

Guide de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de services personnels, 3^e édition



Première révision : juillet 2019

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario (SPO) est une société de la Couronne vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. SPO met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée de professionnels de la santé publique, des intervenants de première ligne et des chercheurs.

SPO fournit un soutien scientifique et technique expert au gouvernement, aux bureaux locaux de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé en ce qui concerne :

- les maladies transmissibles et infectieuses
- la prévention et le contrôle des infections
- la santé environnementale et au travail
- la préparation aux situations d'urgence
- la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques et des traumatismes
- les services de laboratoire liés à la santé publique

Les travaux de Santé publique Ontario comprennent aussi la surveillance, l'épidémiologie, la recherche, le développement professionnel et les services axés sur le savoir. Pour obtenir plus de renseignements, consultez santepubliqueontario.ca.

Comment faire référence au présent document :

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Guide de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de services personnels. 3^e édition, 1^{re} révision. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2019.

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2019

Santé publique Ontario remercie le Gouvernement de l'Ontario pour son soutien financier.

Publié auparavant en anglais sous le titre suivant :

Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Infection prevention and control best practices for personal services settings. 2^e édition. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2009.

Historique de publication :

1^{re} édition (anglais) : 1998 (Ministère de la Santé et des Soins de longue durée)

2^e édition (anglais) : 2009 (Ministère de la Santé et des Soins de longue durée)

3^e édition : novembre 2018

1^{re} révision : juillet 2019

Guide de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de services personnels, 3e édition

1^{re} publication : novembre 2018

Les données probantes présentées dans ce document sont à jour jusqu'en novembre 2018. Les **nouveaux éléments** de cette révision sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Résumé des amendements à la 1^{re} révision :

Date de mise en œuvre	Description des principaux changements	Page(s)
19 juin	Supprimer l'exigence selon laquelle les lames jetables à usage unique doivent être stériles (p. ex. rasoirs, lames pour callosités)	113
19 juin	Reclassification du niveau de retraitement requis pour les poignées / supports réutilisables pour les lames (par ex. scalpels, rasoirs, lames pour callosités)	117, 120, 121

Remerciements

Nous sommes reconnaissants envers les personnes et organisations suivantes pour nous avoir aidé à réviser et à mettre à jour le *Guide de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de services personnels* de 2018.

Santé publique Ontario

Sandra Callery
Directrice,
Prévention et contrôle des infections

Claudine D’Souza
Infirmière-conseil,
Prévention et contrôle des infections

Laura Farrell
Spécialiste de la PCI,
Prévention et contrôle des infections

Isabelle Guerreiro
Spécialiste de la PCI,
Prévention et contrôle des infections

Colin MacDougall
Coordonnateur de la recherche,
Prévention et contrôle des infections

Sam MacFarlane
Spécialiste de la PCI,
Prévention et contrôle des infections

Emily Nadolny
Coordonnatrice de la recherche,
Prévention et contrôle des infections

Pat Piaskowski
Rédactrice/spécialiste,
Prévention et contrôle des infections

David Ryding
Spécialiste de la PCI,
Prévention et contrôle des infections

Grace Volkening
Spécialiste de la PCI,
Prévention et contrôle des infections

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Caroline Marshall
Conseillère en matière de stratégie et de politiques,
Politiques et programmes en matière de maladies infectieuses

Danielle Reimer
Conseillère en matière de politiques et de programmes,
Politiques et programmes en matière de maladies infectieuses

Duri Song
Analyste des politiques,
Politiques et programmes en matière de maladies infectieuses

Janu Sritharan
Conseillère principales en matière de politiques et de programmes, Politiques et programmes sur les maladies infectieuses

Bureaux de santé publique

Cecilia Alterman
Chef, Maladies infectieuses et contrôle des
infections
Bureau de santé publique de Toronto

Christian Lapensee
Inspecteur de la santé publique,
Santé publique Ottawa

Katherine Mayer
Inspectrice de la santé publique,
Bureau de santé publique du district de Simcoe
Muskoka

Christina Milani
Inspectrice de la santé publique,
Bureau de santé publique de Grey Bruce

Roxana Nassiri
Inspectrice de la santé publique,
Bureau de santé publique du comté d'Huron

Selina Nazim
Chef, prévention et contrôle des infections
Bureau de santé publique de la région de York

Katherine Paphitis
Inspectrice de la santé publique,
Bureau de santé publique de Wellington-
Dufferin-Guelph

Joanne Ristov
Inspectrice de la santé publique,
Bureau de santé publique de Wellington-
Dufferin-Guelph

Annie Seto-Choo
Inspectrice de la santé publique,
Bureau de santé publique de la région de York

Jenee Murace
Inspectrice de la santé publique,
Bureau de santé publique du district de Simcoe
Muskoka

Les membres suivants du personnel de Santé publique Ontario ont également participé à l'élaboration du présent document :

Helen Bedkowski
Chef, programmes et ressources
Prévention et contrôle des infections

Barbara Catt
Chef, Intervention en PCI et soutien au système,
Prévention et contrôle des infections

D^{re} Maureen Cividino
Médecin spécialiste des maladies infectieuses
Prévention et contrôle des infections

Tim Cronsberry
Chef, soutien régional à la PCI,
Prévention et contrôle des infections

Danijela Draganic
Conseillère en élaboration de produits,
Prévention et contrôle des infections

D^r Gary Garber
Directeur général,
Prévention et contrôle des infections

Julie Hui-Chih Wu
Coordonnatrice de la recherche,
Prévention et contrôle des infections

Brandy Kirchen
Assistante du réseau,
Prévention et contrôle des infections

Mabel Lim
Spécialiste, prévention et contrôle des
infections
Prévention et contrôle des infections

Donna Moore
Spécialiste, prévention et contrôle des
infections
Prévention et contrôle des infections

Francine Paquette
Spécialiste, prévention et contrôle des
infections
Prévention et contrôle des infections

Lori Schatzler
Spécialiste, prévention et contrôle des
infections
Prévention et contrôle des infections

Marianne Walker
Assistante du réseau,
Prévention et contrôle des infections

Lucia Zdeb
Conseillère principale en communications,
Services axés sur le savoir

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Table des matières

Préambule.....	1
À propos du présent document.....	2
Pratiques de PCI dans les MSP.....	2
1. Chaîne de transmission.....	4
1.1 Agent infectieux.....	5
1.2 Réservoir.....	6
1.3 Porte de sortie.....	6
1.4 Mode de transmission.....	6
1.4.1 Transmission par contact.....	7
1.4.2 Transmission par gouttelettes.....	8
1.4.3 Transmission par vecteur passif.....	8
1.5 Porte d'entrée.....	9
1.6 Hôte réceptif.....	9
2. Pratiques de base.....	11
2.1 Évaluation des risques.....	11
2.2 Hygiène des mains.....	12
2.2.1 Utilisation d'un DMBA pour le lavage des mains.....	13
2.2.2 Lavage des mains à l'aide d'eau et de savon.....	14
2.2.3 Autres produits d'hygiène des mains.....	16
2.2.4 Soins des mains.....	16
2.3 Contrôle de l'environnement.....	16
2.4 Mesures administratives.....	17
2.5 Équipement de protection individuelle (ÉPI).....	17
2.5.1 Gants.....	17
2.5.2 Blouses, protège-manches ou tabliers.....	19
2.5.3 Protection du visage.....	19
3. Gestion de l'environnement.....	22
3.1 Nettoyage et désinfection des surfaces.....	22
3.1.1 Surfaces environnementales à faible risque et à risque élevé.....	22

3.1.2	Fréquence et méthodes de nettoyage et de désinfection.....	23
3.2	Choix des désinfectants.....	26
3.3	Choix des surfaces et finitions.....	27
3.4	Bains d’immersion et autres caissons et bassins de trempage.....	27
3.4.1	Bassins de trempage sans système de recirculation.....	28
3.4.2	Bassins de trempage dotés d’un système de recirculation.....	28
3.5	Housses de protection.....	30
3.6	Déversements de sang ou d’autres liquides organiques.....	30
3.7	Gestion des déchets.....	31
4.	Retraitement du matériel et des instruments.....	32
4.1	Connaissances et compétences du personnel en matière de retraitement.....	32
4.2	Matériel et instruments à usage unique.....	33
4.3	Principes généraux de retraitement.....	33
4.4	Manipulation et transport du matériel et des instruments utilisés et propres.....	35
4.5	Démontage et nettoyage du matériel et des instruments réutilisables.....	35
4.5.1	Pre-nettoyage/trempage.....	36
4.5.2	Nettoyage.....	36
4.6	Désinfection.....	39
4.6.1	Classification des objets.....	40
4.6.2	Niveaux de désinfection et désinfectants.....	41
4.7	Stérilisation.....	44
4.7.1	Emballage du matériel et des instruments en vue de leur stérilisation.....	44
4.7.2	Types de stérilisateurs.....	46
4.7.3	Surveillance du processus de stérilisation.....	47
4.7.4	Essais de qualification du stérilisateur.....	51
4.7.5	Échec de la stérilisation.....	51
4.8	Entreposage et durée de conservation.....	53
4.8.1	Ouverture d’emballages stériles.....	53
4.9	Exigences relatives à l’aire de retraitement.....	54
5.	Sécurité des clients.....	56
5.1	État de la peau des clients.....	56

5.2	Bijoux des clients	56
5.3	Antiseptiques cutanés	57
5.4	Renseignements sur l'intervention et les mesures de suivi	58
5.5	Usage et entreposage sécuritaires des produits utilisés auprès des clients	62
5.6	Liquides instillés dans l'organisme ou versés dans une cavité du corps	63
5.7	Animaux, reptiles, rongeurs, oiseaux et poissons	63
5.8	Interventions et produits interdits	64
5.9	Clients blessés ou exposés à du sang et (ou) à d'autres liquides organiques durant une intervention	64
6.	Santé et sécurité au travail, et pratiques de travail sécuritaires	66
6.1	Exigences relatives à la santé et à la sécurité au travail.....	66
6.2	Manipulation des objets pointus et tranchants	68
6.3	Fournisseurs de services personnels blessés ou exposés à du sang et (ou) à d'autres liquides organiques durant une intervention	68
7.	Tenue de dossiers	70
7.1	Maintien et entreposage des dossiers.....	70
7.2	Dossiers de stérilisation	70
7.3	Autres dossiers	71
7.4	Dossiers de clients et d'incidents	71
	Résumé des pratiques de PCI recommandées dans les MSP	73
	Pratiques de base	73
	Gestion de l'environnement.....	74
	Retraitement du matériel et des instruments.....	76
	Sécurité des clients.....	82
	Annexe A : Services personnels et risques d'infection	86
	Annexe B : Comment se désinfecter les mains.....	101
	Annexe C : Comment se laver les mains	102
	Annexe D : Étapes recommandées pour mettre et enlever de l'équipement de protection individuelle.....	103
	Annexe E : Tableaux de désinfection	105
	Annexe F : Algorithme de détermination du niveau de retraitement du matériel et des instruments ...	108

Annexe G : Exemples d'objets jetables/à usage unique/à usage auprès d'un seul client, selon le service personnel	110
Annexe H : Classes de matériel et d'instruments	114
Annexe I : Exemples de matériel et d'instruments réutilisables, par type de service personnel.....	115
Glossaire de la terminologie utilisée dans les présentes lignes directrices.....	126
Bibliographie	134

Préambule

Secteur en pleine évolution, les services personnels englobent une variété de services, de la coiffure à des interventions plus invasives, comme le tatouage, la microperforation et d'autres interventions de modification corporelle. Dans un récent sondage en ligne mené en Ontario auprès de 1 270 personnes âgées de 16 à 35 ans, 48 % des personnes sondées rapportaient avoir des tatouages (hommes et femmes confondus), tandis que 65 % d'entre elles faisaient état de perçages corporels (oreilles percées exclues). Seulement 26 % des répondants indiquaient ne pas avoir de tatouages ou de perçages corporels, bien que plus de la moitié d'entre eux ont exprimé l'intention d'en obtenir dans l'avenir.¹ Également selon l'étude, 15 % des répondants avaient subi une « modification corporelle extrême », comme un étirement du lobe d'oreilles, une bifurcation de la langue ou un marquage, et 18 % des répondants avaient fait part de leur intérêt envers l'obtention d'une modification corporelle extrême dans l'avenir. Parmi les autres services qui gagnent en popularité figurent des services holistiques comme l'hydrothérapie du colon et la privation sensorielle. Qu'ils soient de type invasif ou non invasif, tous les services personnels prodigués comportent un risque d'infection inhérent si on ne respecte pas les pratiques appropriées de prévention et de contrôle des infections (PCI). Or, en raison du manque de mesures structurées de surveillance des infections associées aux services personnels, il est difficile de fournir des renseignements exacts sur le risque réel d'infection associé à ces types d'interventions.²

Le non-respect des pratiques de PCI dans les milieux de services personnels (MSP) peut représenter un risque d'infection à la fois pour les clients et les fournisseurs de services personnels. La transmission d'infections peut survenir même dans des situations où aucun matériel ne traverse la peau (voir [Annexe A: Services personnels et risques d'infections](#)). Les fournisseurs de services personnels qui connaissent et respectent les pratiques de PCI peuvent aider à réduire les risques de transmission d'infections dans les MSP et veiller au maintien d'un environnement sécuritaire pour les membres du public.²

Le présent document fournit des conseils scientifiques et techniques fondés sur des données probantes en vue d'appuyer le travail des établissements de services personnels, tels qu'ils sont définis dans la *Loi sur la protection et la promotion de la santé, R.S.O. 1990, chap. H.7* (LPPS) et dans les normes et protocoles du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD).³⁻⁸ Ce document devrait être traité comme un document de référence n'ayant pas préséance sur les règlements régissant les MSP et (ou) les exigences et documents d'orientation du MSSLD. La Loi définit les établissements de services personnels (ESP) de la façon suivante : « Lieux où sont offerts des services personnels donnant lieu à un risque d'exposition à du sang ou à d'autres liquides organiques. S'entend notamment des lieux où sont offerts des services de coiffure, tatouage, perçage corporel, soins des ongles, électrolyse ou d'autres services esthétiques ».⁸

Le document ci-joint remplace les pratiques exemplaires de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de services personnels publiées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) en 2009.

À propos du présent document

Le présent document a été produit par Santé publique Ontario (SPO), en collaboration avec le MSSLD. Deux groupes de travail ont été formés pour son élaboration, l'un composé de représentants internes de SPO et du MSSLD et l'autre composé de membres de SPO et du MSSLD, et de personnel de bureaux de santé publique de différentes régions de l'Ontario. Tirées de la législation et de sa réglementation, les recommandations formulées ont été élaborées en consultant les documents de pratiques exemplaires existants, des experts et des articles importants issus de la littérature. D'autres études et éléments de preuve ont également été repérés et passés en revue. Pour assurer l'atteinte d'un consensus entre les membres des groupes de travail, tout différend ou toute incertitude à propos de l'application des principes de PCI relatifs aux MSP a été résolu par voie de discussions. Des élaborateurs de politiques, des spécialistes de la PCI, des inspecteurs de la santé publique et des coordonnateurs de la recherche ont été consultés durant l'élaboration de ce document. À la suite de la participation des groupes de travail, tous les bureaux de santé publique de l'Ontario ont été invités à faire part de leurs réflexions et à réagir à la mise en œuvre du document révisé. Des commentaires ciblés ont également été obtenus d'exploitants d'établissements de services personnels, d'autres ministères et de collègues de l'extérieur de la province de l'Ontario. Tous les commentaires reçus ont été pris en compte, ce qui a mené à l'ajout de révisions additionnelles au document.

Le présent document a pour but d'informer les bureaux de santé publique et les inspecteurs de la santé publique des pratiques de PCI qui permettront aux exploitants de prévenir et de réduire les risques de transmission d'infections dans les MSP. Les pratiques de PCI dont il est ici question reflètent les meilleures données probantes à notre disposition au moment de la rédaction du présent document.

Pratiques de PCI dans les MSP

Les pratiques de PCI ont pour but d'orienter la prise de décisions relatives à la PCI. Les risques pour la santé associés aux interventions effectuées en contexte de services personnels dépendent de nombreux facteurs, y compris le caractère invasif de l'intervention. De nombreuses interventions peuvent causer une infection ou une maladie grave (voir l'[Annexe A : Services personnels et risques d'infections](#)). Par exemple, un instrument contaminé qui traverse la peau ou entre en contact avec les muqueuses d'un hôte réceptif de façon intentionnelle ou non pourrait transmettre une infection transmissible par le sang (p. ex. hépatite B, hépatite C, infection à virus de l'immunodéficience humaine [VIH]). De nombreuses bactéries (p. ex. *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* spp., *Pseudomonas* spp., *Mycobacterium* spp.) peuvent aussi causer des infections transmissibles ou non par le sang, des virus (p. ex. virus de l'herpes simplex, autres rétrovirus, virus du papillome humain) et des champignons (p. ex. *Trichophyton* spp.).^{9,10} Par conséquent, tous les MSP doivent mettre en œuvre des pratiques de PCI.

Liste non exhaustive de services personnels auxquels s'applique le présent document :

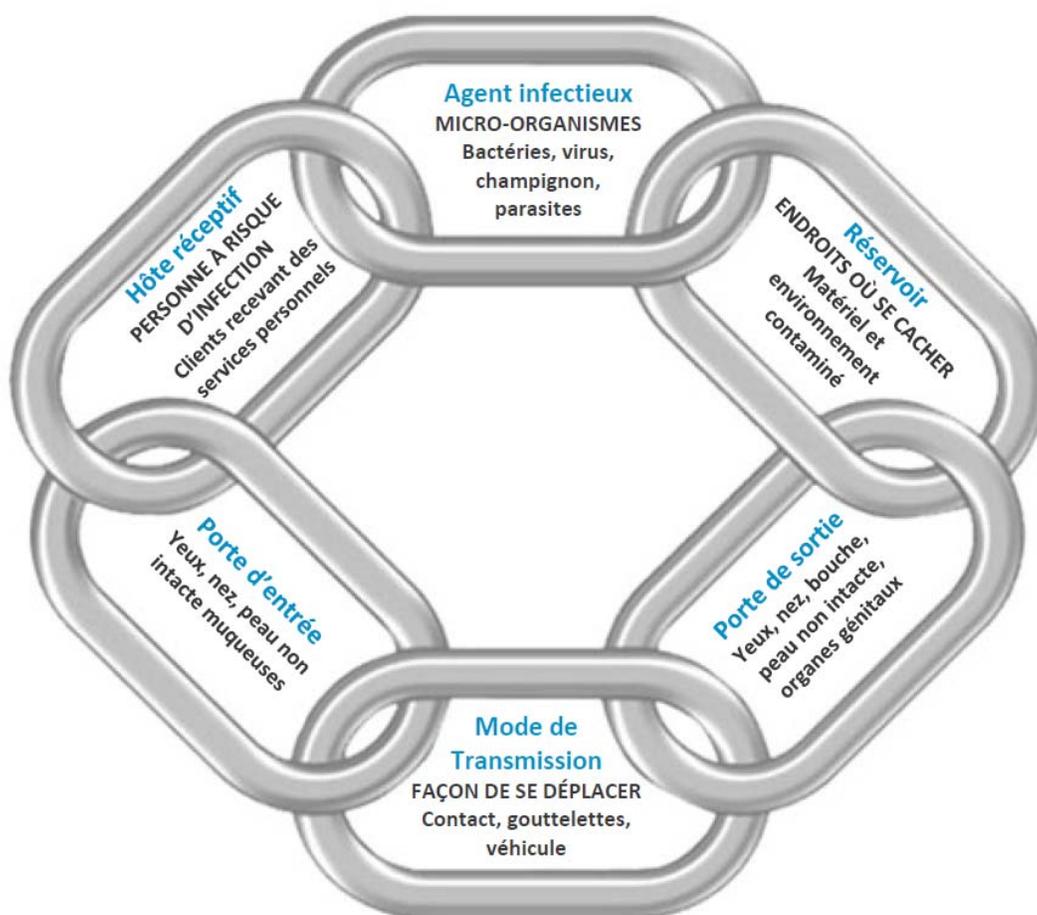
- services esthétiques
- perçage corporel
- modifications corporelles

- perçage d'oreilles
- électrolyse et épilation
- coiffure
- soins des ongles de mains
- microdermabrasion
- soins des ongles de pied
- micropigmentation
- tatouage et détatouage

1. Chaîne de transmission

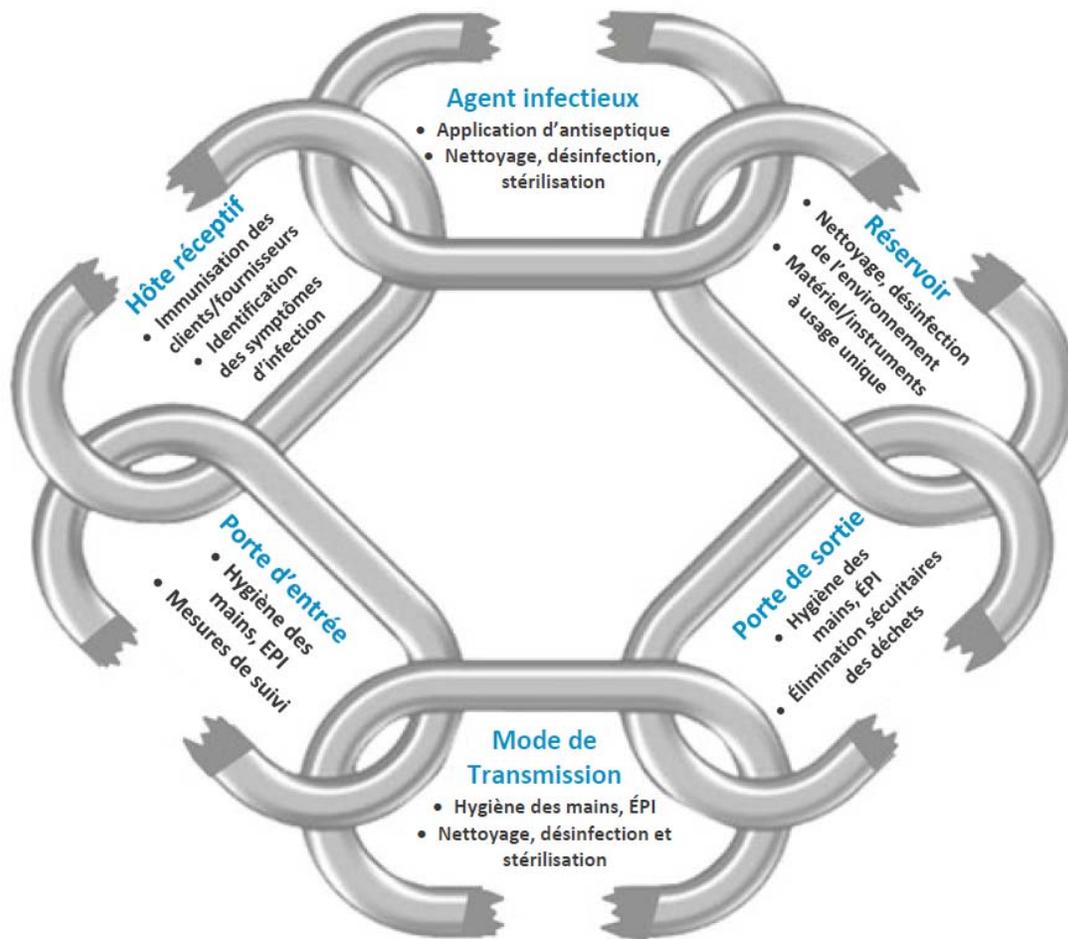
La chaîne de transmission est un modèle utilisé pour expliquer comment une infection peut se propager et comment prévenir sa propagation. Cette chaîne constitue le pilier des pratiques de PCI. Les facteurs nécessaires à la transmission de micro-organismes et au développement subséquent d'une infection peuvent être comparés aux maillons d'une chaîne. Chacun des maillons représente un facteur lié à la propagation de micro-organismes. On prévient l'infection en éliminant ou en contrôlant un ou plusieurs de ces facteurs. Chaque maillon peut être appliqué aux MSP.¹¹

Figure 1a : chaîne de transmission¹¹



La transmission se produit lorsque l'**agent infectieux** situé dans le **réservoir** trouve une **porte de sortie**, se déplace au moyen d'un **mode de transmission** et trouve une **porte d'entrée** dans un **hôte réceptif**.¹¹

Figure 1b : rupture de la chaîne de transmission¹¹



La transmission peut être interrompue quand :¹¹

- l'**agent infectieux** est éliminé ou rendu inactif, ou ne peut plus quitter le **réservoir**;
- l'adoption de pratiques sécuritaires fait en sorte de bloquer les **portes de sortie**;
- l'érection de barrières et (ou) l'adoption de pratiques sécuritaires éliminent les **modes de transmission** entre les objets et les personnes;
- les **portes d'entrée** sont protégées;
- les **hôtes** ne sont pas réceptifs.

1.1 Agent infectieux

Un agent infectieux est un micro-organisme capable de causer l'infection. Parmi les exemples d'agents infectieux figurent des bactéries (p. ex. *Staphylococcus aureus*, *Mycobacterium* spp.), des virus (p. ex. virus de l'hépatite C, virus de l'hépatite B, virus de l'immunodéficience humaine [VIH]), des champignons/levures (p. ex. *Candida albicans*, *Trichophyton* spp.) et des parasites.^{10,12-15}

Il est possible d'effectuer le contrôle des agents infectieux au moyen de mesures comme la désinfection et la stérilisation appropriées du matériel.

1.2 Réservoir

Le réservoir est l'endroit où un agent infectieux peut vivre, se développer et se multiplier.¹¹ Par exemple, des agents infectieux peuvent se développer sur le corps humain ou à l'intérieur de celui-ci, sur des objets contaminés ou sur des surfaces de l'environnement. Parmi les exemples courants de réservoirs en MSP figurent les ongles infectés, les surfaces mouillées ou humides, les mains contaminées des fournisseurs de services personnels, les liquides contaminés (p. ex. restant d'encre à tatouage, désinfectants ou produits antiseptiques contaminés ou mal décantés, et contenants de cire, de liquides, de gels ou de lubrifiants) et les surfaces, le matériel ou les instruments contaminés (p. ex. bijoux de perçage non stériles, tables mal nettoyées ou désinfectées, matériel et instruments mal nettoyés, désinfectés et stérilisés).

Il est possible de bloquer ou de contrôler la propagation d'agents infectieux issus de réservoirs en nettoyant immédiatement les déversements de sang et (ou) d'autres liquides organiques, en assurant le nettoyage et la désinfection ou stérilisation appropriés du matériel et des instruments; en veillant à ce que les produits réutilisables comme les lubrifiants, les antiseptiques et les produit hémostatiques ne sont pas contaminés ou réutilisés de façon non appropriée (p. ex. double-trempage), et en nettoyant et en désinfectant les surfaces environnementales.^{11,16}

1.3 Porte de sortie

La porte de sortie est l'endroit où l'agent infectieux quitte le réservoir.¹¹ Dans le corps humain, les portes de sortie incluent les points de pénétration des aiguilles de perçage et de tatouage, les yeux, le nez, la bouche, l'anus et l'urètre, ainsi que la peau non intacte (p. ex. coupures, plaies ouvertes, abrasions, certaines éruptions cutanées). Ces portes de sortie peuvent aussi constituer des portes d'entrée chez un hôte réceptif.

Il est possible de contrôler les portes de sortie en contrôlant les excréments et sécrétions.

1.4 Mode de transmission

Des personnes, des surfaces ou du matériel peuvent servir à la transmission d'agents infectieux.¹¹ La transmission peut également survenir lors de contacts avec des ongles infectés de champignons, des aiguilles ou des instruments contaminés pouvant traverser la peau comme des lames de rasoir, et tout instrument qui est inséré dans une cavité du corps ou qui entre en contact avec une muqueuse. Les modes de transmission présents dans les MSP sont décrits plus loin.

1.4.1 Transmission par contact

La plupart des micro-organismes se transmettent par contact. La transmission peut s'effectuer par contact direct (c.-à-d. en touchant directement un hôte réceptif) ou indirect (c.-à-d. en touchant du matériel, une surface ou un instrument contaminé, puis en touchant un hôte réceptif).¹¹ La capacité de survie des micro-organismes sur des surfaces sèches peut avoir un effet sur leur capacité de se propager par contact indirect.

Par exemple, les virus comme l'hépatite B et l'hépatite C peuvent survivre entre sept jours et trois semaines à l'extérieur de l'organisme sur des surfaces environnementales à la température de la pièce.^{17,18} Il est possible de transmettre l'hépatite C et d'autres maladies infectieuses durant des séances de perçage et de tatouage si on ne respecte pas les pratiques de PCI. Le tatouage, le perçage corporel et l'acuponcture comportent des risques de transmission de l'hépatite C lorsqu'on emploie du matériel non stérilisé ou des techniques non sécuritaires.

Pour sa part, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ne survit pas longtemps à l'extérieur du corps humain (p. ex. sur des surfaces) et peut uniquement se reproduire à l'intérieur d'un hôte humain.¹⁹ Cependant, il a été démontré que le virus peut demeurer infectieux dans une solution aqueuse à la température de la pièce pendant un maximum de 15 jours.²⁰ Il peut également survivre dans des solutions teintées (p. ex. encres à tatouage) parce qu'elles sont relativement inertes. Par conséquent, les appareils et les aiguilles à tatouage sont également des sources potentielles de propagation de maladies infectieuses transmissibles par le sang.²⁰ Le risque de contraction du virus de cette façon est très faible.¹⁹

Il est également possible de transmettre des bactéries (p. ex. *Staphylococcus*, *Pseudomonas*, mycobactéries) et des champignons par contact avec du matériel, des surfaces environnementales et des instruments contaminés, ou les mains souillées des fournisseurs de services personnels.¹¹

Surtout dans le cas de virus comme l'hépatite B, on peut assister à la transmission de micro-organismes même lorsqu'aucun sang n'est détectable à l'œil nu.²¹

Il est possible de prévenir ou de contrôler la transmission par contact des façons suivantes :¹¹

- adoption de pratiques d'hygiène des mains appropriées et adéquates par tous les fournisseurs de services personnels et les clients;
- adoption de mesures administratives, par exemple :
 - politiques et procédures de santé en milieu de travail
 - formation initiale et continue des fournisseurs de services personnels sur la PCI et les pratiques sécuritaires, et sensibilisation des clients
 - accès à des fournitures adéquates pour la prévention et le contrôle des infections, y compris de l'ÉPI, des nettoyants et désinfectants, et du matériel de retraitement (p. ex. stérilisateurs)
 - remplacement des fournisseurs de services personnels ayant des symptômes de maladie infectieuse (p. ex. fièvre, toux, diarrhée, vomissements)

- évaluation des symptômes infectieux des clients et report des services jusqu'à la disparition des symptômes;
- adoption de contrôles environnementaux, par exemple :
 - nettoyage et désinfection des surfaces environnementales qui entrent en contact avec les mains des clients et des fournisseurs de services personnels (voir le [chapitre 3, Gestion de l'environnement](#))
 - nettoyage et désinfection ou stérilisation du matériel et des instruments
 - conception et aménagement efficaces des MSP
 - manipulation sécuritaire des objets pointus et tranchants (p. ex. aiguilles, lancettes, lames), dont le fait de ne pas remettre le capuchon sur les aiguilles;
- utilisation appropriée et adéquate de l'ÉPI selon le risque de contact avec du sang et (ou) d'autres liquides organiques que courent les fournisseurs de services personnels (voir le [chapitre 2.5, Équipement de protection individuelle](#)).

1.4.2 Transmission par gouttelettes

La transmission par gouttelettes survient quand des micro-organismes se propagent à un hôte réceptif au moyen de grandes gouttelettes respiratoires libérées dans l'air ambiant (p. ex. quand une personne tousse ou éternue). Des gouttelettes peuvent être projetées sur une distance deux mètres (six pieds) ou plus. La grippe et le rhume sont des exemples d'infections transmises par gouttelettes.¹¹

Il est possible de prévenir ou de contrôler la transmission par gouttelettes des façons suivantes :¹¹

- demander aux clients qui toussent ou éternuent de reporter leur intervention ou service jusqu'à ce qu'ils aillent bien;
- faire en sorte que les fournisseurs de services personnels ne travaillent pas s'ils ont des symptômes d'infection respiratoire (p. ex. toux, éternuements);
- encourager les clients et les fournisseurs de services personnels à se couvrir la bouche et le nez lorsqu'ils toussent/éternuent ou à tousser/éternuer dans leur manche (c.-à-d. étiquette respiratoire).

1.4.3 Transmission par vecteur passif

La transmission de micro-organismes par vecteur passif survient quand un micro-organisme se propage d'un réservoir à un hôte réceptif au moyen d'un vecteur passif courant. La nourriture, l'eau, des produits biologiques (p. ex. sang et (ou) autres liquides organiques), des objets inanimés ou des surfaces (p. ex. une aiguille ou une lame de rasoir, des liquides, des gels) contaminés par des micro-organismes peuvent servir de vecteur passif de transmission.²²

La transmission par vecteur passif peut survenir quand du matériel/des instruments sont insérés dans un orifice du corps d'un hôte réceptif, ou entrent en contact avec de la peau non intacte ou une muqueuse de l'hôte réceptif.

Il est possible de prévenir ou de contrôler la transmission par vecteur des façons suivantes :²²

- respect des pratiques d'hygiène des mains;
- utilisation appropriée de l'ÉPI et des barrières de protection (p. ex. revêtements de tables d'examen);
- nettoyage et désinfection des surfaces environnementales;
- nettoyage et désinfection ou stérilisation du matériel et des instruments entre leur utilisation sur différents clients, ou utilisation de matériel et d'instruments jetables à usage unique;
- élimination adéquate des objets pointus et tranchants;
- respect de l'étiquette respiratoire.

1.5 Porte d'entrée

Une porte d'entrée est un endroit où un agent infectieux pénètre dans un nouvel hôte (p. ex. peau non intacte ou muqueuses comme les yeux, le nez, la bouche, les oreilles ou l'anus).²²

Pour protéger les portes d'entrée potentielles :¹¹

- nettoyer la peau du client avec un antiseptique pour la peau approprié avant d'effectuer des interventions qui traversent ou percent la peau (p. ex. perçage, tatouage, épilation; voir le [chapitre 5, Sécurité des clients](#));
- veiller à ce que la peau soit intacte (p. ex. sans coupures, plaies, lésions) et qu'il n'y ait pas d'éruption cutanée ou d'affection cutanée visible avant l'intervention; aucune intervention ne doit être effectuée sur de la peau non intacte;
- utiliser uniquement du matériel et des instruments stérilisés pour effectuer des interventions qui percent la peau;
- jeter les objets pointus et tranchants immédiatement après leur utilisation dans un contenant prévu à cet effet.

Il est possible de protéger les portes d'entrée à l'aide des méthodes servant à supprimer le mode de transmission (voir le [chapitre 1.4, Mode de transmission](#)).

1.6 Hôte réceptif

Les clients qui reçoivent des services personnels peuvent avoir des problèmes de santé sous-jacents (p. ex. diabète, cancer, suppression immunitaire) ou suivre des traitements médicaux (p. ex. chimiothérapie, dialyse) qui accroissent leurs risques d'infection. Dans les MSP, il n'est pas toujours possible de savoir quels clients courent un risque élevé d'infection. Il faut donc considérer que tous les clients courent un risque égal d'infection (voir [chapitre 2.1, Évaluation des risques](#)).

On peut réduire la susceptibilité des hôtes des façons suivantes :

- maintien de la vaccination à jour pour les clients et les fournisseurs de services personnels;
- détection des symptômes potentiellement infectieux et adoption de mesures appropriées.

2. Pratiques de base

Le terme « pratiques de base » fait référence à un système de pratiques de PCI qui aident à prévenir et à limiter la transmission de micro-organismes. Ces pratiques reposent sur le principe que tous les clients sont potentiellement infectieux, même en l'absence de signe d'infection. Les pratiques de base protègent à la fois les clients et les fournisseurs de services personnels et doivent être observées dans tous les milieux où des services personnels sont prodigués.^{11,15}

Les pratiques de base comprennent les éléments suivants :

- évaluation des risques
- hygiène des mains
- contrôle de l'environnement
- mesures administratives
- équipement de protection personnelle.

Vous trouverez des renseignements additionnels sur les pratiques de base à la [page Web](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses.

2.1 Évaluation des risques

Le terme « évaluation des risques » fait référence à l'évaluation du risque de transmission d'une infection ou de contamination croisée associé à une activité. Une évaluation des risques doit être effectuée avant d'entreprendre toute activité de services personnels. Avec le temps, l'évaluation des risques deviendra une étape naturelle de la prestation de services personnels. L'évaluation des risques n'est pas une intervention structurée; il s'agit davantage d'une prise de conscience du potentiel de transmission d'infections ou de contamination croisée propre à certaines activités de services personnels.

L'évaluation des risques inclut la détermination du potentiel :¹¹

- de contact avec du sang et (ou) d'autres liquides organiques, ou de la peau non intacte ou potentiellement infectée (p. ex. éruptions cutanées, plaies suppurantes) du fournisseur de services personnels ou du client;
- d'exposition à des muqueuses;
- d'exposition à du matériel, à des surfaces ou à des instruments contaminés;
- d'exposition à des produits chimiques utilisés pour le nettoyage et la désinfection du matériel et des surfaces environnementales.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur les risques associés à des services personnels spécifiques, voir l'[Annexe A : Services personnels et risques d'infections](#).

En cas de coupures, d'éruptions cutanées, de peau non intacte, de toute maladie visible de la peau qui pourrait potentiellement être infectieuse ou encore de plaies ouvertes au site de prestation d'un service personnel ou dans une région adjacente à ce site, les fournisseurs de services personnels doivent agir pour prévenir ou contrôler le risque d'infection en reportant le service jusqu'à ce que l'état de la peau se soit amélioré ou que le problème se soit résorbé.

Les bureaux de santé publique peuvent aussi procéder à l'évaluation des risques de concert avec les MSP au moment de régler d'autres aspects relatifs aux installations (p. ex. localisation des lavabos réservés au lavage des mains, organisation des zones de retraitement).

2.2 Hygiène des mains

L'hygiène des mains est un terme général qui fait référence à tout ce qui touche le nettoyage des mains. L'hygiène des mains est considérée comme la mesure la plus importante et la plus efficace pour prévenir la propagation de micro-organismes.¹¹ Nous avons tous des micro-organismes sur la peau. Ces micro-organismes peuvent être divisés en deux groupes : les bactéries transitoires et les bactéries résidentes. Les bactéries transitoires (ou contaminantes) se transmettent par contact direct avec des clients, des surfaces environnementales, du matériel ou des instruments contaminés, et colonisent les couches supérieures de la peau. Les bactéries résidentes vivent dans les couches les plus profondes de la peau et résistent davantage aux tentatives effectuées pour les éliminer.²³ Comme dans les milieux de soins de santé, les fournisseurs de services personnels qui ont les mains souillées peuvent transmettre des micro-organismes à d'autres personnes, à des surfaces, à du matériel et à des instruments.

Toutes les personnes qui fournissent des services dans le MSP doivent se nettoyer les mains aussi souvent que cela est nécessaire et de façon à éliminer la saleté visible et les micro-organismes transitoires situés sur les mains.⁷ Pour prévenir la propagation des microbes, les fournisseurs de services personnels doivent se nettoyer les mains au bon moment au moyen des techniques appropriées, par exemple :²³

- avant de toucher le client ou tout matériel, tout instrument, toute fourniture ou toute surface servant à la prestation du service;
- après un contact avec le sang/d'autres liquides organiques, les muqueuses ou de la peau non intacte d'un client;
- après un contact avec du matériel ou des instruments contaminés;
- entre les interventions ou services à un même client;
- avant de mettre des gants et après les avoir enlevés;
- après toute activité d'hygiène personnelle (p. ex. utiliser la toilette ou se moucher) et avant d'autres activités durant lesquelles ils pourraient transférer des micro-organismes de leurs mains souillées à leur bouche (p. ex. fumer, manger, boire).

Les fournisseurs de services personnels doivent éviter les facteurs suivants pour assurer l'efficacité de l'hygiène des mains :

- Vernis à ongles : le vernis à ongles écaillé ou porté pendant plus de quatre jours peut abriter des micro-organismes que le lavage des mains ne parvient pas à déloger. Le vernis à ongles écaillé doit être complètement retiré.^{23,24}
- Ongles artificiels : Les ongles artificiels ont été associés à des éclosions de bactéries et de champignons, et peuvent nuire à l'action de l'hygiène des mains.²⁵
- Bagues, bracelets et autres bijoux pour les mains : Ces articles sont difficiles à nettoyer et peuvent nuire à l'élimination des micro-organismes durant l'hygiène des mains. Les bagues peuvent augmenter le risque de déchirement des gants.^{25,26}
- Montres et manches longues : Elles ne doivent pas reposer sur les poignets durant l'hygiène des mains pour faciliter le nettoyage des poignets.

Il y a deux méthodes d'hygiène des mains : frotter les mains au moyen d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) quand les mains ne contiennent pas de saletés visibles ou se laver les mains avec de l'eau et un savon liquide ordinaire quand les mains sont visiblement souillées.²³

L'emploi d'un DMBA est la méthode privilégiée de nettoyage des mains, s'il n'y a pas de saletés visibles.

2.2.1 Utilisation d'un DMBA pour le nettoyage des mains

L'emploi d'un DMBA est la méthode privilégiée de nettoyage des mains s'il n'y a pas de saletés visibles. Les fournisseurs de soins doivent se frotter les mains avec un DMBA pendant 15 secondes, ce qui équivaut à la durée recommandée de lavage des mains à l'eau et au savon, mais peuvent le faire en présence des clients, en vaquant à d'autres occupations (p. ex. parler avec le patient). Les patients aiment souvent voir les fournisseurs de soins se nettoyer les mains, ce qui constitue un autre avantage du DMBA.

La concentration en alcool des DMBA varie de 60 à 90 %. Les études laissent entendre que les DMBA dont la concentration en alcool varie entre 70 et 90 % rendent inactif le norovirus, un virus qui cause la diarrhée et des vomissements en milieux hospitaliers et communautaires.²³ Par conséquent, les MSP doivent choisir un DMBA ayant une concentration minimale en alcool de 70 %.²³ Les DMBA doivent avoir un numéro de produit naturel (NPN) émis par Santé Canada.²³

Autres avantages du fait de se frotter les mains avec un DMBA :

- plus rapide que le lavage des mains;
- plus efficace que le lavage des mains avec de l'eau et du savon quand les mains ne sont pas visiblement souillées;
- élimination des bactéries transitoires par friction des mains;
- mains moins sèches qu'après un lavage à l'eau et au savon.

Voir l'affiche sur la façon de se désinfecter les mains avec du DMBA à [l'Annexe B : Comment se désinfecter les mains](#).

On ne doit pas utiliser de DMBA pour désinfecter des surfaces ou du matériel étant donné que le DMBA n'a pas été conçu pour le nettoyage environnemental.

2.2.1.1 DISTRIBUTEURS DE DMBA

Pour permettre aux fournisseurs de soins des MSP de se nettoyer les mains au moment voulu, le DMBA :

- doit se trouver à portée de mains à tous les endroits où on prodigue des services personnels (p. ex. salle de services ou d'intervention, poste de coiffure ou de soins des ongles) et effectue le retraitement du matériel, et ce, même si on a installé des lavabos réservés au lavage des mains; ^{15,23,27}
- ne doit pas être placé là où se trouve un lavabo réservé au lavage des mains, ou à côté, pour éviter toute confusion entre le DMBA et le savon liquide pour les mains; ^{15,23,27}
- doit être retiré (jeté) dès qu'il a atteint sa date de péremption; ^{15,23,27}
- ne doit pas être installé juste au-dessus ou à côté d'une source inflammable comme une prise de courant ou un interrupteur, ni au-dessus d'un plancher recouvert de tapis, en raison des risques de combustion.

Il est possible de contaminer le DMBA. Le DMBA doit être distribué dans un contenant jetable ne devant pas être rempli de nouveau (c.-à-d. on ne doit pas verser de solution fraîche dans un contenant en cours d'utilisation).^{23,27}

2.2.2 Lavage des mains à l'aide d'eau et de savon

Le lavage des mains à l'aide d'eau et de savon est la méthode d'hygiène des mains privilégiée lorsque les mains sont visiblement souillées. L'action mécanique du lavage, du rinçage et du séchage élimine la plupart des bactéries transitoires. Le savon liquide ordinaire agit sur les mains en délogeant la saleté et les substances organiques (p. ex., sang et (ou) autres liquides organiques), qui sont ensuite éliminées au moment du rinçage. Il n'est pas recommandé d'utiliser du DMBA sur des mains visiblement souillées étant donné que les matières organiques présentes nuisent à l'efficacité de l'alcool.²³

Chaque exploitant d'établissement de services personnels doit garder des réserves de savon dans un distributeur à proximité immédiate des lavabos.⁷ Les savons liquides ordinaires suffisent au lavage des mains dans les MSP. L'usage de savons à mains antimicrobiens est généralement uniquement envisagé dans les milieux de soins intensifs et n'est pas recommandé dans les MSP.²³

- Les savons liquides peuvent être contaminés; ils doivent être distribués dans des contenants à usage unique qui sont jetés une fois vides. Les MSP qui utilisent des contenants réutilisables doivent les vider, les nettoyer, les désinfecter, les rincer et les sécher avant de les remplir de nouveau.²³
- On ne doit pas refaire le plein des contenants de savon.

- Les savons qui ont atteint leur date de péremption doivent être jetés. On ne doit pas les utiliser.
- Les pains de savon peuvent être contaminés par des micro-organismes et sont à proscrire.²³
- On doit placer à proximité immédiate des lavabos un dispositif pour le séchage des mains au moyen de produits jetables ou d'un séchoir à air chaud.⁷
- Les distributeurs d'essuie-tout doivent être installés de manière à ce qu'on puisse y avoir accès sans obstacle et à minimiser les éclaboussures sur les murs adjacents et le sol.²³
- On doit encourager les clients à adopter les pratiques d'hygiène des mains.²³
- Les serviettes en tissu utilisées auprès des clients doivent être lavées au moment de passer d'un client à l'autre.¹⁵

Voir l'affiche sur la façon de se laver les mains avec de l'eau et du savon à [l'Annexe C : Comment se laver les mains](#).

2.2.2.1 LAVABOS POUR LE LAVAGE DES MAINS

Chaque exploitant doit installer au moins un lavabo réservé au lavage des mains dans l'établissement, dans un endroit convenable et accessible situé à proximité de l'aire de travail. Le lavabo doit être approvisionné en tout temps en eau potable chaude et froide sous pression.⁷

Si l'eau provient d'un puits, elle doit être soumise à des tests conformément aux règlements sur l'eau applicables.

Tous les lavabos temporaires et permanents réservés au lavage des mains doivent être approvisionnés en eau potable chaude et froide sous pression et :^{15,23}

- comporter un seul bec de robinet et des poignées qui permettent de mélanger l'eau chaude et froide; si l'eau est contrôlée par un système de capteurs, le système doit être muni d'un dispositif de contrôle de la température de l'eau pour assurer le mélange d'eau chaude et froide;
- avoir à portée de main des distributeurs à savon liquide, des serviettes en papier jetables, des serviettes en tissu lavées après chaque utilisation ou un séchoir à air chaud, ainsi qu'une poubelle; les séchoirs à air chaud servant au séchage des mains doivent être de type mains libres, et des dispositions doivent être prises en cas de panne d'électricité. Les poubelles doivent être conçues de façon à ce qu'on puisse y jeter les serviettes en papier sans manipuler la poubelle avec les mains;
- servir uniquement au personnel de l'établissement (p. ex. ne pas être placés dans une toilette publique de centre commercial ou une toilette utilisée par les clients);
- être en bon état et construits avec des matériaux durables;
- être installés contre un mur dont la surface est lisse, non absorbante et facile à laver; la surface sous les distributeurs à papier et à savon liquide doit également être lisse, non absorbante et facile à laver;

- ne pas être installés au-dessus d'un rangement à matériel et instruments propres ou stériles que l'eau du lavabo pourrait éclabousser;
- ne pas être installés à moins d'un mètre (trois pieds) de matériel et d'instruments propres ou stériles, à moins que l'on conserve le matériel et les instruments stériles dans une armoire ou un autre type de rangement fermé.

2.2.3 Autres produits d'hygiène des mains

Actuellement, nous ne disposons pas de preuves suffisantes de l'efficacité des agents antiseptiques pour les mains sans rinçage qui ne contiennent pas d'alcool; leur utilisation n'est donc pas recommandée. Les MSP qui utilisent des tampons d'alcool doivent choisir des produits qui ont une concentration d'alcool de 70 à 90 %, restent mouillés dans les mains pendant au moins 15 secondes et recouvrent toute la surface des mains (voir l'affiche sur la façon d'utiliser le DMBA à [l'Annexe B : Comment se désinfecter les mains](#)).²³

2.2.4 Soin des mains

L'adoption de mesures d'hygiène efficaces et sûres visant à protéger le personnel et les clients contre les infections passe obligatoirement par le soin des mains des fournisseurs de services.

- Les exploitants doivent installer des distributeurs à lotion pour les mains (non réutilisables) pour veiller à ce que les fournisseurs de services personnels puissent maintenir l'intégrité de la peau de leurs mains.
- On ne doit pas utiliser des produits à base de pétrole (vérifier l'étiquette de produit) qui peuvent nuire à l'intégrité des gants en latex.²⁹
- La lotion pour les mains doit être distribuée d'une façon qui préviendra la contamination de la lotion et (ou) du contenant.⁷

2.3 Contrôle de l'environnement

Le contrôle de l'environnement inclut l'adoption de mesures intégrées à la structure du MSP qui se sont révélées efficaces pour réduire les risques d'infection des fournisseurs de services et des clients. Parmi ces mesures figurent :

- les mesures techniques de type physique ou mécanique, comme la ventilation (p. ex. aspiration localisée pour éliminer la poussière d'ongles et les vapeurs chimiques) et les barrières (p. ex. rideaux);
- la manipulation sécuritaire des déchets et objets pointus et tranchants (voir le [chapitre 3.1, Nettoyage et désinfection des surfaces](#), et le [chapitre 6, Santé et sécurité au travail, et pratiques de travail sécuritaires](#));
- le retraitement du matériel/des instruments (voir le [chapitre 4, Retraitement du matériel et des instruments](#)).
- le nettoyage de l'environnement (voir le [chapitre 3, Gestion de l'environnement](#)).

Aucune salle ou partie de salle utilisée comme domicile, y compris pour prendre ses repas, dormir ou préparer, vendre, manipuler, consommer ou entreposer de la nourriture ne peut servir de MSP.⁷ Tout MSP doit être approvisionné en eau courante chaude et froide potable sous pression.⁷

2.4 MESURES ADMINISTRATIVES

Chaque exploitant doit suivre toutes les formations sur la santé et la sécurité associées à l'exploitation et à l'entretien de MSP, y compris les formations sur les pratiques appropriées de prévention ou de réduction du risque de transmission de maladies dans les MSP.^{7,11,27} Les mesures administratives sont des mesures adoptées pour protéger les fournisseurs de services personnels et les clients contre les infections. Parmi ces mesures figurent :^{11,27}

- les politiques et procédures de PCI, séances de sensibilisation et formations connexes;
- les politiques et procédures relatives à la santé en milieu de travail;
- l'immunisation des fournisseurs de services personnels (voir le [chapitre 6, Santé et sécurité au travail, et pratiques de travail sécuritaires](#));
- l'étiquette respiratoire (p. ex. tousser dans sa manche ou un mouchoir);
- l'examen de la conduite des fournisseurs de services en matière de respect des pratiques de PCI (p. ex. observation ou vérification des pratiques);
- l'orientation et la formation des fournisseurs de services;
- l'obtention de copies imprimées des directives du fabricant ou des manuels du matériel et des instruments;
- le maintien à portée de main des directives sur le retraitement.

2.5 Équipement de protection individuelle (ÉPI)

Le port d'équipement de protection individuelle (ÉPI) fait partie des pratiques de base des fournisseurs de services; il a pour but de prévenir la transmission des micro-organismes entre les clients, les fournisseurs de services et l'environnement. L'ÉPI inclut les gants, les blouses, les protège-manches et les protections du visage. Le choix de l'ÉPI repose sur une évaluation des risques que court le fournisseur de services personnels d'entrer en contact avec du sang et (ou) d'autres liquides organiques, des objets contaminés par du sang ou d'autres liquides organiques, des muqueuses ou de la peau non intacte (voir [chapitre 2.1, Évaluation des risques](#)). Jumelé à des mesures administratives et des contrôles environnementaux, l'ÉPI protège les fournisseurs de services personnels et les clients (voir l'[Annexe D : Étapes recommandées pour mettre et enlever de l'équipement de protection individuelle.](#))

2.5.1 Gants

Les fournisseurs de services doivent porter des gants pour protéger leurs mains en cas de risque de contact avec du sang et (ou) d'autres liquides organiques, de la peau non intacte, des muqueuses, des surfaces, du matériel ou des instruments contaminés, et des produits chimiques servant au nettoyage et au retraitement du matériel.¹¹

Le port des gants ne remplace pas l'hygiène des mains.

- Les gants sont à usage unique.
- On doit choisir les gants convenant à la tâche.
- On peut utiliser des gants d'examen non stériles jetables pour la plupart des interventions et services.¹¹
- Il est recommandé d'utiliser des gants en nitrile pour les services personnels de longue durée.
- On doit porter des gants stériles pour effectuer des interventions exigeant l'adoption de techniques de stérilisation.
- Les gants portés pour le nettoyage et le retraitement du matériel doivent convenir aux produits chimiques utilisés (c.-à-d. les gants chirurgicaux ou d'examen ne sont pas appropriés). Le nitrile n'est pas compatible avec certains désinfectants à base de solvant (consulter la fiche de données de sécurité pour des informations sur la compatibilité).
- Les gants doivent convenir à la taille des doigts (c.-à-d. ni trop petits ni trop grands).
- Les gants en vinyle utilisés pour la manipulation de nourriture ne sont pas appropriés.

Les fournisseurs de services doivent :¹¹

- procéder à l'hygiène des mains avant de mettre les gants pour effectuer une intervention aseptique/propre;
- porter des gants s'ils ont la peau des mains abîmée (p. ex. éruptions cutanées, coupures, plaies, peau craquelée/fissurée);
- changer de gants entre chaque service prodigué à un même client (s'ils sont usés), et au moment de passer d'un client à l'autre;
- retirer les gants avec soin pour éviter de toucher les surfaces extérieures des gants avec les mains nues;
- retirer les gants après l'activité pour laquelle ils ont servi;
- ne pas réutiliser ou laver les gants jetables à usage unique, et ne pas utiliser de DMBA sur des mains gantées;
- jeter les gants dans la poubelle la plus proche;
- procéder à l'hygiène des mains après avoir retiré les gants étant donné les risques de contamination au moment du retrait des gants.

Il est recommandé d'utiliser des gants jetables au moment d'effectuer le retraitement de matériel. Si leur utilisation est requise, les gants de caoutchouc réutilisables (p. ex. gants à usage ménager) peuvent uniquement être utilisés pour le retraitement (nettoyage, désinfection, ou stérilisation de matériel et d'instruments) et doivent être nettoyés, désinfectés et suspendus pour être séchés après chaque usage.¹⁶

Les fournisseurs de services personnels qui ont une allergie au latex ou qui travaillent aux alentours de clients ou de collègues ayant une allergie au latex doivent porter des gants sans latex (p. ex. vinyle, nitrile).^{11,27}

2.5.2 Blouses, protège-manches ou tabliers

Les fournisseurs de services personnels doivent porter une blouse, des protège-manches ou un tablier en plastique au moment d'effectuer des interventions ou de prodiguer des services si l'évaluation des risques indique que l'activité pourrait contaminer leur peau ou leurs vêtements à la suite d'un contact avec du sang, d'autres liquides organiques ou d'autres produits chimiques utilisés pour le nettoyage et le retraitement, ou à la suite d'un contact avec du matériel ou des instruments contaminés par du sang et (ou) d'autres liquides organiques.

Les fournisseurs de services doivent :¹¹

- enfiler une blouse, des protège-manches ou un tablier immédiatement avant l'activité, selon l'évaluation des risques;
- porter correctement la blouse, les protège-manches ou le tablier (p. ex. fixés de la façon appropriée au cou et à la taille ou aux bras);
- retirer la blouse, les protège-manches ou le tablier immédiatement après l'activité à laquelle ils servent, en prenant soin de ne pas toucher leurs surfaces extérieures;
- ne pas réutiliser la blouse, les protège-manches ou le tablier à moins qu'ils aient été conçus pour être réutilisés et puissent être lessivés;
- jeter le matériel jetable dans la poubelle la plus proche ou placer les blouses ou tabliers réutilisables dans un panier à linge souillé;
- se laver les mains après avoir retiré une blouse, des protège-manches ou un tablier étant donné le risque de contamination au moment du retrait des blouses et tabliers.

2.5.3 Protection du visage

Les protections du visage comprennent les masques/respirateurs et les protections oculaires portées par les fournisseurs de services personnels pour protéger les muqueuses (p. ex. yeux, bouche, nez) des éclaboussures de sang et (ou) d'autres liquides organiques durant certaines interventions (p. ex. tatouage, modifications corporelles) et des éclaboussures de produits chimiques durant le retraitement du matériel et des instruments ou le nettoyage environnemental.

2.5.3.1 MASQUES/RESPIRATEURS

Les fournisseurs de services personnels doivent porter un masque chirurgical jetable (en plus d'une protection oculaire) au moment d'effectuer une intervention invasive ou stérile, ou quand l'évaluation des risques fait état d'un potentiel d'éclaboussure ou de pulvérisation de sang, d'autres liquides

organiques ou de produits chimiques dans la bouche ou le nez.¹¹ Il est recommandé de porter un masque et une protection oculaire durant la pose d'ongles en raison de la production de poussière d'ongles. Il est également recommandé de porter un respirateur ajusté et étanche (p. ex. N95) au moment d'utiliser un outil rotatif qui ne comporte pas de dispositif d'extraction de la poussière ou de pulvérisation d'eau. **Important** : Il est possible de consulter le ministère du Travail relativement au respect des aspects de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* touchant l'utilisation de respirateurs.

Les fournisseurs de services doivent :¹¹

- enfiler un masque/respirateur immédiatement avant l'activité, selon les résultats de l'évaluation des risques;
- placer convenablement le masque/respirateur sur le nez et la bouche;
- retirer le masque/respirateur immédiatement après l'activité à laquelle il a servi (en cas de port de plusieurs articles d'ÉPI, la personne doit retirer le masque/respirateur en dernier);
- changer le masque/respirateur dès qu'il est mouillé;
- ne pas toucher le masque/respirateur au moment de le porter;
- ne pas laisser le masque/respirateur pendre autour du cou;
- ne pas plier le masque/respirateur ou le ranger dans une poche;
- ne pas réutiliser un masque/respirateur;
- retirer le masque/respirateur en le prenant par les attaches; ne pas toucher le devant du masque à mains nues;
- jeter directement le masque/respirateur dans la poubelle la plus proche;
- se laver les mains après avoir retiré le masque/respirateur.

2.5.3.2 PROTECTION OCULAIRE

Les fournisseurs de services personnels doivent porter une protection oculaire lorsqu'il y a un risque, ou que l'évaluation des risques indique qu'il pourrait y avoir un risque, de pulvérisation de sang, d'autres liquides organiques ou de produits chimiques dans les yeux. Les protections oculaires peuvent être jetables ou, si elles sont réutilisables, doivent être nettoyées et soumises à une désinfection partielle après chaque utilisation.²⁷ Les lunettes prescrites ne constituent pas à elles seules une protection oculaire adéquate parce qu'elles n'offrent pas de protection sur les côtés et pourraient ne pas recouvrir complètement la zone des yeux. Les lunettes peuvent être portées sous la protection oculaire ou du visage.¹¹

Les protections oculaires incluent :¹¹

- les lunettes de protection;
- les lunettes à coques;
- les écrans faciaux;
- les visières fixées aux masques.

Les fournisseurs de services doivent :

- s'assurer que la protection oculaire est confortable, s'ajuste parfaitement et ne nuit pas à la vision;
- mettre la protection oculaire immédiatement avant l'activité, selon l'évaluation du risque;
- retirer la protection oculaire immédiatement après l'activité pour laquelle elle a été utilisée;
- retirer la protection oculaire en saisissant les branches et en tirant vers l'avant, sans toucher le devant de la lunette;
- jeter la protection oculaire jetable;
- placer les protections oculaires réutilisables dans un récipient en vue de leur nettoyage et désinfection à un moment ultérieur, ou nettoyer et désinfecter les protections oculaires immédiatement après chaque usage;
- procéder à l'hygiène des mains après avoir retiré la protection oculaire.

3. Gestion de l'environnement

Le nettoyage et la désinfection de l'environnement ont pour but de réduire la contamination des surfaces et les risques de transmission des micro-organismes qui peuvent causer des infections chez les clients et les fournisseurs de services.

3.1 Nettoyage et désinfection des surfaces

Les MSP sont des environnements publics complexes et achalandés où sont offerts une variété d'interventions et de services directs. Tous les clients et fournisseurs de services personnels répandent des micro-organismes dans l'environnement en touchant des surfaces, en toussant, en éternuant et en parlant. Ces micro-organismes peuvent survivre sur les surfaces pendant de longues périodes. Si certains micro-organismes sont inoffensifs, d'autres peuvent causer des infections graves. De plus, certains clients pourraient avoir des problèmes de santé (p. ex. cancer, diabète, maladie du cœur) ou suivre un traitement médical (p. ex. chimiothérapie, dialyse) qui accroît le risque de contracter une infection.

Dans les MSP, les fournisseurs de services personnels et les clients peuvent contaminer des surfaces (p. ex. fauteuils de coiffure, lavabos de coiffure, lits, fauteuils utilisés par les clients durant la prestation de services). Lorsqu'elles sont contaminées, ces surfaces servent de vecteurs passifs aux micro-organismes, qui peuvent se transmettre aux mains (gantées ou non) des fournisseurs de services personnels, aux clients, ou au matériel et aux instruments, et accroître le risque d'infection.

Si elles sont fournies, les directives des fabricants relatives à l'utilisation des produits de nettoyage et de désinfection et à la durée d'exposition à ces produits doivent être respectées.⁷

3.1.1 Surfaces environnementales à faible risque et à risque élevé

Dans les MSP, les surfaces environnementales peuvent être classées selon qu'elles sont à faible risque ou à risque élevé. Cette classification repose sur les possibilités qu'une surface serve de vecteur passif de transmission des micro-organismes se trouvant dans le sang et (ou) d'autres liquides organiques.

Les surfaces à faible risque posent un danger plus faible de contamination ou de contact avec du sang et (ou) d'autres liquides organiques, ou de la peau non intacte. Les surfaces à faible risque pourraient être peu susceptibles d'agir à titre de vecteur passif de transmission des micro-organismes.³¹ Parmi les exemples de surfaces environnementales à faible risque figurent :

- les fauteuils/tables/repose-pieds servant aux soins des ongles et recouverts d'une serviette à usage unique ou d'autres housses de protection;
- les tables/lits de massage/d'épilation recouverts d'une serviette à usage unique ou d'autres housses de protection;
- les fauteuils et lavabos de coiffure.

Les surfaces à risque élevé sont plus susceptibles d'être contaminées ou d'entrer en contact avec du sang et (ou) d'autres liquides organiques, ou de la peau non intacte. Les surfaces à risque élevé pourraient être plus susceptibles de servir de vecteur passif de transmission des micro-organismes.³¹ Parmi les exemples de surfaces environnementales à risque élevé figurent :

- les tables de tatouage et les autres tables, lits ou fauteuils où on procède à des interventions invasives;
- les tables/lits de massage/d'épilation qui ne sont pas recouverts d'une serviette à usage unique ou d'autres housses de protection;
- les fauteuils/tables/repose-pieds servant aux soins des ongles qui ne sont pas recouverts d'une serviette à usage unique ou d'autres housses de protection.

En cas de contamination de surfaces environnementales par des déversements de sang ou d'autres liquides organiques, voir le [chapitre 3.6, Déversements de sang ou d'autres liquides organiques](#) pour obtenir des renseignements supplémentaires.

3.1.2 Fréquence et méthodes de nettoyage et de désinfection

La fréquence prévue de nettoyage et de désinfection des surfaces environnementales des MSP dépend de la classification du niveau de risque de ces surfaces. Les surfaces à risque élevé doivent être nettoyées et désinfectées à l'aide d'un désinfectant de faible niveau entre chaque client et lorsqu'elles sont visiblement souillées.³¹ Les surfaces à faible risque doivent être nettoyées et désinfectées à l'aide d'un désinfectant de faible niveau dès qu'elles contiennent des traces visibles de souillure et au moins une fois par jour.³¹

La méthode de nettoyage et de désinfection consiste à passer des surfaces ou zones les moins souillées aux surfaces et zones les plus souillées.³¹ Par exemple, on doit nettoyer (ou) désinfecter les zones courant moins de risque d'entrer en contact avec du sang et (ou) d'autres liquides organiques avant les surfaces courant davantage de risques d'entrer en contact avec du sang et (ou) d'autres liquides organiques (p. ex. nettoyer le lavabo de la toilette avant la cuvette, et le fauteuil de soins des ongles des pieds avant le bain-de-pieds).

Les murs, les planchers et les plafonds sont peu susceptibles de transmettre des infections. Les MSP doivent effectuer leur nettoyage selon un horaire prédéfini, et lorsqu'ils sont visiblement souillés.

Principes généraux de nettoyage et de désinfection de l'environnement :

- Suivre les directives du fabricant relatives à la dilution adéquate des désinfectants et à la durée d'exposition
- Choisir l'ÉPI en se basant sur la fiche de données de sécurité
- En cas de souillures visibles à l'œil nu, laver la surface à la main, en frottant
- Rincer les surfaces conformément aux directives du fabricant pour enlever le détergent et (ou) le désinfectant.

Les désinfectants de haut niveau ne doivent pas servir à la désinfection des surfaces de l'environnement.

Voir le Tableau 1 pour connaître les exigences spécifiques relatives au nettoyage et à la désinfection des surfaces environnementales à faible risque et à risque élevé, selon qu'on utilise un nettoyant/désinfectant tout-en-un ou un détergent suivi d'un désinfectant de faible niveau.

Tableau 1 : Exigences relatives au nettoyage et à la désinfection des surfaces environnementales

Surfaces environnementales devant être nettoyées/désinfectées	Pratique
Surfaces à faible risque/à risque élevé	<p>Usage d'un détergent suivi d'un désinfectant de faible niveau :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laver la surface à la main, en frottant, et rincer pour éliminer la souillure visible. 2. Suivre les directives du fabricant relatives à la dilution adéquate des produits désinfectants et à la durée d'exposition. 3. Désinfecter la surface au moyen d'un des désinfectants de faible niveau énumérés dans l'Annexe E : Tableaux de désinfection en veillant à ce que les surfaces demeurent mouillées pendant la durée d'exposition appropriée, précisée dans les directives du fabricant. 4. Si les directives du fabricant l'exigent, rincer la surface à l'eau claire ou l'essuyer à l'aide d'un chiffon humide pour éliminer tout résidu d'agent désinfectant. <p>Utilisation d'un nettoyeur/désinfectant tout-en-un :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nettoyer/désinfecter la surface au moyen d'un produit contenant un agent nettoyeur/désinfectant de faible niveau, en frottant et en veillant à ce que les surfaces demeurent mouillées pendant la durée d'exposition appropriée, précisée dans les directives du fabricant (voir l'Annexe E : Tableaux de désinfection). 2. Si les directives du fabricant l'exigent, rincer la surface à l'eau claire ou l'essuyer à l'aide d'un chiffon humide pour éliminer tout résidu d'agent désinfectant.
Surfaces ayant des traces visibles de sang ou d'autres liquides organiques	Nettoyer la surface et la soumettre à une désinfection partielle le plus tôt possible après avoir remarqué qu'elle est souillée. En cas de déversement important de sang, voir le chapitre 3.6, Déversements de sang ou d'autres liquides organiques .

3.2 Choix des désinfectants

- Les nettoyants et désinfectants doivent être utilisés conformément aux directives du fabricant (si elles ont été fournies). Certains produits génériques, comme l'alcool et l'eau de javel, pourraient ne pas être accompagnés de directives du fabricant (voir [Annexe E : Tableaux de désinfection](#) pour connaître les dilutions recommandées).^{7,31}
- Les désinfectants de faible niveau qui conviennent aux surfaces environnementales des MSP sont énumérés à l'[Annexe E : Tableaux de désinfection](#). **Important** : Les produits conçus pour servir d'antiseptiques pour la peau et de DMBA ne doivent pas servir à la désinfection de l'environnement; lire l'étiquette du produit pour connaître ses applications prévues.³¹
- Avant d'utiliser un désinfectant, les fournisseurs de services personnels doivent veiller à ce que sa date de péremption ne soit pas passée.^{16,31} Certains produits ont des dates de péremption différentes selon que le produit a été ouvert, décanté ou dilué.
- Tous les désinfectants de faible niveau doivent comporter un numéro d'identification du médicament (DIN) ou un numéro de produit naturel (NPN) émis par Santé Canada.^{7,31} L'hypochlorite de sodium / eau de Javel (non dilué/sans additifs) fait exception, étant donné qu'aucun DIN ou NPN ne lui a été attribué.
- La préférence est accordée aux produits prêts à utiliser. Si un produit doit être dilué, le fournisseur de services personnels doit s'assurer du respect des directives du fabricant.⁷ La fiche de données de sécurité doit être mise à la disposition des fournisseurs, qui doivent aussi avoir de l'ÉPI à portée de main.³¹
- Les produits doivent être entreposés dans leur contenant original. Tout produit à usages multiples décanté dans un contenant autre que le contenant original doit être clairement étiqueté; son nom, sa date de péremption, son mode d'emploi et toute autre précaution à prendre doivent figurer sur le contenant. Les fournisseurs de services personnels ne doivent jamais refaire le plein d'un contenant avant de le nettoyer, de le désinfecter et de le faire sécher.¹⁶ Ils ne doivent pas ajouter de la solution fraîche dans un contenant de désinfectant ouvert parce que cela pourrait contaminer le contenant et la solution.³¹
- Les produits chimiques utilisés pour le nettoyage ne doivent pas être pulvérisés; cela pourrait causer une aérosolisation, ce qui constitue un risque pour la santé au travail (p. ex. asthme professionnel). La vapeur chimique libérée dans l'environnement peut aussi nuire aux clients, et la vaporisation peut ne pas mouiller uniformément la surface.³¹
- Le désinfectant doit être versé directement sur la surface, ou appliqué sur la surface au moyen d'un chiffon propre ou d'une lingette déjà imprégnée de désinfectant. Le désinfectant doit demeurer mouillé sur la surface pendant toute la durée d'exposition requise, ce qui peut être difficile lorsqu'on utilise une lingette déjà imprégnée de désinfectant.³¹
- Les exploitants d'établissements de services personnels peuvent consulter leur bureau local de santé publique avant de choisir ou d'acheter de nouveaux détergents ou désinfectants pour s'assurer de choisir le ou les produits qui conviennent le mieux à la tâche.

3.3 Choix des surfaces et finitions

La facilité de nettoyage est un facteur important à prendre en compte au moment de choisir les produits de nettoyage des zones ou salles où des services personnels sont prodigués. Cela s'applique à toutes les surfaces et finitions susceptibles d'être contaminées ou d'avoir été en contact avec du sang et (ou) d'autres liquides organiques. Les surfaces et finitions des aires de prestation de services doivent être faciles à nettoyer (p. ex. elles doivent être lisses et non poreuses, et n'inclure aucun bois non traité ou tissu, ni aucune charnière cachée).³¹ Les surfaces comme les comptoirs et les tables doivent être compatibles avec les produits de nettoyage/désinfection utilisés.³¹

Les planchers, les murs, les plafonds, les accessoires, les meubles et les surfaces de travail des MSP doivent être en bon état, faciles à nettoyer, faits de tissus lisses et imperméables, et maintenus en état de salubrité.⁷ Cela inclut tous les meubles, les surfaces environnementales et les revêtements de fenêtres des salles d'attente, aires d'accueil, bureaux, couloirs, et aires d'entreposage. Ces surfaces ne doivent pas être visiblement souillées ni encombrées, et ne doivent pas accumuler de poussière ou de débris. Les objets endommagés peuvent avoir été contaminés par des micro-organismes et être plus difficiles à nettoyer, et doivent donc être remplacés le plus tôt possible. Il n'est pas acceptable de réparer des surfaces endommagées au moyen de ruban adhésif.³¹

3.4 Bains d'immersion et autres caissons et bassins de trempage

Les interventions et services offerts dans les MSP peuvent inclure le trempage ou diverses formes d'immersion dans des bassins remplis d'eau (p. ex. eau seule; eau savonneuse, eau salée, eau chlorée ou eau contenant du brome) ou d'autres liquides ou semi-liquides (p. ex. cire, boue) (voir le [chapitre 5, Sécurité des clients](#)). Les MSP doivent suivre les directives du fabricant relatives à la façon de nettoyer ces bassins, y compris les directives relatives au calendrier de désinfection, au système de filtration et à l'eau du bassin.⁷

Certains caissons d'isolation sensorielle ou bains d'immersion (p. ex. privation sensorielle) n'ont pas été conçus en vue d'être vidés à intervalles réguliers. Ils contiennent parfois des sels d'Epsom, des désinfectants et des filtres à recirculation d'air pour réduire la contamination de l'eau.

Dans le cas du trempage de mains ou de pieds seulement dans de la cire, du gel ou d'autres liquides, les fournisseurs de services doivent trouver des solutions de remplacement au fait de laisser de multiples clients placer les mains ou les pieds dans le même contenant de cire ou de liquide/gel, afin de prévenir la contamination.⁷ Par exemple, il est possible de décanter la cire ou le gel dans un plus petit contenant utilisé pour le trempage. On peut ensuite jeter la solution de trempage entre chaque client, nettoyer le contenant et le désinfecter au moyen d'un désinfectant de faible niveau ou de niveau intermédiaire, selon l'usage prévu du contenant (les contenants servant au trempage des mains nécessitent minimalement une désinfection partielle; les contenants servant au trempage des pieds nécessitent

minimalement une désinfection intermédiaire). Il est également possible de décanter la cire dans un sac en plastique et de jeter le sac à la fin du service.

3.4.1 Bassins de trempage sans système de recirculation

Des baignoires, des bassins, des bols ou d'autres types de contenants en acier inoxydable ou en plastique, conçus pour être vidés après chaque usage, sont parfois offerts pour prodiguer des services ou effectuer des interventions ou des thérapies d'immersion ne prévoyant pas l'utilisation d'un système de recirculation (p. ex. baignoires -de -pieds, bassins de soins des ongles de pied, bol de soins des ongles de main, bassins de trempage pour les mains). Les surfaces des baignoires/bassins doivent être faciles à nettoyer et à désinfecter.³¹ La préférence pourrait être accordée à l'acier inoxydable plutôt qu'au plastique.

Les baignoires et bassins doivent³¹:

- avoir des surfaces non poreuses qui sont faciles à nettoyer;
- être compatibles avec le désinfectant utilisé pour les nettoyer;
- être désinfectés au moyen d'un désinfectant de faible niveau ou de niveau intermédiaire, selon l'usage prévu du bain ou du bassin :
 - désinfection partielle, au minimum, des baignoires ou bassins servant au trempage des mains (p. ex. bols de soins des ongles de main)¹⁵
 - désinfection intermédiaire, au minimum, des baignoires ou bassins servant au trempage des pieds (p. ex. baignoires-de-pieds, bols de soins des ongles de pied);¹⁵
- être remplis de façon à prévenir la contamination de l'eau ou d'un autre liquide;
- être vidés. La surface doit également être nettoyée et désinfectée avant d'être utilisée auprès d'un nouveau client.

Dans le cas des baignoires et bassins difficiles à nettoyer et à désinfecter, il pourrait être possible d'utiliser un revêtement jetable à usage unique pendant l'intervention ou le service de trempage. En cas d'utilisation d'un tel revêtement, le bassin ou le bain doit être nettoyé et désinfecté avec un désinfectant de faible niveau à la fin de la journée.¹⁵ En cas de contamination d'un bassin ou d'un bain muni d'un revêtement à usage unique (c.-à-d. ouverture ou déchirure dans le revêtement), le bassin ou le bain doit être nettoyé et désinfecté avant d'être utilisé auprès d'un nouveau client (c.-à-d. désinfection de faible niveau pour les soins des mains et désinfection de niveau intermédiaire pour les soins des pieds).¹⁵

3.4.2 Bassins de trempage dotés d'un système de recirculation

Les bassins de trempage dotés d'un système de recirculation (p. ex. baignoires-de-pieds, tabourets, fauteuils de soins des ongles de pied, baignoires à remous) doivent être vidés, nettoyés à fond et désinfectés selon les directives du fabricant après chaque utilisation auprès d'un client.⁷ Cela inclut toutes les surfaces du système de recirculation.

Si les directives du fabricant relatives au nettoyage et à la désinfection du système de recirculation ne sont pas disponibles, les MSP doivent procéder de la façon suivante :³²

- vider la baignoire et nettoyer à fond toutes les surfaces à l'aide d'eau et de détergent;
- remplir le bassin de détergent et d'eau chaude jusqu'au-dessus de la ligne de remplissage et allumer le système de recirculation; faire fonctionner le système de recirculation pendant cinq minutes; vider et rincer le bassin à l'eau propre pour éliminer toute solution restante;
- utiliser un désinfectant de niveau intermédiaire en suivant les directives du fabricant;
- remplir le bassin de désinfectant préparé selon les directives du fabricant, jusqu'au-dessus des remous;
- allumer le système de recirculation et le faire fonctionner pendant toute la durée d'exposition établie dans les directives du fabricant du désinfectant (dans le cas du chlore, de l'eau de javel et de l'alcool, voir l'[Annexe E : Tableaux de désinfection](#));
- après avoir fait fonctionner le système pour la durée établie, vider le bain ou le bassin;
- conformément aux directives du fabricant, remplir le bassin d'eau tiède jusqu'au-dessus des remous et faire fonctionner le système pendant quelques minutes pour évacuer le restant du désinfectant au besoin;
- vider complètement le bassin avant de l'utiliser auprès d'un nouveau client; sécher à fond tout liquide s'étant accumulé;
- nettoyer, désinfecter et sécher toutes les fournitures de nettoyage et de désinfection (p. ex. brosses, linges, chiffons) à la fin de chaque journée, et les entreposer à l'écart des fournitures stériles.

3.4.2.1 FILTRES/TAMIS

L'accumulation de débris dans les filtres ou tamis représente un risque de développement de pathogènes d'origine aquatique comme les *Pseudomonas* et *Mycobacterium spp.*

Les bains-de-pieds ont typiquement deux types de tamis ou de filtres :

- tamis ou filtre situé dans la tuyauterie d'aération et devant être retiré à l'aide d'un tournevis;
- Tamis or filtre situé ailleurs (p. ex. tamis à aimant).

Les MSP doivent nettoyer et désinfecter à fond les filtres ou tamis, conformément aux directives du fabricant.⁷ En cas d'absence de directives du fabricant sur le nettoyage et la désinfection de tamis ou de filtres, les MSP doivent procéder de la façon suivante :¹⁵

- retirer, démonter (le cas échéant), nettoyer et désinfecter les filtres ou tamis qui ne sont pas situés dans la tuyauterie après chaque utilisation, avec un désinfectant de niveau intermédiaire;
- retirer, démonter (le cas échéant), nettoyer et désinfecter les filtres ou tamis qui sont situés dans la tuyauterie (et doivent être enlevés avec un tournevis) à la fin de chaque journée, avec un désinfectant de niveau intermédiaire.

3.5 Housses de protection

Les housses de protection peuvent réduire la fréquence des nettoyages requis de certaines surfaces. Elles comprennent les matières imperméables jetables (p. ex. plastique), les chiffons réutilisables lavables à la machine (p. ex. linges) et les housses et feuilles de papier jetables. Les linges qui ont été utilisés sont considérés comme étant souillés et doivent être placés dans un contenant désigné après chaque utilisation auprès d'un client afin d'être lessivés.¹⁵ Les housses de protection doivent être changées entre les clients; elles doivent être retirées avec soin pour éviter la contamination des surfaces.¹⁵ La surface recouverte doit être découverte puis nettoyée et désinfectée avec un désinfectant de faible niveau à la fin de chaque journée durant laquelle elle a été utilisée.¹⁵

Si la surface sous la housse contient des traces visibles de souillure ou de contamination par du sang et (ou) d'autres liquides organiques (p. ex. contact entre le client et la surface sous la housse, déversement de sang et (ou) liquide organique traversant la housse), elle doit être nettoyée et désinfectée avec un désinfectant de faible niveau, comme le décrit le Tableau 1 (voir [chapitre 3.1, Nettoyage et désinfection des surfaces](#)).¹⁵

Le matériel, les instruments et les objets réutilisables qui ne peuvent pas être facilement ou adéquatement nettoyés, désinfectés ou stérilisés entre chaque usage (p. ex. appareils de tatouage et de dermopigmentation, poignées d'instruments, cordons de tatouage, panneaux de commande de dispositifs d'électrolyse et vaporisateurs de pigments utilisés durant la prestation des services) doivent être recouverts d'une housse de protection à usage unique jetable (p. ex. pellicule ou sac de plastique [à l'exception des sacs à provisions en plastique]), qu'on jette après chaque utilisation.¹⁵ La surface recouverte doit être découverte puis nettoyée et désinfectée avec un désinfectant de faible niveau après chaque utilisation.¹⁵

3.6 Déversements de sang ou d'autres liquides organiques

Toute surface environnementale sur laquelle a été déversé du sang et (ou) un autre liquide organique doit être nettoyée et désinfectée à l'aide d'un désinfectant de faible niveau le plus tôt possible.^{15,27,31} Le déversement doit être circonscrit au moyen de matériel absorbant (p. ex. essuie-tout jetables, matière granulaire) et la zone doit être nettoyée et désinfectée au moyen d'un désinfectant de faible niveau, selon la méthode décrite au Tableau 1 (voir le [chapitre 3.1, Nettoyage et désinfection des surfaces](#)).³¹

En cas de déversements importants de sang, les MSP doivent effectuer dans un premier temps une désinfection complète (p. ex. dilution finale de sodium hypochlorite/eau de Javel de 1/10) afin de rendre inactif tout virus transmissible par le sang et de minimiser le risque d'infection des fournisseurs de services personnels par blessure percutanée durant le nettoyage³³, puis procéder à une désinfection partielle de la surface. Les fournisseurs de services personnels doivent porter des gants à usage unique jetables durant le nettoyage et la désinfection des surfaces contaminées lors de déversements^{15,27,31}, puis pratiquer l'hygiène des mains après les avoir retirés.¹¹

Le matériel usagé comme les essuie-tout souillés doit être éliminé de la façon appropriée.^{15,27,31} S'il contient du sang liquide ou semi-liquide pouvant être libéré par compression, le matériel souillé doit être placé dans un seul sac ou récipient étanche et jeté conformément aux directives sur l'élimination des déchets biomédicaux.³⁴ S'il ne contient pas de sang qui dégoutte ou suinte s'il est comprimé, le matériel souillé peut être jeté à la poubelle.³⁴

3.7 Gestion des déchets

Les MSP doivent être dotés de contenants à déchets qui sont appropriés pour assurer des conditions sanitaires de fonctionnement et d'entretien du milieu, y compris des récipients pour les déchets biomédicaux là où ils sont requis.⁷ Tous les déchets, y compris les déchets biomédicaux, doivent être ramassés et retirés du MSP aussi souvent qu'il est nécessaire pour assurer la salubrité des lieux.⁷ La plupart des déchets produits dans les MSP peuvent être tout simplement jetés à la poubelle.

Les déchets biomédicaux incluent ce qui suit :³⁴

- tissus organiques ou parties du corps autres que les dents, cheveux et ongles;
- articles contaminés par du sang liquide ou semi-liquide, ou d'autres produits sanguins;
- liquides organiques contenant des traces visibles de contamination par du sang;
- objets pointus et tranchants (c.-à-d. objet capable de perforer ou trancher la peau) qui sont entrés en contact avec les déchets susmentionnés.

Les déchets biomédicaux doivent être placés dans un sac ou un récipient imperméable (p. ex., un contenant pour objets pointus ou tranchants), portant la mention « déchets biomédicaux », et éliminés dans un sac ou un contenant pour matières contaminées conformément à la législation provinciale, aux lignes directrices sur les déchets biomédicaux et à tout règlement municipal applicable. