

## **EXTRAIT DE LA SECTION 2 DES NORMES, LIGNES DIRECTRICES ET ÉNONCÉS DE POSITION 14<sup>E</sup> ÉDITION (APPROUVÉ PAR CSA) PRATIQUES DE BASE ET ADDITIONNELLES**

### **2.1 PRATIQUES DE BASE**

Les pratiques de base au Canada se fondent sur la prémisse selon laquelle tous les patients sont potentiellement contagieux, même lorsqu'ils sont asymptomatiques. Les normes de pratique sécuritaires devraient être utilisées systématiquement avec tous les patients pour prévenir l'exposition et la propagation des microorganismes.

Les professionnels de la santé doivent évaluer le risque d'exposition au sang, aux liquides biologiques et d'une peau non intacte en plus de cerner des stratégies pour réduire le risque d'exposition et prévenir la transmission de microorganismes (Comité consultatif provincial des maladies infectieuses [CCPMI], 2018). Le sang, tous les liquides biologiques, les sécrétions et les excréments (sauf la sueur), qu'ils contiennent des traces de sang visibles ou non, de même que la peau non intacte et les muqueuses, constituent des sources potentielles d'infection.

Les pratiques de base comprennent l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire, les pratiques d'injection sécuritaires et le port et le retrait de l'équipement de protection individuelle comme les blouses, les gants, les masques, les lunettes de protection ou les écrans faciaux lorsqu'il y a un risque d'exposition à des liquides biologiques (Goodman et Spry, 2017; CCPMI, 2012).

En plus des pratiques de base, la nécessité d'appliquer des précautions additionnelles peut être justifiée selon l'évaluation des risques associés au patient, des microorganismes présents et des pratiques de prévention des infections (CCPMI, 2018) de l'établissement de soins de santé.

## Algorithme d'évaluation des risques pour guider l'utilisation de l'EPI

Cet outil a été conçu avec de la Santé publique Ontario. Santé publique Ontario ne peut être tenu responsable du contenu de toute publication découlant de la traduction, de la modification ou de l'adaptation de ces documents par des tierces personnes.

Cet outil est un extrait des « Réalisation d'une évaluation des risques portant sur les pratiques de base et les précautions additionnelles » dans les établissements de soins de santé (Annexe B) que vous pouvez trouver au <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?la=fr>. Son format a été changé pour en faciliter l'utilisation.

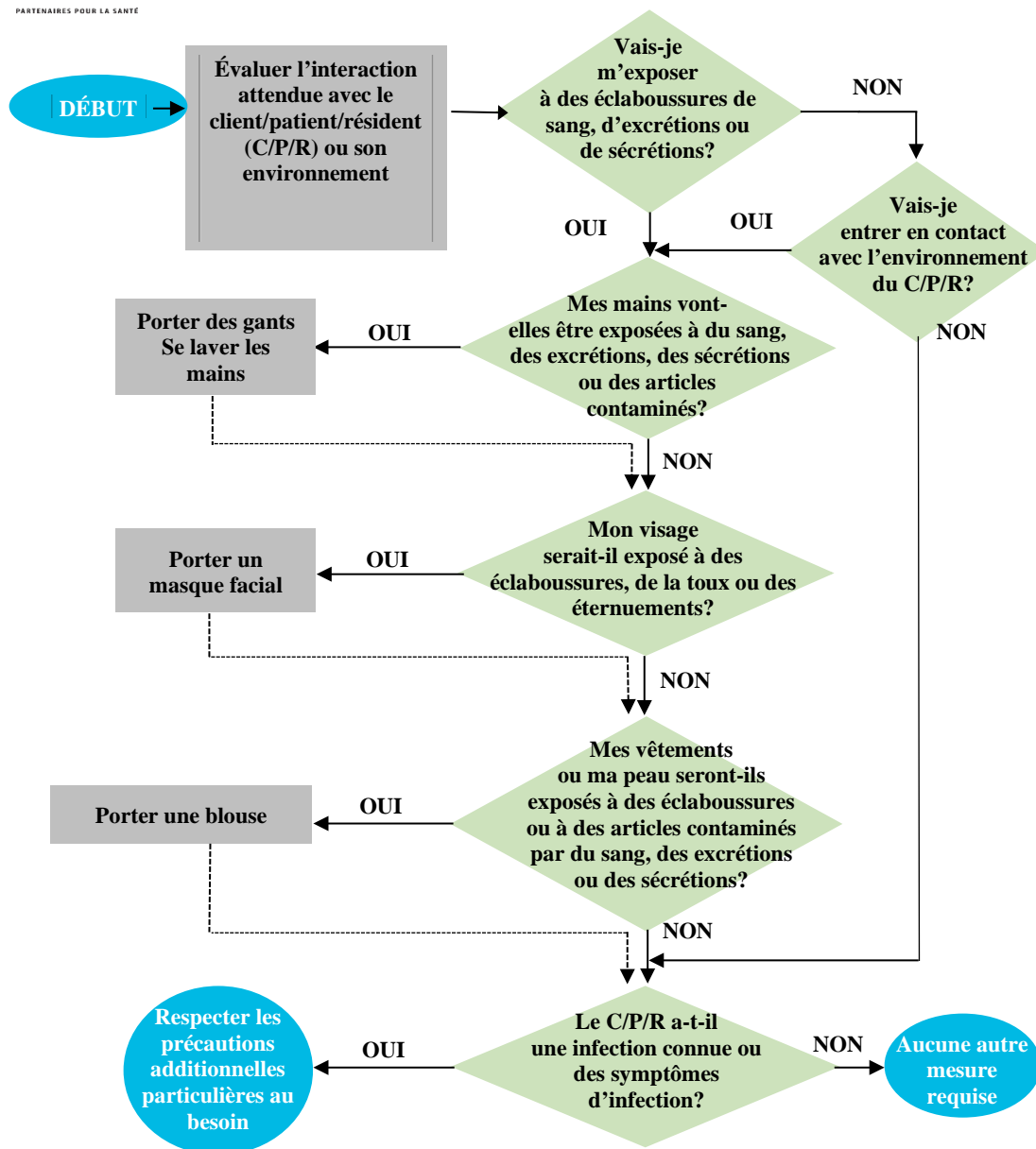


Figure 2-1. Algorithme d'évaluation des risques pour guider l'utilisation de l'EPI

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec le service de prévention et de contrôle des infections de Santé publique Ontario à [ipac@oahpp.ca](mailto:ipac@oahpp.ca).

- 2.1.1** L'hygiène des mains est la responsabilité de tous les travailleurs de la santé (CCPMI, 2018; CCPMI, 2012; Agence de la santé publique du Canada, 2016; OMS, 2016).
- 2.1.2** Lorsque les mains sont visiblement souillées, elles doivent être lavées avec du savon et de l'eau courante (CCPMI, 2018; Agence de la santé publique du Canada, 2016).
- 2.1.3** L'hygiène des mains avec un antiseptique à base d'alcool à 70 % jusqu'à 90 % est à privilégier lorsque les mains ne sont pas visiblement souillées (CCPMI, 2018; Agence de la santé publique du Canada, 2016).
- 2.1.4** Le personnel infirmier en soins périopératoires doit respecter les quatre moments où l'on doit se laver les mains :
- 1.** avant un contact avec le patient et/ou son environnement;
  - 2.** avant une procédure aseptique;
  - 3.** après un risque de contact avec des liquides biologiques ou lors d'exposition à des articles contaminés; et
  - 4.** après un contact avec le patient et/ou son environnement. (Goodman et Spry, 2017; OMS, 2016, ICSP, s.d.; Agence de la santé publique du Canada, 2016).
- 2.1.5** Des gants doivent être portés lorsque la peau est non intacte et/ou qu'il y a un risque de contact avec des tissus, des muqueuses, du sang, des liquides biologiques ou du matériel qui a été en contact avec ces éléments (CCPMI, 2018; Phillips, 2017; Rothrock, 2019).
- 2.1.6** Les gants ne sont pas nécessaires lors d'activités courantes de soins au patient lorsque le contact est limité à la peau intacte du patient (CCPMI, 2018).
- 2.1.7** L'hygiène des mains doit être effectuée immédiatement avant de mettre les gants et après les avoir retirés. Les gants doivent être utilisés à titre de mesure supplémentaire et non en tant que substitut à l'hygiène des mains (APIC, 2017).
- Les gants ne remplacent pas l'hygiène des mains et ne fournissent pas une protection complète contre la contamination par les mains (CCPMI, 2018; Agence de la santé publique du Canada, 2016).
- Une mauvaise utilisation des gants et une hygiène des mains inadéquate ont été directement liées à la transmission de microorganismes (Goodman et Spry, 2017).
- 2.1.8** Les membres de l'équipe de soins de santé ayant des lésions exsudatives ou une dermatite suintante ne doivent pas donner de soins directs au patient.
- Les lésions exsudatives et la dermatite suintante représentent un risque potentiel d'infection entre le personnel de soins de santé et le patient (CCPMI, 2018).
- 2.1.9** Les draps souillés de liquides biologiques devraient être manipulés de manière à réduire au minimum le contact avec la peau et l'exposition des muqueuses du personnel (Rothrock, 2019; Agence de la santé publique du Canada, 2016).
- 2.1.10** Des procédures normalisées de nettoyage et d'entretien des surfaces de l'environnement, des lits et du matériel/équipement connexe doivent être élaborées, respectées et régulièrement auditées (Rothrock, 2019; CCPMI, 2018).
- 2.1.11** Les établissements de soins de santé doivent avoir des lignes directrices/des procédures en place pour les cas d'exposition au sang ou aux liquides biologiques. Ces lignes directrices doivent être élaborées en consultation avec le service de santé et de sécurité au travail (Agrément Canada, 2018; CSA, 2016; CCPMI, 2018; Rothrock, 2019; Agence de la santé publique du Canada, 2016).
- 2.1.12** Les professionnels de la santé doivent fournir un environnement sécuritaire aux patients et aux membres de l'équipe tout en favorisant des procédures et des pratiques de travail sécuritaires en matière d'utilisation et de manipulation des objets pointus et tranchants (CSA, 2018).

