgicale d'asepsie des mains pré-opératoire**

Tous les membres de l'équipe de soins du bloc opératoire doivent suivre la technique « 12.2 Technique chirurgicale d'asepsie des mains pour la salle d'opération, d'électrophysiologie et d'hémodynamie », disponible sur le P:\Commun\_ICM\Documents cliniques.

- Tous les membres du laboratoire doivent se laver les mains avant et après chaque procédure et au besoin.
- Chaque membre de l'équipe interne doit vérifier l'intégrité de la peau de ses mains et avant-bras avant de procéder au brossage.
- L'essuyage des mains, la mise de la blouse et des gants doivent être effectués selon la technique en vigueur dans l'établissement.

### **2.3.2. Préparation de la peau du patient**

Les procédures de rasage et de désinfection du champ opératoire sont déterminées par le comité de prévention des infections. Elles sont uniformisées et rigoureusement observées (voir technique « 12.1 – Rasage et préparation cutanée pré-opératoire et pré-examen »).

### **2.3.3. Drapage chirurgical**

Les membres de l'équipe doivent connaître les procédures de drapage chirurgical selon l'intervention. Les champs doivent répondre aux critères d'imperméabilité autour du site opératoire ou aux endroits susceptibles d'être traversés par l'humidité, afin de former une barrière aux micro-organismes.

### **2.3.4. Le maintien du champ stérile**

Le personnel en service interne doit rester près du champ stérile et y faire face. Lorsque les personnes changent de position, elles doivent le faire selon la norme.

Le personnel en service externe reste toujours éloigné d'au moins 30 cm du champ stérile. Il faut éviter de passer entre deux zones stériles. Les erreurs concernant les règles d'asepsie doivent être rapportées et corrigées par tous les membres de l'équipe (rapport AH-223 incident/accident à compléter).

## **2.4. Matériel**

- La vérification de la date d'expiration pour tout le matériel est faite avant chaque procédure et à chaque début de mois.
- La rotation du matériel (médicaments, solutés, cabarets, instruments, etc.) est effectuée de façon rigoureuse.
- Avant d'acheminer le matériel souillé au service central pour fin de stérilisation, une première désinfection est effectuée au laboratoire.
- La table d'examen et la table de préparation du matériel sont désinfectées au laboratoire avant chaque examen.

## 2.5. Hygiène et salubrité

Concernant l'hygiène et salubrité du laboratoire d'électrophysiologie, se référer au document « Description de tâches, entretien sanitaire du laboratoire d'électrophysiologie ».

Les solutions et l'équipement utilisés par l'hygiène et salubrité doivent être approuvés par le comité de prévention des infections.

Les appareils portatifs provenant de l'extérieur du secteur doivent être désinfectés avant d'entrer dans le secteur.

Le matériel souillé est manipulé de la façon suivante :

A) Champs, compresses, gants, blouses jetables, fournitures imbibées de sang	Jeter dans le sac à déchets biomédicaux de la salle
B) Aiguilles, lames de bistouri, trocarts, et autres objets tranchants ou pointus	Jeter dans le contenant à aiguilles
C) Instruments souillés ou contaminés, bassins, godets en plastique, les acheminer vers le secteur souillé	Placer sur le chariot de retour, recouvert d'une housse
Circuits d'anesthésie :	Jeter dans le contenant à déchets
D) Lame de laryngoscope	Sortie de salle dans un sac plastique. Acheminée vers le secteur souillé. Nettoyée avec eau et savon. Trempée dans glutaraldehyde 20 minutes, rincée, asséchée et enveloppée dans un sac de plastique et rangée à l'endroit prévu à cet effet
E) Sacs à lingerie et à déchets	Sortir de la salle après chaque intervention
F) Sacs « Receptal » pour suction, tubulures de C.E.C. et matériel de transfusion	Sac à déchets biomédicaux

Par la suite, les membres de l'équipe enlèvent la blouse et les gants dans la salle.

Les surfaces et équipements souillés lors de l'intervention sont ensuite désinfectés.

## 2.6. Préparation cutané de la peau en électrophysiologie

La préparation préopératoire de la peau est un facteur important dans la prévention des infections postopératoires. Cette procédure doit être mise à la disposition du personnel infirmier. La préparation de la peau s'effectue en deux étapes :

1. **L'ASEPSIE** : Savonnage mécanique avec un détersif pour la peau.
2. **LE BADIGEON** : Désinfection chimique de la peau avec une solution antibactérienne.

### 2.6.1. Objectifs

- Nettoyer la peau et enlever la flore transitoire.
- Réduire le plus rapidement possible le nombre de micro-organismes vivant sur la peau, sans l'irriter.
- Empêcher le retour d'une croissance rapide de micro-organismes.

### 2.6.2. Facteur prédisposant à l'infection

- La condition de la peau avant l'opération :
  - Une peau saine résiste mieux à l'infection, même si elle est en contact avec beaucoup de micro-organismes.
- La condition de la plaie à la fin de l'opération :
  - Largement déterminée par les techniques chirurgicales (usage excessif de sutures, traumatisme des tissus, hémostasie inadéquate, la non élimination des espaces morts).
- La susceptibilité individuelle à l'infection.

### 2.6.3. Recommandation pour éviter les infections

1. Toute infection connue doit être contrôlée et traitée avant une chirurgie électorive. Une douche avec savon ordinaire suivi de lingettes imprégnées de gluconate de Chlorhexidine 2 % la veille de la chirurgie :  
*Permet de réduire efficacement les infections dues au Staphylococcus Aureus*
2. Le séjour en milieu hospitalier doit être court, surtout avant l'intervention.  
L'usage d'une tondeuse électrique est recommandé pour procéder au rasage afin d'éviter les microabrasions. Le rasage doit se faire le plus près possible de la chirurgie, de préférence moins de deux heures avant la chirurgie (pas dans la salle de chirurgie).
3. La circulation en salle d'opération doit être réduite au minimum
4. Une bonne ventilation doit être assurée (20 échanges d'air par heure).

#### 2.6.4. Les agents antiseptiques

##### **Type d'agent antiseptique :**

- **Chlorhexidine** : À large spectre, activité résiduelle prolongée, surtout si la peau a été nettoyée au préalable avec la même solution.

##### **Qualités requises :**

- Action rapide sur la diminution microbienne
- **Effet à large spectre** (effet sur les bactéries gram positifs et gram négatifs)
- Facilité et rapidité d'application
- Longue durée d'action
- Non irritant et hypo-allergène (les irritations cutanées et les brûlures augmentent les risques d'infections)
- Légèrement teintés (pour faciliter l'observation de la coloration de la peau)

##### **Méthode d'application :**

L'application doit être faite par un membre externe de l'équipe chirurgicale. De plus, la technique de préparation de la peau doit être notée au dossier.

Éliminer l'excédant de la solution sur les tampons avant de commencer, car :

- L'humidité favorise la transmission des bactéries.
- Irritation possible de la peau aux sites de pression où il y a accumulation de liquide.
- Possibilité de perdre le tracé de l'ECG par le décollement des électrodes.
- Possibilité d'apparition d'une flamme lors de l'activation du cautère près d'une accumulation d'agent antimicrobien alcoolisé.

## 2.7. L'asepsie

### 2.7.1. Matériel utilisé

- Gants stériles.
- Champs absorbants placés de chaque côté du patient et/ou en dessous de ses membres pour délimiter l'aire de la désinfection et pour absorber le surplus d'eau si nécessaire
- Éponges pré-emballées non réutilisables imprégnées d'une solution détergente de gluconate de Chlorhexidine 4 %.
- Eau.

### 2.7.2. Brosse-éponge (Solunet)

- Description : Brosse-éponge avec solution antiseptique et antimicrobienne pour la peau, ayant un potentiel faible de sensibilisation et d'irritation à large spectre.
- Ingrédient actif : gluconate de chlorhexidine à 4 %
- Durée de l'asepsie : 2 à 4 min

## 2.8. Le badigeon

### 2.8.1. Matériel utilisé

- Gants stériles.
- Champs absorbants placés de chaque côté du patient et/ou en dessous de ses membres pour délimiter l'aire de la désinfection et pour absorber le surplus de liquide antiseptique si nécessaire.
- Paquet 4 éponges Solu-I.V. x 2
- Pince à badigeon
- Coton-tige x 2

### 2.8.2. Solution utilisée

Gluconate de chlorhexidine 2 % P/V et d'alcool isopropylique 70 % V/V.

Description :

- Liquide antiseptique servant à la préparation préopératoire de la peau.
- Efficacité due à la combinaison de la rapidité d'action de l'alcool et de la persistance d'effet de la chlorhexidine.

### 2.8.3. Procédure utilisée pour exérèse d'électrode (du menton aux genoux)

#### 1. BROSSAGE

1. Déposer un champ absorbant de chaque côté du patient et un entre les jambes du patient.
2. Mettre un peu d'eau du robinet sur les 2 brosses-éponges.
3. Porter des gants non stériles.
4. Enlever la portion plastique de la brosse, afin d'utiliser seulement la brosse.
5. Presser une brosse-éponge au-dessus de l'ombilic afin de permettre à cette solution savonneuse de ramollir les débris.
6. Avec la même brosse-éponge, commencer la désinfection par des mouvements circulaires, en débutant au site opératoire. Continuer en respectant un agrandissement qui couvrira la région délimitée par le menton et les côtés du patient. Faire ensuite l'abdomen, les aines et terminer par le pubis. Jeter la brosse-éponge.
7. Avec une 2<sup>e</sup> brosse éponge, faire la désinfection d'une jambe, débiter de la cuisse au genou.
8. Répéter l'étape # 7 pour l'autre jambe.
9. À la fin de l'asepsie, essuyer la mousse sur la peau à l'aide de deux serviettes stériles.
  - 1<sup>ère</sup> serviette : Pour le thorax, essuyé par des mouvements circulaires à partir du site opératoire pour terminer par les aines et le pubis. (Replier la serviette pour la deuxième aine et le pubis).
  - 2<sup>e</sup> serviette : Pour la jambe, de la cuisse au genou. Replier la serviette pour l'autre jambe.
10. Disposer du matériel utilisé tout en laissant les champs absorbants et retirer les gants.

#### 2. BADIGEON

1. Ouvrir de manière stérile les deux paquets d'éponge et la pince badigeon sur une surface plane et sèche.
2. Mettre des gants stériles.
3. Prendre les tiges montées, les imbiber de liquide antiseptique, nettoyer l'ombilic.
4. À l'aide de la pince, commencer le badigeon d'un trait débutant au site opératoire. Continuer avec la même éponge par des mouvements circulaires respectant un agrandissement qui couvrira l'hémithorax droit ou gauche

- délimité par le menton, le côté du patient et jusqu'à 3 cm de l'ombilic. Jeter l'éponge.
5. À l'aide de la pince, continuer le badigeon d'un trait débutant de la fourchette sternale jusqu'à la limite inférieure du sternum. Continuer avec la même éponge par des mouvements de haut en bas, respectant un agrandissement qui couvrira l'hémithorax droit ou gauche délimité par le menton, le côté du patient et jusqu'à 3 cm de l'ombilic. Jeter l'éponge.
  6. Faire le contour de l'ombilic avec une nouvelle éponge et prendre soin de bien essuyer le surplus de liquide antiseptique qui pourrait s'y loger et la jeter.
  7. Commencer la désinfection de l'abdomen côté droit ou gauche. Débuter à l'endroit où la désinfection de l'ombilic s'est terminée, poursuivre par des mouvements demi-circulaires de haut en bas. Couvrir du haut de l'abdomen jusqu'au pubis et se diriger vers le côté du patient en bordure des champs. Jeter l'éponge.
  8. Répéter l'étape # 8 pour l'autre côté.
  9. Désinfection de la jambe droite ou gauche, en débutant de la cuisse au genou. Commencer par le côté interne de la jambe, compléter avec le côté externe de la cuisse au genou. Jeter l'éponge.
  10. Répéter l'opération # 10 pour l'autre jambe.
  11. Commencer la désinfection de l'aîne, droite ou gauche. Rejoindre le bas de l'abdomen et le haut de la cuisse qui n'a pas été badigeonné. Jeter l'éponge.
  12. Répéter l'opération # 12 pour l'autre aîne.
  13. Faire la désinfection du pubis du haut vers le bas.
  14. Disposer du matériel ayant servi à la désinfection de la peau, enlever les champs absorbants autour du patient en prenant garde de ne pas contaminer la peau du patient. Retirer les gants.

## **2.9. Établissement et maintien de la zone stérile**

### **2.9.1. But**

Déterminer et maintenir une zone stérile durant l'intervention chirurgicale.

### **2.9.2. Procédure**

L'infirmière s'assure que toutes les surfaces plates sont sèches et libres de poussière antérieurement au placement du paquet stérile. Elle vérifie l'indicateur chimique qui est inclus dans chaque paquet stérile. Pour le matériel placé dans un contenant rigide, un premier indicateur sera apposé sur le contenant et un deuxième sera placé à l'intérieur.

### **2.9.3. Rôle de l'infirmière en service interne**

- Change de contenant si le témoin à l'intérieur est manquant ou si celui-ci n'a pas changé de couleur ;
- Change ses gants ainsi que tout le matériel mis en contact avec le contenant douteux ;
- Drape la table d'instruments avec un champ imperméable et stérile.
- Déplace toutes les tables drapées en plaçant ses mains sur les pattes de la table sous les champs ;
- Ouvre les fournitures aussi près que possible au début de la chirurgie, car le potentiel de contamination des fournitures stériles est augmenté en proportion de leur temps d'exposition. Tous les articles ajoutés dans le champ stérile doivent être stériles ;
- Vérifie pour chaque paquet la date d'expiration et l'intégrité de l'emballage, et l'ouvre seulement, si nécessaire ;
- Ouvre les paquets enveloppés vers l'extérieur et tient les coins des champs pour présenter le contenu à l'infirmière en service interne. La périphérie d'un tissu ou d'un emballage jetable aura au moins une marge de un pouce ;
- Ouvre les paquets stériles et les présentera à l'infirmière en service interne sans passer au-dessus des champs stériles. Le matériel stérile sera ouvert et donné de main à main, pas de culbutage, car la turbulence que cela entraîne augmente le danger de contamination ;
- Ouvre délicatement les paquets à fermetures décollantes pour assurer une séparation propre de l'adhésif et empêcher la déchirure du paquet. Seulement le rebord intérieur du cachet scellé par la chaleur sera considéré stérile. Les paquets déchirés seront considérés non stériles ;
- Ouvre les grands paquets sur une surface plate. Les articles grands et / ou lourds sont difficiles à tenir et à ouvrir en utilisant une technique aseptique.

**N. B Les articles emballés dans un tissu ou papier sont stériles pendant un mois, les colis scellés à la chaleur le sont pour 6 mois et les articles commerciaux selon l'indication sur le colis. Une date d'expiration sert seulement comme un rappel que le paquet est susceptible de contamination et n'est pas une garantie de stérilité. La stérilité dépend de la façon dont l'article est manipulé, du nombre de manipulations, de l'intégrité de l'emballage.**

- Prend chaque article directement du paquet tendu par l'infirmière en service externe. Le placement prudent d'articles dans la zone stérile est acceptable si la main de l'infirmière en service externe est couverte par l'emballage et ne passe pas par-dessus le champ stérile.
- Manipule minimalement les fournitures stériles, une fois placées, celles-ci ne devraient pas être déplacées. La projection d'articles stériles n'assure pas un transfert stérile.
- Reste à proximité et face au champ stérile. Le mouvement est seulement en superficie stérile à stérile. En changeant les positions, le personnel en service interne circule face à face ou dos à dos. Ils doivent éviter les changements de niveaux. Ils s'assoient ou restent debout. La conversation est restreinte. Le personnel aseptique ne se penche pas sur les champs stériles
- Ajoute des champs stériles si des changements de niveaux de zone stérile sont obligatoires et ajoute des champs stériles aux endroits douteux si durant l'intervention, la distance d'un pied (30cm) du champ stérile n'est pas respectée entre une zone stérile et non stérile. Elle ne devrait pas passer entre les champs stériles.
- Ne laisse pas sans surveillance les fournitures ouvertes. Elle doit être constamment surveillée afin de prévenir une contamination potentielle. Les montages stériles ne sont pas recouverts avec d'autres champs stériles avant leur utilisation.
- Assure une zone de stérilité permanente en vérifiant le champ, s'il est humide ou percé lors de la manipulation pendant l'intervention ; la zone contaminée est isolée avec un champ stérile et tout le matériel en contact avec cette zone est remplacé.
- Place les instruments souillés dans des contenants et recouvrir le matériel pour les transporter à l'unité souillée.

Les personnes non aseptiques ne passent pas au-dessus des champs stériles. Les particules invisibles d'organismes de la peau peuvent contaminer des surfaces stériles. Les items stériles emballés dans le tissu, le papier ou le plastique qui sont échappés sur le plancher sont considérés non stériles et ne sont pas utilisés. Une pénétration invisible ou un dommage au sachet peut survenir.

#### **2.9.4. Rôle de l'infirmière en service externe**

- Verse avec prudence, les solutions pour éviter les éclaboussures. L'infirmière en service interne tient le récipient loin de la table ou le dépose près du bord de la table pour que l'infirmière en service externe n'ait pas à passer au-dessus du champ stérile. La solution est versée en un flot lent et constant.

- Reste au moins à un pied (30 cm) du champ stérile. Elle ne devrait pas passer entre les champs stériles. Les bris dans la technique aseptique seront contrôlés et notés (AH-223) et une action correctrice sera entreprise aussitôt que possible.
- Place dans des sacs de plastique les éponges souillées après les avoir comptées. Elle utilise des gants ou un instrument ou les deux, afin de recueillir et compter les éponges souillées ou le matériel contaminé. Elle nettoie immédiatement avec une solution de Javel ou un détergent germicide les éclaboussures sur le plancher ou ailleurs.

Le personnel, après une intervention, enlève les blouses et les gants et les déposent dans les sacs appropriés avant de quitter la salle. Des sacs imperméables au liquide devront être utilisés pour les champs souillés, les éponges et le matériel jetable.

### 3. UNITÉ DE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX (URDM)

L'URDM a comme principal objectif d'assurer la décontamination et la stérilisation des dispositifs médicaux pour l'ICM et d'assurer la stérilisation du matériel en respectant les normes de retraitement des dispositifs médicaux (RDM).

#### 3.1. Principes généraux

Le RDM est un processus qui comprend une série d'étapes aussi importantes les unes que les autres. Ces étapes suivent un principe de marche unidirectionnel qui se déploie du souillé vers le propre, puis vers le stérile. Ce déroulement unidirectionnel permet de veiller à ce que chaque niveau de retraitement réduise progressivement la charge microbienne sur les dispositifs médicaux (DM). Chacune des étapes doit être réussie avant de passer à l'étape suivante. Si durant ce parcours un échec est constaté, des modalités sont prévues pour le retour en arrière du DM ayant échoué une étape, et ce pour assurer la sécurité de l'environnement de même que celle des autres DM ayant réussi à franchir l'étape.

Les DM contaminés proviennent en majorité des activités des salles de chirurgie, d'endoscopie ou encore de toute autre activité de nature invasive effectuée à l'ICM (par ex. : en électrophysiologie, en hémodynamie). Le RDM est centralisé à l'URDM.

#### 3.2. Rôle du comité de prévention et contrôle des infections

Le comité de PCI doit assumer les responsabilités suivantes en lien avec le RDM :

- Intégrer dans le programme de PCI les éléments relatifs au RDM ;
- Recevoir, analyser et approuver les politiques locales de RDM ;
- Recevoir et analyser toute information, incident ou accident en lien avec le RDM et pouvant avoir un impact sur la PCI ;
- Émettre des recommandations pour la PCI en lien avec les problèmes de RDM rapportés au comité.

#### 3.3. Rôle du service de la prévention et du contrôle des infections

Cette équipe assure les responsabilités suivantes en lien avec le RDM :

- Collabore à la validation des politiques et procédures de l'établissement en lien avec le RDM ;
- Exerce une fonction-conseil et émet des recommandations pour toute ambiguïté soulevée en lien avec le RDM et pouvant avoir un impact sur l'incidence des infections nosocomiales ;
- Collabore aux enquêtes sur les incidents ou accidents en lien avec le RDM et pouvant avoir un impact sur l'incidence des infections nosocomiales ;
- Apporte l'expertise pour les recommandations et le plan d'action découlant des enquêtes.

### **3.4. Normes reconnues par Agrément Canada**

Dans le Programme Qmentum 2010 d'Agrément Canada intitulé « Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables », on retrouve dans les différents points demandés pour satisfaire au programme, les références suivantes aux normes du groupe CSA[2] :

- CAN/CSA- Z314.3-09, Stérilisation efficace à la vapeur dans les établissements de soins de santé ;
- CAN/CSA-Z314.2-09, Stérilisation efficace à l'oxyde d'éthylène dans les établissements de santé ;
- CAN/CSA-Z314.8-08, Décontamination des dispositifs médicaux réutilisables.

Il est ainsi implicite que ces trois normes font partie du cadre normatif à prendre en considération dans le cadre du programme Qmentum d'Agrément Canada.

### **3.5. Buts**

- Réduire au minimum le risque de contamination par les bactéries et les particules que renferment les aires de travail.
- Assurer la stérilisation du matériel en respectant les normes de stérilisation.

### **3.6. Mesures spécifiques**

#### **3.6.1. Tenue vestimentaire**

- Le port de l'uniforme complet, bleu, est obligatoire pour tout le personnel.
- Le bonnet (ou cagoule) doit couvrir entièrement les cheveux et la barbe.
- Un sarrau complètement boutonné doit recouvrir l'uniforme lorsque celui-ci est porté à l'extérieur du service central. De plus, le port de l'uniforme vert, recouvert ou non d'un sarrau, est interdit hors des murs de l'établissement.
- Les souliers doivent être propres, solides et posséder une semelle antidérapante.
- Le port de bijoux, y compris bagues, colliers, boucles d'oreille (à l'exception de petites tiges) et bracelets est prohibé.

À la sortie de l'aire de la décontamination, le personnel doit enlever la blouse à manches longues, le tablier, les gants, le masque et le chapeau.

Le personnel, travaillant dans l'aire désignée pour le traitement du matériel d'inhalothérapie, doit porter une blouse à manches longues, masque et gants.

Ces exigences sont établies afin d'éviter le transfert de micro-organismes.

### **3.6.2. Hygiène des mains**

Les membres du personnel de ce secteur doivent se laver les mains dans les situations suivantes :

- a) Avant d'entrer dans le service
- b) Avant de quitter l'aire de nettoyage
- c) Après s'être touché le visage
- d) Après avoir manipulé des objets contaminés, ou possiblement contaminés par le sang ou par les liquides organiques, les sécrétions ou les excréctions
- e) Après avoir retiré les gants.

### **3.6.3. Circulation**

La circulation est limitée au personnel du service dans chacune des aires de travail.

### **3.6.4. Contrôle de la stérilité**

1. Avant de mettre un stérilisateur en service, son bon fonctionnement doit être certifié au moyen d'un essai comportant au moins trois cycles consécutifs de stérilisation d'un paquet de contrôle, les résultats des indicateurs biologiques devant être négatifs dans tous les cas.
2. L'efficacité du processus de stérilisation est vérifiée de façon régulière à l'aide d'indicateurs biologiques et d'indicateurs chimiques. L'indicateur biologique contient des spores bactériennes dont le nombre et la résistance dépassent considérablement ceux des micro-organismes que l'on s'attend de retrouver sur les articles à stériliser. Les cycles de stérilisation étant conçus pour détruire les micro-organismes présents sur l'indicateur biologique, on introduit une marge de sécurité dans le processus de stérilisation.

Les indicateurs chimiques, sensibles à la chaleur ou à la vapeur, constituent une façon additionnelle pour vérifier l'efficacité du processus de stérilisation. Ces indicateurs doivent être placés bien en vue à l'extérieur de chaque paquet qui est stérilisé, afin de démontrer qu'un paquet a été soumis à la stérilisation. Ces indicateurs ne prouvent pas, hors de tout doute, qu'un article est stérilisé, mais ils attestent que l'article en question n'a pas accidentellement échappé à la stérilisation.

3. Les paramètres de stérilisation, la température, la pression, la durée, la période de séchage sont vérifiés après chaque cycle. Les données sont enregistrées et signées par l'utilisateur du stérilisateur.
4. Lorsqu'un indicateur biologique présente un résultat positif, il y a une procédure à suivre pour corriger la situation.

### **3.6.5. Entreposage**

Les objets à stériliser sont protégés de la contamination jusqu'au moment de leur utilisation. Le papier est le matériel d'emballage de choix, car il ne permet aucune contamination et assure une stérilité de longue durée. La stérilité, pendant l'entreposage, peut être maintenue pendant des périodes de durée variée, selon le matériau utilisé pour l'emballage, les conditions d'entreposage et l'intégrité de l'emballage.

Les articles stérilisés sont entreposés dans une aire :

- a) où ils ne risquent pas d'être contaminés par l'humidité ;
- b) à l'abri de la poussière provenant des aires adjacentes ;
- c) dont l'entrée est interdite au personnel non autorisé ;
- d) où il est interdit d'entrer en tenue de ville ;
- e) où les contenants d'expédition sont interdits ;
- f) où les fenêtres et les portes sont gardées fermées ;
- g) où les articles ne reposent pas sur le sol.

Le matériel dont la stérilité est douteuse n'est pas utilisé ; par exemple, les paquets dont l'emballage est perforé, déchiré ou mouillé.

Les articles ou appareils qui ne peuvent être nettoyés, stérilisés ou désinfectés sans que leur intégrité matérielle et leur fonction ne soient modifiées ne sont pas reconditionnés.

### **3.6.6. Contrôle des réserves**

La politique concernant la durée de conservation d'un paquet stérile tient compte de :

- l'évaluation des réserves qui implique la réduction du volume excessif de fournitures et du maintien minimum de la réserve des paquets ;
- méthodes de contrôle et d'un système de rotation pour les réserves.

### **3.6.7. Distribution**

Les fournitures stériles sont manipulées selon des méthodes précises. La distribution régulière des articles stérilisés aux différentes aires de l'hôpital est effectuée à l'aide de chariots fermés ou ouverts, et de boîtes ou de sacs en plastique. Tous ces moyens de transport doivent être propres.

## **3.7. Références**

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, *Retraitement des dispositifs médicaux critiques. Guide pratique*, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Mai 2014.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, *Retraitement des dispositifs endoscopiques flexibles*, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Octobre 2014.

COMITÉ CONSULTATIF PROVINCIAL DES MALADIES INFECTIEUSES, *Pratiques exemplaires pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical dans tous les lieux de soins*, Février 2010.

ASSOCIATION CANADIENNE DE NORMALISATION, *Décontamination des dispositifs médicaux réutilisables*, Norme nationale du Canada. CAN/CSA-Z314.8-08, Décembre 2009

## 4. INHALOTHÉRAPIE

### 4.1. Introduction

La pneumonie acquise sous ventilation (PAV) est l'une des infections les plus fréquentes sur les unités de soins intensifs (USI). Ce type d'infection affecte de 10 à 20 % des patients ventilés. Il est donc associé à des taux de mortalité substantiels, si le traitement est retardé ou inapproprié.

Le présent chapitre présente un résumé des stratégies de l'Institut canadien pour la sécurité des patients pour la prévention des infections de la pneumonie acquise sous ventilation de la campagne canadienne « Des soins de santé plus sécuritaires maintenant ! ».

La démarche proposée est de présenter les pratiques cliniques exemplaires afin de diminuer l'incidence des PAV ou des événements associés à la ventilation. L'ensemble des pratiques cliniques exemplaires est basé sur l'application de pratiques fondées sur des données probantes qui, lorsqu'elles sont effectuées simultanément et de façon continue, ont des impacts positifs sur la qualité des soins. Pour obtenir une diminution significative des PAV, tous les éléments composants l'ensemble de pratiques cliniques exemplaires (EPE) doivent être mis en place.

### 4.2. Ensemble de pratiques exemplaires (epe)

Quatre éléments de l'EPE proposé par la campagne canadienne ont été retenus :

1. L'élévation de la tête de lit entre 30 à 45 ° en l'absence de contre-indications\* ;
2. L'évaluation quotidienne de la disposition à l'extubation précoce ;
3. Le drainage des sécrétions sous-glottiques (utiliser un TET avec système de drainage des sécrétions sous-glottiques intégré) ;
4. Les soins buccaux et décontamination orale au moyen de la chlorhexidine ;

\*Élévation de la tête de lit entre 30 à 45 ° en l'absence de contre-indications :

Cette mesure a pour but de réduire le risque d'aspiration des fluides oropharyngés et d'améliorer les volumes pulmonaires ainsi que la ventilation des patients. Selon les études, le positionnement à 45 ° est difficile à maintenir chez les patients intubés. La hauteur idéale se situerait plutôt autour de 30 °.

**Contre-indication :** plaie de pression dans la région sacrée, instabilité hémodynamique, augmentation de la pression intracrânienne, intervention en cours, après le retrait d'une gaine artérielle fémorale et oxygénation extracorporelle.

#### **4.3. Évaluation quotidienne de la disposition à l'extubation**

##### **Voir protocole d'extubation précoce.**

Cette pratique est effectuée chaque jour lors de la tournée médicale. L'évaluation quotidienne de la disposition à l'extubation porte, sur la réduction au minimum de la sédation et la vérification de la capacité du patient à respirer sans assistance.

#### **4.4. Drainage des sécrétions sous-glottiques**

Cette pratique consiste à évacuer les sécrétions qui s'accumulent au-dessus du ballonnet du tube endotrachéal (TET) ou à assurer le drainage des sécrétions sous-glottiques, ce qui permet de réduire la quantité de sécrétions aspirées dans les voies respiratoires inférieures. Les inhalothérapeutes assurent l'aspiration des sécrétions aux 2 heures ou au besoin.

Les TET sont utilisés chez tous les patients intubés en urgence. Les TET sont disponibles sur tous les chariots d'urgence. De plus, il est recommandé d'utiliser les TET chez les patients qui subissent une intervention chirurgicale et qui risquent de demeurer intubés plus de 24 heures, suite à leur chirurgie.

#### **4.5. Soins buccaux et décontamination orale au moyen de la chlorhexidine**

La colonisation oropharyngée ainsi que celle de la plaque dentaire sont des facteurs de risque pour la PAV, car il existe une concordance élevée entre les bactéries qu'on y rencontre et celles du liquide d'aspiration trachéal. Des études ont permis de démontrer une réduction de l'apparition précoce de la pneumonie acquise sous ventilation grâce à une décontamination orale à l'aide de chlorhexidine de 0,12 %. Voir protocole

Soins buccaux quotidiens recommandés :

- Diminuer la plaque dentaire par frottement ou par friction à l'aide d'une brosse à dents ou un bâton éponge aux 2-4 heures ;
- Hydrater les muqueuses buccales à l'aide d'eau du robinet ou de sérum physiologique ainsi que les lèvres à l'aide d'un baume à lèvres aux 2 heures ;

#### **4.6. Autres pratiques pouvant diminuer les PAV**

##### **4.6.1. Hygiène des mains avant et après chaque contact avec patient sous ventilation mécanique**

- Avant de mettre et après avoir retiré les gants ;
- Lorsque les mains sont visiblement souillées ;
- Après le contact avec l'environnement du patient. (voir les 4 moments de l'hygiène des mains chapitre 4- Pratiques de base et précautions additionnelles)

#### **4.6.2. Initiation de la nutrition entérale de façon sécuritaire dans les 24 à 48 heures suivant l'admission à l'unité des soins intensifs**

- Introduire les sondes préférablement de gros calibre par voie orale ;
- Vérifier le bon emplacement de la sonde gastrique avant de débiter l'alimentation ;
- Bien positionner les patients en tout temps (tête surélevée) ;

#### **4.6.3. Pratiques pour réduire la contamination de l'équipement de soins respiratoires utilisé chez les patients ventilés**

- Changer le circuit respiratoire uniquement lorsqu'il est visiblement souillé ou qu'il présente des problèmes de fonctionnement.
- L'équipement de soins respiratoires utilisé est à usage unique.

#### **4.7. Référence**

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *La prévention de la pneumonie acquise sous ventilation mécanique*, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux., Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Juin 2014.

## 5. PHARMACIE

Le présent chapitre présente quelques politiques se rapportant principalement à la prévention et au contrôle des infections et ne comprennent que quelques-unes des politiques de la pharmacie. Ce sont des politiques spécifiques au service de la pharmacie.

### 5.1. Politique 1.3 - Médicaments non dangereux et dangereux – Tenue et code vestimentaire



POLITIQUE		NUMÉRO	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR
<b>Médicaments non dangereux et dangereux</b> Tenue et code vestimentaire		1.3	14 mai 2015
RÉDIGÉE PAR	DATE	APPROUVÉE PAR	DATE
	14 mai 2015		14 mai 2015
RÉVISÉE PAR	DATE	RÉVISÉE PAR	DATE

#### PERSONNEL VISÉ

- Assistant technique en pharmacie (ATP) préparateur
- ATP de soutien
- Pharmacien désigné au soutien
- Pharmacien préparateur
- Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité
- Toute personne qui a l'autorisation d'entrer dans les zones contrôlées

#### INSTALLATIONS, ÉQUIPEMENT ET MATÉRIEL REQUIS

##### Uniforme :

- ATP, si applicable dans votre établissement :
  - Type d'uniforme : uniforme vert ou bleu (pour personne de soutien)
  - Endroit où se le procurer : A la lingerie
- Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité :
  - L'uniforme du département de la salubrité est porté en tout temps. Cet uniforme ne doit pas avoir été porté ailleurs sans sarrau. A défaut, un survêtement bleu doit être revêtu par-dessus l'uniforme avant d'entrer dans les zones contrôlées.

#### BUT ET OBJECTIFS

- Définir le code vestimentaire en vigueur dans les zones contrôlées réservées à la préparation des produits stériles.
- Minimiser l'entrée de contaminants et de particules dans les zones contrôlées.
- Prévenir la contamination des préparations stériles.

#### POLITIQUE

La contamination des zones contrôlées par des particules provenant des vêtements du personnel présent est réduite au minimum.



## PROCÉDURE D'APPLICATION

1. Tout survêtement ou article personnel tel que veste, manteau, chapeau, casquette, bandana, perruque, écharpe ou voile, est retiré avant d'entrer dans l'antichambre.
  - 1.1. Si un couvre-chef ne peut pas être retiré, un équipement de protection jetable autorisé par le pharmacien désigné, de type « cagoule » ou « scaphandre », peut être porté par-dessus (voir la politique 5.3).
2. Un sarrau porté à l'extérieur des zones contrôlées est retiré avant d'entrer dans le SCAS.
3. Tenue vestimentaire
  - 3.1. Généralités
    - 3.1.1. Le port de chaussettes ou de bas est obligatoire.
    - 3.1.2. Chaussures
      - 3.1.2.1. Porter des chaussures propres, sèches et fermées.
      - 3.1.2.2. Les chaussures portées à l'extérieur en période de gel sont proscrites.
  - 3.2. Port des vêtements personnels
    - 3.2.1. Les vêtements génèrent peu de particules et permettent d'avoir les bras dénudés.
    - 3.2.2. La laine et les vêtements qui ont été en contact avec des animaux sont proscrits.
    - 3.2.3. Les pantalons doivent être longs afin que les jambes soient couvertes en tout temps.
    - 3.2.4. Les bas de nylon sont interdits.
  - 3.3. Port de l'uniforme
    - 3.3.1. L'uniforme doit être propre et changé à chaque jour.
    - 3.3.2. Le port sous l'uniforme d'une camisole ou d'un t-shirt personnel est permis.
4. Obligations du personnel visé
  - 4.1. Ongles
    - 4.1.1. Avoir des ongles propres, courts et sans vernis (*par exemple, un ongle court ne devrait pas être apparent lorsque la main est ouverte, paume vers l'observateur et doigts vers le haut*).
    - 4.1.2. Les faux ongles sont interdits.
  - 4.2. Cheveux
    - 4.2.1. Attacher les cheveux s'ils sont suffisamment longs.
    - 4.2.2. Tout produit capillaire pouvant générer des particules tels que les fixatifs, gels, pommades, mousses, sont déconseillés.
  - 4.3. Maquillage
    - 4.3.1. Ne pas porter de maquillage ni de faux cils
    - 4.3.2. Une trousse de dépannage contenant du démaquillant, du dissolvant à vernis à ongle et des tampons démaquillants est disponible à l'endroit suivant : dans l'armoire au-dessus du lavabo.
    - 4.3.3. Le nettoyage du visage et des ongles se fait à l'extérieur du secteur des préparations stériles.
  - 4.4. Bijoux
    - 4.4.1. Retirer les bijoux des mains, des poignets, des avant-bras et des autres parties du corps qui pourraient interférer avec l'efficacité de l'équipement de protection individuel.
    - 4.4.2. Retirer tous les autres bijoux, incluant les « piercings », qui sont apparents.



**INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL**

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

#### **LISTE DES REGISTRES ET ÉVALUATION DES COMPÉTENCES REQUISES RELIÉES À CETTE PROCÉDURE**

N/A

#### **RÉFÉRENCES**

- United States Pharmacopeial Convention (USP). General Chapter <797> Pharmaceutical Compounding - Sterile Preparations. Revised version official on June 1, 2008.
- Ordre des pharmaciens du Québec, Normes sur les préparations stériles en pharmacie, produits non dangereux : 2014.01

## 5.2. Politique 4.3 – Médicaments non dangereux – Entretien des installations et des équipements



**INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL**

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

POLITIQUE		NUMÉRO	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR
<b>Médicaments non dangereux</b> Entretien des installations et des équipements (certification des locaux et des appareils, étalonnage, entretien des pré-filtres et des filtres HEPA, vérification des pressions, etc.)		4.3	14 mai 2015
RÉDIGÉE PAR	DATE	APPROUVÉE PAR	DATE
	14 mai 2015		14 mai 2015
RÉVISÉE PAR	DATE	RÉVISÉE PAR	DATE

### PERSONNEL VISÉ

- Pharmacien désigné au soutien
- Responsable du service technique
- Certificateurs accrédités

### INSTALLATIONS, ÉQUIPEMENT ET MATÉRIEL REQUIS

- Pré-filtres de la salle la blanche et de l'antichambre
- Pré-filtres de l'enceinte de préparation stérile (EPS)
- Dispositifs de contrôle fournis par le certificateur pour évaluer les zones contrôlées et l'EPS
- Appareils d'étalonnage fournis par les certificateurs et le personnel de soutien technique
- Filtres HEPA de l'EPS ou du système de chauffage, de ventilation et de climatisation de l'air (CVCA), le cas échéant

### BUT ET OBJECTIFS

Établir les éléments de surveillance de l'entretien des installations et des équipements situés dans les zones contrôlées.

### POLITIQUE

Les installations répondent aux spécifications établies, incluant le système de CVCA, ainsi que les équipements utilisés.



## PROCÉDURE D'APPLICATION

### 1. Entretien des installations de la salle blanche et de l'antichambre

- 1.1. Pré-filtres du système de chauffage, de ventilation et de climatisation de l'air (CVCA) :
  - 1.1.1. Responsable : Services techniques.
  - 1.1.2. Entretien requis : Inspection et remplacement des pré-filtres selon les recommandations du fabricant.
  - 1.1.3. Fréquence : Lors de l'installation et au minimum une fois par année.
  - 1.1.4. Registre requis : Notification de l'inspection et du remplacement au Registre général d'entretien.
- 1.2. Filtres HEPA du système CVCA :
  - 1.2.1. Responsable : Les services techniques concluent une entente avec un certificateur accrédité.
  - 1.2.2. Entretien requis : Certification, réparation et remplacement des filtres HEPA.
  - 1.2.3. Fréquence : Lors de l'installation et au minimum deux fois par année.
  - 1.2.4. Registre requis : Notification de la certification et du remplacement au Registre général d'entretien
- 1.3. Qualité de l'air :
  - 1.3.1. Responsable : Les services techniques concluent une entente avec un certificateur accrédité.
  - 1.3.2. Entretien requis : Certification de la qualité de l'air ISO 7 selon la norme ISO 14644-1 dans des conditions opérationnelles (Politique 4.1).
  - 1.3.3. Fréquence : À l'ouverture et au minimum deux fois par année.
  - 1.3.4. Registre requis : Notification de la vérification du compte de particules au Registre général d'entretien.
- 1.4. Cadrons de contrôle de différentiel de pression :
  - 1.4.1. Responsable : Les services techniques concluent une entente avec un certificateur accrédité.
  - 1.4.2. Entretien requis : Étalonnage des cadrons de contrôle.
  - 1.4.3. Fréquence : Lors de l'installation et deux fois par année.
  - 1.4.4. Registre requis : Notification de l'étalonnage des cadrons au Registre général d'entretien.
- 1.5. Changements d'air d'alimentation par heure :
  - 1.5.1. Responsable : Services techniques.
  - 1.5.2. Entretien requis : Certification du nombre de changements d'air d'alimentation par heure.
  - 1.5.3. Fréquence : À l'ouverture et au minimum deux fois par année.
  - 1.5.4. Registre requis : Notification du nombre de changements d'air par heure au Registre général d'entretien.

### 2. Entretien des équipements

- 2.1. Enceintes de préparations stériles (EPS) :
  - 2.1.1. Pré-filtres (s'il y a lieu) :
    - 2.1.1.1. Responsable : Services techniques.
    - 2.1.1.2. Entretien requis : Inspection et remplacement des pré-filtres.
    - 2.1.1.3. Fréquence : Inspection aux trois mois
    - 2.1.1.4. Remplacement : Selon l'état du pré-filtre et les recommandations du fabricant.



- 2.1.1.5. Registre requis : Notification au Registre général d'entretien.
- 2.1.2. Filtre HEPA :
  - 2.1.2.1. Responsable : Les services techniques concluent une entente avec un certificateur accrédité.
  - 2.1.2.2. Entretien requis : Certification et remplacement selon les critères donnés par la Controlled Environment Testing Association (CETA) ou le National Environmental Balancing Bureau (NEBB).
  - 2.1.2.3. Fréquence : Deux fois par année, en l'absence de préparation, et avant le nettoyage et l'entretien régulier.
  - 2.1.2.4. Registre requis : Notification au Registre d'entretien général.
- 2.1.3. Qualité de l'air :
  - 2.1.3.1. Responsable : Les services techniques concluent une entente avec un certificateur accrédité.
  - 2.1.3.2. Entretien requis : Certification de la qualité de l'air ISO 5, selon la norme ISO 14644-1, dans des conditions opérationnelles (voir la politique 4.1).
  - 2.1.3.3. Fréquence : Deux fois par année.
  - 2.1.3.4. Registre requis : Notification de la vérification du compte de particules au Registre général d'entretien.
- 2.2. Réfrigérateur et congélateur :
  - 2.2.1. Responsable : Les services techniques concluent une entente avec un certificateur accrédité.
  - 2.2.2. Entretien requis : Certification de l'étalonnage des sondes.
  - 2.2.3. Fréquence : Au moins une fois par année.
  - 2.2.4. Registre requis : Notification au Registre d'entretien général.

#### LISTE DES REGISTRES ET ÉVALUATION DES COMPÉTENCES REQUISES RELIÉES À CETTE PROCÉDURE

##### **Registre d'entretien général :**

1. Vérification des pré-filtres du CVCA de la salle blanche
2. Remplacement des pré-filtres du CVCA de la salle blanche
3. Vérification des pré-filtres du CVCA de l'antichambre
4. Remplacement des pré-filtres du CVCA de l'antichambre
5. Vérification des filtres HEPA du CVCA de la salle blanche
6. Remplacement des filtres HEPA du CVCA de la salle blanche
7. Vérification des filtres HEPA du CVCA de l'antichambre
8. Remplacement des filtres HEPA du CVCA de l'antichambre
9. Certification du compte de particules de la salle blanche (ISO 7)
10. Certification du compte de particules de l'antichambre (ISO 8)
11. Étalonnages du cadran de contrôle du différentiel de pression de la salle blanche
12. Étalonnage du cadran de contrôle du différentiel de pression de l'antichambre
13. Certification du nombre de changements d'air de la salle blanche
14. Certification du nombre de changements d'air de l'antichambre
15. Vérification des pré-filtres de l'EPS



16. Remplacement des pré-filtres de l'EPS
17. Certification des EPS (ISO 5)
18. Certification de l'étalonnage des réfrigérateurs
19. Certification de l'étalonnage des congélateurs

#### RÉFÉRENCES

- United States Pharmacopeial Convention (USP). General Chapter <797> Pharmaceutical Compounding - Sterile Preparations. Revised version official on June 1, 2008.
- Ordre des pharmaciens du Québec, Normes sur les préparations stériles en pharmacie, produits non dangereux : 2014.01

### 5.3. Politique 4.4 – Médicaments non dangereux – Activités d'hygiène et de salubrité liées aux installations et aux équipements



**INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL**

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

POLITIQUE		NUMÉRO	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR
<b>Médicaments non dangereux</b> Activités d'hygiène et de salubrité liées aux installations et aux équipements		4.4	14 mai 2015
RÉDIGÉE PAR	DATE	APPROUVÉE PAR	DATE
	14 mai 2015		14 mai 2015
RÉVISÉE PAR	DATE	RÉVISÉE PAR	DATE

#### PERSONNEL VISÉ

- Pharmacien désigné au soutien
- Assistant technique en pharmacie (ATP) préparateur
- ATP de soutien, si applicable dans votre établissement
- Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité
- Responsable du service d'hygiène et salubrité (politique interdépartementale qui doit être mise en place en collaboration avec le service d'hygiène et salubrité de votre établissement)

#### INSTALLATIONS, ÉQUIPEMENT ET MATÉRIEL REQUIS

- Produits de nettoyage et de désinfection : Vert-2-Go **ED**®
- Vadrouille réservée au nettoyage et à la désinfection
- Linge à faible émission de particules (sans charpie)
- Tout autre matériel requis : gants, sac à poubelle, escabeau, seau
- Armoire fermée et réservée exclusivement pour le matériel, qui est située dans :
  - La zone souillée de l'antichambre.
  - La zone de soutien.
  - Le local adjacent à l'antichambre.

#### BUT ET OBJECTIFS

Établir, en collaboration avec le service d'hygiène et salubrité, les tâches et les techniques d'hygiène et de salubrité des installations et des équipements situés dans les zones contrôlées.

#### POLITIQUE

Les activités d'hygiène et de salubrité des installations et équipements effectuées dans les zones contrôlées permettent de conserver un environnement adéquat qui assure la qualité et l'intégrité des préparations stériles.

POLITIQUE

**Médicaments non dangereux**

4.4 Activités d'hygiène et de salubrité liées aux installations et aux équipements

Page 1 de 6



## PROCÉDURE D'APPLICATION

### 1. Produits de nettoyage et de désinfection

#### 1.1. Caractéristiques :

- 1.1.1. Appropriés pour les zones contrôlées, efficaces et compatibles avec les matériaux utilisés pour les installations et les équipements.
- 1.1.2. Approuvés par le comité de prévention des infections et par le pharmacien désigné au soutien.
- 1.1.3. Adaptés aux résultats du contrôle environnemental (voir la politique 6.2).

#### 1.2. Produit(s) sélectionné(s) :

- 1.2.1. Nom du produit : **ED**<sup>®</sup> (Ammonium quaternaire)
- 1.2.2. Mode de préparation: préparation automatique par système automatisé
- 1.2.3. Mode d'utilisation (préciser les surfaces compatibles, le temps de contact et le rinçage, s'il y a lieu) :10 minutes
- 1.2.4. Fiche signalétique disponible : politique et procédure
- 1.2.5. Entreposage : Rangement dans l'armoire réservée au matériel.

### 2. Matériel requis : vadrouille et linge

#### 2.1. Caractéristiques :

- 2.1.1. Réservés uniquement pour les zones contrôlées.
- 2.1.2. À faible émission de particules (sans charpie), préférablement en cellulose ou en microfibre.
- 2.1.3. Jetable, de préférence (linges, têtes de vadrouille).  
*Si réutilisable, le laver et le sécher entre chaque utilisation, puis le ranger dans l'armoire réservée à cet effet. Les vadrouilles domestiques réutilisables sont déconseillées.*

#### 2.2. Produit(s) sélectionné(s) :

- 2.2.1. Vadrouille : à faible émission de particule
- 2.2.2. Linge : à faible émission de particule
- 2.2.3. Entreposage : Rangement dans l'armoire réservée au matériel.

### 3. Habillement et hygiène des mains et des avant-bras

Se référer aux politiques « 5.2 Hygiène des mains et des avant-bras » et « 5.3 Habillement requis dans la salle blanche et pour la préparation ».

### 4. Principes de nettoyage :

- 4.1. Le personnel affecté à l'hygiène et la salubrité **ne dépose jamais** de matériel à l'intérieur des EPS.
- 4.2. Le nettoyage se fait :
  - 4.2.1. En dehors des heures de préparation.
  - 4.2.2. À partir du fond de la salle blanche vers la sortie de l'antichambre.
  - 4.2.3. Du plafond vers le plancher.
- 4.3. Aucun époussetage ou balayage à sec dans la salle propre.
- 4.4. Linges :
  - 4.4.1. Utilisés une seule fois; **ne jamais** les remettre dans le seau.
  - 4.4.2. Pliage selon la technique en 8.
- 4.5. La vidange des poubelles s'effectue à l'extérieur de la salle blanche. Si la vidange est effectuée à



l'extérieur de la zone contrôlée, la poubelle est désinfectée avant d'être introduite dans la salle blanche.

4.6. Les chaises et chariots sont replacés dans leur position avant de quitter le local.

## **5. Fréquence de nettoyage et de désinfection des zones contrôlées**

*Les fréquences de nettoyage et de désinfection indiquées sont minimales et peuvent être plus rapprochées selon l'établissement et/ou le contrôle environnemental (se référer à la politique 6.2).*

### **5.1. Quotidien**

- 5.1.1. Comptoirs et surfaces facilement nettoyables  
Responsable: Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité.
- 5.1.2. Passe-plats  
Responsable: assistant-technique SCAS-2
- 5.1.3. Chariot(s) pour les préparations  
Responsable: assistant-technique SCAS-1
- 5.1.4. Planchers  
Responsable: Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité.
- 5.1.5. Poignées de portes, du réfrigérateur, du congélateur et plaques d'ouverture  
Responsable: Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité.
- 5.1.6. Interrupteurs  
Responsable: Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité.
- 5.1.7. Cueillette des rebuts  
Responsable: Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité.
- 5.1.8. Évier  
Responsable: Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité.
- 5.1.9. Distributeurs à savon et à papier essuie-mains, si manuels  
Responsable: Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité.

### **5.2. Hebdomadaire**

- 5.2.1. L'intérieur et l'extérieur des poubelles  
Responsable: Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité.
- 5.2.2. Chaise(s)  
Responsable: Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité.
- 5.2.3. Chariot(s) d'entreposage (seringues, aiguilles...)  
Responsable: assistant-technique SCAS-1
- 5.2.4. Contenants pour préparation (plateaux, contenants de plastique)  
Responsable: assistant-technique SCAS-2
- 5.2.5. Distributeurs à savon et à papier essuie-mains automatiques  
Responsable : Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité.
- 5.2.6. Objets :
  - 5.2.6.1. Téléphone, intercom  
Responsable: Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité.
  - 5.2.6.2. Ordinateur et clavier  
Responsable: hygiène et salubrité
  - 5.2.6.3. Caméra  
Responsable: hygiène et salubrité
  - 5.2.6.4. Écran  
Responsable: hygiène et salubrité
  - 5.2.6.5. Support à pompe



Responsable: assistant-technique en pharmacie préparateur

5.3. Mensuel

- 5.3.1. Extérieur de l'EPS (parois latérales extérieures, support de la hotte et dessus selon le type de l'EPS)  
Responsable: Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité.
- 5.3.2. Murs et portes  
Responsable: Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité.
- 5.3.3. Plafond  
Responsable: Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité.
- 5.3.4. Surface extérieure des armoires et tablettes  
Responsable: Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité.
- 5.3.5. Surface intérieure des armoires, si elles sont situées dans la salle blanche ou dans l'antichambre  
Responsable : assistant-technique SCAS-2
- 5.3.6. Vitres de la porte coulissante, le cas échéant, et de la baie d'observation  
Responsable: Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité.
- 5.3.7. Grilles de ventilation, diffuseurs d'air et accessoires d'éclairage fixe  
Responsable: Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité.
- 5.3.8. Surfaces extérieures accessibles du réfrigérateur et du congélateur (minimalement)  
Responsable : Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité.
- 5.3.9. Surfaces intérieures du réfrigérateur et du congélateur  
Responsable : assistant-technique SCAS-2

5.4. Annuel

- 5.4.1. Intérieur des armoires et des tiroirs situés dans la zone de soutien  
Responsable : assistant-technique SCAS-2

5.5. Occasionnel

Suite à des travaux d'entretien (p. ex.: certification de l'EPS ou des zones contrôlées, etc.) ou de réparation dans les zones contrôlées, un nettoyage et une désinfection du plafond, des murs, du plancher, des comptoirs, des armoires ou des tablettes sont effectués en fonction de l'envergure des travaux avant de reprendre les activités.

*Lors des travaux, l'EPS, les comptoirs et les armoires peuvent être protégés à l'aide d'une pellicule de polyéthylène neuve afin de réduire au minimum la contamination par la poussière et faciliter l'entretien.*



**ANNEXE**

**TABLEAU – FRÉQUENCE DES SURFACES À NETTOYER DANS LES ZONES CONTRÔLÉES**

<b>SURFACES À NETTOYER</b>	<b>FRÉQUENCE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Comptoirs</li><li>• Passe-plats</li><li>• Chariots de préparation</li><li>• Planchers</li><li>• Poignées, interrupteurs et plaques d'ouverture</li><li>• Évier, distributeurs à savon et à papier essuie-mains, si manuels</li></ul>	<b>QUOTIDIEN</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Poubelles</li><li>• Chaise(s)</li><li>• Chariot(s) d'entreposage</li><li>• Contenants pour préparation</li><li>• Distributeur à savon et à papier essuie-mains, si automatique</li><li>• Objets : téléphone, intercom, ordinateur, clavier, caméra, écran, support à pompe</li></ul>	<b>HEBDOMADAIRE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Extérieur de l'EPS</li><li>• Murs et portes</li><li>• Plafond</li><li>• Surfaces extérieures des armoires et des tablettes</li><li>• Surface intérieures des armoires, si elles sont situées dans la salle blanche ou dans l'antichambre</li><li>• Vitres</li><li>• Grilles de ventilation, diffuseurs et accessoires d'éclairage fixe</li><li>• Surfaces extérieures et intérieures du réfrigérateur et du congélateur</li></ul>	<b>MENSUEL</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Surfaces intérieures des armoires et des tiroirs situés dans la zone de soutien</li></ul>	<b>ANNUEL</b>



## **LISTE DES REGISTRES ET ÉVALUATION DES COMPÉTENCES REQUISES RELIÉES À CETTE PROCÉDURE**

Registre d'entretien général

## **RÉFÉRENCES**

- United States Pharmacopeial Convention (USP). General Chapter <797> Pharmaceutical Compounding - Sterile Preparations. Revised version official on June 1, 2008.
- Ordre des pharmaciens du Québec, Normes sur les préparations stériles en pharmacie, produits non dangereux : 2014.01

## 5.4. Politique 5.2-Médicaments non dangereux - Hygiène des mains et des avant-bras



**INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL**

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

POLITIQUE		NUMÉRO	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR
<b>Médicaments non dangereux</b> Hygiène des mains et des avant-bras		5.2	14 mai 2015
RÉDIGÉE PAR	DATE	APPROUVÉE PAR	DATE
	14 mai 2015		14 mai 2015
RÉVISÉE PAR	DATE	RÉVISÉE PAR	DATE

### PERSONNEL VISÉ

- Assistant technique en pharmacie (ATP) préparateur
- ATP de soutien
- ATP délégataire
- Pharmacien préparateur
- Pharmacien désigné au soutien
- Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité
- Responsable du service d'hygiène et salubrité
- Toute autre personne devant entrer dans la salle blanche

### INSTALLATIONS, ÉQUIPEMENT ET MATÉRIEL REQUIS

- Produits de désinfection : gel à base d'alcool avec activité résiduelle (alcool éthylique 60 % à 70 % avec chlorhexidine 0,5 % à 1 %), gel régulier à base d'alcool (isopropylique 70 % ou éthylique 70 %)
- Savon régulier (liquide, gel ou mousse) en distributeur non réutilisable
- Cure-ongles à usage unique
- Serviettes essuie-mains sans charpie ou sèche-mains automatique à haute vitesse
- Évier de brosse en acier inoxydable muni de robinets électroniques ou à pédales

### BUT ET OBJECTIFS

S'assurer que l'hygiène des mains et des avant-bras est faite de façon à éviter toute contamination par les mains et les gants.

POLITIQUE

**Médicaments non dangereux**  
5.2 Hygiène des mains et des avant-bras

Page 1 de 7



## POLITIQUE

L'hygiène des mains et des avant-bras contribue au maintien de l'asepsie des préparations.

## PROCÉDURE D'APPLICATION

1. Avant d'entrer dans les zones contrôlées, toute personne doit procéder à l'hygiène des mains (p. ex. : gel régulier à base d'alcool, savon liquide).
2. Toute personne procède à l'hygiène des mains et des avant-bras et porte l'équipement de protection individuel exigé selon sa fonction :
  - 2.1. Le personnel attitré aux préparations stériles utilise la méthode 1 décrite en annexe de cette politique.
  - 2.2. Toute autre personne entrant dans la salle blanche et n'effectuant pas de préparations stériles utilise la méthode 2 décrite en annexe de cette politique.
  - 2.3. Toute personne allergique à la chlorhexidine et qui entre dans la salle blanche utilise la méthode 3 décrite en annexe de cette politique. La méthode 3 est réservée aux personnes avec une allergie documentée à la chlorhexidine.
3. Le préparateur procède à l'hygiène des mains et des avant-bras :
  - 3.1. Au début d'un quart de travail.
  - 3.2. Au retour des pauses et de la période de repas.
4. Le préparateur procède à l'hygiène des mains :
  - 4.1. Lors d'un changement de gants.
  - 4.2. Lorsque les mains sont contaminées.
5. Le préparateur effectue le curage des ongles (dès que la longueur des ongles le requiert):
  - 5.1. Au début d'un quart de travail.
  - 5.2. Après les périodes de repas.
  - 5.3. Après les pauses, si nécessaire.
6. L'utilisation d'une brosse est à proscrire car elle occasionne une irritation de la peau et, par conséquent, elle augmente la desquamation. Cependant, l'utilisation d'une brosse éponge est parfois recommandée par des compagnies de savon et de gel antiseptique lorsque les mains sont très souillées.
7. À la sortie des zones contrôlées, toute personne ayant porté des gants se lave les mains avec de l'eau et un savon régulier.
8. Au sujet de l'habillement dans la salle blanche et pour la préparation, consulter la politique 5.3.



## ANNEXE

### HYGIÈNE DES MAINS ET DES AVANT-BRAS

#### **Méthode 1 – Utilisation d'un agent antiseptique sans eau à base d'alcool avec activité résiduelle \* : *inscrire le nom commercial du produit utilisé dans votre établissement***

##### **Personnel visé : personnel affecté aux préparations stériles**

1. Technique de lavage des mains et des avant-bras, jusqu'au coude, en frottant et en utilisant un savon régulier :
  - 1.1. Se mouiller les mains
  - 1.2. Actionner le distributeur de savon et étendre 2 à 3 mL de savon sur les mains\*\*.
  - 1.3. Nettoyer d'abord manuellement le dessus, le dessous et le contour des ongles\*\*.
  - 1.4. Nettoyer ensuite les ongles sous l'eau courante en utilisant un cure-ongles, dès que la longueur des ongles le requiert\*\*.
  - 1.5. Se mouiller les mains et les avant-bras à l'eau tiède jusqu'à 5 cm du coude. Éviter de mouiller ses vêtements.
  - 1.6. Actionner le distributeur de savon et étendre 5 mL de savon sur les mains et les avant-bras (jusqu'à 5 cm du coude).
  - 1.7. Poursuivre le lavage pendant minimalement 30 secondes avec le savon. Au besoin, étendre une quantité supplémentaire de savon sur les mains et les avant-bras.
  - 1.8. La technique utilisée doit permettre de laver soigneusement la base des doigts, les espaces interdigitaux, les doigts, la paume, la surface supérieure de la main, les côtés de la main, la base du pouce, l'avant-bras, en partant du poignet jusqu'à 5 cm du coude.
  - 1.9. Rincer abondamment à l'eau tiède les mains et les avant-bras, et laisser égoutter sans mouiller ses vêtements.
2. Sécher les mains et les avant-bras. Garder les bras éloignés du corps. Assécher complètement les mains et les avant-bras en utilisant des serviettes sans charpie. Ne pas frotter, mais appuyer légèrement. Utiliser une serviette différente pour chaque bras et la jeter sans se contaminer. Éviter de manipuler les zones souillées du papier pendant et après l'essuyage (p. ex. : sans chiffonner le papier). Un sèche-mains automatique peut aussi être utilisé.
3. Technique de désinfection des mains avec un agent antiseptique sans eau, à base d'alcool, avec activité résiduelle :
  - 3.1. Verser une quantité suffisante du gel à base d'alcool dans le creux de la main gauche et tremper le bout des doigts de la main droite dans le gel d'alcool.
  - 3.2. Appliquer le gel à base d'alcool présent dans le creux de la main gauche sur toute la surface de l'avant-bras droit et frictionner.
  - 3.3. Verser une quantité suffisante du gel à base d'alcool dans le creux de la main droite et tremper le bout des doigts de la main gauche dans le gel d'alcool.
  - 3.4. Appliquer le gel à base d'alcool présent dans le creux de la main droite sur toute la surface de l'avant-bras gauche et frictionner.
  - 3.5. Appliquer le gel à base d'alcool sur toute la surface des mains en terminant par le poignet et frictionner jusqu'à évaporation complète.

*Une quantité supplémentaire de gel à base d'alcool peut être requise. La technique utilisée doit permettre de frictionner soigneusement la base des doigts, les espaces interdigitaux, les doigts, la paume, la surface supérieure des mains, les côtés des mains et la base des pouces.*

#### POLITIQUE

##### Médicaments non dangereux

##### 5.2 Hygiène des mains et des avant-bras



\* Une autre séquence jugée équivalente peut être acceptable si elle est justifiée et documentée.

\*\* Contrairement à certaines méthodes déjà publiées, celle-ci suggère de savonner les doigts avant le curage des ongles. Le savonnage des doigts peut être effectué après le curage des ongles, en même temps que le lavage des mains et des avant-bras.

## ANNEXE

### HYGIÈNE DES MAINS ET DES AVANT-BRAS (SUITE)

#### **Méthode 2 – Utilisation simplifiée d'un agent antiseptique sans eau à base d'alcool \* : inscrire le nom commercial du produit utilisé dans votre établissement**

**Personnel visé : personnel qui entre dans la salle blanche mais n'effectue pas de préparation stérile (p. ex. : personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité, pharmacien vérificateur, observateur)**

1. Technique de lavage des mains et des avant-bras jusqu'au coude, en frottant et en utilisant un savon régulier, pendant au moins 30 secondes :
  - 1.1. Se mouiller les mains et les avant-bras à l'eau tiède jusqu'à 5 cm du coude. Éviter de mouiller ses vêtements.
  - 1.2. Actionner le distributeur de savon et étendre 5 mL de savon sur les mains et les avant-bras (jusqu'à 5 cm du coude).
  - 1.3. Nettoyer manuellement le dessus, le dessous et le contour des ongles.
  - 1.4. Poursuivre le lavage pendant minimalement 30 secondes pour respecter le temps de contact du savon avec la peau. Au besoin, étendre une quantité supplémentaire de savon sur les mains et les avant-bras.
  - 1.5. La technique utilisée doit permettre de laver soigneusement la base des doigts, les espaces interdigitaux, les doigts, la paume, la surface supérieure de la main, les côtés de la main, la base du pouce et l'avant-bras, en partant du poignet jusqu'à 5 cm du coude.
  - 1.6. Rincer abondamment à l'eau tiède les mains et les avant-bras et laisser égoutter.
2. Sécher les mains et les avant-bras. Garder les bras éloignés du corps. Assécher complètement les mains et les avant-bras en utilisant des serviettes sans charpie. Ne pas frotter, mais appuyer légèrement. Utiliser une serviette différente pour chaque bras et la jeter sans se contaminer. Éviter de manipuler les zones souillées du papier pendant et après l'essuyage (p. ex. : sans chiffonner le papier). Un sèche-mains automatique peut aussi être utilisé.
3. Technique de désinfection des mains avec un agent antiseptique sans eau à base d'alcool :
  - 3.1. Verser une quantité suffisante du gel à base d'alcool dans le creux de la main gauche et tremper le bout des doigts de la main droite dans le gel à base d'alcool.
  - 3.2. Appliquer le gel à base d'alcool présent dans le creux de la main gauche sur toute la surface de l'avant-bras droit et frictionner.
  - 3.3. Verser une quantité suffisante du gel à base d'alcool dans le creux de la main droite et tremper le bout des doigts de la main gauche dans le gel à base d'alcool.
  - 3.4. Appliquer le gel à base d'alcool présent dans le creux de la main droite sur toute la surface de l'avant-bras gauche et frictionner.
  - 3.5. Appliquer le gel à base d'alcool sur toute la surface des mains en terminant par le poignet et frictionner jusqu'à évaporation complète.

*Une quantité supplémentaire de gel à base d'alcool peut être requise. La technique utilisée doit*

#### POLITIQUE

#### Médicaments non dangereux

#### 5.2 Hygiène des mains et des avant-bras



**INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL**

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

*permettre de frictionner soigneusement la base des doigts, les espaces interdigitaux, les doigts, la paume, la surface supérieure des mains, les côtés des mains et la base des pouces.*

\* Une autre séquence jugée équivalente peut être acceptable si elle est justifiée et documentée.

---

POLITIQUE

**Médicaments non dangereux**

5.2 Hygiène des mains et des avant-bras

Page 5 de 7



## ANNEXE

### HYGIÈNE DES MAINS ET DES AVANT-BRAS (SUITE)

#### **Méthode 3 – Utilisation d'un savon antiseptique sans chlorhexidine\* : *inscrire le nom commercial du produit utilisé dans votre établissement***

##### **Personnel visé : personnel allergique à la chlorhexidine qui entre dans la salle blanche**

1. Technique de lavage des mains et des avant-bras, jusqu'au coude, en frottant et en utilisant un savon antiseptique :
  - 1.1. Se mouiller les mains
  - 1.2. Actionner le distributeur de savon et étendre 2 à 3 mL de savon sur les mains\*\*.
  - 1.3. Nettoyer d'abord manuellement le dessus, le dessous et le contour des ongles\*\*.
  - 1.4. Nettoyer ensuite les ongles sous l'eau courante, en utilisant un cure-ongles dès que la longueur des ongles le requiert\*\*.
  - 1.5. Se mouiller les mains et les avant-bras à l'eau tiède jusqu'à 5 cm du coude. Éviter de mouiller la blouse.
  - 1.6. Actionner le distributeur de savon et étendre 5 mL de savon sur les mains et les avant-bras (jusqu'à 5 cm du coude).
  - 1.7. Poursuivre le lavage pendant minimalement 30 secondes pour respecter le temps de contact du savon antiseptique avec la peau. Au besoin, étendre une quantité supplémentaire de savon antiseptique sur les mains et les avant-bras.
  - 1.8. La technique utilisée doit permettre de laver soigneusement la base des doigts, les espaces interdigitaux, les doigts, la paume, la surface supérieure de la main, les côtés de la main, la base du pouce et l'avant-bras, en partant du poignet jusqu'à 5 cm du coude.
  - 1.9. Rincer abondamment à l'eau tiède, une main à la fois, en progressant des doigts vers le coude et sans jamais effectuer de mouvement de recul. Laisser égoutter sans mouiller la blouse.
  - 1.10. Garder les mains plus hautes que les coudes pendant le lavage et le rinçage des mains et des avant-bras.
2. Sécher les mains et les avant-bras. Garder les bras éloignés du corps et les mains plus hautes que les coudes. Assécher complètement les mains et les avant-bras en utilisant des serviettes sans charpie en partant de la main vers le coude, sans repasser sur les parties déjà essuyées. Ne pas frotter mais appuyer légèrement. Utiliser une serviette différente pour chaque bras et la jeter sans se contaminer. Éviter de manipuler les zones souillées du papier pendant et après l'essuyage (p. ex. : sans chiffonner le papier). Un sèche-mains automatique peut aussi être utilisé.

\* Une autre séquence jugée équivalente peut être acceptable si elle est justifiée et documentée.

\*\* Contrairement à certaines méthodes déjà publiées, celle-ci suggère de savonner les doigts avant le curage des ongles. Le savonnage des doigts peut être effectué après le curage des ongles en même temps que le lavage des mains et des avant-bras.



#### LISTE DES REGISTRES ET ÉVALUATION DES COMPÉTENCES REQUISES RELIÉES À CETTE PROCÉDURE

N/A

#### RÉFÉRENCES

- United States Pharmacopeial Convention (USP). General Chapter <797> Pharmaceutical Compounding - Sterile Preparations. Revised version official on June 1, 2008.
- Ordre des pharmaciens du Québec, Normes sur les préparations stériles en pharmacie, produits non dangereux : 2014.01.
- A.P.E.S. et Fierbourg, Centre de formation professionnel. Techniques de préparations stériles en pharmacie. Volet Principes d'asepsie. CECOM, Hôpital Rivière-des-Prairies;2005. 47 p.

## 5.5. Politique 5.3- Médicaments non dangereux - Habillement requis dans la salle blanche et pour la préparation



**INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL**

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

POLITIQUE		NUMÉRO	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR
<b>Médicaments non dangereux</b> Habillement requis dans la salle blanche et pour la préparation		5.3	14 mai 2015
RÉDIGÉE PAR	DATE	APPROUVÉE PAR	DATE
	14 mai 2015		14 mai 2015
RÉVISÉE PAR	DATE	RÉVISÉE PAR	DATE

### PERSONNEL VISÉ

- Assistant technique en pharmacie (ATP) préparateur
- ATP de soutien, si applicable dans votre établissement
- ATP délégataire, si applicable dans votre établissement
- Pharmacien préparateur
- Pharmacien désigné au soutien
- Personnel affecté à l'hygiène et à la salubrité
- Responsable du service d'hygiène et salubrité
- Toute autre personne devant entrer dans la salle blanche

### INSTALLATIONS, ÉQUIPEMENT ET MATÉRIEL REQUIS

- Produits de désinfection : alcool isopropylique (AIP) 70 %
- Serviettes essuie-mains sans charpie ou sèche-main à haute vitesse
- Équipement de protection individuel (ÉPI) : couvre-chaussures; bonnet; couvre-barbe, s'il y a lieu; masque; cagoule, s'il y a lieu; blouse protectrice; gants stériles non poudrés; gants non stériles non poudrés; lunettes protectrices, s'il y a lieu.

### BUT ET OBJECTIFS

Décrire l'ÉPI et la technique d'habillement nécessaires pour travailler dans les zones contrôlées afin de prévenir la contamination par l'émission de particules viables et non viables.

### POLITIQUE

Un habillement adéquat dans les zones contrôlées et pour la préparation contribue au maintien de l'asepsie des préparations.

POLITIQUE

**Médicaments non dangereux**

5.3 Habillement requis dans la salle blanche et pour la préparation

Page 1 de 10



### PROCÉDURE D'APPLICATION

1. Avant d'entrer dans les zones contrôlées, le personnel respecte la tenue et le code vestimentaire décrits à la politique 1.3.
2. Toute personne porte l'ÉPI exigé selon sa fonction :
  - 2.1. Le personnel affecté aux préparations stériles utilise la méthode 1 décrite en annexe de cette politique.
  - 2.2. Toute autre personne entrant dans la salle blanche et n'effectuant pas de préparation stérile utilise la méthode 2 décrite en annexe de cette politique.
  - 2.3. Toute personne allergique à la chlorhexidine et qui entre dans la salle blanche utilise la méthode 3 décrite en annexe de cette politique. La méthode 3 est réservée aux personnes avec une allergie documentée à la chlorhexidine.
3. L'ÉPI est composé de :
  - 3.1. Couvre-chaussures jetables.
  - 3.2. Bonnet jetable couvrant complètement les cheveux.
  - 3.3. Cagoule jetable : obligatoire si l'ÉPI standard ne peut couvrir complètement les cheveux, les poils du visage, les vêtements ou les parties du corps qui doivent être recouvertes.
  - 3.4. Couvre-barbe jetable, s'il y a lieu, en plus du masque.
  - 3.5. Masque jetable.
  - 3.6. Blouse protectrice, jetable de préférence, faite de matière générant peu de particules, avec poignets élastiques.
  - 3.7. Gants stériles non poudrés. Pour la méthode 2, gants non stériles, non poudrés.
  - 3.8. Lunettes de protection, s'il y a lieu, portées au moment du lavage de l'enceinte de préparation stérile (EPS).
4. Composantes de l'ÉPI qui sont réutilisables :
  - 4.1. Blouse :
    - 4.1.1. Réutilisable à l'intérieur d'un même quart de travail si toutes les conditions suivantes sont respectées :
      - 4.1.1.1. Le degré de risque de la préparation est faible ou intermédiaire (selon la politique 5.12).
      - 4.1.1.2. La blouse n'a pas été contaminée.
      - 4.1.1.3. La blouse est restée dans les zones contrôlées.
      - 4.1.1.4. La blouse a été accrochée à l'envers afin que la surface extérieure soit protégée.
  - 4.2. Lunettes de protection :
    - 4.2.1. Réutilisables seulement si la désinfection est possible.
5. Composantes de l'ÉPI qui ne sont **PAS** réutilisables :
  - 5.1. Les gants doivent être jetés à la sortie de la salle blanche.
  - 5.2. Les bonnets, cagoules, couvre-barbes, masques et couvre-chaussures doivent être jetés à la sortie de la zone propre de l'antichambre.
6. Avant de mettre l'ÉPI, procéder à une inspection visuelle de l'ensemble des composantes pour s'assurer de



leur intégrité et de leur bon fonctionnement, s'il y a lieu.

7. Le port d'un sarrau dédié ou de l'uniforme « scrubb » est exigé pour le personnel accédant à la zone souillée de l'antichambre.
8. Au sujet de l'hygiène des mains et des avant-bras, consulter la politique 5.2.



## ANNEXE 1 – SÉQUENCE D'HABILLEMENT

### MÉTHODE 1 - SÉQUENCE D'HABILLEMENT CORRESPONDANT À L'UTILISATION D'UN AGENT ANTISEPTIQUE SANS EAU À BASE D'ALCOOL AVEC ACTIVITÉ RÉSIDUELLE\*

#### Personnel visé : personnel affecté aux préparations stériles

1. Mettre des couvre-chaussures, un à un, en respectant la ligne de démarcation séparant la zone « propre » de la zone « souillée » de l'antichambre.
2. Effectuer un premier lavage des mains avec un savon régulier (lavage de courte durée).
3. Désinfecter la zone de mise des gants stériles avec de l'AIP 70% ou avec un autre désinfectant approuvé (optionnel).
4. Ouvrir l'emballage externe des gants stériles et laisser tomber l'emballage interne sans y toucher. Laisser l'enveloppe interne fermée pendant le lavage des mains (voir Annexe 2 – Figure 1).
5. Revêtir un bonnet ou une cagoule et, si nécessaire, un couvre-barbe, et s'assurer qu'ils couvrent complètement les cheveux, les oreilles et la barbe, s'il y a lieu.
6. Mettre un masque en respectant les recommandations du fabricant. Selon le modèle, le masque pourrait être mis avant le bonnet.
7. Effectuer un deuxième lavage des mains et des avant-bras avec curage des ongles, si applicable (voir la Méthode 1 de la politique 5.2).
8. Désinfecter le bout des doigts et les avant-bras avec un agent antiseptique sans eau à base d'alcool avec activité résiduelle (voir la Méthode 1 de la politique 5.2).
9. Mettre une blouse propre\*\*.
10. Désinfecter les mains avec un agent antiseptique sans eau à base d'alcool avec activité résiduelle (voir la Méthode 1 de la politique 5.2).
11. Enfiler les gants avant d'entrer dans la salle blanche sans les contaminer par contact direct ou indirect :
  - 11.1. Ouvrir l'emballage interne des gants stériles en manipulant seulement les surfaces stériles de l'emballage. Ne pas manipuler les zones de l'emballage ayant été en contact avec le comptoir (voir Annexe 2 – Figures 2, 3 et 4).
  - 11.2. Saisir la partie repliée (interne) du premier gant en restant éloigné de la surface externe stérile et enfiler le gant partiellement (1/2 à 2/3) (voir Annexe 2 – Figures 5 et 6).
  - 11.3. Appuyer les doigts gantés sur la surface stérile du deuxième gant. Décoller le deuxième gant, si besoin, en pinçant le revers (voir Annexe 2 – Figure 7).
  - 11.4. Saisir le deuxième gant en insérant les doigts gantés sous le revers stérile en éloignant le pouce de la première main (voir Annexe 2 – Figure 8).
  - 11.5. Enfiler complètement le deuxième gant en recouvrant complètement le poignet de la blouse protectrice (voir Annexe 2 – Figures 9 et 10).
  - 11.6. Compléter la mise du premier gant en recouvrant complètement le poignet de la blouse protectrice (voir Annexe 2 – Figures 11 et 12).
  - 11.7. Ajuster les doigts, au besoin.
12. Désinfecter les gants avec de l'AIP 70%.

\* Une autre séquence jugée équivalente peut être acceptable si elle est justifiée et documentée.

\*\* La blouse peut être mise avant la désinfection du bout des doigts et avant-bras et des mains avec le gel longue action. Dans ce cas, il faut relever les manches pour la désinfection des avant-bras et rabattre les manches avec une serviette essuie-mains avant la désinfection des mains.

#### POLITIQUE

##### Médicaments non dangereux

5.3 Habillement requis dans la salle blanche et pour la préparation

Page 4 de 10



## ANNEXE 1 – SÉQUENCE D’HABILLEMENT (SUITE)

### **MÉTHODE 2 – SÉQUENCE D’HABILLEMENT CORRESPONDANT À L’UTILISATION SIMPLIFIÉE D’UN AGENT ANTISEPTIQUE SANS EAU À BASE D’ALCOOL\***

**Personnel visé : personnel qui entre dans la salle blanche mais n’effectue pas de préparation stérile (p. ex. : personnel affecté à l’hygiène et à la salubrité, pharmacien vérificateur, observateur)**

1. Mettre des couvre-chaussures, un à un, en respectant la ligne de démarcation séparant la zone « propre » de la zone « souillée » de l’antichambre.
2. Effectuer un premier lavage des mains avec un savon régulier (lavage de courte durée).
3. Revêtir un bonnet ou une cagoule et, si nécessaire, un couvre-barbe, et s’assurer qu’ils couvrent complètement les cheveux, les oreilles et la barbe, s’il y a lieu.
4. Mettre un masque en respectant les recommandations du fabricant. Selon le modèle, le masque pourrait être mis avant le bonnet.
5. Effectuer un deuxième lavage des mains, des avant-bras et des ongles (voir la Méthode 2 de la politique 5.2).
6. Désinfecter le bout des doigts et les avant-bras avec un agent antiseptique sans eau à base d’alcool avec activité résiduelle (voir la Méthode 2 de la politique 5.2).
7. Mettre une blouse propre.
8. Désinfecter les mains avec un agent antiseptique sans eau à base d’alcool (voir la Méthode 2 de la politique 5.2).
9. Enfiler les gants par-dessus les poignets de la blouse avant d’entrer dans la salle blanche.
10. Désinfecter les gants avec de l’AIP 70%.

\* Une autre séquence jugée équivalente peut être acceptable si elle est justifiée et documentée.



## ANNEXE 1 – SÉQUENCE D'HABILLEMENT (SUITE)

### MÉTHODE 3 – SÉQUENCE D'HABILLEMENT CORRESPONDANT À L'UTILISATION D'UN SAVON ANTISEPTIQUE SANS CHLORHEXIDINE\*

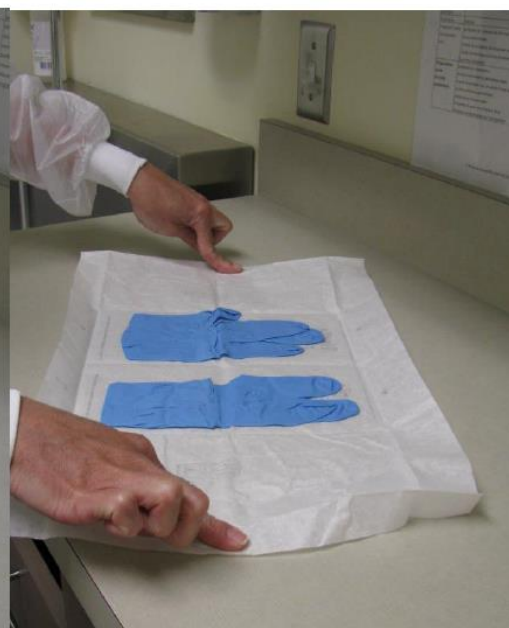
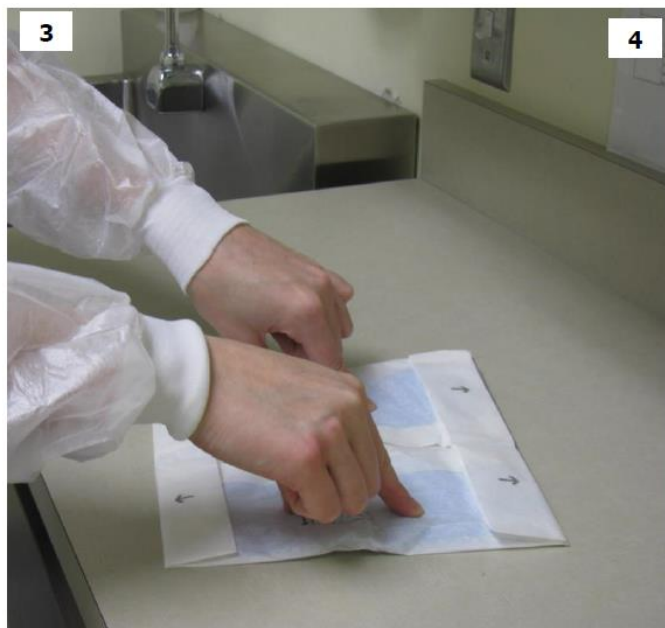
#### Personnel visé : personnel allergique à la chlorhexidine qui entre dans la salle blanche

1. Mettre des couvre-chaussures, un à un, en respectant la ligne de démarcation séparant la zone « propre » de la zone « souillée » de l'antichambre.
2. Effectuer un premier lavage des mains avec un savon antiseptique (lavage de courte durée).
3. Désinfecter la zone de mise des gants stériles avec de l'AIP 70% ou avec un autre désinfectant approuvé (optionnel).
4. Ouvrir l'emballage externe des gants stériles et laisser tomber l'emballage interne sans y toucher. Laisser l'enveloppe interne fermée pendant le lavage des mains. (voir Annexe 2– Figure 1).
5. Revêtir un bonnet ou une cagoule et, si nécessaire, un couvre-barbe, et s'assurer qu'ils couvrent complètement les cheveux, les oreilles et la barbe, s'il y a lieu.
6. Mettre un masque en respectant les recommandations du fabricant. Selon le modèle, le masque pourrait être mis avant le bonnet.
7. Mettre une blouse protectrice propre et relever les manches au-dessus des coudes.
8. Effectuer un deuxième lavage des mains et des avant-bras, jusqu'au coude, en frottant et en utilisant un savon antiseptique (voir la Méthode 3 de la politique 5.2).
9. Rabattre chaque poignet de la blouse avec une nouvelle serviette essuie-mains sans charpie.
10. Enfiler les gants avant d'entrer dans la salle blanche sans les contaminer par contact direct ou indirect :
  - 10.1. Ouvrir l'emballage interne des gants stériles en manipulant seulement les surfaces stériles de l'emballage. Ne pas manipuler les zones de l'emballage ayant été en contact avec le comptoir (voir Annexe 2– Figures 2, 3 et 4).
  - 10.2. Saisir la partie repliée (interne) du premier gant en restant éloigné de la surface externe stérile et enfiler le gant partiellement (1/2 à 2/3) (voir Annexe 2– Figures 5 et 6).
  - 10.3. Appuyer les doigts gantés sur la surface stérile du deuxième gant. Décoller le deuxième gant, si besoin, en pinçant le revers (voir Annexe 2– Figure 7).
  - 10.4. Saisir le deuxième gant en insérant les doigts gantés sous le revers stérile en éloignant le pouce de la première main (voir Annexe 2 – Figure 8).
  - 10.5. Enfiler complètement le deuxième gant en recouvrant complètement le poignet de la blouse protectrice (voir Annexe 2 – Figures 9 et 10).
  - 10.6. Compléter la mise du premier gant en recouvrant complètement le poignet de la blouse protectrice (voir Annexe 2– Figures 11 et 12).
  - 10.7. Ajuster les doigts, au besoin.
11. Désinfecter les gants avec de l'AIP 70%.

\* Une autre séquence jugée équivalente peut être acceptable si elle est justifiée et documentée.



**ANNEXE 2 – FIGURES 1 À 12 - SÉQUENCE DE MISE DES GANTS**



**POLITIQUE**

**Médicaments non dangereux**

5.3 Habillement requis dans la salle blanche et pour la préparation



**ANNEXE 2 – FIGURES 1 À 12 - SÉQUENCE DE MISE DES GANTS (SUITE)**



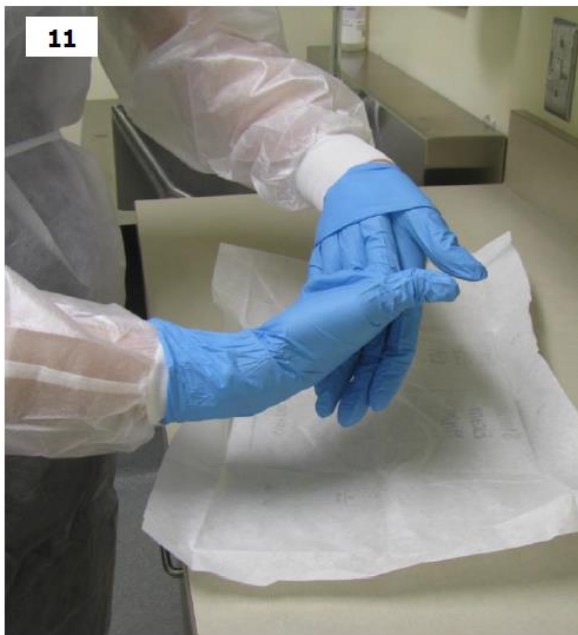
**POLITIQUE**

**Médicaments non dangereux**

5.3 Habillement requis dans la salle blanche et pour la préparation



**ANNEXE 2 – FIGURES 1 À 12 - SÉQUENCE DE MISE DES GANTS (SUITE)**



**POLITIQUE**

**Médicaments non dangereux**

5.3 Habillement requis dans la salle blanche et pour la préparation



#### LISTE DES REGISTRES ET ÉVALUATION DES COMPÉTENCES REQUISES RELIÉES À CETTE PROCÉDURE

N/A

#### RÉFÉRENCES

- United States Pharmacopeial Convention (USP). General Chapter <797> Pharmaceutical Compounding - Sterile Preparations. Revised version official on June 1, 2008.
- Ordre des pharmaciens du Québec, Normes sur les préparations stériles en pharmacie, produits non dangereux : 2014.01.
- A.P.E.S. et Fierbourg, Centre de formation professionnel. Techniques de préparations stériles en pharmacie. Volet Principes d'asepsie. CECOM, Hôpital Rivière-des-Prairies;2005. 47 p.

## 5.6. Politique 5.4 - Médicaments non dangereux - Nettoyage et désinfection de l'enceinte de préparation stérile



**INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL**

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

POLITIQUE		NUMÉRO	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR
<b>Médicaments non dangereux</b> Nettoyage et désinfection de l'enceinte de préparation stérile		5.4	14 mai 2015
RÉDIGÉE PAR	DATE	APPROUVÉE PAR	DATE
	14 mai 2015		14 mai 2015
RÉVISÉE PAR	DATE	RÉVISÉE PAR	DATE

### PERSONNEL VISÉ

- Assistant technique en pharmacie préparateur
- Pharmacien préparateur
- Pharmacien désigné au soutien

### INSTALLATIONS, ÉQUIPEMENT ET MATÉRIEL REQUIS

- Matériel de nettoyage : compresses NON stériles à faible émission de particules, eau stérile (ES) pour irrigation ou pour injection, détergent selon la compatibilité avec le matériau de l'enceinte de préparation stérile (EPS) : Vert-2-go ED®
- Matériel de désinfection : compresses stériles à faible émission de particules, alcool isopropylique (AIP) 70 % ou un autre agent désinfectant selon votre établissement
- Équipement de protection individuel (ÉPI) (voir politique 5.3).
- Lavette avec manche télescopique et lingette compatible stérile, jetable et à faible émission de particules

### BUT ET OBJECTIFS

S'assurer que les surfaces intérieures de l'EPS sont libres de tout contaminant pour ainsi maintenir l'asepsie des préparations.

### POLITIQUE

Le nettoyage et la désinfection de l'EPS diminuent les risques de contamination des préparations.

POLITIQUE

**Médicaments non dangereux**

5.4 Nettoyage et désinfection de l'enceinte de préparation stérile

Page 1 de 10



## PROCÉDURE D'APPLICATION

1. Seul le personnel affecté aux préparations stériles est autorisé à faire le nettoyage et la désinfection de l'EPS.
2. Lors du nettoyage et de la désinfection de l'EPS, le personnel respecte les conditions suivantes :
  - 2.1. Respecter la politique 5.2 – Hygiène des mains et des avant-bras.
  - 2.2. Respecter la politique 5.3 – Habillement requis dans la salle blanche et pour la préparation.
  - 2.3. Désinfecter les gants stériles non poudrés avec 3 à 5 mL d'AIP 70 % et laisser sécher avant de débiter le nettoyage et la désinfection de l'EPS.
  - 2.4. Éviter d'entrer la tête et le haut du corps dans l'EPS. Une lavette avec manche télescopique propre, préalablement désinfectée, peut être utilisée pour faciliter l'accès aux différentes surfaces.
  - 2.5. Éviter de contaminer la surface des compresses servant au nettoyage et à la désinfection.
  - 2.6. Faire des mouvements rectilignes pour le nettoyage et la désinfection des surfaces.
  - 2.7. Changer les compresses souillées pour des compresses propres après le nettoyage et la désinfection de chaque surface de l'EPS.
  - 2.8. Respecter la méthode de nettoyage et de désinfection décrite selon le type de flux : vertical (voir Annexe – Tableau 1) et horizontal (voir Annexe – Tableau 2).
  - 2.9. Attendre que le désinfectant ait séché avant d'exécuter la première préparation sous l'EPS (un minimum de 5 minutes).
  - 2.10. Changer les gants après chaque nettoyage et désinfection complétés avant de commencer les préparations. Procéder à l'hygiène des mains avec le gel à base d'alcool avec activité résiduelle.
3. Utiliser des compresses stériles ou non stériles imbibées d'ES pour effectuer le nettoyage quotidien.
4. Utiliser des compresses stériles imbibées d'AIP 70 % pour effectuer la désinfection. Un autre agent désinfectant peut être utilisé selon la procédure en vigueur dans l'établissement.
5. Utiliser des compresses stériles ou non stériles imbibées d'ES et d'un détergent sans résidu pour effectuer le nettoyage hebdomadaire. Selon les résultats du contrôle environnemental (tests d'échantillonnage), un agent nettoyant, et/ou désinfectant, et/ou sporicide spécifique, pourrait être choisi. Un rinçage extensif des surfaces est souvent recommandé pour les protéger. Pour l'entretien de la grille de protection du filtre HEPA, seul l'ES et l'AIP 70 % peuvent être utilisés. Consulter le fabricant de l'EPS afin de vérifier de la compatibilité de l'agent avec les revêtements ainsi que le mode d'entretien recommandé.
6. Nettoyer et désinfecter chaque surface avec un mouvement de chevauchement.
7. Nettoyer et désinfecter les surfaces de l'EPS selon la fréquence indiquée au tableau 5 en annexe.
8. Après l'introduction dans l'EPS de matériel non destiné aux préparations stériles (p. ex. : instruments pour certification ou décompte de particules, outils de réparation), procéder à un nettoyage complet des surfaces accessibles avec de l'ES et un détergent sans résidu suivi d'une désinfection complète avec de l'AIP 70 %.
9. Vérifier l'indicateur de pression de l'EPS, avant de débiter les manipulations et périodiquement pendant la production. Si le flux laminaire d'une EPS est arrêté complètement (p. ex. : panne), suivre les étapes suivantes :
  - 9.1. Sortir le matériel présent dans l'EPS.
  - 9.2. Jeter le matériel et les produits de l'EPS dont les sites critiques ont été exposés pendant la panne,

---

### POLITIQUE

#### Médicaments non dangereux

##### 5.4 Nettoyage et désinfection de l'enceinte de préparation stérile



s'il y a lieu.

- 9.3. Attendre de 15 à 30 minutes après la remise en marche de l'EPS avant d'en faire l'entretien (selon les recommandations du fabricant de l'EPS).
- 9.4. Procéder à un nettoyage complet avec de l'ES et à une désinfection complète avec de l'AIP 70 %.
10. Selon le modèle d'EPS, le nettoyage et la désinfection de la grille protectrice du filtre HEPA peuvent être effectués à chaque jour ou une fois par semaine. Le nettoyage de la grille protectrice se fait uniquement avec une compresse humectée d'ES, sans détergent. La fréquence, au choix de l'établissement, a été incluse dans toutes les méthodes (voir les tableaux 1, 2, 3 et 4 en annexe).
11. Compléter le registre d'entretien des EPS après le nettoyage et la désinfection.

## LISTE DES ANNEXES ET REGISTRES

### LISTE DES ANNEXES

- Tableau 1 - Méthode de nettoyage et de désinfection QUOTIDIENS de l'EPS – Flux laminaire VERTICAL
- Figure 1 - Nettoyage et désinfection de l'EPS à flux laminaire VERTICAL
- Tableau 3 - Méthode de nettoyage et désinfection HEBDOMADAIRES de l'EPS – Flux laminaire VERTICAL

### LISTE DES REGISTRES

- Registre d'entretien des enceintes de préparations stériles (EPS)
- Grilles de certification

## RÉFÉRENCES

- United States Pharmacopeial Convention (USP). General Chapter <797> Pharmaceutical Compounding - Sterile Preparations. Revised version official on June 1, 2008.
- Ordre des pharmaciens du Québec, Normes sur les préparations stériles en pharmacie, produits non dangereux : 2014.01.
- A.P.E.S. et Fierbourg, Centre de formation professionnel. Techniques de préparations stériles en pharmacie. Volet Principes d'asepsie. CECOM, Hôpital Rivière-des-Prairies;2005. 47 p.



## ANNEXE

**Tableau 1 - Méthode de nettoyage et de désinfection QUOTIDIENS de l'EPS – Flux laminaire VERTICAL**

**Procéder au nettoyage avec de l'ES et à la désinfection avec de l'AIP 70 % de toutes les surfaces en respectant le flux laminaire, c'est-à-dire en progressant du haut vers le bas, tout en se dirigeant du fond de l'EPS vers l'avant. Commencer à nettoyer de la zone la moins contaminée, soit du fond de l'EPS, près du filtre, en se rapprochant progressivement de la zone la plus contaminée, soit le plancher à l'entrée de l'EPS (voir Annexe – Figure 1).**

1. Retirer tout le matériel (incluant le contenant à déchets et les plateaux) de l'EPS avant le nettoyage et la désinfection de manière à couvrir facilement toutes les surfaces.
2. Lorsque l'EPS est munie d'une vitre de protection :
  - 2.1. Nettoyer l'intérieur de celle-ci en effectuant des mouvements d'un côté vers l'autre, en progressant vers le bas.
  - 2.2. Relever la vitre (ou la glisser vers le haut) suffisamment pour permettre l'entretien de l'EPS.
3. Nettoyer la grille de protection du filtre HEPA avec une compresse légèrement imbibée d'ES en prenant soin de ne pas mouiller le filtre (voir Annexe – Figure 1, Surface 1). Effectuer des mouvements rectilignes d'un côté vers l'autre, et en progressant de l'arrière vers l'avant. Selon le modèle d'EPS, le nettoyage et la désinfection de la grille peuvent être effectués une fois par semaine.
4. Nettoyer le fond de l'EPS. Débuter par le coin supérieur (voir Annexe – Figure 1, Surface 2, point de départ a). Deux façons de faire sont proposées :
  - 4.1. À partir du point de départ a → : Effectuer des mouvements rectilignes horizontaux d'un côté vers l'autre et en progressant de haut en bas. Ne pas oublier la grille de ventilation, s'il y a lieu;

**OU**

  - 4.2. À partir du point de départ a ↓ : Effectuer des mouvements rectilignes discontinus de haut en bas et en progressant d'un côté vers l'autre. Ne pas oublier la grille de ventilation, s'il y a lieu.
5. Nettoyer un côté de l'EPS en effectuant des mouvements rectilignes discontinus de haut en bas en progressant du fond vers l'entrée de l'EPS. Débuter par le coin supérieur au fond de l'EPS (voir Annexe – Figure 1, Surface 3 (ou 5), point de départ a ↓).
6. Nettoyer la tringle et les crochets en se dirigeant vers l'autre côté de l'EPS (voir Annexe – Figure 1, Surface 4).
7. Nettoyer l'autre côté de l'EPS de la même façon que le premier côté (voir Annexe – Figure 1, 5 (ou 3), point de départ a ↓).
8. Nettoyer le plancher de l'EPS en effectuant des mouvements rectilignes d'un côté vers l'autre, et en progressant de l'arrière vers l'avant, sans omettre les grilles de ventilation (voir Annexe – Figure 1, Surface 6).
9. Désinfecter chaque surface de l'EPS avec une compresse stérile imbibée d'AIP 70 % en procédant de la même façon que pour le nettoyage.
10. Abaisser la vitre protectrice, s'il y a lieu, et désinfecter sa surface interne. Nettoyer l'extérieur de la vitre

### POLITIQUE

#### Médicaments non dangereux

5.4 Nettoyage et désinfection de l'enceinte de préparation stérile

Page 4 de 10

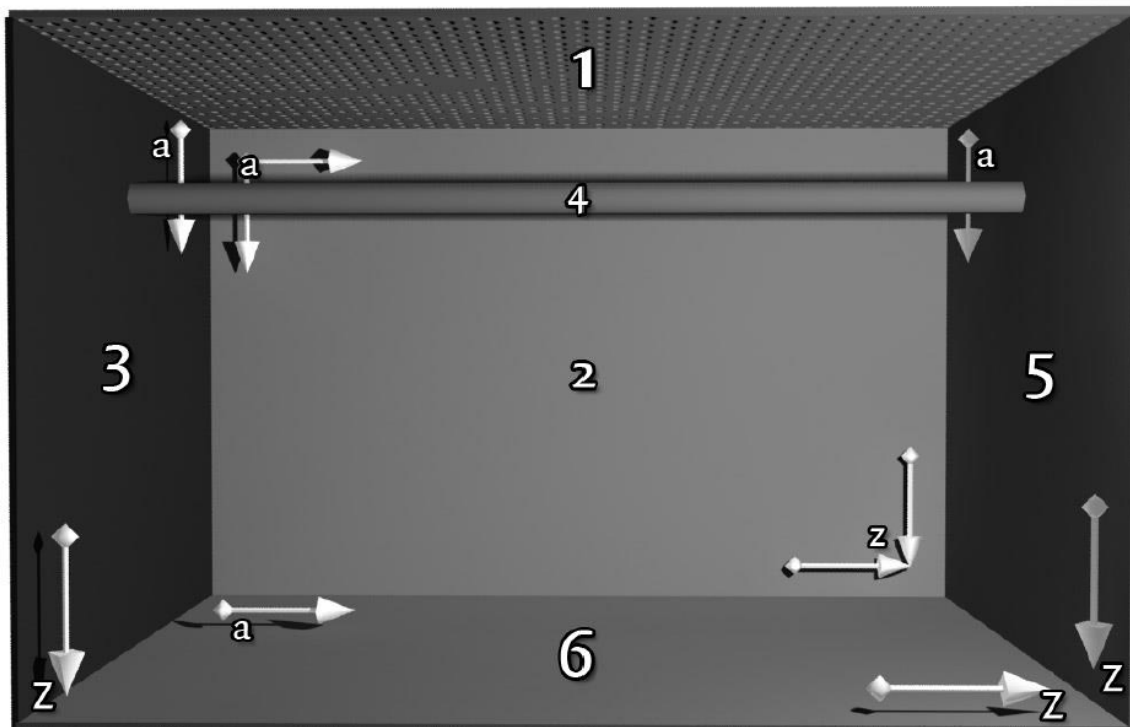


et ses poignées.

11. Désinfecter tout le matériel retiré de l'EPS au début de la procédure d'entretien avant de le réintroduire.

## ANNEXE

**Figure 1 - Nettoyage et désinfection de l'EPS à flux laminaire VERTICAL**



Suivre l'ordre des chiffres pour l'ordre d'entretien des surfaces, soit 1, 2, 3, 4, 5 et 6.

**a** : point de départ d'entretien d'une surface

**z** : point final d'entretien d'une surface

Flèches: suivre le sens des flèches pour l'entretien d'une surface. Si deux sens différents sont indiqués, l'un ou l'autre est accepté



**ANNEXE**

**Tableau 3 - Méthode de nettoyage et désinfection HEBDOMADAIRES de l'EPS – Flux laminaire VERTICAL**

**Procéder à l'entretien des surfaces en respectant le flux laminaire, c'est-à-dire en progressant du haut vers le bas, tout en se dirigeant du fond de l'EPS vers l'avant. Commencer par la zone la moins contaminée, soit du fond de l'EPS près du filtre, en se rapprochant progressivement de la zone la plus contaminée, soit le plancher à l'entrée de l'EPS (voir Annexe – Figure 1).**

1. Retirer tout le matériel (incluant le contenant à déchets et les plateaux) de l'EPS avant le nettoyage et la désinfection de manière à couvrir facilement toutes les surfaces.
2. À l'exception de la grille protectrice du filtre HEPA, nettoyer les surfaces à l'aide de compresses imbibées d'ES et d'un détergent sans résidu.
3. Lorsque l'EPS est munie d'une vitre de protection :
  - 3.1. Nettoyer l'intérieur de celle-ci en effectuant des mouvements d'un côté vers l'autre, en progressant vers le bas.
  - 3.2. Relever la vitre (ou la glisser vers le haut) suffisamment pour permettre l'entretien de l'EPS.
4. Si l'EPS est munie d'un sous-plancher:
  - 4.1. Soulever le plancher et le mettre en appui.
  - 4.2. Nettoyer toutes les surfaces en-dessous du plan de travail, en effectuant des mouvements rectilignes d'un côté vers l'autre, et en progressant de l'arrière vers l'avant, puis nettoyer le dessous des grilles de ventilation et le dessous du plateau.
  - 4.3. Bien rincer ensuite les mêmes surfaces dans le même ordre à l'aide de compresses imbibées d'ES.
  - 4.4. Désinfecter ensuite les mêmes surfaces dans le même ordre à l'aide de compresses stériles imbibées d'AIP 70 %.
  - 4.5. Replacer le plancher dans sa position initiale.
5. Nettoyer le fond de l'EPS. Débuter par le coin supérieur (voir Annexe – Figure 1, Surface 2, point de départ a). Deux façons de faire sont proposées :
  - 5.1. À partir du point de départ a → : Effectuer des mouvements rectilignes horizontaux d'un côté vers l'autre et en progressant de haut en bas. Ne pas oublier la grille de ventilation, s'il y a lieu;

**OU**

  - 5.2. À partir du point de départ a↓ : Effectuer des mouvements rectilignes discontinus de haut en bas et en progressant d'un côté vers l'autre. Ne pas oublier la grille de ventilation, s'il y a lieu.
6. Nettoyer un côté de l'EPS en effectuant des mouvements rectilignes discontinus de haut en bas et en progressant du fond vers l'entrée de l'EPS. Débuter par le coin supérieur au fond de l'EPS (voir Annexe – Figure 1, Surface 3 (ou 5), point de départ a↓).
7. Nettoyer la tringle et les crochets, en se dirigeant vers l'autre côté de l'EPS (voir Annexe – Figure 1, Surface 4).
8. Nettoyer l'autre côté de l'EPS de la même façon que le premier côté (voir Annexe – Figure 1, Surface 5 (ou 3), point de départ a↓).

**POLITIQUE**

**Médicaments non dangereux**

5.4 Nettoyage et désinfection de l'enceinte de préparation stérile

Page 6 de 10



9. Nettoyer le plancher de l'EPS en effectuant des mouvements rectilignes d'un côté vers l'autre, et en progressant de l'arrière vers l'avant sans omettre les grilles de ventilation (voir Annexe – Figure 1, Surface 6).

## ANNEXE

**Tableau 3 - Méthode de nettoyage et désinfection HEBDOMADAIRES de l'EPS – Flux laminaire VERTICAL (suite)**

10. Rincer ensuite toutes les surfaces de l'EPS à l'aide de compresses imbibées d'ES selon la même séquence que le nettoyage quotidien :
- 10.1. Débuter par la grille de protection du filtre HEPA avec une compresse légèrement imbibée d'ES en prenant soin de ne pas mouiller le filtre (voir Annexe – Figure 1, Surface 1). Effectuer des mouvements rectilignes d'un côté vers l'autre, et en progressant de l'arrière vers l'avant.
  - 10.2. Rincer le fond de l'EPS. Débuter par le coin supérieur (voir Annexe – Figure 1, Surface 2, point de départ a) Deux façons de faire sont proposées :
    - 10.2.1. À partir du point de départ a → : Effectuer des mouvements rectilignes horizontaux, et en progressant de haut en bas. Ne pas oublier la grille de ventilation, s'il y a lieu;  
**OU**
    - 10.2.2. À partir du point de départ a↓ : Effectuer des mouvements rectilignes discontinus de haut en bas, et en progressant d'un côté vers l'autre. Ne pas oublier la grille de ventilation, s'il y a lieu.
  - 10.3. Rincer un côté de l'EPS en effectuant des mouvements rectilignes discontinus de haut en bas en progressant du fond vers l'entrée de l'EPS. Débuter par le coin supérieur au fond de l'EPS (voir Annexe – Figure 1, Surface 3 (ou 5), point de départ a↓).
  - 10.4. Rincer la tringle et les crochets en se dirigeant vers l'autre côté de l'EPS (voir Annexe – Figure 1, Surface 4).
  - 10.5. Rincer l'autre côté de l'EPS de la même façon que le premier (voir Annexe - Figure 1, Surface 5 (ou 3), point de départ a↓).
  - 10.6. Rincer le plancher de l'EPS en effectuant des mouvements rectilignes d'un côté vers l'autre, et en progressant de l'arrière vers l'avant sans omettre les grilles de ventilation (voir Annexe – Figure 1, Surface 6).
11. Désinfecter chaque surface de l'EPS à l'aide de compresses stériles imbibées d'AIP 70 % en procédant de la même façon qu'au rinçage.
12. Abaisser la vitre protectrice, s'il y a lieu, et rincer et désinfecter sa surface interne. Terminer en nettoyant l'extérieur de la vitre et ensuite les poignées de la vitre, s'il y a lieu.

## ANNEXE

### POLITIQUE

#### Médicaments non dangereux

##### 5.4 Nettoyage et désinfection de l'enceinte de préparation stérile



**ANNEXE**

**Tableau 5 - Entretien de l'enceinte de préparation stérile (EPS)**

**Fréquence de nettoyage et de désinfection et zones de désinfection des EPS  
par le personnel attiré aux préparations stériles**

**Personnalisation du tableau selon l'établissement :**

1. *Entretien hebdomadaire : inscrire la journée choisie dans votre établissement (espace grisé)*
2. *Choisir le moment (début ou fin de journée) pour le nettoyage quotidien avec l'ES – Inscrivez OUI (ES) ou NON dans les espaces grisés prévus*
3. *Détergent : inscrire dans l'espace grisé prévu le nom commercial du produit utilisé.*

<b>Surfaces</b>	<b>Nettoyage (agent)</b>	<b>Désinfection avec AIP 70 %</b>	<b>Commentaires</b>
Au début de la journée			
Toutes les surfaces à l'intérieur de l'EPS	OUI	OUI	
Pendant le travail			
Surface de travail	NON	OUI	Désinfection : Entre les différentes préparations et aux 30 minutes lors de préparations continues
Surface de travail souillée	OUI (Eau Stérile)	OUI	Lors d'un déversement de médicament
Surface de travail contaminée	NON	OUI	
À la fin de la journée			
Toutes les surfaces à l'intérieur de l'EPS	OUI	OUI	
Hebdomadaire			Lundi après-midi
Toutes les surfaces (incluant le sous-plancher si applicable)	OUI (Vert-2-Go ED® puis Eau Stérile)	OUI	Séquence: détergent → ES → AIP 70 %

Tableau adapté de l'United States Pharmacopeial Convention (USP). General Chapter <797> Pharmaceutical Compounding - Sterile Preparations. Revised version official on June 1, 2008.

**POLITIQUE**

**Médicaments non dangereux**

5.4 Nettoyage et désinfection de l'enceinte de préparation stérile



**REGISTRE**

**Registre d'entretien des enceintes de préparation stérile**

Mois : \_\_\_\_\_

Année : \_\_\_\_\_

EPS # : \_\_\_\_\_

Date	Entretien quotidien		Entretien hebdomadaire**
	Nettoyage avec ES* et désinfection avec AIP 70 % en début de journée	Désinfection avec AIP 70 % en fin de journée	Nettoyage avec détergent ** et ES
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

\* Nettoyage quotidien avec de l'ES suivis de la désinfection à l'AIP 70 %;  
Le nettoyage à l'ES peut être fait en début ou en fin de journée selon la procédure de l'établissement.

POLITIQUE

**Médicaments non dangereux**

5.4 Nettoyage et désinfection de l'enceinte de préparation stérile



**INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL**

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

\*\* Nettoyage hebdomadaire avec un détergent sans résidu suivi d'un rinçage/nettoyage quotidien avec l'ES suivi de la désinfection avec l'AIP 70 % (séquence : détergent → ES → AIP 70 %)

---

POLITIQUE

**Médicaments non dangereux**

5.4 Nettoyage et désinfection de l'enceinte de préparation stérile

Page 10 de 10

## 6. LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

### 6.1. But

Réduire les risques de transmission chez le personnel et la collectivité en respectant des pratiques et des principes établis de biosécurité et de confinement biologique.

### 6.2. Principe général

Le personnel de laboratoire étant particulièrement exposé à des dangers lors de la manipulation des échantillons doit considérer **tous les échantillons comme étant potentiellement dangereux** et en conséquence prendre toutes les précautions qui s'imposent.

### 6.3. Accès au laboratoire

L'accès au laboratoire doit être limité au personnel entraîné et habilité à y travailler.

Les échantillons envoyés au laboratoire doivent être déposés à la réception des laboratoires.

### 6.4. Protection personnelle

- Ne pas manger, boire ou fumer dans les laboratoires, ni y entreposer des aliments.
- **Porter en tout temps** des vêtements de laboratoire appropriés et **les retirer avant de quitter les lieux.**
- Ne jamais les porter hors du laboratoire. Si le port du sarrau est nécessaire pour se rendre aux unités de soins, on doit en réserver un à cet usage.
- Porter les gants protecteurs pour toutes les tâches qui comportent un danger de contact cutané direct avec les toxines, des liquides biologiques ou du matériel contaminé et les retirer pour toucher les objets non contaminés.
- Porter des lunettes de protection s'il y a danger de projection ou dispersion d'aérosols.
- Utiliser des pipettes mécaniques pour les manipulations de tous les liquides biologiques. **NE JAMAIS PIPETTER À LA BOUCHE.**
- Se laver les mains avec un savon désinfectant au départ du laboratoire et durant le travail aussi souvent que nécessaire.

### 6.5. Transport des échantillons (des unités de soins au laboratoire)

Les échantillons doivent tous être considérés potentiellement dangereux dès leur obtention et dès lors être l'objet de précautions.

- Les échantillons doivent être mis dans un contenant hermétique (vérifier à l'unité de soins que le contenant ne s'est ni brisé ni fêlé avant l'utilisation et que les pots soient bien vissés avant d'être apportés au laboratoire).
- L'extérieur des contenants contaminés doit être décontaminé avant de quitter l'unité de soins.
- Lors de l'utilisation du système pneumatique, les échantillons doivent être mis dans un sac de plastique et déposés dans un manchon rembourré et fermé. Le tout est déposé dans une capsule de transport.

N.B. Limiter l'usage du pneumatique à l'envoi de tubes sanguins seulement.

### 6.6. Transport des échantillons vers des centres extérieurs

Le transport des matières infectieuses vers d'autres centres pour fin d'analyses est régi par Transport Canada. Les échantillons doivent être étiquetés et bien emballés selon les recommandations suivantes.

Tout spécimen considéré comme matière infectieuse ou susceptible d'être infectieux doit être emballé ainsi :

- Enfermer l'échantillon dans un tube ou contenant primaire hermétiquement bouché et étanche à l'eau sur lequel apparaît la mention « **Contaminé** » ou « **Infectieux** » ;
- Insérer ce tube dans un sac de plastique scellé à chaud ou avec un ruban adhésif (pas d'agrafes) ;
- Conssiner d'une matière absorbante telle que la ouate, capable d'absorber complètement le contenu de l'échantillon en cas de bris ;
- Introduire dans un contenant intermédiaire. Celui-ci doit être rigide à couvercle vissable ;
- Enrouler la requête d'analyse autour de ce contenant ;
- Placer le tout dans un contenant d'expédition suffisamment robuste (ex. : contenant métallique à couvercle vissable ou enfonçable (comme un pot de peinture)) ;
- L'expéditeur doit apposer sur chaque colis une étiquette d'identification de danger « **Classe 6** ».

### 6.7. Manipulation des échantillons

En tout temps le personnel doit éviter la création d'aérosols provoqués soit par la centrifugation, le transfert et le mélange des liquides.

Les manipulations qui tendent à produire de grandes quantités d'aérosols doivent être réalisées dans une enceinte de confinement.

## **6.8. Niveau de confinement physique**

En fonction des dangers que comportent les micro-organismes à être manipulés, le laboratoire, particulièrement celui de microbiologie, doit adopter les niveaux de confinement requis pour ces micro-organismes. Ces niveaux sont définis par le Ministère de la Santé et Bien-Être social.

N.B. Les fiches de références sont disponibles en tout temps dans le cahier des aérosols infectieux, et ce dans chaque laboratoire.

### **6.8.1. Niveau 1**

Recommandé pour les micro-organismes présentant un risque faible pour l'individu ou pour la collectivité :

- Le personnel doit être entraîné aux procédures de base.
- Le travail peut être exécuté normalement sur le comptoir à découvert.
- Aucun équipement spécifique n'est nécessaire, pratique de base
- Aucune enceinte de confinement biologique n'est requise.

### **6.8.2. Niveau 2**

Recommandé pour le travail impliquant les micro-organismes représentant un danger connu et un risque modéré de contamination pour le personnel et l'environnement (ex. : virus de l'hépatite B, VIH (isolat non cultivé), Staphylococcus, Salmonella, Cytomégalovirus, Neisseria méningitidis).

- Le personnel du laboratoire doit être entraîné pour la manipulation d'organismes pathogènes.
- L'accès au laboratoire doit être limité en tout temps lorsque le travail est en cours.
- Le travail peut être exécuté sur le comptoir à découvert.
- Les procédures produisant de grandes quantités d'aérosols doivent se faire dans une enceinte de confinement biologique (hotte à filtre HEPA).
- Seules les seringues uniservices avec aiguilles fixes doivent être utilisées.

### **6.8.3. Niveau 3**

Recommandé pour le travail effectué avec des micro-organismes indigènes ou exotiques présentant un danger et un risque de contamination élevé ou induisant une maladie potentiellement létale pour le personnel et un risque de contamination à l'échelon collectif (ex. : Mycobactérium tuberculosis, VIH en culture).

### **6.8.4. Niveau 4**

Recommandé pour le travail effectué avec les micro-organismes présentant un danger et un risque élevé de contamination à l'échelon individuel et collectif. Il s'agit de mesures exceptionnelles.

Dans le cas des niveaux 3 et 4, le laboratoire de microbiologie de l'ICM n'étant pas équipé pour faire face à ces types de cultures, les échantillons de laboratoire reçus pour la recherche de ces micro-organismes seront acheminés vers des centres pouvant répondre à ces demandes.

## 6.9. Laboratoires autres que la microbiologie

Puisque tous les échantillons de sang et de liquides organiques présentent un danger d'infection, l'ensemble des laboratoires doit être en contact permanent avec le service de microbiologie en ce qui concerne la manipulation adéquate des échantillons.

La plupart des mesures de sécurité énoncées pour le laboratoire de microbiologie s'appliquent aux autres laboratoires :

- Interdire le pipetage à la bouche des liquides biologiques ;
- Éviter la formation d'aérosols ;
- Fournir à chaque unité de travail un flacon laveur contenant une solution désinfectante efficace (cf. Décontamination des lieux) ;
- Porter les équipements de protection appropriés.

Laboratoire de pathologie : En plus des mesures générales de base applicables à tous les laboratoires, le personnel de pathologie doit adopter les mesures de protection nécessaires pour les autopsies et utiliser les équipements mis à leur disposition :

- Blouse de protection ;
- Bottes de caoutchouc ;
- Lunettes de protection ;
- Bonnet de chirurgie ;
- Masque de chirurgie ;
- Gant anti-coupure ;
- Gant en filet métallique.

## 6.10. Décontamination et entretien des lieux

- Une désinfection de la surface de travail doit être effectuée au moins une fois par jour ou après chaque période de travail et après souillure avec une solution d'eau de javel 0,5 % fraîche (efficacité 24 h).
- Nettoyer immédiatement toute substance répandue :
  - 1° absorber le produit avec un matériau absorbant en portant ds gants ;
  - 2° désinfecter avec l'eau de javel concentrée 3 % en laissant agir 30 minutes.
- Les préposés à l'entretien sanitaire et à la maintenance doivent être avertis des dangers possibles. Les préposés à l'entretien ne doivent nettoyer que les planchers.

Il incombe au personnel de laboratoire de faire en sorte que le nettoyage usuel des lieux puisse se faire sans danger.

## 6.11. Élimination des déchets biomédicaux infectieux

Les laboratoires étant générateurs importants de déchets biomédicaux doivent gérer leurs déchets selon les normes en vigueur à l'ICM (voir chapitre 8).

- Procéder au tri à la source et disposer dans les bacs prévus à cet effet.
- Veiller à ne pas surcharger les contenants.
- S'assurer de la fermeture adéquate des bacs.

## 6.12. Références

SANTÉ CANADA, *Norme canadienne sur la biosécurité, deuxième édition*, Mars 2015.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Unité du laboratoire de biologie médicale- Répertoire des guides de planification immobilière*, Direction des communications, 2014.

CORPORATION D'HÉBERGEMENT DU QUÉBEC, *Unité de laboratoire de biologie médicale- Répertoire des guides de planification immobilière*, 2011.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION *Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories*, U.S. Department of Health and human Services, Décembre 2009.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Manuel de biosécurité en laboratoire*, 2005

SANTÉ CANADA, *Lignes directrices en matière de bio-sécurité en laboratoire, 3e édition*, 2004.

## 7. LINGERIE

Bien qu'il soit reconnu que la lingerie souillée contient de grandes quantités de micro-organismes pathogènes, le risque qu'elle transmette réellement la maladie semble négligeable. Au lieu d'imposer des lignes directrices rigides, il est recommandé de respecter les normes d'hygiène dans l'entreposage et le traitement du linge souillé et du linge propre.

À l'ICM, tout le linge est lavé à l'extérieur, soit à la Buanderie Centrale de Montréal.

- a) Linge souillé provenant des unités de soins :
  - Le linge souillé doit être manipulé et secoué le moins possible, afin de prévenir toute contamination grossière de l'air et du personnel ;
  - Le linge souillé est placé immédiatement dans des sacs à l'endroit où il est utilisé ; lorsque pleins, les sacs doivent être bien fermés.
  - Il faut utiliser un deuxième sac s'il y a un risque de souiller l'environnement à cause d'un manque d'étanchéité du premier sac.
- b) Uniformes du personnel
  - Tous les uniformes souillés doivent être retournés au service de lingerie afin d'être lavés par la firme externe.
- c) Linge propre
  - Le linge propre est entreposé et transporté de manière à en assurer la propreté.
- d) Chariots à linge
  - Les chariots à linge sont nettoyés chaque jour selon protocole établi par la Buanderie Centrale de Montréal.

*Référence : Procédure de nettoyage de la Buanderie Centrale de Montréal, 2016*



## buanderie centrale de montréal inc.

Montréal, le 1<sup>er</sup> février 2016

M. Daniel Turcotte  
Coordonnateur Lingerie  
Institut de Cardiologie de Montréal

M. Turcotte,

Pour faire suite à votre demande, voici les grandes des méthodes de nettoyage utilisées à la Buanderie centrale de Montréal, pour éviter la contamination de la lingerie, lors du transport. Il est important de noter que le contrôle n'est pas l'affaire d'une seule procédure mais bien d'une combinaison d'actions qui, une fois posées en séquence, nous assurent un niveau satisfaisant de confiance dans le processus global. Il est aussi à noter qu'aucun incident de contamination n'a jamais été rapporté dans l'histoire de la BCM (depuis 1969).

### Premier élément / Transport du linge souillé

- La BCM utilise, pour le transport de son linge souillé, des sacs de plastiques imperméables fabriqués à base de résine vierge de polypropylène ;
- Les camionneurs ont la directive de ne pas ramasser de linge souillé qui n'est pas en sacs de plastique ;
- Le linge souillé n'est donc jamais en contact direct avec les chariots de transport.

### Deuxième élément / Lavage des chariots

- Une fois déchargés de leur linge souillé, tous les chariots passent de la section souillée de la BCM à sa section propre par l'entremise d'un lave-chariot automatisé de marque Sani-Wash ;
- Les chariots sont lavés à haute pression avec de l'eau à 60 deg C ;
- Les chariots sont lavés et aseptisés à l'aide d'un produit nettoyant de la compagnie Écolab nommé Ster-Bac (fiche produit fournie en annexe) ;
- Les chariots sont rincés à l'eau claire à 60 deg C ;
- Les chariots sont séchés à l'air lors de leur évacuation du coté propre de la BCM.

### Troisième élément / Emballage de la lingerie propre

- La vaste majorité de la lingerie traitée par la BCM est retournée aux établissements emballée dans des sacs de polyester pour limiter le contact avec les mains des usagers, les surfaces de transport et les bactéries aériennes ;
- De plus, chaque chariot est emballé avec de la pellicule moulante avant sa sortie de la BCM ;
- Le contact de la lingerie avec l'environnement est donc très limité ;

### Quatrième élément / Désinfection des camions

- Malgré l'ensemble des procédures ci-haut mentionné, les camions sont désinfectés à l'aide du produit de la compagnie Écolab appelé Mikro-Quat ;
- Les camions sèchent à l'air libre après vaporisation du produit ;

## Direction générale

7250 rue Joseph-Daoust, Montréal (Québec) H1N 3N9 – (514) 253.1635 – [www.bcmtl.ca](http://www.bcmtl.ca)



## buanderie centrale de montréal inc.

- Les camions sont désinfectés systématiquement toutes les semaines et au besoin si il y a présence de saleté ou de souillure.

Nous espérons que cette courte liste des mesures en place pour réduire au maximum les risques de contamination de la lingerie répondra à vos attentes. Il est important de noter que la lingerie propre et sèche est un très mauvais vecteur de contamination mais que la BCM prend très au sérieux les risques que cette contamination pourrait engendrer et que notre personnel est sensibilisé à ce fait.

Nous sommes disponibles pour répondre à quelque question que ce soit sur ce sujet ou un autre.

Merci

Raymond Morel, ing.  
Directeur général

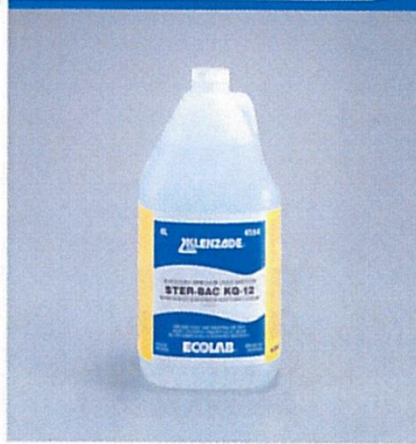
### ***Direction générale***

7250 rue Joseph-Daoust, Montréal (Québec) H1N 3N9 – (514) 253.1635 – [www.bcmtl.ca](http://www.bcmtl.ca)



buanderie centrale de montréal inc.

## Ster-Bac (KQ12)



**Assainisseur  
à base d'ammonium  
quaternaire  
sans rinçage**

- Approuvé pour le non rinçage jusqu'à 200 ppm de quat actif
- Élimine un large éventail de bactéries
- Supprime les odeurs sans être corrosif ou irritant
- Efficacité de longue durée et par conséquent, efficacité dans le coût
- Assainit les surfaces de préparation des aliments et de l'équipement; les planchers, les murs, l'ameublement, la porcelaine, les cuvettes et métaux

Mode d'emploi:

Assainissement:

1. Utiliser 2 ml par litre d'eau (0.3 on/gallon) (200 ppm quaternaire actif)
2. S'utilise à cette dilution sans rinçage à l'eau potable, pourvu que l'équipement est adéquatement égoutter ou vidanger avant d'entrer en contact avec les aliments

Désinfection:

1. Verser 4 ml par litre d'eau (0.6 on/gallon) (400 ppm quaternaire actif)
2. Rincer toutes les surfaces de contact à l'eau potable après la désinfection

D.I.N. 00493562

Consulter votre spécialiste Ecolab pour un mode d'emploi particulier à vos besoins  
Non réglementé par le SIMDUT  
La fiche signalétique est disponible

EL3278

**ECOLAB**



Division Institutionnelle  
5105, Tomken Road  
Mississauga, Ontario L4W 2X5

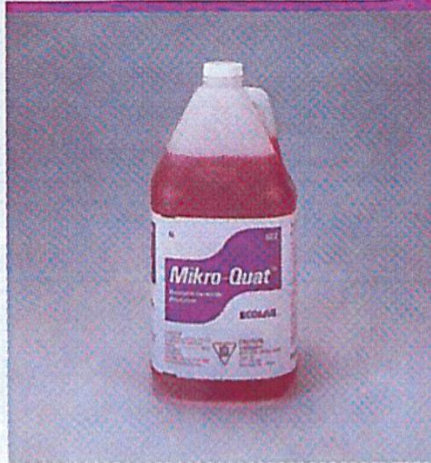
## Direction générale

7250 rue Joseph-Daoust, Montréal (Québec) H1N 3N9 – (514) 253.1635 – [www.bcmtl.ca](http://www.bcmtl.ca)



buanderie centrale de montréal inc.

## Mikro-Quat<sup>MD</sup>



**Détergent  
Germicide/  
Quaternaire/  
Désodorisant**

- Excellente action détergent – suspend et émulsifie la graisse et les saletés tenaces
- Nettoyeur de planchers efficace – ne laisse aucune pellicule terne ou collante
- Désodorisant – neutralise les odeurs désagréables et élimine les bactéries causant les odeurs
- Nettoie, assainit et désodorise l'équipement de service alimentaire et les aires de préparation alimentaire
- Germicide – pour le nettoyage de l'équipement en hôpitaux, des planchers et des chambres, salles ou autres endroits réservés aux patients; de tapis roulant et de centres de recherche (animaux de laboratoire)
- Efficace contre les micro-organismes pathogènes (Essai d'utilisation/dilution de l'AOAC à une concentration de 1 contre 200) – staphylococcus aureus, les bacilles du hog-choléra (salmonelle choleraesuis), Salmonelle typhi, pseudomonas aeruginosa, escherichia coli, trichophyton interdigitale, Pr. vulgaris.
- Virucide – Contient un ingrédient quaternaire combiné à un détergent synergique et une solution tampon. Désinfecte les surfaces (inanimées) en présence des virus suivants: Herpès simplex virus (HSV), la vaccine, le virus de la maladie de Newcastle, influenza A, adénovirus de type 3. Utiliser dilution 1:200 (5 mL / L)

**Mode d'emploi:**

Enlever d'abord les gros dépôts de saleté. Appliquer MIKRO-QUAT à l'aide d'un chiffon, d'une vadrouille ou d'un vaporisateur mécanique. Bien essuyer la surface. Faire une nouvelle solution quotidiennement ou lorsque celle-ci est sale.

**NETTOYAGE LÉGER OU ASSAINISSEMENT (SURFACES QUI N'ENTRENT PAS EN CONTACT AVEC LES ALIMENTS):** Utiliser 2,5 mL de MIKRO-QUAT par litre d'eau tiède ou chaude (244 ppm). Laisser en contact pendant 1 minute.

**DÉSINFECTION/NETTOYAGE COMBINÉS:** Utiliser 5,2 mL par litre d'eau (489 ppm). Laisser en contact pendant 10 minutes. Pour les surfaces poreuses ou très sèches, utiliser 7,8 par litre d'eau (725 ppm).

\*409 ppm élimine les champignons pathogènes (trichophyton interdigitale) et les champignons dans la moisissure sur les surfaces dures (inanimées).

Lire l'étiquette pour des directives particulières.

Consulter votre spécialiste Ecolab pour un mode d'emploi particulier à vos besoins.

La fiche signalétique est disponible.

EL2915

**ECOLAB**



Division Institutionnelle  
5105, Tomken Road  
Mississauga, Ontario L4W 2X5

## Direction générale

7250 rue Joseph-Daoust, Montréal (Québec) H1N 3N9 – (514) 253.1635 – www.bcmtl.ca

## 8. HYGIÈNE SALUBRITÉ

Le service d'hygiène salubrité a comme tâche principale de nettoyer et de désinfecter le cadre physique (intérieur) du milieu, afin de réduire les risques de transmission de maladies infectieuses. Cela contribue à créer une culture de sécurité en instaurant une atmosphère générale de propreté et d'ordre.

### 8.1. Buts

- Maintenir un environnement sain et propice à la guérison.
- Assurer la responsabilité de l'entretien des surfaces et de l'équipement.
- Jouer un rôle essentiel afin de limiter la transmission des infections.

### 8.2. Principe général

Le service d'hygiène salubrité joue un rôle majeur pour limiter la transmission des infections. La propreté est la pierre angulaire des mesures destinées à contrôler non seulement les infections, mais également d'autres effets indésirables. La propreté est de plus un élément important de satisfaction des patients.

Le nettoyage a pour but d'enlever les saletés et les autres substances qui peuvent héberger des micro-organismes ou permettre leur multiplication.

Le nettoyage s'effectue selon la synergie suivante : eau + détergent + action manuelle ou mécanique.

Si l'action manuelle ou mécanique d'enlever les saletés est essentielle, le détergent agit en permettant de lier chimiquement à l'eau les substances graisseuses ou autres.

La désinfection n'a pas pour but d'enlever les micro-organismes, mais de les détruire ou tout le moins d'empêcher la multiplication. C'est par une action physique (ex. : la chaleur) ou chimique que le résultat est atteint.

Les différentes procédures, l'organisation du travail ainsi que les méthodes de nettoyage préconisées dans l'établissement se résument de la façon suivante :

- Connaissance des revêtements de plancher ;
- Route de travail pour les activités quotidiennes (chambre des patients, chambre d'isolement, salle de bains) ;
- Route de travail pour les activités mensuelles/périodiques annuelles (lavage de mur, calendrier de rechange des rideaux séparateurs, éclairage, ventilation, etc.) ;
- Route de travail pour les activités à haut risque de transmission (salle d'opération, hémodynamie, soins intensifs, etc.) ;
- Route de travail pour les surfaces « high touch » et « low touch » ;
- Route de travail pour les départs/transferts et zones grises ;

- Équipe d'intervention pour situations urgentes (agir promptement aux situations dangereuses) ;
- Guide d'accueil et d'intégration des nouveaux employés ;
- Guide d'amélioration continue de la qualité (contrôler les activités du service).

### **8.3. Entretien quotidien d'une chambre de patient travaux lourds / légers**

- Vérifier et remplir les distributeurs à papier hygiénique, papier à mains, savon et désinfectant pour les mains à base d'alcool.
- Utiliser des chiffons propres pour le nettoyage de chaque espace.
- Changer le chiffon de nettoyage lorsqu'il n'est plus saturé de désinfectant et après le nettoyage de zones fortement souillées (suivre le principe du moins souillé au plus souillé, la toilette et cuvette en dernier).
- Laver avec un chiffon humide et une solution détergente désinfectante les surfaces suivantes :
  - Nettoyer les portes et les poignées de porte ;
  - Examiner les murs afin d'y relever les souillures visibles et les nettoyer au besoin.
  - Nettoyer les interrupteurs d'éclairage et les thermostats.
  - Examiner les rideaux séparateurs afin d'y relever des souillures et les remplacer au besoin.
  - Nettoyer tous les meubles et toutes les surfaces horizontales de la chambre, y compris les chaises, l'appui de la fenêtre, le téléphone, la table à manger, la table de chevet  
\*Prêter une attention particulière aux surfaces à contact fréquent
  - Nettoyer le matériel fixe aux murs (aspiration, interphone, sphygmomanomètre (pression),...)
  - Nettoyer les ridelles de lit, les commandes de lit et la sonnette d'appel.
  - Nettoyer la salle de bain :  
Les salles de bains devraient être nettoyées en dernier, après le nettoyage de la chambre.
    - Nettoyer la poignée et le cadre de porte ainsi que l'interrupteur d'éclairage.
    - Nettoyer les accessoires en chrome fixes au mur.
    - Nettoyer l'intérieur et l'extérieur du lavabo, les robinets et le miroir. Essuyer la plomberie sous le lavabo. Mettre du désinfectant sur la surface intérieure du lavabo. \*Une fois par semaine, déverser dans le lavabo une quantité de 250 mL d'eau de javel à 5000 PPM.
    - Nettoyer tous les distributeurs.
    - Nettoyer le cadran et la sonnette d'appel.
    - Nettoyer les barres d'appui.
    - Nettoyer la toilette au complet y compris la chasse d'eau et la tuyauterie (dans le bassin de la toilette, utiliser les cartouches désinfectantes jetables prévues à cet effet pour éviter toute contamination).
  - Laver le plancher avec tampon microfibre et désinfectant. Il est important de changer de tampon microfibre au moment de changer de chambre..

#### **8.4. Entretien quotidien d'une chambre d'isolement travaux lourds/légers**

Dans les circonstances particulières outre le nettoyage de base, le nettoyage des chambres faisant l'objet de précautions exige des écriteaux affichés à l'extérieur de la chambre ainsi que des équipements de protection individuelle (voir manuel d'hygiène et protection de l'environnement).

#### **8.5. Surfaces à contact fréquent (high touch)**

Les surfaces à contact fréquent sont celles avec lesquelles les mains entre souvent en contact. À titre d'exemple, les poignées de porte, les boutons d'ascenseur, les téléphones, les sonnettes d'appel, les interrupteurs, les claviers d'ordinateur.

#### **8.6. Surfaces à contact peu fréquent (low touch)**

Les surfaces à contact peu fréquent sont celles avec lesquelles les mains entrent peu souvent en contact. À titre exemples, notons les planchers, les murs, les plafonds, les appuis fenêtre. De nombreuses surfaces à contact peu fréquent peuvent être nettoyées périodiquement plutôt que quotidiennement si on les nettoie également lorsqu'elles sont visiblement souillées.

#### **8.7. Références**

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Guide de gestion intégrée de la qualité en hygiène et salubrité*, Direction des communications, Septembre 2013.

COMITÉ CONSULTATIF PROVINCIAL DES MALADIES INFECTIEUSES, *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les établissements de soins de santé - 2e édition*, Mai 2012.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Hygiène et salubrité en milieu de soins- Démarche pour le développement de stratégies d'entretien des surfaces*, Groupe Hygiène et salubrité au regard de la lutte aux infections nosocomiales, Direction des communications, Août 2010.

## 9. SERVICE ALIMENTAIRE

Le service de diététique, secteur alimentaire, a pour principal objectif d'assurer aux patients, aux visiteurs et au personnel, des repas sains, exempts de contamination microbienne.

Le contrôle de la qualité des aliments achetés, le respect des règles d'hygiène tout au long de la production et de la distribution, sont les éléments-clés pour assurer des repas sains, exempts de contamination microbienne.

### 9.1. But

Assurer aux patients, visiteurs et au personnel des repas sains exempts de contamination microbienne.

### 9.2. Tenue vestimentaire

- Les vêtements doivent être pratiques et faciles d'entretien. Le port de l'uniforme est obligatoire pour le personnel travaillant à la cuisine. Les chaussures doivent être fermées et à semelle antidérapante.
- Le port du filet à cheveux est obligatoire pour le personnel féminin. Le personnel masculin porte un chapeau ; s'il a les cheveux longs, il doit porter un filet à cheveux.
- Le vernis à ongles et les bijoux ne sont pas permis.

### 9.3. Entretien du matériel et de la cuisine

- Les surfaces de travail sont maintenues propres tout au long de la journée ;
- Les planchers sont lavés tous les jours :
- Tout au long de la journée, tout aliment ou eau renversée sont essuyés immédiatement. L'entretien sanitaire assure le nettoyage de la dépense et de la cuisine en fin de journée.
- Les planchers des chambres froides sont lavés toutes les semaines par un employé du service alimentaire.
- Les surfaces de travail sont lavées et désinfectées chaque jour, une cédule d'entretien quotidien assure le nettoyage, par rotation, de toutes les surfaces et équipements de cuisine.
- Les filtres des hottes sont changés tous les quinze jours. Les hottes de la cuisine et de la cafétéria sont entretenues par une firme externe.
- Les murs sont lavés de façon systématique ou au besoin selon la planification de l'entretien sanitaire.
- Les chaudrons, les plaques et tous les ustensiles de production et de service sont maintenus propres et facilement accessibles.
- Les planches de travail sont maintenues lisses. Elles sont brossées puis passées au lave-vaisselle.
- La vaisselle et les planches de travail sont lavées au lave-vaisselle en s'assurant du bon fonctionnement de l'appareil. Les tasses et ustensiles sont trempés régulièrement. Les

employés doivent se laver les mains entre la manipulation de la vaisselle sale et de la vaisselle propre ou du contact avec les aliments.

- Les chariots servant au transport des repas aux patients et les tables servant au transport des aliments pour les diverses réunions ou comités, sont maintenus scrupuleusement propres.
- Les poubelles sont garnies de sacs et vidées aussi souvent que nécessaire. Elles sont couvertes en tout temps. Les poubelles sont lavées à l'aide du compresseur à vapeur quotidiennement.

#### **9.4. Manipulation et conservation des aliments**

- Toute commande d'aliments congelés ou réfrigérés est immédiatement rangée ou du moins entrée au réfrigérateur. Les températures des réfrigérateurs et congélateurs sont contrôlées chaque jour. Un thermomètre extérieur permet cette vérification.
- Les aliments congelés sont soit cuits à l'état congelé ou dégelé au réfrigérateur. Tout aliment congelé ne peut être dégelé et recongelé.
- Les volailles et le bœuf haché sont bien cuits.
- Les aliments chauds sont gardés chauds. Température recommandée : entre 40 et 60 °C.
- Les restes sont refroidis rapidement dans la cellule de refroidissement et réfrigérés jusqu'au moment de les utiliser.
- Les aliments non périssables sont rangés sur des étagères ou sur un plancher soulevé de terre. Les aliments en vrac sont gardés dans des contenants fermés.
- La contamination croisée est évitée. Les surfaces pour aliments cuits, prêts à servir, et les surfaces pour les aliments crus ne sont pas les mêmes, ou doivent être nettoyées avant usage. Les mêmes précautions sont prises pour les ustensiles.
- Manipulation sécuritaire des œufs :
- L'achat des œufs est sélectif : œufs classifiés, coquille propre et non fêlée et qui ont été conservés au réfrigérateur (température de 4 °C). Les œufs sont conservés dans leur emballage original. Ils sont gardés au réfrigérateur jusqu'à leur utilisation. On favorise l'utilisation des œufs pasteurisés.
- Toute personne qui manipule des aliments se lave les mains en entrant au service alimentaire et toutes les fois qu'elle aura toussé ou se sera touchée la figure.
- Tout aliment sorti du service alimentaire est couvert ou recouvert proprement.

## 9.5. Approvisionnement en denrées alimentaires

Objectif : Assurer l'approvisionnement en denrées alimentaires saines et assurer le maintien de la qualité jusqu'à l'utilisation.

- Participation aux achats en commun (assurance que les fournisseurs respectent les normes).
- Contrôle de la qualité des denrées périssables par le chef de production ou un cuisinier.
- Entreposage de la marchandise :
  - Congélation : - 23<sup>0</sup> à -18<sup>0</sup> C
  - Réfrigération : Fruits et légumes : 3<sup>0</sup> à 7<sup>0</sup> C  
Produits laitiers : 1<sup>0</sup> à 3<sup>0</sup> C  
Viandes : 1<sup>0</sup> à 3<sup>0</sup> C  
Dépense : 15<sup>0</sup> C
- Identification de la dernière marchandise reçue par la date de réception.
- Rotation des stocks en utilisant ce code.

## 9.6. Contrôle des températures

Objectif : Contrôler les températures afin d'assurer la qualité des repas servis aux hospitalisés et au personnel en évitant les températures qui favorisent la multiplication des bactéries.

- Contrôle effectué trois fois par semaine des mets en table chaude et au réchaud.
- Sondage auprès des patients. Objectif : > 60<sup>0</sup> C (140<sup>0</sup> F) au moment de la distribution.

La méthode d'assemblage des plateaux destinés aux patients se fait dans un ordre pré-établi afin d'assurer le maintien de la température. Les plateaux sont isothermiques. Les aliments réfrigérés sont gardés réfrigérés pendant l'assemblage des plateaux (réfrigérateur mobile).

## 9.7. Contrôle de la propreté

Sur demande du service de microbiologie (un lundi ou mardi toutes les six (6) semaines) on procède à des cultures sur géloses, au niveau des équipements et des surfaces de travail.

La Communauté urbaine de Montréal, par sa direction de l'inspection des aliments, assure des contrôles réguliers et remet un rapport à chacune de ses visites.

## 9.8. Utilisation sécuritaire du micro-onde

Les micro-ondes sont des radiations de haute-fréquence. Elles font partie du spectre des ondes électro-magnétiques. Les aliments sont chauffés par la transformation de l'énergie électro-magnétique en énergie calorifique lorsque l'aliment absorbe ces micro-ondes.

L'utilisation sécuritaire du micro-onde implique le réchauffement d'un aliment afin d'éliminer les micro-organismes qui sont présents. Il faut couvrir le met à réchauffer, le mélanger avant de terminer le réchauffement et laisser reposer avant de consommer. L'aliment doit être réchauffé complètement.

Utilisation des contenants : Les contenants réutilisables (à margarine, yogourt...) même s'ils ne fondent pas, peuvent dégager des substances toxiques dans les aliments. De la même façon, les pellicules transparentes ne doivent pas être en contact avec les aliments, car elles peuvent dégager des substances toxiques. Le contenant le plus sécuritaire est le verre. Les contenants avec bords droits, d'un diamètre de 6 cm et moins, sont préférables pour réchauffer les liquides et les aliments avec sauce. Les plats doivent résister à des températures de 110° à 120° C.

### **9.9. Références**

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ ANIMALE ET DE L'INSPECTION DES ALIMENTS, *Guide des bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité alimentaires*, 2013

## 10. MÉDECINE NUCLÉAIRE

### 10.1. But

- Prévenir les contaminations chez le personnel par l'intermédiaire des substances radiopharmaceutiques et des déchets radioactifs.
- Prévenir la transmission de germes infectieux aux patients et au personnel.

### 10.2. Lors de la préparation et des prélèvements des produits radiopharmaceutiques

Pour reconstituer tout produit radiopharmaceutique marqué au Tc 99m, il faut se référer à la monographie du produit en question où il est conseillé de suivre les procédés aseptiques ci-dessous :

- Porter des gants imperméables tout au long de la préparation et lors des prélèvements.
- Essuyer le bouchon de caoutchouc de la fiole de réaction avec un germicide (tampon imbibé d'alcool) avant d'injecter dans la fiole.
- Après la reconstitution, il faut examiner le contenu de la fiole. Ne pas utiliser une solution qui n'est pas transparente, qui contient, d'après examen à l'œil nu, des particules, ou dont la couleur a changé.
- Effectuer aseptiquement les prélèvements en vue de l'administration de la solution, en utilisant une seringue et une aiguille stériles.
- Se laver les mains à la fin du travail et retirer le sarrau avant de sortir du service.

### 10.3. Lors de l'injection intraveineuse d'un produit radiopharmaceutique, lors de l'installation d'un cathéter intraveineux, lors d'une ponction veineuse

Tout technicien(ne) prévoyant un contact avec du sang ou autres liquides organiques d'un patient doit prendre systématiquement des mesures de protection adéquates pour éviter toute exposition cutanée ou muqueuse.

- Il doit toujours porter des gants :
  - Pour toucher le sang ou les liquides organiques, les muqueuses ou la peau lésée d'un patient ;
  - Pour manipuler des surfaces ou articles souillés de sang ou de liquides organiques ;
  - Pour pratiquer une veinopuncture et autres actes d'accès vasculaire.
- Il doit changer de gants après chaque patient. Il doit aussi porter une blouse ou un tablier (sarrau) pendant un acte susceptible de provoquer des éclaboussures de sang ou d'autres liquides organiques.
- Les mains et toute autre surface cutanée doivent être lavées à fond sans tarder après une contamination avec du sang ou d'autres liquides organiques. Les mains doivent toujours être lavées immédiatement après le retrait des gants.
- Des précautions doivent être prises avec des aiguilles et avec d'autres instruments ou appareils pointus ou tranchants, soit pendant l'examen des patients, l'élimination des aiguilles ou pendant toute autre manipulation d'un tel instrument après usage.

**N.B. Étant donné que la majorité des aiguilles qui ont été utilisées sont radioactives, il faut replacer la capsule minutieusement sur l'aiguille de la façon suivante :**

- **Placer la capsule sur une surface plane. À l'aide d'une seule main, insérer l'aiguille (seringue avec la gaine plombée) dans la capsule et recapsuler en se servant de l'autre main.**
  - **Jeter ensuite la seringue dans la poubelle plombée du laboratoire intermédiaire (gros contenant jaune à aiguilles).**
- Jeter les autres aiguilles (non radioactives) dans les petits contenants jaunes situés dans la salle à « persantin » ou dans la salle d'injection.
  - Les techniciens (nes) présentant des lésions exsudatives ou un eczéma suintant doivent éviter de s'occuper des patients et de manipuler tout instrument jusqu'à résolution de leur état. Les techniciens (nes) doivent panser toute écorchure ou petite plaie sur les mains.
  - Lors d'une ponction veineuse, les échantillons de sang sont placés dans un contenant plombé (servant au transport), muni d'un couvercle qui ferme bien. Lors de la ponction, éviter de contaminer l'extérieur du contenant et la réquisition d'examen.
  - Si l'on a renversé du sang ou des liquides organiques sur une surface de travail, une civière ou autre, décontaminer cette surface à l'aide d'eau de Javel (hypochlorite de sodium 6 %). Pour ce faire, mettre des gants.
  - Décontaminer tout matériel contaminé à l'aide d'eau de Javel (gaine plombée).

#### **10.4. Lors de la manipulation d'échantillons sanguins**

- Les techniciens (nes) doivent porter des gants lors du traitement des échantillons de sang ou de liquide organique. Une fois le traitement des échantillons terminé, enlever les gants et se laver les mains. Revêtir une autre paire de gants pour effectuer l'injection chez le patient.
- Se servir de pipette automatique et ne jamais pipetter avec la bouche.

#### **10.5. Mesures de sécurité**

- Il est strictement interdit de manger, boire ou fumer dans les salles d'examen et les laboratoires du service de médecine nucléaire.
- Les échantillons sanguins doivent être manipulés sur un revêtement absorbant (piqué). Si l'on renverse du sang sur le piqué, changer de piqué et déposer celui contaminé dans la poubelle plombée du laboratoire intermédiaire.

#### **10.6. Référence**

CANADA. COMMISSION DE CONTRÔLE DE L'ÉNERGIE ATOMIQUE. Radioprotection : Laboratoires intermédiaires, Ottawa, Commission de contrôle de l'énergie atomique, 1997.

## 11. CLINIQUE EXTERNE ET RADIOLOGIE

Tout soin, où qu'il soit délivré, peut être à l'origine d'une complication infectieuse. Il est donc important de s'assurer que les mesures de prévention des infections sont prises afin de diminuer le risque de transmission d'agent infectieux. Ce risque peut concerner le patient, mais aussi le personnel soignant, chacun pouvant aussi bien transmettre puisque le personnel soignant sont appelé à prodiguer des soins aussi bien en clinique que sur les unités de soins par la suite.

### 11.1. But

Prévenir la transmission de germes infectieux aux patients et au personnel et maintenir un environnement propre.

### 11.2. Principe général

Toute personne est porteuse d'un germe microbien non soupçonné ou inconnu. Donc, tout ce qui provient du patient ou d'un membre du personnel (sang, liquides biologiques, matériels), doit être considéré comme potentiellement contaminé.

Le maintien d'un environnement propre favorise la prévention et le contrôle de l'infection et la sécurité des patients.

### 11.3. Pratiques de base

- Hygiène des mains avec gel alcoolisé ou eau et savon avant et après chaque contact avec le patient
- Lorsque les mains sont visiblement souillées, utiliser de l'eau et du savon.
- Le port de gants pour tout contact avec les liquides biologiques
- Lavage des mains après avoir retiré les gants

### 11.4. Précautions additionnelles : porteur connu ERV ou SARM

- S'assurer de planifier le rendez-vous des patients porteurs de bactéries multirésistantes en dernier sur la liste
- Le professionnel de la santé applique les précautions suivantes pour les patients porteurs de SARM : blouse, gants, masque
- Le professionnel de la santé applique les précautions suivantes pour les patients porteurs d'ERV et *Clostridium difficile* : blouse, gants
- Le professionnel de la santé retire les gants en premier, suivi de la blouse et du masque et se lave les mains une fois l'examen terminé.
- Le patient ne porte pas l'équipement de protection puisque le professionnel de la santé applique les précautions.
- Désinfecter dès que possible avec la solution appropriée toute éclaboussure de sang ou de liquide biologique.

- Nettoyage de la salle d'examen : communiquer avec le service d'hygiène et salubrité afin de procéder à la désinfection de la salle d'examen soit ; les objets et matériaux qui ont été en contact avec le patient.
- Étiquette respiratoire en tout temps pour le personnel médical ou le patient qui présente de la toux et symptômes d'allure grippale.