

PCI Canada a rédigé ce document en se référant aux meilleures données probantes disponibles au moment de sa publication afin de fournir des conseils aux professionnels de la prévention et du contrôle des infections. La responsabilité de l'application et de l'utilisation de ce document appartient à l'utilisateur. PCI Canada n'assume aucune responsabilité liée à toute application ou utilisation de ce document.

Pratiques recommandées pour la prévention et le contrôle des infections liées aux soins des pieds dans les milieux de soins

Table des matières

Contexte	2
Énoncé des pratiques.....	2
Gestion des environnements	4
Retraitement des dispositifs/équipements des soins des pieds	7
Nettoyage	8
Stérilisation	9
Stérilisation à la vapeur.....	9
Entreposage et transport.....	10
Assurance de la qualité	11
Santé et sécurité au travail	12
Glossaire :	16
Références.....	19

Contexte

Les dispositifs utilisés pour les soins des pieds ont été liés à des infections et à des éclosions associées aux soins de santé¹⁻⁷. Ce document a pour but de fournir des recommandations pour la pratique de la prévention et du contrôle des infections (PCI) dans le cadre des soins des pieds. Les thèmes abordés sont les processus du nettoyage, de la désinfection et de la stérilisation, la gestion de l'environnement et la sécurité des clients et des fournisseurs de soins.

Parties intéressées

Ce document s'adresse aux fournisseurs de soins de santé qui assurent les soins des pieds dans tout milieu de soins, y compris, sans s'y limiter, les soins fournis dans les domiciles, les cliniques et les établissements de soins.

Ce guide des pratiques est rédigé à l'intention des fournisseurs de soins qui assurent les soins des pieds ou le retraitement de dispositifs critiques servant aux soins des pieds et non aux clients ou aux membres de la famille des clients qui assurent des soins des pieds.

Documents connexes : Énoncé de position sur le retraitement des dispositifs critiques pour les soins des pieds (2019) de PCI Canada; Outil de vérification pour les soins des pieds de PCI Canada.

Énoncé des pratiques

- Il faut se conformer à l'Énoncé de position sur le retraitement des dispositifs critiques pour les soins des pieds de PCI Canada.

Peu importe le contexte où a lieu une procédure, la sécurité des soins fournis aux clients est toujours exigée et essentielle. Donc, chaque interaction avec un client nécessite un ensemble de dispositifs/équipements critiques stérilisés⁸⁻¹⁰.

- Les dispositifs/équipements réutilisables servant aux soins des pieds sont à considérer comme des dispositifs critiques⁸⁻¹⁴.
- Tous les fournisseurs de soins ont la responsabilité d'assurer que le client n'est pas exposé à un risque d'infection lors de la réutilisation de dispositifs/équipements pendant la prestation des soins des pieds.
- Si un établissement (p. ex., soins actifs, maison de retraite, foyer de soins de longue durée), un client dans un établissement ou la famille d'un client font appel à un fournisseur de soins indépendant, les gestionnaires de l'établissement devraient mener une évaluation des risques et un examen des services du fournisseur externe pour vérifier qu'il suit les normes et/ou les lignes directrices actuelles du Canada, de la province ou des organismes de réglementation en matière de PCI, y compris, sans s'y limiter, en matière de retraitement des dispositifs médicaux⁸⁻¹².

Déterminer la meilleure option de retraitement

Dans les petits établissements, le retraitement en interne pourrait être trop coûteux ou trop lent et en ce cas, on devrait considérer d'autres options. Pour déterminer l'option à retenir pour le service de retraitement, on devrait mener une évaluation des risques organisationnels¹¹.

Voici des facteurs à considérer :

- Les types de procédures à mener et leur fréquence;
- Les types et la complexité de l'équipement;
- La responsabilité juridique : responsabilité entière pour tous les aspects du retraitement
 - Les politiques et les procédures de tous les aspects du retraitement
 - Le programme d'assurance de la qualité;
- Le personnel nécessaire au retraitement; les locaux nécessaires au retraitement;
- L'éducation, la formation continue et les compétences nécessaires au retraitement et à l'utilisation de l'équipement;
 - Le niveau d'éducation dépend de l'évaluation des risques organisationnels.
- Les coûts
 - Le capital nécessaire à l'achat de l'équipement de retraitement (p. ex., stérilisateur à vapeur, laveur à ultrasons [facultatif], incubateur d'indicateurs biologiques;
 - Les coûts d'exploitation peuvent inclure, sans s'y limiter : indicateurs biologiques, indicateurs chimiques, programme d'entretien préventif de l'équipement, système d'emballage, étiquettes, temps du personnel, éducation et formation du personnel, locaux et conformité aux normes provinciales/territoriales/nationales de la santé au travail.

Voici des options pour assurer la disponibilité d'un ensemble de dispositifs/équipements stériles des soins des pieds pour chaque interaction avec un client :

Option 1 : Utiliser des dispositifs/équipements stériles et jetables et les éliminer convenablement après qu'ils ont servi; on ne doit pas les retraiter, les réutiliser ou les garder afin de les réutiliser pour soigner le même client ou un autre client^{10, 15, 16}.

Option 2 : Utiliser des dispositifs/équipements réutilisables qui ont été retraités par un service centralisé de retraitement de dispositifs médicaux (SCRDM). Ce genre de service de sous-traitant atteint les normes CSA et dispose du personnel technique qualifié qui peut assurer le retraitement (nettoyage et stérilisation à la vapeur).

Option 3 : Le fournisseur de soins choisit de retraiter lui-même les dispositifs/équipements réutilisables en suivant les pratiques indiquées dans l'Énoncé de position sur le retraitement des dispositifs critiques pour les soins des pieds de PCI Canada.

Gestion des environnements

Il y a deux environnements : l'environnement des soins aux clients et l'environnement du service de retraitement.

Les soins des pieds doivent être fournis sur des surfaces propres. Tous les fournisseurs de soins doivent avoir un plan de PCI documenté qui comprend des politiques et des procédures écrites fondées sur les normes et les lignes directrices actuelles du nettoyage et de la désinfection des surfaces environnementales et de l'équipement entre deux séances de soins aux clients^{5, 12}.

Les fournisseurs de soins qui entreprennent le retraitement doivent comprendre le risque de contamination croisée dans l'environnement pendant la séance de soins et les procédures de nettoyage, de désinfection et de stérilisation. L'environnement doit être conçu de manière à permettre un flux unidirectionnel des opérations et à séparer clairement les instruments propres et les instruments souillés¹². Des calendriers documentés pour le nettoyage routinier doivent être établis dans les endroits suivants :

- la zone des soins cliniques
- la zone du service de retraitement
- la zone où les fournitures stériles sont entreposées¹².

Zone des soins aux clients

L'environnement de la zone des soins aux clients doit être nettoyé et désinfecté entre chaque séance de soins aux clients^{5, 17}.

