

LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS EN ORTHOPHONIE

Mars 2010



GROUPE INTERORGANISATIONNEL POUR L'ORTHOPHONIE ET L'AUDIOLOGIE

Avis de non-responsabilité

Bien que toutes les mesures aient été prises pour assurer la précision du contenu de ces lignes directrices, les auteurs et le Groupe interorganisationnel pour l'orthophonie et l'audiologie n'assument aucune responsabilité face aux pertes, aux dommages, aux blessures ou aux dépenses qui découleraient d'erreurs ou d'omissions dans le contenu de cet ouvrage.

Groupe interorganisationnel pour l'orthophonie et l'audiologie

Le Groupe interorganisationnel canadien pour l'orthophonie et l'audiologie regroupe les organismes suivants : l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de l'audiologie et de l'orthophonie (ACO), l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes (ACOA) et l'Académie canadienne d'audiologie (ACA), représentant les associations professionnelles, ainsi que le Conseil d'agrément des programmes universitaires canadiens (CAPUC) en sciences et troubles de la communication. Son mandat est de coordonner le travail des organismes de réglementation, des associations professionnelles et des universités dans le cadre de projets/d'activités ayant un intérêt commun dans le but d'améliorer les professions d'orthophoniste et d'audiologiste, ainsi que de collaborer à l'établissement de normes et de lignes directrices pour la pratique clinique.

Mise à jour et examen

On recommande que le contenu de ce document soit examiné et mis à jour tous les trois ans, ou au besoin dans les cas où il y aurait des changements importants dans les mesures de prévention des infections.

Changements aux liens Internet

Les adresses de sites Web dans ce manuel ont été vérifiées au moment de la publication de ce document. Toutefois, les liens Internet changent fréquemment et peuvent devenir désuets. Les sites Web indiqués ne sont pas gérés par le Groupe interorganisationnel pour l'orthophonie et l'audiologie. Le groupe interorganisationnel n'est donc pas responsable du contenu des liens donnés, y compris de tout lien contenu dans un lien donné ou tout changement ou mise à jour d'un lien donné.

Remerciements

Le Groupe interorganisationnel pour l'orthophonie et l'audiologie et le Comité des lignes directrices sur la prévention des infections en orthophonie aimeraient souligner particulièrement le travail de deux groupes : le Comité canadien sur la résistance aux antibiotiques (CCRA) et l'Ordre des orthophonistes et audiologistes de l'Ontario (OAOO), qui ont accepté que leurs documents intitulés *Pratiques exemplaires de la prévention et du contrôle des infections pour les soins de longue durée, les soins à domicile et les soins communautaires, y inclus les bureaux de soins de santé et les cliniques de soins ambulatoires* et *Infection Control for Regulated Professionals* (en anglais seulement), respectivement, soient reproduits sans permission spéciale. Une portion importante du contenu et des concepts de ces documents a servi à créer les présentes lignes directrices pour l'orthophonie.

Auteurs

Les membres du Comité des lignes directrices sur la prévention des infections en orthophonie ont une expérience combinée de la prestation de services cliniques dans divers milieux de pratique auprès de populations pédiatriques et adultes. Des membres du comité ont également agi dans les domaines de l'enseignement universitaire, de l'administration et de la réglementation.

Susan Rafaat, M.Sc., R.SLP, O(C), *présidente*, Alberta

Linda Allis, M.Sc., R.SLP, O(C), Alberta

Anne Lopushinsky, MSPA, R.SLP, O(C), Alberta

Patty Matsuo, M.A., S-LP(C), membre OAOO, Ontario

Amy Sled, M.Sc., CCC-SLP, membre OAOO, Ontario

Nicole Swant, MPH, M.Sc., O(C), Colombie-Britannique

En collaboration avec le Comité des lignes directrices sur la prévention des infections en audiologie.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	2
RAISON D'ÊTRE ET PORTÉE DE CET OUVRAGE.....	2
PRINCIPES DIRECTEURS.....	3
JUSTIFICATION DES PRATIQUES STANDARD/HABITUELLES.....	4
La chaîne de transmission.....	4
PRÉCAUTIONS STANDARD OU HABITUELLES.....	6
Lavage des mains.....	7
Évaluation du risque.....	9
Stratégies de réduction du risque.....	10
Étiquette respiratoire.....	10
Placement du client.....	10
Équipement de protection individuelle.....	11
Nettoyage, désinfection et stérilisation de l'environnement.....	14
Lessive.....	17
Gestion des déchets.....	18
Pratiques pour un milieu de travail sain.....	19
CONCLUSION.....	22
ANNEXE A.....	23
ANNEXE B.....	25
GLOSSAIRE.....	29
RÉFÉRENCES.....	34

INTRODUCTION

La prévention des infections en orthophonie est « *la gestion consciente des milieux cliniques dans le but de minimiser ou d'éliminer la dispersion potentielle de la maladie* ». ³

Tous les **travailleurs des soins de santé**, y compris les orthophonistes, ont la responsabilité de fournir des soins sécuritaires et éthiques au public. Les orthophonistes jouent un rôle essentiel dans l'établissement et la mise en œuvre des programmes de prévention des infections, qu'ils travaillent seuls ou au sein d'équipes interprofessionnelles. ¹⁵

RAISON D'ÊTRE ET PORTÉE DE CET OUVRAGE

Ces lignes directrices ont pour but de fournir aux orthophonistes des renseignements succincts et pratiques sur la prévention des infections qui s'appliquent à tous les milieux de la pratique clinique. Ces milieux comprennent, entre autres, les cliniques ambulatoires et communautaires (y compris les milieux de pratique privée), les garderies et les écoles, les établissements de soins de longue durée (soit les maisons de retraite, les résidences pour personnes âgées et les foyers de groupe), les foyers privés et les hôpitaux (soit les unités et services de soins aux patients).

Ce document décrit les **précautions standard** ou **habituelles**, ainsi que les **précautions additionnelles** pertinentes pour la profession. Santé Canada utilise le terme « **pratiques habituelles** » pour désigner les pratiques de prévention des infections recommandées au Canada pour prévenir la transmission des **micro-organismes**. ⁸ Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ¹⁵ les précautions standard ou habituelles doivent être utilisées avec tous les clients et en tout temps, peu importe le diagnostic ou l'état de contagion. Les précautions additionnelles, y compris les **précautions contre la transmission par voie aérienne, par gouttelettes et par contact**, doivent être utilisées en même temps que les précautions standard.

Ce document vise à guider la pratique clinique et la prise de décisions sur les questions de prévention des infections. On encourage les orthophonistes à réfléchir sur leur propre pratique, ainsi que leurs procédures habituelles d'évaluation et d'intervention, en lisant le contenu de ces lignes directrices. Dans certains cas, les recommandations indiquées feront déjà partie de la pratique de l'orthophoniste, alors que dans d'autres cas, l'orthophoniste pourrait devoir modifier sa pratique clinique pour y intégrer le respect des lignes directrices de prévention des infections. Les orthophonistes devraient également connaître et respecter les politiques de l'employeur et/ou de l'organisme, les lois sur la santé et la sécurité au travail, ainsi que toute norme provinciale additionnelle sur la prévention des infections, le cas échéant.

PRINCIPES DIRECTEURS

- Les stratégies de prévention des infections sont conçues pour protéger les clients, les orthophonistes, les autres prestataires de soins et la communauté.
- **Les infections liées aux soins de santé** peuvent être prévenues et/ou minimisées grâce au respect des stratégies de prévention des infections.
- Pour assurer la mise en œuvre systématique des mesures de prévention des infections, chaque orthophoniste est appelé à jouer un rôle important afin de protéger chaque client peu importe son milieu de pratique. Les orthophonistes respectent les pratiques de prévention des infections en tout temps et ont recours un esprit critique et à la résolution de problèmes pour gérer les situations cliniques.
- Les orthophonistes comprennent le tableau *Compétences essentielles des fournisseurs de soins de santé* (annexe A) publié par l'Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté (APIHC) et le mettent en application selon les exigences propres à leur milieu de pratique. Ces compétences portent sur les domaines suivants : les habiletés d'évaluation critique, la compréhension des principes dont découlent les pratiques habituelles, la sécurité personnelle, les pratiques habituelles, le nettoyage, la désinfection et la stérilisation, la gestion des déchets et les précautions additionnelles.

Adapté du document : IPC Core Competencies Education publié par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario¹¹
(http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/infect_prevent/ipccce_mn.html en anglais seulement)

Tableau 1 : Aperçu des maladies infectieuses et des microbes communs, des catégories microbiennes de l'agent causatif ou microbien et des complications associées pertinentes au milieu de l'orthophonie

Maladie	Catégorie microbienne	Complications
<i>Aspergillus</i>	champignon	Infection cutanée
<i>Candida</i>	champignon	Candidose, maladie cutanée de la peau et des ongles, infection des muqueuses orales, œsophagiennes, bronchiales et/ou vaginales, infection systémique, méningite, endocardite, infection pulmonaire
Cytomégalovirus	virus	Symptômes d'allure grippale légers, infection généralisée modérée à sévère, endommagement du foie ou de la rate, perte auditive neurosensorielle, troubles visuels, dysfonction cognitive
Grippe	virus	Infection respiratoire, fièvre, frissons, maux de tête, myalgie, toux, mal de gorge
Hépatite B	virus	Symptômes d'allure grippale, jaunisse, fièvre, dommages au foie, mort
Herpès	virus	Conjonctivite herpétique, douleur, inconfort, inflammation suppurative des doigts
Infection streptococcique	bactérie	Pneumonie, inflammation suppurative, endocardite, problèmes de reins
Otite externe	bactérie,	Démangeaison et sécheresse de la peau du canal