Vous référer à la Gestion des risques à la section 4.

**2.1.13 Les spécimens doivent être mis dans des contenants étanches, non perforables et clairement identifiés « déchets biomédicaux » pour la manipulation et le transport (Rothrock, 2019).**

Vous référer à la Gestion des prélèvements à la section 3.

**2.1.14 Le personnel périopératoire doit pouvoir être immunisé et vacciné, conformément aux politiques et procédures de l'établissement de soins de santé (Rothrock, 2019; Agence de la santé publique du Canada, 2016).**

Le personnel peut recevoir un vaccin contre les oreillons, la rougeole, la rubéole, le tétanos, la diphtérie, la coqueluche, l'influenza, l'hépatite B et faire un test de dépistage de la tuberculose.

**2.1.15 Le personnel de soins de santé devrait connaître leur statut immunitaire (ASPC, 2017).**

Les protocoles de l'organisation concernant le test de dépistage de la tuberculose chez les travailleurs de la santé devraient être respectés (ASPC, 2017).

Des vaccins spécifiques ou des preuves d'immunité peuvent être requis dans certaines provinces pour les membres de l'équipe travaillant en soins aigus (Agrément Canada, 2018; OMS, 2016).

**2.1.16 Le personnel périopératoire devrait avoir accès à de la formation continue sur les pratiques de prévention des infections (Rothrock, 2019).**

**2.1.17 Des précautions additionnelles devraient être prises pour les patients qui présentent un risque élevé, connu ou potentiel, d'être colonisés ou infectés par des microorganismes transmissibles, en collaboration avec le personnel du service de la prévention et du contrôle des infections, conformément à la politique de l'organisation et de l'établissement de soins de santé (CCPMI, 2018; Agence de la santé publique du Canada, 2016).**

## RÉFÉRENCES

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins. Ottawa, 2016. (N5)

Agrément Canada (2018). Services périopératoires et interventions invasives. (Ver.13) Téléchargé de : <https://accreditation.ca/ca-fr/normes/> (AGR)

Association canadienne de normalisation (CSA). CSAZ317.2-F10 : *Systèmes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA) dans les établissements de santé : exigences particulières*. Toronto, Ont.: Auteur, 2018. (N5)

Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC), 2017. Téléchargé de : <https://apic.org/About-APIC/About-APIC-Overview> (N5)

Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). 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 (3<sup>e</sup> éd.). Santé publique Ontario, 2018. (N5)

Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé (3<sup>e</sup> éd.) Santé publique Ontario, 2012. (N5)

Goodman, T. et Spry, C. *Essentials of Perioperative Nursing* (6<sup>e</sup> éd.). Burlington, MA: Jones and Bartlett Learning, 2017. (N5)

Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). *Fact sheet 4: Proper Hand Hygiene Technique*, sans date. Téléchargé de : <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/About/Programs/HH/Documents/Fact%20Sheets/Fact%20Sheet%204%20Proper%20Hand%20Hygiene%20Technique.pdf#search=4%20moments%20of%20hand%20hygiene> (N5)

Organisation mondiale de la santé (OMS). Immunization standards, 2016. Téléchargé en 2018 de : [https://www.who.int/vaccine\\_safety/fr/](https://www.who.int/vaccine_safety/fr/) (N5)

Phillips, N. M. *Berry and Kohn's operating room technique* (13<sup>e</sup> éd.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby, 2017. (N5)

## 2.2 PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION AÉRIENNE (EN PLUS DES PRATIQUES DE BASE)

- 2.2.1 Les précautions contre la transmission aérienne doivent être prises pour les patients qui sont atteints ou possiblement atteints par certaines infections aériennes qui doivent subir une intervention qui produit des aérosols (p. ex. bronchoscopie, (CCPMI, 2018; Agence de la santé publique du Canada, 2016).
- 2.2.2 Des systèmes de dépistage et de communication doivent être en place pour informer le personnel périopératoire avant toute intervention chirurgicale lorsque le patient est porteur d'une maladie infectieuse (CCPMI, 2018).
- 2.2.3 Des précautions contre la transmission aérienne doivent être prises pour les patients qui sont atteints ou possiblement atteints par certaines infections aériennes, comme le définit le service de prévention et de contrôle des infections, et conformément à l'établissement de soins de santé, qui incluent, de façon non exhaustive :
- tuberculose;
  - varicella;
  - rougeole;
  - syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS); et
  - toute maladie respiratoire émergente transmissible (CCPMI, 2018; Agence de la santé publique du Canada, 2016).

Les microorganismes en suspension dans l'air, dont la taille des particules varie de 0,001 micron à plusieurs centaines de microns, sont facilement dispersés par les courants d'air et peuvent ainsi être inhalés ou déposer sur des surfaces ou sur un hôte potentiel (CCPMI, 2018).

- 2.2.4 Tous les membres de l'équipe périopératoire doivent suivre la politique ou la procédure de prévention et de contrôle des infections de l'établissement de soins de santé concernant la transmission aérienne, qui peut comprendre, de façon non exhaustive, les mesures suivantes :
- mettre un masque de procédure au patient durant le déplacement;
  - s'assurer que le patient est transféré directement dans la salle d'opération (CCPMI, 2018; Agence de la santé publique du Canada, 2016).
- 2.2.5 Lorsqu'on doit transporter un patient pour lequel des précautions contre la transmission aérienne sont nécessaires, ce dernier devrait porter un masque de procédure couvrant la bouche et le nez (Rothrock, 2019). Un respirateur/masque N95 n'est jamais porté par un patient (CCPMI, 2018; Agence de la santé publique du Canada, 2016).
- 2.2.6 Le personnel en soins périopératoires doit porter un respirateur/masque N95 ajusté et approuvé lorsqu'il se trouve dans la même salle qu'un patient qui est atteint ou possiblement atteint par des microorganismes transmissibles par voie aérienne (MacIntyre et coll., 2017; CCPMI, 2012; Rothrock, 2019; Agence de la santé publique du Canada, 2016).
- 2.2.7 L'utilisation adéquate d'un respirateur/masque N95 comprend, de façon non exhaustive, les mesures suivantes :
- porter un respirateur/masque adéquat dont on a vérifié l'ajustement;
  - vérifier l'étanchéité du respirateur/masque à chaque fois que l'on en porte un;
- ajuster le respirateur/masque étroitement au visage afin de prévenir les fuites sur les côtés (CCPMI, 2018); et
- les essais d'ajustement pour les respirateurs/masques N95 doivent respecter les politiques fédérales et provinciales/territoriales, ainsi que celles de l'établissement de soins de santé (CCPMI, 2018; Agence de la santé publique du Canada, 2016).

- 2.2.8 Des affiches de précautions contre la transmission aérienne doivent être installées sur les portes de la salle d’opération (Agence de la santé publique du Canada, 2016; CCPMI, 2018).**
- 2.2.9 Toutes les portes de la salle d’opération doivent être tenues fermées (Agence de la santé publique du Canada, 2016; CCPMI, 2018).**
- 2.2.10 Un contrôle strict de la circulation doit être effectué dans les salles d’opération durant les interventions nécessitant des précautions contre la transmission aérienne (Agence de la santé publique du Canada, 2016; CCPMI, 2018).**
- 2.2.11 La pression d’air à l’intérieur de la salle d’opération doit être modifiée de positive à négative, si possible, conformément au code du bâtiment de l’établissement de soins de santé (CSA, 2018).**
- Les établissements moins récents peuvent ne pas être en mesure de changer la pression d’air de la salle d’opération.
- 2.2.12 Le statut d’immunisation du personnel périopératoire doit être évalué en l’absence de preuve d’immunité contre la rougeole ou la varicelle (Santé Canada, 2010; CCPMI, 2018; Agence de la santé publique du Canada, 2016).**
- 2.2.13 Le personnel périopératoire doit avoir accès à une immunisation adéquate (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2017).**
- 2.2.14 Le personnel périopératoire ayant eu un contact non protégé avec un patient atteint de tuberculose pulmonaire active non traitée doit en être avisé et doit suivre le protocole de santé au travail de l’établissement de soins de santé (CCPMI, 2018; Agence de la santé publique du Canada, 2016).**
- 2.2.15 Les interventions chirurgicales non urgentes devraient être reportées chez les patients pour lesquels des précautions contre la transmission aérienne sont nécessaires et, si possible, elles devraient être effectuées à un moment de la journée où il y a moins de circulation (APIC, 2017; Goodman et Spry, 2017).**
- 2.2.16 Après les interventions chirurgicales, les salles d’opération devraient rester vides pour permettre un renouvellement de l’air complet. Le temps requis dépend du taux de renouvellement d’air par heure. Les affiches de précautions contre la transmission aérienne doivent demeurer sur les portes de la salle d’opération jusqu’à ce qu’un temps suffisant se soit écoulé (Goodman et Spry, 2017; CCPMI, 2012; Agence de la santé publique du Canada, 2016).**
- 2.2.17 Les procédures de nettoyage courantes de la salle d’opération doivent être appliquées (CCPMI, 2018). Un nettoyage accru des surfaces de l’environnement n’est pas nécessaire lorsque le renouvellement de l’air a été effectué (CSA, 2018).**
- La transmission d’infections à des patients ou à des travailleurs de la santé est rarement associée aux murs, aux planchers et aux autres surfaces de l’environnement; par conséquent, les procédures de nettoyage courantes utilisées pour les autres salles d’opération de l’établissement devraient être suivies.
- 2.2.18 Si la salle doit être utilisée en urgence avant que le renouvellement d’air ait été complété, un respirateur/masque N95 doit être porté par le personnel des services de l’hygiène et salubrité lors du nettoyage et retiré seulement après qu’il ait quitté la salle et que les portes aient été refermées (CCPMI, 2018).**
- Il est préférable d’attendre que l’air se soit renouvelé avant de nettoyer la salle (CCPMI, 2018).
- 2.2.19 Du matériel d’anesthésie à usage unique doit être utilisé pour tous les patients qui sont atteints ou possiblement atteints d’une maladie transmise par voie aérienne (AORN, 2018; Rothrock, 2019).**
- 2.2.20 Un filtre bactérien propre à la tuberculose doit être placé sur le tube endotrachéal du patient ou sur la partie expiratoire du circuit respiratoire de l’anesthésie lorsqu’un cas de tuberculose pulmonaire est confirmé ou soupçonné (APIC, 2017; Phillips, 2017).**
- 2.2.21 Afin de s’assurer que le personnel périopératoire soit au fait des pratiques de prévention des infections, il doit recevoir régulièrement de la formation sur les précautions contre la transmission aérienne (Rothrock, 2019).**

## RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins. Ottawa, 2016. (N5)
- Association canadienne de normalisation (CSA). *CSAZ317.2-F10 : Systèmes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA) dans les établissements de santé : exigences particulières*. Toronto, Ont.: Auteur, 2018. (N5)
- Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC), 2017. Téléchargé de : <https://apic.org/About-APIC/About-APIC-Overview> (N5)
- Association of periOperative Registered Nurses (AORN). Perioperative standard and recommended practices for inpatient and ambulatory settings. Denver, CO: Auteur, 2018. (N5)
- Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). 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 (3<sup>e</sup> éd.). Santé publique Ontario, 2018. (N5)
- Goodman, T. et Spry, C. *Essentials of Perioperative Nursing* (6<sup>e</sup> éd.). Burlington, MA : Jones and Bartlett Learning, 2017. (N5)
- Phillips, N. M. *Berry and Kohn's operating room technique* (13<sup>e</sup> éd.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby, 2017. (N5)
- MacIntyre, C. R., Chughtai, A. A., Rahman, B., Peng, Y., Zhang, Y., Seale, H. et Wang, Q. The efficacy of medical masks and respirators against respiratory infection in healthcare workers. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, (2017), vol. 11, n° 6, p. 511–517. <http://doi.org/10.1111/irv.12474> (N4)
- Rothrock, J.C. *Alexander's care of the patient in surgery* (16<sup>e</sup> éd.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby, 2019. (N5)
- Santé publique Ontario – Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Immunisation des travailleurs*. Guide canadien d'immunisation, 2017. Téléchargé en 2018 de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/sujets/immunisation-et-vaccins.html> (N5)

### 2.3 PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR GOUTTELETTES (EN PLUS DES PRATIQUES DE BASE)

- 2.3.1 Les précautions contre la transmission par gouttelettes doivent être suivies pour les patients qui sont atteints ou possiblement atteints par certaines infections, comme le définit le service de prévention et de contrôle des infections, et conformément à l'établissement de soins de santé, qui incluent, de façon non exhaustive (CCPMI, 2018) :**
- le para-influenza;
  - la diphtérie laryngée;
  - la coqueluche;
  - l'influenza;
  - les méningites;
  - la rubéole;
  - le virus respiratoire syncytial (VRS);
  - les oreillons;
  - le parvovirus B19.
- 2.3.2 La procédure de prévention et de contrôle des infections de l'établissement de soins de santé concernant les précautions contre la transmission par gouttelettes doit être suivie (Agence de la santé publique du Canada, 2016).**
- 2.3.3 Faire porter un masque de procédure au patient durant le transport (CCPMI, 2018).**
- 2.3.4 S'assurer que le patient est transféré directement dans la salle d'opération (ASPC, 2016).**

- 2.3.5 Des affiches de précautions contre la transmission par gouttelettes doivent être affichées sur les portes de la salle d'opération (Rothrock, 2019; Agence de la santé publique du Canada, 2016).**
- 2.3.6 Les travailleurs de la santé doivent porter un masque de procédure lorsqu'ils se trouvent dans un rayon de 2 mètres du patient (Agence de la santé publique du Canada, 2016).**
- Un masque de procédure offre une protection suffisante lorsqu'il est porté conformément aux recommandations du fabricant (ASPC, 2016).
- 2.3.7 Des lunettes de protection devraient être portées lorsqu'il y a un risque que des gouttelettes soient projetées dans les yeux du personnel (ASPC, 2016).**
- 2.3.8 Le personnel périopératoire devrait recevoir de la formation sur les précautions contre la transmission par gouttelettes afin d'être à jour sur ses connaissances en lien avec les pratiques de prévention des infections (Rothrock, 2019; Agence de la santé publique du Canada, 2016).**

## RÉFÉRENCES

- Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). 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 (3<sup>e</sup> éd.). Santé publique Ontario, 2018. (N5)
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins. Ottawa, Ont. : Auteur, 2016. Téléchargé de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses.html> (N5)
- Rothrock, J.C. *Alexander's care of the patient in surgery* (16<sup>e</sup> éd.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby, 2019. (N5)

## 2.4 PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR CONTACT (EN PLUS DES PRATIQUES DE BASE)

- 2.4.1 Les précautions contre la transmission par contact doivent être appliquées pour les patients qui sont atteints ou possiblement atteints par certaines infections, comme le définit le service de prévention et de contrôle des infections, et conformément à l'établissement de soins de santé, qui incluent, de façon non exhaustive :**
- la gale humaine;
  - les microorganismes résistants aux antibiotiques (ORA) (p. ex. SARM et ERV);
  - les infections gastro-intestinales (p. ex. norovirus);
  - le *Clostridium difficile* (*C. difficile*);
  - le virus respiratoire syncytial (VRS).
- 2.4.2 La plupart des microorganismes se propagent par contact direct ou indirect. Ils se transmettent souvent par les mains, mais peuvent se propager par le contact avec le matériel de soins au patient et d'autres objets (OMS, 2017).**
- Les précautions contre la transmission par contact peuvent différer selon que le patient est un adulte, un enfant ou une femme enceinte. Il est donc indispensable de suivre la politique de l'établissement de soins de santé (OMS, 2017).
- 2.4.3 La procédure de prévention et de contrôle des infections de l'établissement de soins de santé concernant les précautions contre la transmission par contact doit être appliquée (Agence de la santé publique du Canada, 2016).**
- 2.4.4 Prévoir les interventions chirurgicales des patients pour lesquels des précautions contre la transmission par contact sont requises, à la fin de la journée dans une salle précise (ASPC, 2016).**
- 2.4.5 Toujours retirer de la salle d'opération le matériel qui n'est pas nécessaire (ASPC, 2016).**
- 2.4.6 Les affiches de précautions contre la transmission par contact doivent être affichées sur les portes de la salle d'opération (ASPC, 2016).**



- 2.4.7 Une personne additionnelle devrait être assignée à l'extérieur de la salle d'opération afin de fournir à l'équipe chirurgicale le matériel nécessaire durant l'intervention, le réveil et le nettoyage (AORN, 2018).**
- 2.4.8 Des gants doivent être portés lors d'un contact avec un patient ou avec des articles qui peuvent avoir une forte concentration de microorganismes (ASPC, 2016).**
- Une protection appropriée doit être utilisée afin de réduire la transmission des microorganismes entre les patients, les visiteurs et le personnel (ASPC, 2016).
- 2.4.9 Une blouse couvrant les vêtements doit être portée lors des contacts directs avec le patient ou avec les surfaces ou les objets de la salle d'opération ayant été en contact avec le patient (ASPC, 2016).**
- 2.4.10 Un nettoyage de fin de journée de la salle d'opération doit être effectué après une intervention ayant nécessité des précautions contre la transmission par contact (ASPC, 2016).**
- 2.4.11 Protéger tous les articles qui accompagnent le patient, dont le dossier médical du patient, pour s'assurer qu'il n'entre pas en contact direct avec les draps du lit ou le patient durant le transport (ASPC, 2016).**
- 2.4.12 Le personnel périopératoire doit recevoir une formation sur les précautions contre la transmission par contact afin d'être à jour sur ses connaissances en lien avec les pratiques de prévention des infections (Rothrock, 2019).**

## RÉFÉRENCES

- Association of periOperative Registered Nurses (AORN). Perioperative standard and recommended practices for inpatient and ambulatory settings. Denver, CO: Auteur, 2018. (N5)
- Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). *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* (2<sup>e</sup> éd.). Toronto, Ont. : Santé publique Ontario, 2018. (N5)
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*. Ottawa, Ont. : Auteur, 2016. Téléchargé de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses.html> (N5)
- Rothrock, J.C. *Alexander's care of the patient in surgery* (16<sup>e</sup> éd.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby, 2019. (N5)

## RESSOURCES ADDITIONNELLES

- Association canadienne de normalisation (CSA). *CSA Z94.3-F07 : Protecteurs oculaires et faciaux*, Toronto, Ont. : Auteur, 2018. (N5)
- Association canadienne de normalisation (CSA). *CSA Z94.3.1-09 : Sélection, utilisation et entretien des lunettes de protection*, Toronto, Ont. : Auteur, 2018. (N5)
- Prévention et contrôle des infections Canada (PCI), (2017). *Position statement: Hand hygiene, 2017*. Téléchargé en 2018 de : <http://www.ipac-canada.org/pdf/handhygiene.pdf> (N5)
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2017). *Recommandations pour l'hygiène des mains au cours des soins*. Téléchargé de : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70469/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.07\\_fre.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70469/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf?sequence=1) (N5)