- Dans tout contexte, l'environnement des soins aux clients comprend la zone que le fournisseur de soins a consacrée aux soins des pieds et englobe toutes les surfaces que le client ou le personnel soignant peut toucher lorsque des soins sont fournis, y compris les meubles (p. ex., chaise, table, table d'examen, tabouret de pied, boîte/chariot à outils), tout autre équipement comme les outils/dispositifs rotatifs podiatriques et toute surface contaminée par les rognures ou la poussière d'ongles.
- Le nettoyage et la désinfection de tous les environnements de soins aux clients doivent être effectués avec un désinfectant à faible action de classe hôpital/milieu de soins ayant un numéro d'identification de médicament (DIN) de Santé Canada. Il faut suivre le mode d'emploi du fabricant^{12, 17}.
- Le linge ou les couvertures jetables (p. ex., couvertures de papier, chiffons bleus) doivent être remplacés ou éliminés après chaque utilisation avant le nettoyage et la désinfection de la surface à protéger^{11, 15, 18}.

Fournitures et accessoires

- Si un outil/dispositif podiatrique est nécessaire à la prestation des soins, il est recommandé d'utiliser un appareil de dépoussiérage pour réduire la contamination de l'environnement et l'exposition du personnel^{19, 20}. Tout dispositif utilisé pour les soins des pieds, y compris les dispositifs utilisés pour le limage électronique des ongles, doit être destiné à usage humain par le fabricant^{10, 12-14}.

- Les bandes d'émeri doivent être à usage unique et doivent être éliminées après qu'elles ont servi^{9, 10, 13}.
- Les sacs et les filtres à poussière doivent être remplacés selon les instructions du fabricant et conformément aux normes et aux lois en vigueur.
- Si des baignoires ou des bassins servent à laver les pieds, il faut utiliser une doublure en plastique et l'éliminer après usage, puis le bain ou le bassin doit être nettoyé ou désinfecté conformément aux instructions du fabricant après chaque usage.
- Les produits et le linge doivent être rangés dans un endroit propre et d'une manière qui prévient la contamination (p. ex., contenant fermé, armoire fermée) jusqu'au moment de les utiliser.
- Les fournitures/équipements stériles doivent être utilisés pour les procédures nécessitant la stérilité.
- Les antiseptiques à usage unique sont préférables; s'en servir une seule fois pour un seul client.
- Les antiseptiques, les médicaments, les crèmes et les lotions multidoses devraient être à l'usage d'un seul client⁵. Il faut distribuer le produit d'une manière qui évite la contamination du produit. Si un produit à usage unique n'est pas disponible, utiliser alors un applicateur (stérile, si indiqué) ou un godet à médicaments pour distribuer le produit multiusages afin de prévenir la contamination. Il faut vérifier la date de péremption des produits et les éliminer quand cette date est atteinte¹⁵. S'assurer aussi d'éliminer les produits contaminés ou potentiellement contaminés et ne jamais refaire le plein des contenants de solution^{13, 21}.
- Les flacons à dose unique pour médicaments à injecter sont préférables et ils doivent servir à un seul client^{11, 22, 23}.
- Si des flacons à doses multiples servent aux injections ou aux infusions, il faut les réserver à un seul client et y appliquer une étiquette indiquant le nom du client. Les flacons doivent être datés, rangés et éliminés selon les instructions du fabricant ou après 28 jours^{11, 22, 23}.
- Toutes les aiguilles et les seringues doivent être à usage unique^{11, 22}.
- Ne jamais réintroduire une aiguille ou une seringue usagée dans un flacon^{11, 22, 23}.
- Les articles à usage unique, y compris, sans s'y limiter, les émeris, les bâtonnets orange, les disques et les lames des outils (rotatifs) et des dispositifs podiatriques doivent être éliminés après usage^{9, 10, 13}.
- **Les articles suivants doivent être disponibles sur les lieux de la prestation des soins :**
 - Un lavabo à mains et/ou la solution désinfectante pour les mains à base d'alcool;
 - L'équipement de protection individuelle (EPI)
 - Gants, blouses et protection faciale
 - L'EPI doit être à usage unique;

- Un contenant pour objets contaminés qui est résistant aux perforations et qui répond aux exigences de la réglementation provinciale²⁴.
- Il doit y avoir une zone souillée désignée. Dans une clinique, la zone souillée doit être distincte de la zone des soins aux clients et de la zone de rangement des fournitures propres.
- Il doit y avoir un bac couvert et résistant aux perforations pour la collecte des instruments souillés.

Entreposage de dispositifs médicaux stériles

- Les emballages, les instruments et les fournitures stériles doivent être entreposés à l'extérieur de la zone des soins aux clients dans un endroit propre, sec et sans poussière^{11, 12}.
- Garder les fournitures propres et stériles dans un contenant, sur une tablette ou dans un tiroir fermés et à distance du sol, des déchets, des débris, des drains, de l'humidité et des éviers afin de prévenir la contamination. Maintenir la stérilité jusqu'au moment de l'utilisation^{10, 12}. Le produit n'est pas stérile si l'emballage est ouvert, abîmé ou mouillé. Vérifier son état avant de l'utiliser. Ne pas utiliser le produit si l'intégrité de l'emballage est douteuse¹².
- L'équipement doit être disponible en quantité suffisante pour permettre les pratiques de retraitement sécuritaires.

Zone de retraitement désignée

- La zone du travail de retraitement doit comprendre un évier consacré au nettoyage et cette zone doit être physiquement distincte de la zone des soins aux clients et des zones désignées propres et stériles. Il doit y avoir un flux unidirectionnel du processus du travail à partir de l'endroit de la décontamination vers l'endroit de la désinfection ou de la stérilisation pour prévenir le contact des articles souillés avec les articles propres et stériles¹².
- Les surfaces de travail doivent être sans joints et faites de matériaux non poreux pour qu'elles puissent être bien nettoyées, désinfectées et séchées. Ces surfaces de travail doivent être nettoyées avec un désinfectant à faible action quotidiennement ou lorsqu'elles sont visiblement souillées¹².
- Il est recommandé d'avoir un système de contrôle de l'état de l'environnement : température de 18 à 20 ° pour la décontamination et de 18 à 23 ° pour les zones propres; humidité relative de 30 à 60 %; surveillance de la pression de l'air et du flux de la ventilation¹².
- Partout où le nettoyage et le retraitement sont effectués, suivre les instructions du fabricant pour assurer le respect de la réglementation de la santé et de la sécurité au travail en matière de qualité de l'air.
- Les produits chimiques doivent être étiquetés, entreposés et manipulés conformément aux fiches de données de sécurité (FDS).
- Des postes d'hygiène des mains et de lavage des yeux doivent être facilement accessibles^{12, 25-27}.
- Les instructions du fabricant pour l'entretien et le contrôle de la qualité de l'équipement de retraitement doivent être respectées et leur mise en œuvre doit être documentée.

Tableau 1 : Fréquence du nettoyage des cliniques et des zones de retraitement ^{12, 17}

Endroit	Fréquence
Éviers, comptoirs, salles de toilette et planchers	Chaque jour et si la souillure est visible
Tablettes : dans la zone de retraitement	Chaque jour
dans la zone d'entreposage stérile	Tous les trois mois
dans la zone clinique	Une fois par mois
Murs et luminaires	Tous les six mois

Retraitement des dispositifs/équipements des soins des pieds

Il arrive souvent que l'équipement utilisé pour les soins des pieds entre en contact, intentionnellement ou accidentellement, avec le sang, les liquides corporels ou la peau abîmée et en ces cas, la stérilisation est requise. Par conséquent, **il est essentiel de gérer tout instrument comme s'il était contaminé. La souillure n'est pas toujours visible. Les pratiques exemplaires de la prévention et du contrôle des infections indiquent qu'il devrait y avoir un seul système de retraitement pour tout instrument ayant servi au traitement de tout client** ¹⁵.

Le retraitement des dispositifs/équipements réutilisables destinés aux soins des pieds doit se conformer aux instructions du fabricant et aux normes nationales actuelles, comme celles de l'Association canadienne de normalisation (CSA), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC / Santé Canada), ainsi qu'aux normes provinciales ^{9,12}.

La classification de Spaulding est à suivre pour déterminer comment retraiter un dispositif selon le degré de risque perçu ²⁸. Les dispositifs qui pourraient pénétrer les tissus stériles ou le système vasculaire doivent être stérilisés. Les dispositifs qui touchent la peau non intacte, mais qui ne touchent pas les tissus stériles, exigent à tout le moins la désinfection à action forte. La stérilisation est préférable ^{8, 9, 12}.

Pour les niveaux de retraitement minimaux, y compris la classification adaptée de Spaulding pour les dispositifs/équipements des soins des pieds, la gestion des fraises podiatriques et l'utilisation des outils/appareils podiatriques rotatifs, voir l'énoncé de position « Le retraitement des dispositifs critiques pour les soins des pieds ».

Nettoyage

Toutes les politiques et procédures doivent être écrites, suivies et conformes aux lois en vigueur de la santé et de la sécurité au travail et leur réglementation connexe et aux lignes directrices fédérales ou provinciales pour le retraitement des dispositifs médicaux.

Choix et utilisation d'agents de nettoyage

- Le ou les agents de nettoyage doivent être choisis en fonction de l'utilisation prévue et utilisés conformément aux instructions du fabricant.
- Le ou les agents de nettoyage et le processus de nettoyage choisis doivent rendre l'équipement sécuritaire à manipuler au cours des prochaines étapes du retraitement.

Prénettoyage de l'équipement

- Toute souillure importante (p. ex., tissu, sang) doit être éliminée immédiatement au point d'utilisation¹².
- S'il n'est pas possible d'assurer le prénettoyage, il faut procéder d'une de ces façons pour empêcher les matières organiques de sécher : maintenir l'humidité à l'aide d'une serviette humectée non pelucheuse; tremper; ou nettoyer à l'aide d'une mousse ou d'un gel de prénettoyage¹².
- Le prénettoyage est requis avant d'envoyer les instruments à un centre de retraitement externe.

Nettoyage de l'équipement

- Les méthodes de nettoyage manuelles ou mécaniques peuvent être employées (p. ex., nettoyage par ultrasons, laveur/désinfecteur) après que la souillure importante a été éliminée et que l'article a été rincé à fond.
- Il faut suivre les instructions du fabricant du dispositif ou de l'équipement, notamment les instructions relatives au type de détergent, à la température de l'eau et aux méthodes de nettoyage.
- Les détergents et/ou les détergents enzymatiques n'ont pas un numéro DIN de Santé Canada.
- Si un produit nettoyant-désinfectant est utilisé, il doit avoir un numéro DIN de Santé Canada et il faut suivre les instructions du fabricant.
- Documenter que le nettoyage a été effectué conformément aux instructions du fabricant.
 - Les produits ménagers n'ont pas été validés pour le nettoyage de dispositifs médicaux et ne doivent pas être utilisés.
- Le processus de nettoyage devrait inclure des protocoles écrits¹².
 - Le processus de nettoyage doit inclure :
 - le désassemblage (si nécessaire)
 - le classement et le trempage

- l'élimination physique des souillures
- le rinçage
- le séchage
- l'inspection physique
- la réduction de la corrosion ou la lubrification (si nécessaire)
- l'emballage (si nécessaire)

Stérilisation

Dans les cas où le niveau de retraitement recommandé par le fabricant ne correspond pas aux critères de Spaulding²⁸, on doit suivre le plus exigeant des deux processus de retraitement. Pour toute stérilisation, l'utilisateur doit respecter les critères de la norme CSA Z314-18, Retraitement des dispositifs médicaux au Canada.

Stérilisation à la vapeur

La stérilisation à la vapeur doit suivre les normes CSA.

- La stérilisation à la vapeur est préférable¹². Lors de l'achat d'un nouveau stérilisateur, la méthode à privilégier pour la stérilisation du matériel thermorésistant est la stérilisation à la vapeur par élimination dynamique de l'air plutôt que la stérilisation à écoulement de vapeur par gravité¹².
- Il est essentiel que les professionnels de la santé qui assurent le retraitement des dispositifs réutilisables pour les soins des pieds connaissent et suivent les normes provinciales et nationales du retraitement des dispositifs médicaux (p. ex., la norme CSA Z314-18, Retraitement des dispositifs médicaux au Canada, disponible en ligne au www.csa.ca). S'il n'est pas possible de se conformer aux exigences de cette norme, il faut se tourner vers d'autres options, p. ex., utiliser seulement de l'équipement jetable ou faire appel à un service de retraitement centralisé.
- L'achat d'un stérilisateur à la vapeur doit se faire auprès d'un fabricant autorisé (p. ex., détenteur d'une licence canadienne et figurant dans la *Liste des instruments médicaux homologués en vigueur* – MDALL). L'appareil doit générer des rapports imprimés ou un registre électronique, offrir un cycle pour instruments emballés et fournir un manuel du fabricant pour le soin, l'utilisation et l'entretien préventif de l'appareil.
 - Suivre les lignes directrices du fabricant relatives au type d'eau à utiliser dans le stérilisateur à vapeur.

Les méthodes de stérilisation inacceptables comprennent notamment la stérilisation extemporanée à la vapeur (anciennement dite stérilisation d'urgence ou rapide), les stérilisateurs à billes de verre, les fours à micro-ondes, l'eau bouillante, le Chemiclave, les stérilisateurs à vapeur qui ne produisent pas de rapports imprimés ou électroniques et le traitement aux rayons ultraviolets^{8,9,12}. Les électroménagers domestiques, comme les lave-vaisselle, les marmites à pression et les fours grille-pain, sont aussi inacceptables pour la stérilisation.

Si un stérilisateur à vapeur déjà en place ne comprend pas une imprimante ou un dispositif d'enregistrement électronique (USB), l'Association canadienne de normalisation (CSA) recommande d'avoir un plan pour mettre à niveau ou remplacer le stérilisateur pour le rendre conforme aux normes actuelles.

Note : L'utilisation de produits chimiques liquides pour la stérilisation d'instruments n'est pas recommandée pour les dispositifs/équipements critiques qui servent aux procédures stériles, en raison de la difficulté d'assurer la stérilité jusqu'au point d'utilisation²⁹. « Les dispositifs ne peuvent pas être enveloppés ou adéquatement emballés pendant le traitement avec un produit chimique liquide de façon à maintenir la stérilité à la suite du traitement et pendant l'entreposage^{29, 30} » [notre traduction].

Entreposage et transport

Entreposage

- Les fournitures et les dispositifs médicaux propres/stériles :
 - Doivent être rangés dans des contenants faciles à nettoyer (p. ex., PAS dans des boîtes de carton ou de papier)¹². On ne doit pas garder des boîtes de carton ondulé de provenance externe dans la zone propre d'entreposage.
 - Ne doivent pas être rangés sur le plancher, sur une tablette qui est sous une autre tablette ou des liquides sont rangés, sur un rebord de fenêtre ou sous un évier, mais doivent être rangés à l'écart des débris, des drains, de l'humidité et de la vermine pour prévenir la contamination et maintenir la stérilité jusqu'au moment de l'utilisation^{8, 9, 11, 12}.
 - Ne doivent pas être rangés dans une zone à laquelle les clients ont accès^{2, 5, 12} (p. ex., salles de soins aux clients, de procédure, d'examen; corridors publics).
 - Doivent être entreposés dans une salle où la température et l'humidité relative sont dans la fourchette des valeurs spécifiées sur l'étiquette du fabricant (généralement, l'humidité relative exigée est de 30 % à 60 %)¹².
- L'espace d'entreposage doit être suffisant pour éviter que les paquets soient écrasés ou abîmés à cause de l'encombrement^{11, 12}.
- Les fenêtres et les portes du local d'entreposage doivent rester fermées¹¹.
- Il faut assurer la rotation des stocks pour que les stocks plus anciens soient utilisés en premier¹².
- On ne doit pas manger ou boire dans les locaux où les fournitures et dispositifs médicaux propres/stériles sont entreposés ou manipulés, non plus dans les locaux où les clients reçoivent des soins^{8, 9, 12}.

Transport

- La distribution de dispositifs médicaux doit se faire à l'aide de chariots, de bacs et de poussettes propres qui sont soit fermés et résistants aux perforations, soit couverts¹².

- Les bacs ou les contenants en plastique qui servent à transporter des dispositifs/équipements médicaux propres et/ou stériles doivent être nettoyés après chaque usage et lorsqu'ils sont visiblement souillés¹².
- Les fournitures/dispositifs médicaux propres ou stériles et les fournitures/dispositifs médicaux souillés ne doivent pas être transportés ensemble, afin de ne pas compromettre l'intégrité de la propreté des fournitures/dispositifs médicaux propres ou stériles (p. ex, utiliser deux contenants rigides et scellés, l'un étiqueté « propre » destiné aux fournitures/dispositifs médicaux propres ou stériles, l'autre étiqueté « souillé » pour les fournitures/dispositifs médicaux souillés).
- Les dispositifs médicaux réutilisables qui sont souillés à la suite de leur utilisation doivent subir un prénettoyage sur les lieux mêmes de l'utilisation.

Assurance de la qualité

- La responsabilité du retraitement doit être confiée à une personne désignée.
- Les fournisseurs de soins qui participent au retraitement doivent recevoir l'éducation et la formation appropriée, compte tenu de la quantité et de la complexité de l'équipement à retraiter. L'éducation doit être fournie au moment de l'embauche, puis annuellement et lors de l'achat de nouveaux équipements ou appareils. La formation continue et la vérification doivent englober les aspects théoriques et pratiques^{10, 31, 32}.
- Développer des politiques et des procédures écrites pour la stérilisation des dispositifs/équipements médicaux utilisés en milieu clinique, qui traitent du nettoyage, du séchage, de l'inspection, du désassemblage, de l'emballage, du scellage, de l'étiquetage, du transport et de l'entreposage.
- S'assurer de respecter les instructions du fabricant pour l'installation, l'opération, le nettoyage et l'entretien préventif de l'équipement de stérilisation.
- S'assurer que les cycles de la stérilisation sont conformes aux paramètres recommandés pour le retraitement adéquat de tous les instruments réutilisables et conformes aux instructions du fabricant.
- S'assurer de documenter les paramètres de la stérilisation dans le cas des processus de stérilisation à la vapeur. La conservation de la documentation exigée doit être conforme à la norme CSA Z314-18 ou à la réglementation provinciale.
- Tester le rendement de tous les stérilisateur au moyen de témoins et d'indicateurs physiques, chimiques et biologiques, conformément à la norme CSA Z314-18.
- Une procédure doit être établie pour le rappel de dispositifs/équipements médicaux mal retraités, p. ex., en cas de défaillance révélée par un indicateur biologique.

- Un calendrier de vérification doit être établi pour surveiller le nettoyage de l'environnement, les pratiques de base et les procédures de retraitement. Voir *Infection Prevention and Control Audit for Foot Care*, Trousse de vérification, version 2³².
- Un processus de gestion des incidents doit être mis en place pour gérer de façon sécuritaire d'éventuels cas de contamination croisée dans l'environnement pendant la prestation de soins et les procédures de nettoyage, de désinfection et de stérilisation. En cas de déclaration d'un indice visuel ou d'un motif de soupçonner une contamination croisée, il faut stopper les processus, les soumettre à une analyse des causes profondes, puis les corriger et les vérifier de manière à assurer la sécurité. Tous les dispositifs impliqués dans ce processus doivent être nettoyés et retraités avant de servir pour soigner un client.

Santé et sécurité au travail

Il doit y avoir des politiques et procédures écrites portant sur la sécurité des travailleurs de la santé qui s'occupent des soins des pieds et/ou du retraitement de l'équipement servant aux soins des pieds. Ces documents doivent se conformer aux lois provinciales/nationales en vigueur sur la santé et la sécurité au travail et à leurs règlements connexes. Les employeurs et les éducateurs doivent assurer la formation professionnelle adéquate, ainsi que la conformité aux recommandations, qui doit être continue et vérifiée. Tous les fournisseurs de soins de santé doivent suivre les politiques et les procédures et doivent connaître les effets que l'exposition à des agents infectieux et/ou aux produits chimiques peuvent avoir sur la santé¹².

Immunisations et test de dépistage de la tuberculose

- Il est recommandé que tous les travailleurs de la santé qui assurent les soins des pieds et/ou le retraitement des instruments servant aux soins des pieds aient :
 - L'immunisation contre l'hépatite B, sauf s'ils ont de la documentation qui atteste de leur immunité contre l'hépatite B^{12, 24, 33};
 - L'immunisation à jour contre la rougeole, les oreillons, la rubéole et le vaccin antigrippal annuel¹²;
 - Le test de dépistage de la tuberculose selon les indications des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7^e édition, 2013³⁴, ou des politiques de la province ou de l'organisme.

Gestion des objets pointus ou tranchants

- Il doit y avoir des mesures et des procédures écrites pour prévenir et gérer les risques de blessures dues aux objets pointus ou tranchants^{12, 24, 33, 35}.
- Les précautions suivantes doivent s'appliquer à la manipulation des objets pointus ou tranchants :
 - Placer l'article à éliminer dans un contenant désigné résistant aux perforations;
 - Ne pas recapuchonner une aiguille;
 - Ne pas plier ou casser une aiguille à la main;

- Manipuler avec soin les objets de verre ou autres objets fragiles.
- Éliminer les objets pointus ou tranchants selon la législation provinciale/municipale.
- Respecter les règlements en vigueur sur le transport des matières dangereuses³⁶.

Sang et liquides corporels

- Des politiques et des procédures écrites doivent être facilement accessibles pour la gestion immédiate des cas d'exposition au sang et aux liquides corporels^{12, 24, 33}.
- Les travailleurs de la santé doivent avoir reçu de la formation sur la marche à suivre en cas d'exposition. Si un membre du personnel du fournisseur de la santé est exposé à un agent pathogène transmissible par le sang, déclarer le cas et suivre le protocole de votre organisme ou le protocole provincial de la santé et de la sécurité au travail pour l'exposition accidentelle à un agent pathogène à diffusion hémato-gène.
- Les fournisseurs de soins doivent recevoir une formation sur la gestion d'un écoulement de sang ou de liquides corporels³⁵.

Hygiène des mains

L'Agence de la santé publique du Canada affirme que le respect des recommandations relatives à l'hygiène des mains est la plus importante de toutes les pratiques pour prévenir la transmission des microorganismes dans les milieux de soins et contribue directement à la sécurité des clients¹⁸. Toute personne qui fournit des soins de santé a la responsabilité de respecter les bonnes pratiques d'hygiène des mains (tant les techniques que les moments de les appliquer).

Il incombe à tous fournisseurs de soins de santé de suivre les pratiques de leurs professions respectives en matière d'hygiène des mains.

Il y a deux méthodes pour assurer l'hygiène des mains^{25, 26, 37, 38} :

- Si les mains sont visiblement souillées : assurer l'hygiène des mains avec du savon et de l'eau.
- Si les mains ne sont pas visiblement souillées : le fournisseur de soins de santé peut utiliser le savon et l'eau ou une solution alcoolisée pour les mains.

Les personnes qui fournissent des soins aux clients ne devraient pas porter de bijoux, de faux ongles ou des ongles laqués ou décorés et elles sont encouragées à veiller au soin de leur peau.

Voir les [Recommandations de pratiques de PCI Canada – L'hygiène des mains dans les milieux de soins](#)³⁸.

Éducation sur les pratiques de base

Les fournisseurs de soins doivent recevoir de l'éducation et de la formation sur l'application systématique des pratiques de base, y compris l'évaluation des risques personnels et l'hygiène des mains, pour prévenir l'exposition au sang et aux substances corporelles dans les *zones des soins aux clients et du retraitement*.

- Il n'est pas permis de manger/boire, de ranger de la nourriture, de fumer, d'appliquer du maquillage ou du baume à lèvres et de manipuler les lentilles cornéennes dans les zones des soins aux clients et du retraitement ¹².
- Les effets personnels, y compris la nourriture et les boissons, ne doivent pas être rangés dans les zones des soins aux clients ou du retraitement.
- L'équipement de protection individuelle (EPI) :
 - Une **évaluation des risques personnels** fondée sur les pratiques exemplaires est menée pour déterminer l'EPI requis.
 - L'EPI doit être facilement accessible ^{18, 39}.
 - La formation et la surveillance sur l'utilisation correcte de l'EPI doivent être assurées.
- **Pour le retraitement de l'équipement :**
- Il faut porter l'EPI pour assurer le retraitement en suivant la norme CSA Z314-18 ¹².
- L'EPI suivant doit être porté pour nettoyer et manipuler l'équipement contaminé :
 - Les gants :
 - Le port des gants n'élimine pas la nécessité d'assurer l'hygiène des mains ^{12, 18, 25, 26, 39}.
 - Le choix des gants dépend du contexte des soins et de l'évaluation des risques liés aux types de tâches à accomplir ^{12, 18, 39}.
 - Assurer la protection du visage (p. ex., écran facial complet OU masque facial imperméable et lunettes de sécurité) et porter une blouse imperméable ¹².
 - Un couvre-chef :
 - Le travailleur ou la travailleuse doit retenir toute sa chevelure en portant un capuchon ou un bonnet propre. Il faut changer de couvre-chef au moins une fois par jour et plus souvent s'il devient souillé. Les couvre-chefs bouffants et les capuchons sont préférables ¹².
- **Dans la zone clinique :**
 - Une **évaluation des risques personnels** fondée sur les pratiques exemplaires est menée pour déterminer l'EPI nécessaire à la procédure particulière à suivre pour les soins des pieds.
 - **Le choix de la protection respiratoire dépend de l'évaluation des types de procédures à mener (p. ex., utiliser un outil/dispositif rotatif) et des règlements des lois sur la santé et la sécurité au travail de votre province ou de votre service de santé publique local.**
 - **Il est généralement recommandé de porter un respirateur N95 pour la réduction des ongles, surtout si l'équipement ne comprend pas un capteur de poussière ou un jet d'eau ⁴⁰.**

- Porter des lunettes protectrices et un masque chirurgical ou un respirateur N95 à étanchéité vérifiée pour réduire la possibilité d'inhaler la poussière d'ongle générée par la réduction des ongles. L'exposition à la poussière d'ongle a été liée à des conditions comme la conjonctivite, la rhinite et les maladies professionnelles pulmonaires^{19, 41-44}.
- Le masque chirurgical ou le respirateur N95 devrait être bien ajusté et devrait servir pour traiter un seul client^{39, 41}.
- Vérification de l'étanchéité des respirateurs :
 - Les fournisseurs d'équipement peuvent souvent assurer la vérification de l'étanchéité de l'adhérence du masque. Sinon, contacter un organisme qui s'occupe de la santé et de la sécurité au travail ou de la PCI dans votre région pour obtenir des informations sur la vérification de l'étanchéité.
 - D'autres sources de renseignements sont la section locale de PCI Canada ou le [Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail](#).
- L'équipement de protection personnelle est enlevé et éliminé convenablement à la fin de la tâche pour laquelle il est porté et avant de quitter la zone de retraitement ou la chambre du client.

Sécurité au travail

- Les informations relatives à la sécurité au travail pour tout produit chimique utilisé doivent être facilement accessibles.
- Les informations sur le SIMDUT sont disponibles sur le site Web de Santé Canada au <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/sante-environnement-milieu-travail/sante-securite-travail/systeme-information-matieres-dangereuses-utilisees-travail.html>
- Là où il y a un risque d'exposition à des agents biologiques et/ou chimiques, il faut fournir un poste pour le lavage des yeux et fournir aux travailleurs de la santé une formation sur l'utilisation du poste pour le lavage des yeux²⁷.
- Restriction du travail :
 - La peau doit être intacte. Les fournisseurs de soins ayant une dermatite suintante ou une lésion exsudative doivent ne pas fournir des soins directs aux clients ou manipuler l'équipement servant aux soins des clients tant que leur peau n'est pas guérie.
 - Les fournisseurs de soins qui ont un problème respiratoire (p. ex., l'asthme) devraient être évalués par le service de santé et de sécurité au travail ou un soignant personnel (p. ex., médecin, personnel infirmier praticien) avant de travailler avec des désinfectants chimiques ou des agents de nettoyage¹².

Glossaire :

Autoclave : Stérilisateur à la vapeur.

Client : englobe les patients, les clients et les résidents.

Désinfection à faible action : Le degré de désinfection requis pour le retraitement d'équipement médical non invasif (c.-à-d. non critique) et de certaines surfaces environnementales. L'équipement et les surfaces doivent être nettoyés à fond avant la désinfection à faible action⁸.

Désinfectant hospitalier : Un désinfectant à faible action ayant un numéro d'identification de médicament (DIN) de Santé Canada qui indique qu'il a été approuvé pour usage dans les milieux de soins au Canada. Dans le passé, on les appelait aussi « désinfectants de qualité hôpital ».

Détergent : Un agent de nettoyage qui aide l'eau à mieux pénétrer les matières organiques et à dissoudre les matières grasses et la saleté. Les détergents sont nécessaires au nettoyage efficace. Utiliser seulement des détergents qui sont compatibles avec les instruments à nettoyer. Suivre les instructions du fabricant relatives à la concentration, à la température et au temps de contact recommandé.

Dispositifs/équipements critiques : Dispositifs/équipements médicaux qui pénètrent les tissus stériles, y compris le système vasculaire (p. ex., pince à biopsie, équipement des soins des pieds, pièce à main dentaire, etc.). Les dispositifs/équipements invasifs présentent un risque élevé d'infections s'ils sont contaminés par des micro-organismes, notamment les spores bactériennes. Le retraitement de dispositifs/équipements invasifs consiste en un nettoyage à fond, suivi de la stérilisation¹¹.

Dispositif/équipement médical semi-critique : Dispositif/équipement médical qui entre en contact avec la peau non intacte et les muqueuses, mais d'ordinaire sans pénétration (p. ex., équipement de thérapie respiratoire, sonde rectale, speculum). Le retraitement des dispositifs/équipements semi-critiques nécessite un nettoyage méticuleux suivi d'une désinfection à forte action au moins. La stérilisation est préférable⁸.

Équipement de protection individuelle : Vêtements ou équipements spécialisés utilisés par les travailleurs comme une barrière ou un écran pour prévenir la possibilité d'exposition aux micro-organismes infectieux, aux produits chimiques ou aux substances physiques nocives qui sont utilisées ou présentes lors de la décontamination, de la stérilisation ou de la prestation des soins. Note : L'EPI comprend, sans s'y limiter, les blouses, les gants, les masques, la protection faciale (p. ex., masque, protection oculaire, écran facial ou masque avec visière), les respirateurs et les couvre-chefs¹².

Évaluation des risques personnels : Une évaluation de l'interaction du fournisseur de soins, du client/patient/résident et de l'environnement du client/patient/résident afin de considérer et d'analyser le potentiel d'exposition aux maladies infectieuses.

Fournisseur de soins : Tout professionnel de la santé qui fournit des services de soins des pieds à un client, ainsi que les responsables du retraitement.

Instructions du fabricant : Les instructions écrites fournies par le fabricant ou le distributeur d'un produit, qui contiennent les informations nécessaires à l'utilisation sécuritaire et efficace du produit¹².

Liste des instruments médicaux homologués en vigueur (MDALL) : Outil de référence de Santé Canada pour les instruments médicaux homologués au Canada, accessible au <https://health-products.canada.ca/mdall-limh/index-fra.jsp>.

Masque chirurgical : Un dispositif qui couvre le nez et la bouche, qui est attaché derrière la tête et qui sert aux fournisseurs de soins pour protéger les muqueuses du nez et de la bouche¹¹.

Milieu de soins : Tout endroit où des soins sont fournis, y compris les services d'urgence, les soins préhospitaliers, les hôpitaux, les soins de longue durée, les soins à domicile, les soins ambulatoires et les établissements et les milieux communautaires où des soins sont fournis. Des exemples de milieux de soins comprennent, **sans s'y limiter**, les milieux suivant qui sont en mesure de répondre aux normes de retraitement indiquées dans le présent document :

- Soins actifs / services d'urgence / hôpitaux /centre de traumatologie
- Cliniques de soins médicaux/chirurgicaux/ambulatoires avec ou sans séjour ou observation de nuit
- Tous les cabinets de médecins
- Les maisons de soins infirmiers, les foyers de soins de longue durée et les résidences-services;
- Les services de réadaptation
- Les foyers ou les résidences de groupe
- Les services de soins palliatifs
- Les établissements d'enseignement
- Les centres correctionnels
- Les domiciles où les soins des pieds sont fournis
- Les cliniques de soins des pieds

Numéro DIN (numéro d'identification du médicament) : Au Canada, les désinfectants à faible action sont visés par la réglementation des drogues en vertu de la réglementation de la *Loi sur les aliments et drogues*. Les fabricants de désinfectants doivent obtenir un numéro d'identification de médicament auprès de Santé Canada avant la mise en marché, ce qui assure que l'étiquetage et les données connexes ont été fournis et que le produit a subi un examen de sa composition, de son étiquetage et de son mode d'emploi⁸.

Pratiques de base : Pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) à suivre avec **tous** les clients et pour **tous** les soins afin de prévenir et de contrôler la transmission des micro-organismes dans **tous** les milieux de soins. Les pratiques de base doivent être intégrées à la culture de chaque milieu de soins et à la pratique quotidienne de chaque fournisseur de soins de santé pour protéger le client et le fournisseur de soins^{18, 39}.

Protection oculaire : Un dispositif qui couvre les yeux d'un fournisseur de soins pour les protéger lorsqu'il est prévu qu'une procédure ou une démarche de soins peut générer des éclaboussures ou un giclement de sang, de liquides corporels, de sécrétions ou d'excrétions, ou dans un rayon de deux mètres d'un client qui tousse. La protection oculaire comprend les lunettes de protection, les lunettes

de sécurité, les écrans faciaux et les visières de protection³⁹. Les lunettes prescrites ne constituent pas une protection oculaire.

Respirateur N95 : Un dispositif de protection individuelle qui se porte sur le visage et qui couvre le nez et la bouche pour réduire le risque d'inhalation de particules en suspension dans l'air. Un respirateur homologué par la NIOSH filtre les particules d'un micron, a un pouvoir de filtration de 95 % et assure l'étanchéité du positionnement sur le visage avec moins de 10 % de fuites¹⁸.

Note : L'utilisateur doit effectuer la vérification de l'étanchéité, une procédure que le fournisseur de soins effectue chaque fois qu'un respirateur N95 est porté pour s'assurer qu'il est bien positionné sur le visage et qu'il fournit une protection respiratoire adéquate. Le fournisseur de soins doit recevoir une formation sur la marche à suivre pour vérifier l'étanchéité correctement^{39, 45}.

Soins des pieds : Les soins courants des pieds englobent l'évaluation clinique des pieds, l'éducation du client/résident et les soins qui visent seulement la couche épidermique de la peau ou les ongles. Les soins courants peuvent inclure limer les cors ou les callosités, limer ou tailler les ongles et les soins de la peau. Les soins invasifs peuvent comprendre le contact avec la peau non intacte et les interventions chirurgicales qui nécessitent la pénétration de la peau ou le contact avec les structures épidermiques ou dermiques, le fascia et les structures osseuses. Les soins des pieds sont prodigués par des fournisseurs de soins (p. ex., podologue, podiatre, infirmière/infirmier, personnel infirmier spécialisé des soins des pieds) dans les limites définies par leur champ de pratique.

Stérilisation : Le degré de retraitement requis pour les dispositifs/équipements médicaux critiques. La stérilisation opère la destruction de toutes les formes de vie microbienne, y compris les bactéries, les virus, les spores et les champignons. Les dispositifs/équipements doivent d'abord être nettoyés à fond pour que la stérilisation effective puisse avoir lieu⁸.

Stérilisation à la vapeur : Le principe fondamental de la stérilisation à la vapeur, comme elle est effectuée dans un autoclave, est d'exposer chaque article au contact direct de la vapeur à la température et à la pression requises pour la durée prescrite. Les quatre paramètres de la stérilisation à la vapeur sont la vapeur, la pression, la température et le temps²⁷.

Stérilisation à la vapeur de type élimination dynamique de l'air : un des deux types de cycles de stérilisation où l'air est extrait de l'appareil et de sa charge par une série d'excursions de la pression et du vacuum (cycle prévacuum) ou une série de poussées de vapeur et de pression supérieures à la pression atmosphérique (cycle de vidage de la vapeur et de poussées de pression)²⁹.

Usage unique / jetable : Un terme qui s'applique aux dispositifs/équipements que le fabricant destine à un seul usage. Les dispositifs/équipement à usage unique ne doivent pas être retraités⁸.

Conformément à l'usage de l'Association canadienne de normalisation (CSA),

« DOIT » indique une exigence, c'est-à-dire une prescription que l'utilisateur doit respecter pour assurer la conformité à la norme;

« DEVRAIT » indique une exigence, c'est-à-dire une recommandation ou ce qu'il est conseillé mais non obligatoire de faire; et

« PEUT » indique une possibilité ou ce qu'il est permis de faire dans les limites de la norme, un conseil ou un énoncé facultatif.

Références

1. Centers for Disease Control and Prevention. Healthcare-Associated Hepatitis B and C Outbreaks Reported to Centres for Disease Control and Prevention (CDC) 2008-2017; le 21 août 2018 [consulté le 28 nov. 2019]. Disponible au : <https://www.cdc.gov/hepatitis/outbreaks/pdfs/HealthcareInvestigationTable.pdf>
2. Wise ME, Marquez P, Sharapov U, Hathaway S, Katz K, et coll. Outbreak of acute hepatitis B virus infections associated with podiatric care at a long-term care facility. *Am J Infect Control*. 2012;40(1):8-21 [consulté le 28 nov. 2019]. Disponible au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21835502>
3. Wenger JD, Spika JS, Smithwick RW, Pryor V, Dodson DW, et coll. Outbreak of *Mycobacterium chelonae* infection associated with use of jet injectors. *JAMA* 1990;264(3):373-376 [consulté le 28 nov. 2019]. Disponible au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2362334>
4. Rutala, WA, Weber DJ, Thomann CA. Outbreak of wound infections following outpatient podiatric surgery due to contaminated bone drills. *Foot Ankle* 1987;7(6):350-419 [consulté le 28 nov. 2019]. Disponible au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3301597>
5. Wise ME, Bancroft E, Clement EJ, Hathaway S, High P, et coll. Infection prevention and control in the podiatric medical setting: Challenges to providing consistently safe care. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2015;105(3):264-272 [consulté le 28 nov. 2019]. Disponible au <http://www.ndhealth.gov/disease/hai/docs/wise%20infection%20prevention%20and%20control%20in%20the%20podiatric%20setting%20japma%20201....pdf>
6. Hathaway S, Marquez P, Bancroft E. Hepatitis B outbreak in a skilled nursing facility. *Acute Communicable Disease Control 2008: Special Studies Report*, Los Angeles County Dept. of Public Health: 43 [consulté le 28 nov. 2019]. Disponible au <http://publichealth.lacounty.gov/wwwfiles/ph/dcp/acd/2008SpecialStudies.pdf>
7. Dinorah L. Calles et coll. Hepatitis C virus transmission in a skilled nursing facility, North Dakota, 2013. *Am J Infect Control*. 2017;45:126-32 [consulté le 28 nov. 2019]. Disponible au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27816216>
8. 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*, 3^e édition. Toronto ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, mai 2013. Disponible au <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-cleaning-disinfection-sterilization-hcs.pdf?la=fr>
9. Best practices for cleaning, disinfection and sterilization in health authorities. Vancouver: British Columbia Ministry of Health. Patient Client Safety Branch; 2011. Disponible au <http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2011/Best-practice-guidelines-cleaning.pdf>
10. Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins de pieds / Canadian Association of Foot Care Nurses. *Compétences nationales en soins infirmiers avancés des pieds au Canada*. 2017. Disponible au <https://cafcn.ca/wp->

content/uploads/CAFCNNationalNursingFootCareCompetenciesFinal-fr-revised-March-27-2019-isabelle-2.pdf

11. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Prévention et contrôle des infections pour la pratique en cabinet et en clinique. 1^{re} révision. Toronto ON : Imprimeur de la reine pour l'Ontario; 2015. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-clinical-office-practice.pdf?la=fr>
12. Association canadienne de normalisation. CAN/CSA-Z314-18 Retraitement des dispositifs médicaux au Canada. Rexdale, ON: Canadian Standards Association; 2018.
13. Agence de la santé publique du Canada. Guide de prévention des infections : Soins des pieds à l'intention des dispensateurs de soins dans la collectivité. Relevé des maladies transmissibles au Canada 1997; Vol. 23S8 (Supplément) [consulté le 28 nov. 2019]. Disponible au http://publications.gc.ca/collections/collection_2016/aspc-phac/HP3-1-23-S8-fra.pdf. [Consulté le 28 août 2018].
14. Alberta Health Services: Infection prevention and control best practices for foot care devices. 2013. Disponible au <https://www.albertahealthservices.ca/ipc/hi-ipc-footcare-bpg.pdf>
15. Centre for Disease Control and Prevention. Guide to infection prevention for outpatient podiatry settings. 2018. Disponible au https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/Podiatry-Guide_508.pdf
16. Popalayar A, Stafford J, Ogunremi T, Dunn K. Infection Prevention in personal services settings: Evidence, gaps and the way forward. CCDR. January 3, 2019 Volume 45/1. Disponible au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31015815>
17. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). 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. 3^e éd. Toronto ON : Imprimeur de la reine pour l'Ontario; mai 2013. Disponible au <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-cleaning-disinfection-sterilization-hcs.pdf?la=fr>
18. Agence de la santé publique du Canada. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins. Ottawa ON : Sa Majesté la Reine du chef du Canada; 2013. Disponible au <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/routine-practices-precautions-healthcare-associated-infections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante-2016-FINAL-fra.pdf>
19. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins. Ottawa ON : Sa Majesté la Reine du Chef du Canada; 2012. Disponible au <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/routine-practices-precautions-healthcare-associated-infections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante-2016-FINAL-fra.pdf>

20. Burrow, JG, McLarnon NA. World at work: Evidence based risk management of nail dust in chiropodists and podiatrists. *Occup Environ Med.* 2006; 63(10): 713–716. Disponible au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2078045/>
21. United States Environmental Protection Agency. Recommended Cleaning and Disinfection Procedures for Foot Spa Basins in Salons: Step-by-step instructions for disinfecting pedicure foot spa equipment. 2018. Disponible au <https://www.epa.gov/pesticides/recommended-cleaning-and-disinfection-procedures-foot-spa-basins-salons>
22. PCI Canada, Énoncé de position - Gels médicaux. 2017. Disponible au <https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/pdf/2017JanGelsmedicaux.pdf>
23. APIC Position Paper: Safe injection, infusion, and medication vial practices in health care. 2016. Disponible au https://www.apic.org/Resource_/TinyMceFileManager/Position_Statements/2016APICSIPPositionPaper.pdf
24. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Mise à jour des directives concernant les flacons à doses multiples. [Internet] 2015 [consulté le 28 nov. 2019]. Disponible au www.publichealthontario.ca/-/media/documents/multidose-vials-guidance.pdf?la=en
25. Gouvernement du Canada. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. Blessures par piqûres d'aiguilles et d'instruments tranchants ou pointus. 2019 [consulté le 28 nov. 2019]. Disponible au https://www.cchst.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html
26. Agence de la santé publique du Canada. Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins. Ottawa ON : Sa Majesté la reine du Chef du Canada; 2012. Disponible au http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP40-74-2012-fra.pdf
27. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé, 4^e éd. Toronto ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; avril 2014. Disponible au <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-hand-hygiene.pdf?la=fr>
28. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. Douches d'urgence et douches oculaires. 2019 [consulté le 28 nov. 2019]. Disponible au https://www.cchst.ca/oshanswers/safety_haz/emer_showers.html
29. Spaulding EH. Chemical disinfection and antisepsis in the hospital. *J Hosp Res.* 1972;9(1):5-31.
30. Centre for Disease Control (CDC). Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities, 2008. Update: 2019 May [consulté le 28 août 2018]. Disponible au <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf>
31. Rutala WA, Weber, DJ. Disinfection, sterilization, and antisepsis: An overview. *Am J Infect Control.* 2019;47S:A3-A9. Disponible au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31146848>

32. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Cividino M, Moore D, Deeves M. Recommandations sur la formation et la certification en matière de retraitement dans les cabinets et cliniques. Toronto ON : Imprimeur de la reine pour l'Ontario; 2016. Disponible au <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/recommendations-certification-clinical-office.pdf?la=fr>
33. IPAC Canada. Infection prevention and control audit for foot care. Audit Toolkit Version 2. 2015 Jan. Disponible au <https://ipac-canada.org/ipac-canada-products-2.php>
34. Ontario Hospital Association and the Ontario Medical Association Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee. Blood-borne disease surveillance protocol for Ontario hospitals. 2018 [consulté le 30 avril 2019]. Disponible au [https://www.oha.com/Documents/Blood%20Borne%20Diseases%20Protocol%20\(November%202018\).pdf](https://www.oha.com/Documents/Blood%20Borne%20Diseases%20Protocol%20(November%202018).pdf)
35. Agence de la santé publique du Canada, Association pulmonaire du Canada, Société canadienne de thoracologie. Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7^e éd., 2014. Disponible au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/normes-canadiennes-lutte-antituberculeuse-7e-edition.html>
36. Agence de santé publique du Canada. Guide de prévention des infections – La prévention des infections transmissibles par le sang dans les établissements de santé et les services publics, Relevé des maladies transmissibles au Canada, 1997; 23 (Suppl 3) :i-vii, 1-43, i-vii, 1-52 [consulté le 28 nov. 2019]. Disponible au http://publications.gc.ca/collections/collection_2016/aspc-phac/HP3-1-23-S3-fra.pdf
37. Gouvernement du Canada. Règlement sur le Transport des marchandises dangereuses. 2019. Disponible au <https://www.tc.gc.ca/fra/tmd/clair-telechargement-372.htm>
38. Santé publique Ontario. Programme Lavez-vous les mains (LVLMM). Disponible au : <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/infection-prevention-control/hand-hygiene>
39. PCI Canada. Recommandations de pratiques de PCI Canada : L'hygiène des mains dans les milieux de soins [consulté le 28 nov. 2019]. Disponible au <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/infection-prevention-control/hand-hygiene>
40. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques de base et précautions additionnelles dans tous les établissements de soins de santé. 3^e éd. Toronto ON : Imprimeur de la reine pour l'Ontario; 2012. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?la=fr>
41. College of Chiropody of Ontario. Standards of practice for chiropodists and podiatrists infection prevention and control. 2018. Disponible au <http://www.cocoo.on.ca/pdf/standards/standard-infection.pdf>
42. Smith J, MacDougall C, Johnstone J, Copes RA, Schwartz B, Garber GE. Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks in protecting health care workers from acute respiratory

infection: systematic review and meta-analysis. CMAJ. 2016;188(8):567-574. Disponible au <http://www.cmaj.ca/content/188/8/567>

43. C. L. Donaldson et coll. Toenail Dust Particles: a Potential Inhalation Hazard to Podiatrists? *Ann Occup Hyg.* 2002;46(Suppl.1):365–368. Disponible au <https://www.semanticscholar.org/paper/Toenail-Dust-Particles%3A-A-Potential-Inhalation-to-Donaldson-Carline/a7463e181bc041072ba6852268d09a3031346409>
44. Paul D Tinley, Karen Eddy and Peter Collier. Contaminants in human nail dust: an occupational hazard in podiatry? *J Foot Ankle Res.* 2014;7(15):1-7. Disponible au <https://jfootankleres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1757-1146-7-15>
45. Nowicka D¹, Nawrot U², Włodarczyk K², Pajęczkowska M³, Patrzalek A³, Pęczak A³, Mozdyniewicz P³, Fleischer M³. Detection of dermatophytes in human nail and skin dust produced during podiatric treatments in people without typical clinical signs of mycoses. *Mycoses.* 2016;59(6):379-82 [cited 2019 Nov 28]. Disponible au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26931181>
46. Association canadienne de normalisation. CAN/CSA-Z94.4-18 Choix, entretien et utilisation des respirateurs : santé et sécurité au travail. Rexdale ON : Canadian Standards Association; 2018.

Participants au développement de cet énoncé des pratiques recommandées :

Auteurs principaux : Cet énoncé de position a été développé par les membres du Groupe d'intérêt sur le retraitement de PCI Canada :

Clare Barry, Anne Augustin, Tina Stacey-Works, Merlee Steele-Rodway, Nicole Kenny, Donna Perron, Mandy Deeves, Laura Farrell, Romy Burgess Burfitt et Andrea Skeoch.

Date de parution :

Première parution : novembre 2019