Maladie	Catégorie microbienne	Complications
	champignon	auditif externe, rougeur, œdème, douleur
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	bactérie	Bactériémie, endocardite, otite externe chronique, otite maline, otite externe, infections pulmonaires, infections oculaires
Rhume	virus	Toux, faible fièvre occasionnelle, malaise
SIDA	virus (VIH)	Vaste gamme d'infections opportunistes pouvant causer un malaise, des troubles de l'audition, une infection systémique, la mort
SRAS	Prion (virus)	Fièvre, maux de tête, douleurs corporelles, inconfort, toux sèche, détresse respiratoire, mort
<i>Staphylococcus à coagulase négative</i>	bactérie	Folliculite, furoncle, abcès, bactériémie, endocardite, pneumonie, ostéomyélite
<i>Staphylococcus aureus</i>	bactérie	Folliculite, furoncles, abcès, bactériémie, endocardite, pneumonie, ostéomyélite
Tuberculose	bactérie	Toux sèche persistante, infection pulmonaire chronique, malaise, faiblesse, perte d'appétit, perte de poids, fièvre, frissons, sueurs nocturnes
Varicelle	virus	Conjonctivite, zona, encéphalite
Zona	virus	Éruptions vésiculaires douloureuses, inconfort

JUSTIFICATION DES PRATIQUES STANDARD/HABITUELLES

Adaptation de l'Agence de la santé publique du Canada (1999)¹³ (http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/99vol25/25s4/index_f.html) et des Directives de lutte contre les infections pour les centres de la petite enfance⁹ (<http://www.gov.mb.ca/fs/childcare/pubs/healthypractices/infection-controlfr.fr.pdf>)

Les personnes en santé combattent généralement une infection de temps à autre, mais une certaine proportion des clients en orthophonie sont immunovulnérables de quelque façon. Les microbes inoffensifs qui existent dans l'environnement peuvent, dans certaines circonstances, causer des maladies graves et mettre en danger la vie des personnes avec certains niveaux d'immunovulnérabilité.¹ Les infections qui prennent avantage d'une faiblesse des défenses immunitaires s'appellent « infections opportunistes ». Il est important que les orthophonistes soient conscients de ces types d'infections et de la façon dont elles peuvent toucher certains clients.

La chaîne de transmission

La transmission d'infections nécessite trois éléments : une **source** de microorganismes infectieux, un hôte susceptible et un mode de transmission du microorganisme.

Les sources de microorganismes infectieux peuvent être humaines (p.ex., les clients, les orthophonistes, d'autres employés, les membres des familles, etc.), ils peuvent comprendre la nourriture et l'eau, des objets inanimés dans l'environnement devenus contaminés (p. ex., des jouets ou d'autre équipement) et des vecteurs comme les insectes et les animaux nuisibles. Les microorganismes comprennent les **bactéries, les**

virus, les champignons et les parasites et peuvent être transmis par n'importe lequel des modes ci-dessus.

Les microorganismes peuvent être transmis par quatre voies principales, soit le contact, les voies aériennes, un véhicule commun et un vecteur.

La *transmission par contact* peut être *directe* ou *indirecte*:

La transmission par contact *direct* implique un contact superficiel corps contre corps et le transfert physique des microorganismes entre une personne infectée ou **colonisée** et une autre personne (p.ex. quand l'orthophoniste aide au transfert d'un client ou touche un client d'âge préscolaire pendant une activité du cercle; quand deux clients ont un contact corps-à-corps direct alors qu'ils sont assis un à côté de l'autre, etc.). L'orthophoniste doit se laver les mains au début et à la fin de chaque session pour éviter le transfert de microorganismes d'une personne à l'autre.

La transmission par contact *indirect* nécessite un contact entre une personne (l'hôte susceptible) et, par exemple, un objet inanimé contaminé comme un jouet de motivation en thérapie, un outil d'évaluation ou une surface dans l'environnement (les surfaces souvent touchées comprennent les poignées de porte, les rampes, les tables, les chaises, les surfaces de la salle de bain, les ustensiles et la vaisselle, les claviers et souris d'ordinateur, les appareils électroniques avec des boutons, les fournitures de bureau, les instruments médicaux et les jouets). La contamination des objets inanimés se produit souvent par les mains non lavées. La transmission orale-fécale se produit essentiellement par contact indirect, quand des organismes fécaux d'une personne infectée entrent en contact avec un objet inanimé ou un véhicule commun comme de la nourriture ou des médicaments. Un nettoyage inadéquat des mains et/ou de l'environnement et l'utilisation d'objets intermédiaires contaminés sont généralement la cause d'une telle transmission. Certains organismes peuvent survivre sur une surface pendant une période prolongée. Toute surface touchée qui ne peut pas être facilement nettoyée ou désinfectée devrait être éliminée.

La transmission *par gouttelettes* est techniquement une autre forme de transmission par contact, mais elle se produit par un processus distinct des autres formes. Les sécrétions par gouttelettes sont produites par la toux, l'éternuement, en parlant ou pendant des procédures médicales comme la succion ou l'administration de médicaments par inhalation. Les gouttelettes infectées se déplacent dans l'air et peuvent être inspirées par la personne ou se déposer dans le nez, la bouche ou les yeux de la personne, ce qui peut aussi causer une infection. Les gouttelettes ne restent pas suspendues dans l'air; c'est pourquoi il n'est pas nécessaire de faire un traitement spécial de l'air ou d'utiliser une ventilation particulière. Toutefois, les gouttelettes peuvent contaminer les surfaces environnantes, ce qui peut mener à une transmission par contact indirect. L'étiquette respiratoire est essentielle pour prévenir la répartition de sécrétions par gouttelettes.

La transmission *par voie aérienne* se produit lorsque certains types de microorganismes restent suspendus dans l'air pendant de longues périodes et sont dispersés par les courants d'air. Les gouttelettes évaporées dans l'air comportent des micro-organismes ou des particules de poussière qui contiennent un agent infectieux pouvant être inhalés par une personne dans la même salle ou à une plus grande distance de la source. La transmission par voie aérienne permet aux microorganismes de pénétrer les voies respiratoires supérieures et inférieures. La grippe, la tuberculose, la rougeole, la varicelle et le zona sont tous transmis par voie aérienne. Les mesures environnementales (p.ex. les systèmes de ventilation et les mesures de traitement de l'air appropriés) sont particulièrement importantes pour gérer les transmissions par voie aérienne, mais on recommande aussi une **hiérarchie de mesures de prévention**. Cette hiérarchie comprend l'utilisation d'équipement de protection individuelle.

La *transmission par véhicule commun* s'applique aux microorganismes transmis par des articles contaminés, comme la nourriture, l'eau et les médicaments, à de multiples hôtes et menant à des éclosions massives.

La *transmission par vecteur* se produit lorsqu'un vecteur comme un moustique, une mouche, un rat ou autre animaux nuisibles transmet les microorganismes.

La résistance aux microorganismes pathogènes varie grandement d'une personne à l'autre. Certains peuvent être immunisés contre l'infection ou capables de résister à la **colonisation** d'un agent infectieux. D'autres personnes exposées au même micro-organisme peuvent devenir des porteurs asymptomatiques. D'autres encore développeront la maladie. Les caractéristiques de l'hôte peuvent influencer sa susceptibilité à l'infection, par exemple l'âge, les maladies sous-jacentes et les défaillances de la « première ligne de défense » (par exemple, les facteurs comme les chirurgies, l'anesthésie ou les procédures invasives). Les pratiques de soins personnels comme l'hygiène orale, le lavage des mains et l'étiquette respiratoire peuvent aussi réduire les risques d'infection.

PRÉCAUTIONS STANDARD OU HABITUELLES

Les précautions standard ou habituelles doivent être utilisées avec tous les clients et en tout temps, peu importe leur diagnostic ou état de contagion.¹⁵ Elles sont les normes ou activités minimales attendues.⁵

Les précautions jugées standard comprennent :

- le lavage des mains
- l'évaluation des risques en fonction des symptômes du client, des soins et de la prestation de services, y compris un dépistage des maladies infectieuses, de la fièvre, des symptômes respiratoires, des éruptions cutanées, de la diarrhée, des excréments et des sécrétions

- les stratégies de réduction du risque, comme la promotion de l'étiquette respiratoire, le placement des clients et l'utilisation d'équipement de protection individuelle
- le nettoyage de l'environnement, la désinfection et la stérilisation de l'équipement à usage multiple et unique
- la lessive et la gestion des déchets
- la prévention des blessures sur les objets tranchants et la gestion des expositions
- les pratiques d'un milieu de travail sain, y compris la sensibilisation des orthophonistes, des clients, de leurs familles et des autres membres du personnel au sujet des immunisations recommandées et des temps où on recommande de rester à la maison et de ne pas venir travailler

Le comité canadien sur la résistance aux antibiotiques (CCRA)⁴ (<http://www.ccar-ccra.com/french/pdfs/HygieneGuideFormat-FR-AUG08FINAL.pdf>) offre des feuilles de renseignements qui présentent nombre des précautions standard ou habituelles ci-dessus. Ces feuilles peuvent être utilisées par le public et réimprimées sans permission spéciale (sauf indication contraire).

Les précautions standard ou habituelles suivies par un astérisque (*) ont une feuille de renseignements que vous pouvez consulter en cliquant sur l'hyperlien donné. De plus, l'annexe B du présent document, *Liste ou outil de vérification pour la salle de traitement* et *Liste ou outil de vérification pour les services fournis à domicile* (adaptés des documents du CCRA), donne également une liste des pratiques habituelles que les orthophonistes doivent mettre en œuvre dans ces milieux.

Il pourrait être nécessaire d'utiliser des précautions additionnelles dans certaines situations où les pratiques habituelles ne sont pas suffisantes pour prévenir la transmission, par exemple avec les patients qui ont une maladie hautement contagieuse ou qui sont colonisés par un organisme résistant aux antibiotiques (par exemple la tuberculose, la rougeole ou le MRSA). On recommande aux orthophonistes de consulter un agent de prophylaxie des infections ou une autre personne-ressource appropriée pour déterminer dans quels cas il faut prendre des précautions additionnelles et comment celles-ci doivent être mises en œuvre.

Lavage des mains

Le lavage des mains* est la façon la plus importante de prévenir l'infection. Consultez le document WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care¹⁶ (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf en anglais seulement) de l'Organisation mondiale de la santé (2009) pour un examen exhaustif de cette question.

Les orthophonistes devraient se laver les mains :

- avant et après l'évaluation ou le traitement d'un client

- entre les activités « souillées » et « propres » avec un même client (p. ex. le jeu dans le sable suivi d'une activité d'articulation à la table; aider un client à se moucher avant une activité de thérapie à la table)
- immédiatement après avoir touché des liquides corporels ou tout article contaminé dans l'environnement
- immédiatement après avoir enlevé l'équipement de protection individuelle (p.ex., après avoir fait un examen du mécanisme oral périphérique)
- avant et après la préparation ou la manipulation de nourriture
- avant et après une cigarette
- avant de nourrir un client et après avoir terminé
- après avoir manipulé de l'argent ou d'autres articles pouvant être contaminés
- après les soins corporels personnels, comme aller aux toilettes ou se moucher
- immédiatement après la contamination de la peau et/ou une blessure
- à la fin de la journée de travail

Les orthophonistes devraient encourager les clients à se laver les mains au début de la session de thérapie, après avoir touché du matériel d'évaluation et de thérapie, et aux moments de transition entre des activités « souillées » et « propres ».

Il est approprié d'utiliser un gel désinfectant à base d'alcool pour décontaminer les mains dans les situations cliniques où celles-ci ne sont pas visiblement souillées. On recommande des produits contenant au moins 60 % d'éthanol (alcool éthylique).

Technique de lavage des mains avec gel :

- Enlever les bijoux des mains et des bras.
- Actionner la pompe pleinement une ou deux fois, ou faire jaillir sur une paume une quantité grande comme une pièce d'un dollar.
- Étendre le produit sur toutes les surfaces des mains, en portant une attention particulière au bout des doigts, aux surfaces entre les doigts, au dos de la main et à la base des pouces. Ce sont les régions les plus souvent négligées.
- Frotter les mains jusqu'à ce que le produit soit sec. Il faudra au moins 15 à 20 secondes pour ce faire si la quantité appropriée de produit a été utilisée. Le lavage des mains devrait prendre au total de 20 à 30 secondes.

Les mains doivent être lavées avec de l'eau et du savon quand elles sont visiblement souillées. On recommande de mettre une distributrice à pompe jetable dans tous les milieux; le savon en pain n'est acceptable que pour l'usage personnel par le client/résident. Les savons antibactériens peuvent être utilisés dans les secteurs de soins critiques comme les unités de soins intensifs ou dans les endroits où des procédures invasives (p. ex., la nasoendoscopie) sont effectuées.

Technique de lavage des mains avec de l'eau et du savon :

- Enlever les bijoux des mains et des bras.
- Se mouiller les mains avec de l'eau tiède (l'eau chaude assèche la peau).
- Appliquer du savon.

- Frotter vigoureusement toutes les surfaces des mains pendant au moins 15 secondes, en portant une attention particulière au bout des doigts, aux surfaces entre les doigts, au dos de la main et à la base des pouces.
- Rincer, puis sécher les mains soigneusement à l'aide d'un séchoir à air chaud ou en tamponnant doucement avec une serviette de papier, si elles sont fournies, pour ne pas endommager la peau.
- Fermer les robinets à l'aide d'une serviette de papier, si elles sont fournies.

Les savons, les produits antibactériens et les lavages fréquents peuvent être durs pour les mains. Il est important d'utiliser une lotion pour les mains pour protéger la peau.

Évaluation du risque

L'évaluation du risque* consiste à évaluer de façon systématique les risques à la santé et à la sécurité.¹⁴ Une procédure d'évaluation du risque comprend les étapes suivantes :

- 1^{re} étape :* Déterminer les dangers et les personnes à risque :
- lors d'une interaction donnée (p. ex. l'interaction face à face avec un client, le transport d'un client, etc.)
 - avec un client donné (p. ex., les nouveau-nés, les clients avec une maladie respiratoire, etc.)
 - dans un milieu donné (p. ex., salle de classe, domicile, salle de thérapie, etc.)
- 2^e étape :* Évaluer les risques et établir l'ordre de priorité :
- estimer la gravité des risques et la probabilité de causer un préjudice
- 3^e étape :* Choisir une mesure préventive pour éliminer ou maîtriser les risques
- 4^e étape :* Agir pour mettre en place des mesures de prévention et de protection
- 5^e étape :* Assurer un suivi et un examen

Le même processus s'applique à la prise de décisions, peu importe le milieu de pratique.

Un excellent exemple de mise en pratique de l'évaluation du risque se trouve dans le document Mesures de prévention et de contrôle des infections pour le virus de la grippe H1N1 de l'Agence de la santé publique du Canada¹⁴ (<http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/hp-ps/a1-fra.php>).

Les orthophonistes devraient être prêts à poser quelques questions simples dans le milieu clinique pour déterminer quel est le niveau de risque, comment procéder et s'il faut utiliser les précautions standard ou additionnelles. Le dépistage devrait comprendre des questions sur les maladies contagieuses (comme la toux, la fièvre, les éruptions cutanées, la diarrhée et les infections oculaires). Il serait également approprié de poser

des questions sur l'exposition aux maladies infectieuses comme la varicelle ou la tuberculose et les voyages récents, selon les maladies présentes dans la communauté.

Au moment de la prise d'un rendez-vous, on recommande de donner aux clients potentiels de l'information sur les circonstances appropriées pour rester chez soi ou annuler un rendez-vous, comme dans l'exemple suivant :

Si vous/votre enfant avez une fièvre et une toux, la diarrhée, une éruption cutanée ou une infection oculaire non traitée dans les 24 heures précédant votre rendez-vous, veuillez nous en aviser avant votre rendez-vous. Les visites peuvent être repoussées en raison de maladie.

Un exemple d'une affiche et d'un questionnaire de dépistage pour la maladie respiratoire fébrile se trouve aux pages 31 et 32 du document du Comité canadien sur la résistance aux antibiotiques (CCRA) (2007)⁴ (<http://www.ccar-ccra.com/french/pdfs/HygieneGuideFormat-FR-AUG08FINAL.pdf>).

Les orthophonistes devraient également se tenir au courant des alertes médicales et des avis aux voyageurs pour connaître les risques d'exposition aux maladies infectieuses, y compris les pandémies. On recommande de respecter les lignes directrices établies par les ministères de la Santé dans de telles situations.

Stratégies de réduction du risque

Étiquette respiratoire

L'étiquette respiratoire* décrit les mesures à prendre pour contenir les sécrétions respiratoires chez les personnes éprouvant les signes et symptômes d'une infection respiratoire. Ces mesures comprennent :

- couvrir le nez/la bouche pendant la toux ou l'éternuement – tousser dans son coude ou sa manche
- utiliser des mouchoirs pour contenir les sécrétions respiratoires et en disposer immédiatement après l'utilisation dans la corbeille à déchets la plus proche
- se laver les mains (à l'aide d'eau et de savon ou de gel désinfectant à base d'alcool) après un contact avec des sécrétions respiratoires et des objets contaminés

Un exemple d'affiche sur l'étiquette respiratoire se trouve à la page 33 du document Comité canadien sur la résistance aux antibiotiques (CCRA) (2007) document⁴ (<http://www.ccar-ccra.com/french/pdfs/HygieneGuideFormat-FR-AUG08FINAL.pdf>).

Placement du client

Dans les milieux de soins aigus et résidentiels, les patients doivent avoir une chambre privée s'ils sont susceptibles de contaminer l'environnement et de transmettre l'infection. Dans les milieux de soins externes, les patients peuvent être dirigés vers une salle d'attente à part en attendant leur rendez-vous, ou leur visite peut être repoussée s'ils sont susceptibles de contaminer l'environnement et de transmettre une infection. On recommande de maintenir une distance de 1 à 2 mètres d'un client jusqu'à ce que le

dépistage ou triage initial soit effectué. Il est également préférable de s'asseoir à côté du client plutôt que devant lui.

Équipement de protection individuelle

Il faut utiliser des barrières, ou de l'**équipement de protection individuelle (ÉPI)***, toutes les fois où il y a un risque d'entrer en contact avec de la peau non intacte, des muqueuses ou des liquides corporels. L'ÉPI sert à protéger l'orthophoniste et/ou le client.

Voici certaines situations communes où les orthophonistes pourraient devoir utiliser de l'ÉPI :

- examen du mécanisme oral périphérique
- évaluation et intervention en alimentation et en déglutition
- évaluation et intervention auprès de patients avec trachéostomie
- hygiène orale
- toute intervention en orthophonie donnée dans un milieu où il faut prendre des précautions additionnelles (p. ex. un patient avec *c-difficile* dans un hôpital, les précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes ou voie aérienne dans un établissement de soins de longue durée, etc.)
- manipulation du linge souillé ou des déchets
- interactions avec des clients immunovulnérables

Les *gants* sont la pièce d'ÉPI la plus souvent portée. Ils ne remplacent pas le lavage des mains, mais devraient être portés s'il existe un risque d'entrer en contact avec de la peau non intacte, des muqueuses ou des liquides corporels. Le matériel du gant choisi doit correspondre aux risques contre lesquels il doit protéger (p. ex., le vinyle pour les soins personnels, le latex pour les procédures invasives stériles, le nitrile pour l'exposition aux produits chimiques). Les gants jetables à usage unique ne doivent pas être lavés ou réutilisés. Les gants doivent être accessibles dans toutes les salles de visite et de thérapie et offerts dans diverses tailles.

Il faut enlever ou changer ses gants et se laver les mains :

- quand on passe d'une activité souillée à une activité propre, même avec un même client (p. ex., après un examen oro-moteur et avant de passer à une activité à la table)
- après un contact avec un article contaminé

Les gants doivent être enlevés immédiatement après la procédure au point d'utilisation et avant de toucher des surfaces propres dans l'environnement.

Voici la procédure adéquate pour enlever les gants :

- Avec les deux mains gantées, prendre la partie extérieure d'un gant au niveau du haut du poignet.
- Tirer ce gant vers le haut pour l'enlever de la main du poignet jusqu'au bout des doigts de façon à le tourner à l'envers.
- Tenir le gant enlevé dans la main gantée.

- Avec la main dégantée, insérer les doigts dans le deuxième gant au niveau du poignet pour l'enlever.
- Tourner le deuxième gant à l'envers en le tenant éloigné du corps et en captant le premier gant à l'intérieur du deuxième.
- Disposer rapidement du paquet dans un sac à déchets résistant à l'eau. **Ne pas réutiliser les gants!**
- Se laver les mains soigneusement avec de l'eau et du savon le plus tôt possible après avoir enlevé ses gants et avant de toucher tout objet ou toute surface.

Adaptation du : Home and Community Care Risk Assessment Tool: Resource Guide¹⁰ (<http://www.ohsah.bc.ca/552/3415/> en anglais seulement) publié par l'Occupational Health & Safety Agency for Healthcare (OHSAH) en Colombie-Britannique (2008)

Les *masques*, les *protecteurs oculaires* et les *écrans faciaux* sont utilisés pour protéger le nez, la bouche et les yeux des orthophonistes contre les éclaboussures et/ou jets de matières potentiellement infectieuses ou de liquides corporels, ou quand l'orthophoniste est à risque d'une contamination par voie aérienne. De même, ces pièces d'équipement peuvent être utilisées pour protéger un client. On les considère comme précaution contre les gouttelettes, car les gouttelettes porteuses de microbes peuvent se déposer sur les muqueuses de la bouche et du nez ou contaminer la conjonctive des yeux, des portails d'infection. Les éclaboussures et les jets peuvent se produire quand un client tousse ou éternue ou pendant les procédures comme la succion ou le nettoyage d'équipement souillé.

Les *respirateurs ajustés* (p. ex. les masques N95) sont utilisés quand il faut prendre des précautions contre la transmission par voie aérienne. L'orthophoniste doit passer une évaluation de l'ajustement pour s'assurer que le masque fait étroitement au visage et filtre les organismes dans l'air. Il faut porter un respirateur ajusté :

- si le client a une infection transmissible par voie aérienne connue ou soupçonnée (p. ex., tuberculose, varicelle, rougeole, Hantavirus)
- pendant l'exécution de procédures aérosolantes avec un client qui a une infection transmissible par gouttelettes (p. ex., succion ouverte)
- s'il y a une alerte médicale exigeant l'utilisation d'un respirateur ajusté

Les masques et les protections oculaires doivent être portés à une distance d'un à deux mètres d'un client qui tousse ou éternue afin de prévenir la transmission des microorganismes. Les yeux devraient être couverts dans toutes les directions.

Il faut porter une *blouse* chaque fois qu'il existe un risque de contamination des vêtements. On doit en disposer immédiatement après la procédure, au point d'utilisation. On recommande aux orthophonistes de les porter quand ils travaillent avec un client qui a une trachéotomie.

La séquence appropriée pour mettre l'ÉPI est la suivante :

1. blouse
2. masque

3. protection oculaire
4. gants

La séquence appropriée pour enlever l'ÉPI est la suivante :

1. gants
2. blouse
3. se laver les mains avant d'enlever la protection oculaire ou le masque.

Pour de plus amples renseignements, consultez la feuille de renseignements intitulée *L'utilisation de blouses, de tabliers et de sarraus*, à la page 39 du document publié par le Comité canadien sur la résistance aux antibiotiques (CCRA) (2007)⁴ (<http://www.ccar-cra.com/french/pdfs/HygieneGuideFormat-FR-AUG08FINAL.pdf>).

Le tableau 1 du document *Infection Control for Regulated Professionals (2006)*⁶ (<http://www.caslpo.com/Portals/0/positionstatements/InfectionControlCASLPOEDITION.pdf> en anglais seulement) de l'OAOO est reproduit, avec adaptations, ci-dessous. Il présente un sommaire exhaustif de l'évaluation du risque et des stratégies de réduction du risque dans diverses situations.

Tableau 2 : Stratégies pour réduire la transmission des infections**

Situation	Stratégie de prévention des infections (de la moins à la plus invasive)
Soins routiniers des clients Aucun contact physique Communication avec le client à plus d'un mètre	<i>Précautions habituelles</i> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Lavage de mains ➢ Étiquette respiratoire (couvrir la bouche et le nez pendant la toux ou l'éternuement, puis se laver les mains)
Contact physique avec la peau intacte d'un client	<i>Précautions de contact</i> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Lavage des mains
Contact physique avec un client, et vous ou le client avez une blessure infectée ou ouverte ou une peau non intacte, sans problème respiratoire	<i>Précautions de contact</i> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Lavage des mains ➢ Port de gants ➢ Enlèvement et disposition appropriée des gants, puis lavage des mains
Contact avec un client lors d'une procédure pouvant comprendre des liquides corporels, des éclaboussures (gouttelettes)	<i>Précautions contre les gouttelettes</i> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Lavage des mains ➢ Selon son jugement professionnel : <ul style="list-style-type: none"> Gants Masque chirurgical Protecteur oculaire, écran facial Blouse ➢ Enlèvement et disposition appropriée de l'ÉPI, puis lavage des mains
Contact rapproché avec un client qui a des symptômes respiratoires	<i>Précautions contre les gouttelettes</i> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Lavage des mains ➢ Étiquette respiratoire ➢ Selon son jugement professionnel : <ul style="list-style-type: none"> Gants Masque chirurgical Protecteur oculaire, écran facial Blouse
Contact rapproché avec un client qui a une fièvre et des symptômes	<i>Précautions contre les gouttelettes</i> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Lavage des mains

Situation	Stratégie de prévention des infections (de la moins à la plus invasive)
respiratoires	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Étiquette respiratoire ➤ Selon son jugement professionnel : <ul style="list-style-type: none"> Gants Masque chirurgical Protecteur oculaire, écran facial Blouse ➤ Respect des alertes fédérales, provinciales, territoriales et des agences de santé, le cas échéant
Contact avec un client qui a une infection transmise par voie aérienne connue (p.ex., tuberculose active)	<i>Précautions contre la transmission par voie aérienne</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Précautions contre les gouttelettes avec respirateur ajusté ➤ Ventilation adéquate
Alerte médicale en vigueur	<i>Respect des lignes directrices des organismes de santé locaux, provinciaux et fédéraux</i>

**En orthophonie, les milieux de pratique peuvent dicter la stratégie de prévention des infections à utiliser dans les situations données. Par exemple, le contact rapproché avec un client qui a une fièvre et/ou des symptômes respiratoires dans un milieu de soins aigus peut nécessiter le port d'ÉPI. Dans une école ou une clinique communautaire, il pourrait être plus difficile d'obtenir de l'ÉPI. La pratique standard dans ce type de milieu serait de repousser le rendez-vous du client jusqu'à ce que les symptômes soient résolus.

Nettoyage, désinfection et stérilisation de l'environnement

L'équipement qui est réutilisé doit être **nettoyé, désinfecté et/ou stérilisé** après chaque patient pour prévenir la transmission de maladies et assurer l'intégrité de l'équipement. Il va au-delà du mandat du présent document de décrire toutes les composantes d'un protocole complet de retraitement de l'équipement qui répond aux normes des pratiques d'excellence. Le document Pratiques exemplaires en matière de nettoyage, de désinfection et de stérilisation du CCPMI (2006)¹² (http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/best_prac/bp_cds_f.pdf) est un guide exhaustif et à jour dans le domaine du nettoyage, de la désinfection et de la stérilisation. On encourage fortement les cliniciens chargés d'établir des protocoles de retraitement de le consulter pour de plus amples renseignements.

Le nettoyage est l'action d'enlever les matières étrangères (p.ex., de la poussière, des salissures et des matières organiques comme le sang, les sécrétions, les excréments et les microorganismes). Le nettoyage enlève physiquement les microorganismes plutôt que de les tuer. On y procède à l'aide d'eau, de détergents et d'une action mécanique. Il faut faire un nettoyage avant de désinfecter et/ou de stériliser tout équipement.

La désinfection est le procédé par lequel les microorganismes causant la maladie sont désactivés. La désinfection ne détruit pas les spores bactériennes.

La stérilisation, par contre, est le niveau de retraitement exigé pour l'équipement et les appareils médicaux critiques. Elle a pour résultat la destruction de toutes les formes de vie microbienne, y compris les bactéries, les virus, les spores et les champignons.

L'équipement et les appareils doivent être préalablement nettoyés avec soin pour pouvoir effectuer une stérilisation efficace.

Il existe trois catégories d'équipement utilisé avec les clients. Chaque catégorie implique un processus de nettoyage donné pour prévenir la transmission d'infections. Il s'agit de la **classification Spaulding**. Voici les trois catégories :

- **Critique** – articles qui entrent en contact avec le système vasculaire ou les tissus corporels stériles (p. ex., les scopes internes comme les nasoendoscopes)
- **Semi-critique** – articles qui entrent en contact avec les muqueuses ou la peau non intacte (p. ex., les embouchures, les miroirs laryngés, les canules d'oreille/écouteurs)
- **Non critique** – articles qui entrent en contact avec la peau intacte ou qui n'entrent pas en contact avec la peau (p. ex., stéthoscopes, fournitures, matériel d'évaluation et de thérapie comme les livrets d'évaluation, jouets, etc.)

En orthophonie, la majorité des activités habituelles sont des procédures propres qui ne nécessitent pas une **désinfection de niveau supérieur** ou une stérilisation. La majorité des procédures de prévention des infections utilisées sont le nettoyage, la **désinfection de niveau inférieur** et, dans certains cas, la **désinfection de niveau intermédiaire**. Les exceptions sont les articles comme les scopes internes (nasoendoscopes) et les tubes à succion, qui nécessitent une désinfection de niveau supérieur et/ou une stérilisation.

Le tableau 3, ci-dessous, décrit la classification Spaulding, y compris le niveau de désinfection requis pour des articles communément utilisés en orthophonie dans chaque catégorie (adaptation de l'OAO, 2006).⁶

Tableau 3 : la classification Spaulding

Catégorie	Niveau de désinfection	Exemple
Critique ➤ Articles qui entrent en contact avec le système vasculaire ou les tissus corporels stériles	Stérilisation	➤ Instruments chirurgicaux
	Niveau de désinfection supérieur quand la stérilisation n'est pas possible	➤ Scopes flexibles et rigides utilisés pour la stroboscopie et l'endoscopie
Semi-critique ➤ Articles qui entrent en contact avec les muqueuses ou la peau non intacte	Niveau de désinfection supérieur	➤ Miroirs laryngés utilisés pour la thérapie en déglutition ➤ Embouchures
	Niveau de désinfection intermédiaire	➤ Thermomètres ➤ Embouchures de seringues auriculaires
Non critique ➤ Articles qui entrent en contact avec la peau intacte	Niveau de désinfection intermédiaire	➤ Tables d'examen ➤ Tables de thérapie ➤ Jouets ➤ Livres ➤ Matériel de traitement assisté par ordinateur (écouteurs, masques, etc.)

Catégorie	Niveau de désinfection	Exemple
Non critique ➤ Articles qui n'entrent pas en contact avec la peau du patient	Niveau de désinfection inférieur	➤ Fouritures, vaisselle ➤ Bureaux ➤ Tables et chaises ➤ Lampes-stylos

Voici une liste de vérification sur le nettoyage et la désinfection pour les orthophonistes, également adapté du document de l'OAOO (2006)⁶ :

Tableau 4 : Liste de vérification sur le nettoyage et la désinfection pour les orthophonistes

Aspects de la pratique	Quoi utiliser	Utilisation recommandée
Surfaces dans l'environnement/entretien ménager		
➤ Planchers ➤ Éviers (utilisés dans la clinique pour le lavage de mains) ➤ Bureaux ou comptoirs ➤ Étagères et bacs d'entreposage ➤ Téléphones, ordinateurs, lecteurs de cartes de crédit ➤ Salles de bain (publiques et du personnel) ➤ Salles de thérapie ➤ Cabines d'évaluation audiométrique ➤ Jouets d'évaluation comme pour l'audiométrie par le jeu ou les batteries de test ➤ Jouets de thérapie	Nettoyer généralement avec de l'eau et du savon, du détergent ou un agent enzymatique pour enlever physiquement les souillures, la poussière ou les matières étrangères. ➤ <i>Désinfection de niveau inférieur</i> - composés d'ammoniac au quaternaire - iodophores - peroxyde d'hydrogène 3 % - Eau de Javel diluée (5 ml d'eau de Javel dans 500 ml d'eau)	➤ Nettoyer tous les jours et quand les articles sont visiblement souillés. ➤ Nettoyer les zones beaucoup utilisées plus fréquemment (p. ex. la table de thérapie, la chaise dans la cabine d'évaluation). ➤ Maintenir les étagères et les bacs nets, propres et sans poussière. ➤ Jeter les jouets de peluche qui sont manipulés et ne peuvent pas être lavés. ➤ Le mélange d'eau de Javel doit être préparé tous les jours pour demeurer efficace. ➤ Ranger à l'abri de la chaleur et de la lumière. ➤ Vaporiser sur la surface et laisser pénétrer pendant 30 secondes avant d'essuyer. Utiliser une serviette de papier (et non de tissu). ➤ Porter des gants de caoutchouc pour protéger les mains contre l'irritation, et laver les mains dès que les gants sont enlevés.
Équipement/outils communément utilisés		
Dépistage auditif ➤ Lumière auriculaire ➤ Écouteurs supra-auriculaires et couvre-écouteurs, y compris la bande et le fil ➤ Bouton de réponse du patient ➤ Jouets d'évaluation Orthophonie ➤ Microphone ➤ Miroirs ➤ Batteries de test ➤ Matériel de thérapie ➤ Appareils de communication (p. ex., aide à la communication à sortie vocale, écrans tactiles, tableaux de communication laminés)	Nettoyer généralement avec de l'eau et du savon, du détergent ou un agent enzymatique pour enlever physiquement les souillures, la poussière ou les matières étrangères.	➤ Nettoyer après l'utilisation, ou avant si on suspecte une contamination. ➤ Prendre soin d'enlever également les résidus du processus de nettoyage-même (p.ex., les détergents, les solvants, etc.) sur l'équipement. ➤ Envisager de laminier le matériel de papier utilisé à répétition par les patients/clients pendant l'intervention pour pouvoir l'essuyer avec un produit désinfectant. ➤ Éliminer tous les articles à usage unique immédiatement après leur utilisation. ➤ Dans les cas où l'équipement ou les instruments entrent en contact avec le cérumen ou d'autres liquides corporels, il pourrait alors falloir utiliser un niveau de désinfection plus élevé.

Aspects de la pratique	Quoi utiliser	Utilisation recommandée
Procédures et/ou populations de patients/clients particulières		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Quand l'équipement ou les outils entrent en contact avec la peau non intacte ou des muqueuses ➤ Quand un patient/client est gravement malade ou immunovulnérable 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Il pourrait être nécessaire d'utiliser un niveau de désinfection intermédiaire à supérieur ou la stérilisation. ➤ Utiliser des articles jetables autant que possible 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Déterminer si le niveau de prévention des infections est semi-critique ou critique et utiliser les procédures de désinfection et de stérilisation requises.
Utilisation d'Équipement de protection individuelle (ÉPI)		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Évaluation du risque 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gants ➤ Masques chirurgicaux 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si vous avez une infection respiratoire (un rhume) et devez vous rendre au travail, portez un masque chirurgical quand vous devez vous rapprocher des patients. ➤ Déterminer si vous avez accès à l'équipement de protection individuelle en cas d'alerte médicale en vigueur. Par exemple : Une maladie respiratoire comme le SRAS ou une grippe pandémique

Les articles à usage unique sont utilisés avec un seul client et peuvent seulement être réutilisés avec ce même client pendant une courte durée (p. ex., pendant la même session). Il faut disposer de ces articles de façon sécuritaire. Les articles d'orthophonie compris dans cette catégorie sont, entre autres, les abaisse-langue, les porte-coton, les gants et les couvre-écouteurs. Les articles comme les brosses Nuk peuvent être utilisés dans la session de thérapie et donnés au client pour qu'il les apporte chez lui, avec des directives pour les nettoyer et en disposer de façon appropriée.

Les valves pour trachéostomie doivent être utilisées par un seul client et nettoyées après usage chaque jour. On recommande aux orthophonistes qui travaillent avec ces valves de collaborer avec les thérapeutes respiratoires dans leur milieu de travail pour établir un processus de nettoyage ou de désinfection conforme aux recommandations du fabricant.

L'équipement critique comme les scopes internes exige un niveau de désinfection supérieur et/ou une stérilisation. Consultez les politiques et procédures de l'employeur si elles existent, et les documents provinciaux et territoriaux donnés le cas échéant. Le document *Standards for Cleaning, Disinfection and Sterilization of Reusable Medical Devices for All Health Care Facilities and Settings* publié par Alberta Health and Wellness (2008)² (<http://www.health.alberta.ca/documents/IPC-Medical-Device-Cleaning-2008.pdf>) est un exemple d'un tel document, qui établit de façon exhaustive les exigences relatives au nettoyage, à la désinfection et à la stérilisation de l'équipement médical réutilisable.

Lessive

Le risque réel de transmission de maladie par le linge souillé est négligeable si le linge propre et souillé est manipulé, entreposé et traité de façon hygiénique.⁴

Le linge devrait être recueilli et manipulé avec un minimum d'agitation et de secouage. Il faut ensuite placer le linge souillé dans une corbeille à linge ou un sac résistant à l'eau (et non sur le plancher). Dans les foyers et bureaux, tout le linge* souillé de sang ou de liquides corporels devrait être manipulé avec des gants. Il faut également éviter de le laisser toucher ses propres vêtements ou sa peau. Le linge très souillé devrait être roulé ou plié de façon à contenir la majorité de la souillure au centre du paquet.

Pour la prévention des infections, il n'est pas nécessaire que les chariots ou corbeilles à linge soient couverts; toutefois, ils devraient être nettoyés après chaque usage. Si on utilise un sac à linge en tissu pour entreposer ou transporter le linge souillé, le sac peut être lavé dans le même cycle que le linge qu'il contient.

Il est impossible de nettoyer le linge si des matières organiques sont présentes. Il faut enlever les saletés solides, les matières fécales ou les caillots de sang avec une main gantée. Les pièces de linge peuvent ensuite être lavées ensemble avec du détergent, puis séchées dans une sècheuse à air chaud pour garantir la destruction des microorganismes. On peut laver à l'eau froide si on utilise un détergent à eau froide. Il faut passer les cycles de lavage et de rinçage complets. À domicile, il est acceptable de sécher le linge dans une sècheuse ou de le pendre sur une corde à linge.

Le linge propre doit être entreposé à part du linge souillé.

Si des vêtements souillés de sang ou de liquides corporels sont envoyés à un nettoyeur dans la communauté, ils doivent être adéquatement étiquetés.

Gestion des déchets

On compte trois catégories de déchets : généraux, biomédicaux et pathologiques. Les lois provinciales exigent que les déchets biomédicaux, y compris les **tranchants** comme les aiguilles et les lames, soient manipulés et jetés d'une façon qui prévient la transmission d'infections potentielles.

Dans le milieu de pratique, il faut jeter immédiatement tout article tranchant dans un contenant antiperforant clairement identifié. Le contenant devrait avoir un couvercle étanche qui prévient les fuites.

Les déchets de bureau généraux (p. ex., mouchoirs, abaisse-langue, porte-coton, etc.), les gants usés et l'équipement médical non tranchant peuvent être jetés dans une corbeille à déchets ordinaire. On recommande que les déchets soient placés dans un contenant anti-fuites qui peut être jeté (p. ex. un sac de plastique) ou nettoyé après avoir été vidé (p. ex. une corbeille à déchets de plastique ou une poubelle). Les déchets devraient être recueillis fréquemment et d'une façon qui les isole jusqu'au moment de la collecte.

Les déchets contaminés par le sang, les écoulements d'oreille ou le cérumen contenant du sang ou des écoulements d'oreille peuvent être placés dans les corbeilles à déchets

ordinaires. Toutefois, ils devraient être séparés des autres déchets pour éviter les contacts accidentels. On recommande de placer ces déchets contaminés dans de petits sacs de plastique ou de les emballer dans du papier avant de les jeter.

Il faut porter une attention particulière aux substances comme les sécrétions et l'urine et utiliser les précautions habituelles (gants, masque, protection oculaire). Il faut commencer par nettoyer le déversement avec des serviettes jetables, puis désinfecter avec un désinfectant de niveau inférieur, rincer et sécher la surface à l'aide de serviettes jetables. Tous les déchets doivent ensuite être jetés dans un contenant recouvert d'un sac de plastique. Une fois les déchets jetés, il faut se laver les mains immédiatement.

Pratiques pour un milieu de travail sain

Adapté du document du Comité canadien sur la résistance aux antibiotiques (CCRA) (2007)⁴ (<http://www.ccar-ccra.com/french/pdfs/HygieneGuideFormat-FR-AUG08FINAL.pdf>)

Les pratiques pour un milieu de travail sain comprennent plusieurs volets :

Les immunisations : L'utilisation d'agents d'immunisation protège tant les orthophonistes que les clients contre les infections. Tout milieu de pratique où des soins directs sont donnés aux clients devrait faire en sorte que les orthophonistes fournissant les soins directs aient accès aux vaccinations appropriées. On recommande aux orthophonistes de tenir compte de leurs propres antécédents de maladies infantiles contagieuses. De plus, selon les politiques de l'employeur, le nouveau personnel devrait subir un test de Mantoux au début de sa période d'emploi, sauf s'il détient un résultat négatif documenté à ce test obtenu dans les 12 mois antérieurs.

Voici les immunisations recommandées pour tous les travailleurs des soins de santé, y compris les orthophonistes :

- immunisation antigrippale annuelle
- rougeole, oreillons, rubéole (ROR), deux doses
- tétanos, diphtérie, polio (TDP)
- hépatite B
- varicelle – recommandée pour ceux qui pourraient y être susceptibles (antécédents négatifs, IgC négatif)

Quand ne pas rentrer au travail : Il est important de savoir quand ne pas rentrer au travail pour prévenir les infections. Dans les cas où une alerte médicale est publiée, les orthophonistes devraient suivre les lignes directrices du ministère de la Santé ou autres lignes directrices pertinentes.

On encourage les orthophonistes à ne pas rentrer travailler dans les situations suivantes :

- maladie respiratoire fébrile

- dermatite des mains (consultez votre médecin pour savoir le risque que pose votre cas)
- herpès labial (feu sauvage) ou zona ne pouvant pas être couvert
- pendant les premiers jours d'une maladie respiratoire
- diarrhée
- infection oculaire, avant qu'elle ne soit traitée

La majorité des employeurs ont des politiques à ce sujet qui doivent être respectées. Les mêmes recommandations s'appliquent également aux clients, qui devraient être encouragés à repousser un rendez-vous d'évaluation ou de traitement s'ils sont dans une des situations ci-dessus (consultez la section sur l'Évaluation du risque).

Suivi après les expositions : Les orthophonistes devraient s'assurer de connaître les procédures de l'employeur contenant les ponctions ou les expositions des muqueuses aux pathogènes transmis par le sang (p. ex., l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH).

- Procéder aux premiers soins après l'exposition, y compris rincer, laver et nettoyer les zones touchées.
- Obtenir un suivi médical (p. ex., prophylaxie post-exposition pour réduire la transmission du VIH, évaluation/tests de pathogènes transmis par le sang, etc.).
- Obtenir de l'information et du counseling concernant le consentement éclairé, les tests (le cas échéant) et toute précaution nécessaire.

Sensibilisation : Les orthophonistes devraient utiliser des méthodes de travail qui réduisent le risque d'infection. Les pratiques d'un milieu de travail sain consistent notamment à faire preuve de leadership et à agir comme modèle pour les autres prestataires de soins, les clients et leurs familles en ce qui a trait à la prévention des infections. L'annexe A donne un aperçu des *Compétences de base en prévention des infections pour tous les prestataires de soins de santé*.⁵ Ces compétences touchent les domaines suivants : les habiletés d'évaluation critique, la compréhension des principes dont découlent les pratiques habituelles, la sécurité personnelle, l'utilisation des pratiques habituelles, le nettoyage, la désinfection, la stérilisation, la gestion des déchets et les précautions additionnelles.

Dans le cadre de leur session d'orientation après l'embauche, les orthophonistes devraient recevoir une formation sur la prévention des infections. Il est essentiel que tous les employés connaissent les pratiques de prévention des infections de leur employeur, y compris l'emplacement du manuel/matériel de prévention des infections, et les méthodes/pratiques de sécurité pour la désinfection/stérilisation de l'équipement. De plus, des mises à jour annuelles des connaissances sur les maladies infectieuses et la prévention des infections sont requises pour faire en sorte que les normes de pratique reflètent les changements dans le milieu de travail.

Gestion post-exposition : Les orthophonistes devraient s'assurer de connaître les procédures de l'employeur relativement aux ponctions et aux expositions de muqueuses aux pathogènes transmis par le sang ou à d'autres agents infectieux. Ils doivent également consulter ces lignes directrices après une exposition à tout agent

potentiellement infectieux. Pour de plus amples renseignements, consultez le site Web de Santé Canada à www.hc-sc.gc.ca.

CONCLUSION

Le but et la portée des présentes lignes directrices sont de fournir aux orthophonistes de l'information succincte et pratique sur la prévention des infections qui s'applique à divers milieux de pratique. On encourage les orthophonistes à se familiariser avec les *Compétences de base en prévention des infections pour tous les prestataires de soins de santé* (annexe A), à envisager leurs propres connaissances sur la prévention des infections et à les comparer à ces compétences, ainsi qu'à réfléchir sur leur propre pratique dans le contexte des attentes et des exigences de leur milieu de travail donné. Il existe des outils de vérification pour les bureaux de traitement et les foyers (annexe B), qui sont disponibles pour vous aider à mettre ces recommandations en pratique. Notre intention est que ces directives favorisent les pratiques sécuritaires pour la prévention des infections tant pour les orthophonistes que pour les clients que nous servons.

ANNEXE A

Compétences de base en prévention des infections pour tous les prestataires de soins de santé

Source : Community and Hospital Infection Control Association (2006)

Public cible : Les personnes chargées de maintenir la qualité des soins de santé offerts au Canada.

DOMAINE DE COMPÉTENCE	COMPÉTENCE DE BASE DÉTAILLÉE
Habiletés d'évaluation critique Ces habiletés sous-tendent les cinq autres compétences de base	<ul style="list-style-type: none">• Habiletés d'évaluation critique relativement à l'exposition aux agents infectieux, la connaissance des éclosons locales et l'utilisation de protocoles propres aux maladies infectieuses
Compréhension des principes dont découlent les pratiques habituelles	<ul style="list-style-type: none">• Comprend la microbiologie de base et la façon dont les infections peuvent être transmises dans les milieux de soins de santé
Sécurité personnelle	<ul style="list-style-type: none">• Sait comment gérer les objets tranchants, le sang et les liquides corporels et reconnaît les mesures de premiers soins appropriées suite à l'exposition au sang et aux liquides corporels• Comprend le rôle des vaccins pour prévenir certaines infections, y compris les immunisations antigrippales annuelles pour les travailleurs en soins de santé
Pratiques habituelles	<ul style="list-style-type: none">• Comprend l'importance du lavage des mains• Comprend les activités des pratiques habituelles/précautions standard• Utilise l'étiquette respiratoire• Connaît et choisit l'équipement de protection individuelle (ÉPI) approprié pour son travail• Démontre une utilisation appropriée de l'ÉPI
Nettoyage, désinfection, stérilisation et gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none">• Maintient un environnement propre• Comprend l'importance d'utiliser l'ÉPI pendant la manipulation du linge souillé• Reconnaît que l'équipement réutilisable qui est entré en contact direct avec un client doit être nettoyé et retraité avant d'être utilisé avec un autre client• Comprend la différence entre les articles propres, désinfectés (niveau inférieur, intermédiaire et supérieur) et stériles• Connaît la différence entre les déchets ordinaires et posant un danger pour l'organisme
Précautions additionnelles	<ul style="list-style-type: none">• Comprend les précautions contre la transmission (précautions additionnelles) : quand et comment les utiliser

ANNEXE B

(Adaptation de l'Annexe III – Outil de vérification du document *Pratiques exemplaires de la prévention et du contrôle des infections pour les soins de longue durée, les soins à domicile et les soins communautaires, y compris les bureaux de soins de santé et les cliniques de soins ambulatoires* publié par le Comité canadien sur la résistance aux antibiotiques (CCRA))

Liste ou outil de vérification pour le bureau de traitement (s'applique aux milieux de pratique privée et publique)

Date de la vérification :

Effectuée par :

Zone et éléments	Entièrement mis en œuvre	Partiellement mis en œuvre	Pas mis en œuvre	Non pertinent	Commentaires
SALLE D'ATTENTE					
Affiches sur la prévention des infections à l'entrée					
Affiches sur la prévention des infections au comptoir de la réception					
Distributrice de gel désinfectant à base d'alcool avec affiche explicative					
Boîtes de mouchoir					
Corbeilles à déchets					
Bacs à jouets propres et à jouets souillés (ou s'il n'y a aucun jouet ou aucune revue, une affiche indiquant pourquoi)					
RÉCEPTION					
Équipement de protection individuelle (masques, gants) accessible					
Le personnel de la réception peut maintenir une distance d'un mètre des patients					
Protocole de dépistage au téléphone créé et mis en œuvre					
SALLES DE TRAITEMENT					
Gel désinfectant à base d'alcool dans toutes les salles OU évier avec savon pour le lavage de mains dans					

Zone et éléments	Entièrement mis en œuvre	Partiellement mis en œuvre	Pas mis en œuvre	Non pertinent	Commentaires
toutes les salles					
Fournitures essentielles dans toutes les salles					
Procédures documentées pour la décontamination des salles de traitement entre les patients et à la fin de chaque journée					
PROCÉDURES DE NETTOYAGE					
Procédure documentée pour le nettoyage des bureaux fournie par le (ou au) personnel de nettoyage					
Produits de désinfection approuvés et appropriés pour les surfaces touchées par les patients					
Procédure de désinfection approuvée et appropriée pour l'équipement et les instruments					
ÉTABLISSEMENT DE PROTOCOLES ET FORMATION DU PERSONNEL					
Formation annuelle du personnel ou mise à jour annuelle au sujet de la prévention des infections					
Formation annuelle du personnel sur l'utilisation appropriée de l'ÉPI					
DÉSINFECTION / STÉRILISATION DES APPAREILS MÉDICAUX					
Respect des directives du fabricant					
Processus de nettoyage des appareils semi-critiques et critiques, y compris des protocoles documentés pour : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> le désassemblage <input type="checkbox"/> le triage et le trempage <input type="checkbox"/> l'enlèvement physique des matières organiques <input type="checkbox"/> le rinçage <input type="checkbox"/> le séchage <input type="checkbox"/> l'inspection physique <input type="checkbox"/> l'emballage 					

Liste ou outil de vérification pour les services fournis chez les clients

Date de la vérification :

Effectuée par :

Zones et éléments	Entièrement mis en œuvre	Partiellement mis en œuvre	Pas mis en œuvre	Non pertinent	Commentaires
ÉVALUATION DU RISQUE					
Dépistage effectué avant les visites					
Script disponible pour les appels téléphoniques					
Utilisation d'un processus d'évaluation standard avec les clients					
RÉDUCTION DU RISQUE					
Produits disponibles et utilisés pour le lavage de mains					
Fournitures pouvant être requises pour la réduction des risques :					
<input type="checkbox"/> gel désinfectant à base d'alcool					
<input type="checkbox"/> lotion ou crème pour les mains					
<input type="checkbox"/> gants stériles, le cas échéant					
<input type="checkbox"/> serviettes avec désinfectant à base d'alcool ou autre désinfectant					
<input type="checkbox"/> savon antimicrobien, le cas échéant					
Lignes directrices documentées sur :					
<input type="checkbox"/> le port de l'équipement de protection					
<input type="checkbox"/> le nettoyage et la désinfection de l'équipement si l'orthophoniste se déplace d'un client à un autre					
<input type="checkbox"/> la gestion des déchets					
Directives documentées sur l'exclusion du travail dans les cas suivants :					
<input type="checkbox"/> dermatite sur les mains					
<input type="checkbox"/> zona généralisé					

Zones et éléments	Entièrement mis en œuvre	Partiellement mis en œuvre	Pas mis en œuvre	Non pertinent	Commentaires
<input type="checkbox"/> premiers jours d'une infection respiratoire					
<input type="checkbox"/> fièvre					
<input type="checkbox"/> diarrhée					
<input type="checkbox"/> infection oculaire pas encore traitée					
Vérification de l'immunité de l'employé avant de l'assigner à un client avec une maladie contagieuse.					
Documentation des programmes de formation annuelle sur :					
<input type="checkbox"/> le lavage des mains					
<input type="checkbox"/> l'évaluation et la réduction du risque					
Renseignements standard de sensibilisation des clients sur :					
<input type="checkbox"/> le lavage des mains					
<input type="checkbox"/> l'hygiène à la maison					
<input type="checkbox"/> l'auto-dépistage					
<input type="checkbox"/> autre					
Détermination des ressources disponibles pour gérer les maladies infectieuses et la sécurité du personnel					

GLOSSAIRE

Appareil à usage unique : Appareil pouvant être utilisé et réutilisé avec un même client, mais pas avec d'autres clients.¹

Appareil médical critique : Appareil médical qui pénètre les tissus stériles, y compris le système vasculaire. Ces appareils présentent un risque d'infection élevé si l'appareil est contaminé par des microorganismes, y compris les spores bactériennes. Ils comprennent, entre autres, les aiguilles, les seringues, les scalpels et les instruments invasifs/chirurgicaux, tous les appareils implantables, les pinces à biopsie et tous les instruments utilisés pour les soins des pieds.^{1, 6, 12}

Appareil médical non critique : Appareil médical qui touche seulement la peau intacte (et ne touche pas les muqueuses) ou qui ne touche pas directement le client. La peau intacte agit comme barrière efficace contre la majorité des microorganismes; c'est pourquoi la stérilité des articles qui entrent en contact avec la peau est « non critique ». ^{1, 6, 12}

Appareil médical semi-critique : Appareil médical qui entre en contact avec les muqueuses ou la peau non intacte, mais n'y pénètre pas. Comprend, entre autres, l'équipement d'inhalothérapie, les sondes rectales, les spéculums vaginaux et rectaux et les gastroendoscopes.^{1, 6}

Bactéries : Organismes vivants très petits formés d'une seule cellule. Elles sont présentes presque partout. Certaines peuvent causer des maladies, d'autres sont très bénéfiques pour les humains, par exemple les bactéries dans les intestins qui aident à la digestion et les bactéries qui produisent le yogourt.⁹

Champignon : Un des nombreux organismes eucaryotes qui se reproduisent par spores. Les spores de la plupart de ces organismes développent un réseau de tubes filamenteux appelés hyphes qui se propagent dans la matière organique morte ou les organismes vivants pour s'en nourrir. Les hyphes se regroupent souvent en un corps reproducteur, le mycélium.⁴

Classification Spaulding : Stratégie pour le retraitement d'appareils médicaux contaminés. Ce système divise les appareils médicaux en trois catégories : critique, semi-critique et non critique, selon le risque que la contamination d'un appareil nuise à la sécurité d'un client. Le système établit également trois niveaux d'activité germicide (stérilisation, désinfection de niveau supérieur et désinfection de niveau inférieur) applicables aux trois classes d'appareils médicaux (critique, semi-critique et non critique).¹

Colonisation : Présence de microorganismes dans ou sur un hôte, avec croissance et multiplication, mais sans invasion des tissus ou altérations cellulaires.^{7, 16}

Désinfection : Processus qui détruit certains types de microorganismes, à l'exclusion des spores bactériennes; processus qui tue la majorité des types de microorganismes sur les surfaces inanimées.^{1, 6, 12, 14}

Désinfection de niveau inférieur : Processus utilisant des désinfectants de niveau inférieur pour tuer la majorité des bactéries végétatives et certains champignons, ainsi que les virus enveloppés (lipidiques) (p. ex., l'hépatite B et C, l'Hantavirus et le VIH). Les désinfectants de niveau inférieur servent à désinfecter les appareils médicaux non critiques et les surfaces environnementales.^{1, 6, 12, 14}

Désinfection de niveau intermédiaire : Niveau de désinfection requis pour certains articles semi-critiques. Les désinfectants de niveau intermédiaire tuent les bactéries végétatives, la majorité des virus et la majorité des champignons, mais pas les spores bactériennes.⁶

Désinfection de niveau supérieur : Niveau de désinfection requis pour traiter l'équipement/les appareils médicaux semi-critiques. Les processus de désinfection de niveau supérieur détruisent les bactéries végétatives, les mycobactéries, les champignons et les virus enveloppés (lipidiques) et non enveloppés (non lipidiques), mais pas nécessairement les spores bactériennes. L'équipement/les appareils médicaux doivent être soigneusement nettoyés avant de procéder à la désinfection de niveau supérieur.^{6, 12, 14}

Équipement de protection individuelle (ÉPI) : Équipement ou vêtements spécialisés utilisés par les travailleurs des soins de santé pour se protéger contre l'exposition directe au sang, aux tissus ou aux liquides corporels des clients. Cet équipement peut comprendre les gants, les blouses, les tabliers résistant aux liquides, les calottes et les chaussettes, les écrans faciaux et les masques, les protections oculaires et les appareils de ventilation (p. ex., embouchures, masques de poche).^{1, 6, 12, 14}

Étiquette respiratoire : Mesures visant à contenir les sécrétions respiratoires pour toutes les personnes avec des signes et symptômes d'une infection respiratoire.⁴

Hiérarchie des mesures de prévention : Un cadre comprenant trois niveaux de prévention : les mesures d'ingénierie, les mesures administratives et les mesures de protection individuelle.

1. Les mesures d'ingénierie sont intégrées directement au design des établissements de soins de santé (salles de bain privées, chambres privées, systèmes CVCA). Les professionnels de la prévention des infections devraient participer au design et à la planification des nouveaux établissements. Il faudrait mener une analyse des risques infectiologiques pour évaluer et mitiger les risques potentiels de transmission de microorganismes par les voies atmosphériques, aquatiques et environnementales.
2. Les mesures administratives comprennent les protocoles pour le lavage des mains, l'immunisation des résidents et des soignants lors d'une éclosion et les protocoles des soins donnés aux patients qui ont des maladies infectieuses.

3. L'équipement de protection individuelle est la façon la moins souhaitable de maîtriser les risques, étant donné qu'il ne les élimine pas mais ne fait que les contenir, et que tout dépend de son usage approprié par un personnel éduqué et bien informé.⁴

Infection liée aux soins de santé : Aussi appelée infection nosocomiale et infection acquise en milieu hospitalier. Il s'agit d'une infection acquise à l'hôpital par un patient admis pour une raison autre que cette infection. Une infection présente chez un patient dans un établissement de soins de santé qui n'était pas présente ou en incubation au moment de l'admission. Comprend les infections acquises à l'hôpital, mais également les infections apparaissant après le congé et les infections professionnelles chez le personnel de l'établissement.¹⁴

Microorganisme : Tout organisme (animal ou végétal) de taille microscopique.⁹

Milieu de pratique clinique : Peut comprendre, entre autres, les cliniques de soins ambulatoires et communautaires (y compris les milieux de pratique privée); les garderies et écoles; les établissements de soins de longue durée (p. ex., les foyers de soins, les résidences pour personnes âgées, les maisons de retraite et les foyers de groupe); les foyers privés et les hôpitaux (soit les unités ou services de soins des patients).

Nettoyage : Enlèvement physique des matières étrangères (p. ex., la poussière, les souillures et les matières organiques comme le sang, les sécrétions, les excréments et les microorganismes). Le nettoyage enlève physiquement les microorganismes, mais ne les détruit pas. On l'accomplit avec de l'eau, des détergents et une action mécanique. Un nettoyage soigneux et méticuleux doit être réalisé avant que tout équipement/appareil ne puisse être décontaminé, désinfecté et/ou stérilisé.¹²

Parasite : Organisme qui grandit, se nourrit et s'abrite dans ou sur un organisme différent sans contribuer quoi que ce soit à la survie de son hôte.⁴

Pratiques habituelles : Terme utilisé par Santé Canada/l'Agence de la santé publique du Canada pour décrire l'ensemble des pratiques de prévention des infections recommandées par le Canada pour prévenir la transmission des microorganismes dans les milieux de soins de santé. L'utilisation uniforme des pratiques habituelles avec tous les clients/résidents/patients est essentielle pour prévenir la transmission des microorganismes d'un client à l'autre et d'un client au personnel.^{4, 8, 12} Pour consulter une description exhaustive des pratiques habituelles visant à prévenir la transmission des pathogènes nosocomiaux, visitez le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/99vol25/25s4/index_f.html. La feuille de renseignements sur les pratiques habituelles du CCPMI est disponible à : http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/pidac/fact_sheet/fs_routine_010107f.pdf.

Précautions additionnelles : Interventions mises en œuvre en présence de certains pathogènes ou de certaines présentations cliniques en plus des précautions habituelles pour la prévention des infections, dans le but de réduire le risque de transmission des microorganismes d'un patient à l'autre, du patient au travailleur des soins de santé et du travailleur des soins de santé au patient.^{7, 12}

- **Précautions contre la transmission par voies aériennes** : précautions additionnelles aux précautions habituelles visant à réduire la transmission des maladies transmises par voie aérienne.^{6, 13}
- **Précautions contre la transmission par contact** : précautions additionnelles aux précautions habituelles visant à réduire la transmission des maladies transmises par contact.^{6, 14}
- **Précautions contre la transmission par gouttelettes** : précautions additionnelles aux précautions habituelles visant à réduire la transmission des maladies transmises par gouttelettes. Ces précautions sont le port, par le travailleur des soins de santé, d'un masque chirurgical ou procédural résistant à l'eau et d'une protection oculaire ou d'un écran facial. Les précautions contre les gouttelettes servent également à protéger les muqueuses des yeux, du nez et de la bouche du travailleur des soins de santé durant les procédures et les activités de soin des patients susceptibles de créer des éclaboussures ou des jets de sang, de liquides corporels, de sécrétions ou d'excrétions (p. ex., la succion des voies respiratoires).^{6, 8, 14}

Précautions standard (parfois aussi appelées précautions habituelles) : Ces précautions sont mises en œuvre avec tous les patients et en tout temps, peu importe leur état d'infection connu ou soupçonné. Elles comprennent : le lavage des mains, l'évaluation du risque, les stratégies de réduction du risque, le nettoyage de l'environnement, la désinfection et la stérilisation, la gestion des déchets et la lessive, et les pratiques pour un milieu de travail sain.¹⁴

Prévention des infections : Pratiques et procédures fondées sur les données probantes qui, uniformément mises en œuvre dans les établissements de soins de santé, peuvent prévenir la transmission des microorganismes au personnel des soins de santé, aux clients et aux visiteurs, ou en réduire le risque.^{1, 3, 12}

Source : La personne, l'animal, l'objet ou la substance grâce auquel un agent infectieux est transmis à un hôte.⁷

Stérilisation : Niveau de retraitement requis pour l'équipement/les appareils médicaux critiques. Le processus de stérilisation permet de détruire toutes les formes de vie microbienne, y compris les bactéries, les virus, les spores et les champignons.^{1, 6, 14}

Tranchants : Objets pouvant causer des ponctions ou des coupures (p. ex., les aiguilles, les seringues, les lames, le verre).^{6, 12}

Travailleur des soins de santé : Toute personne travaillant dans un établissement de soins de santé, par exemple un médecin examinateur, un infirmier, un orthophoniste, un physiothérapeute, un concierge ou un psychologue.^{6, 8, 14}

Virus : Un des nombreux agents inframicroscopiques qui se comportent en parasites et qui consistent d'un segment d'ADN et d'ARN entouré d'une couche de protéine. Parce que les virus ne peuvent pas se reproduire hors d'une cellule hôte, on ne les considère pas comme des organismes vivants dans les systèmes taxonomiques conventionnels. Néanmoins, on les estime « vivants » quand ils sont capables de se répliquer et de causer des maladies.⁴

RÉFÉRENCES

1. Alberta Health and Wellness (August 2007). *Provincial review of infection prevention and control*. Consulté le 3 avril 2009 à : <http://www.health.alberta.ca/documents/IPC-Review-2007.pdf>
2. Alberta Health and Wellness (January 2008). *Standards for cleaning, disinfection and sterilization of reusable medical devices for all health care facilities and settings*. Consulté le 19 juin 2009 à : <http://www.health.alberta.ca/documents/IPC-Medical-Device-Cleaning-2008.pdf>
3. Bankaitis, A.U., Kemp, R.J., Krival, K., and Bandaranayake, D.W. (2005). *Infection control for speech-language pathology*. Chesterfield, MO: Aukse E. Bankaitis.
4. Comité canadien sur la résistance aux antibiotiques (juin 2007). *Pratiques exemplaires de la prévention et du contrôle des infections pour les soins de longue durée, les soins à domicile et les soins communautaires, y inclut les bureaux de soins de santé et les cliniques de soins ambulatoires*. Consulté le 3 avril 2009 à : <http://www.ccar-ccra.com/french/pdfs/HygieneGuideFormat-FR-AUG08FINAL.pdf>
5. Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté (2006). *Infection prevention and control core competencies for health care workers: A consensus document*. Consulté le 26 avril 2009 à : <http://www.chica.org/pdf/corecompfinal.pdf>
6. Ordre des audiologistes et orthophonistes de l'Ontario (2006). *Infection control for regulated professionals*. Consulté le 3 avril 2009 à : <http://www.caslpo.com/Portals/0/positionstatements/InfectionControlCASLPOEDITION.pdf>
7. Santé Canada (2002). La prévention et la lutte contre les infections professionnelles dans le domaine de la santé. Guide de prévention des infections. *Relevé des maladies transmissibles au Canada 28S 1:1-264*. Consulté le 16 août 2009 à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/02pdf/28s1f.pdf>
8. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2004). *Preventing respiratory illnesses in community settings: Guidelines for infection control and surveillance for febrile respiratory illness (FRI) in community settings in non-outbreak conditions*. Consulté le 29 mai 2009 à : http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/pubhealth/sars/docs/docs3/guide_fri_comm_031104.pdf

9. Manitoba Child Care Program (n.d.). *Infection control guidelines for early learning and child care*. Consulté le 26 avril 2009 à : www.gov.mb.ca/fs/childcare/pubs/healthypractices/infection-control.pdf
10. Occupational Health & Safety Agency for Healthcare in BC (OHSAH) (2008). *Home and community care risk assessment tool: Resource guide*. Consulté le 8 juin 2009 à : http://www.ohsah.bc.ca/media/161-HB-Risk_Assessment_Tool.pdf
11. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (2005). *Infection prevention and control core competencies program*. Consulté le 29 mai 2009 à : http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/infect_prevent/ipccce_mn.html
12. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI), ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (avril 2008). *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage, de désinfection et de stérilisation dans tous les établissements de soins de santé*. Consulté le 8 juillet 2009 à : http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/best_prac/bp_cds_f.pdf
13. Agence de la santé publique du Canada (1999). *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*. Consulté le 29 mai 2009 à : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/99vol25/25s4/index_f.html
14. Agence de la santé publique du Canada (2009). *Lignes directrices provisoires : Mesures de prévention et de contrôle des infections*. Consulté le 17 août 2009 à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/hp-ps/a1-fra.php>
15. Organisation mondiale de la santé (2004). *Practical guidelines for infection control in health care facilities*. Consulté le 14 avril 2009 à : http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/006EF250-6B11-42B4-BA17-C98D413BE8B8/0/practical_guidelines_infection_control.pdf
16. Organisation mondiale de la santé (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. Consulté le 8 juillet 2009 à : http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf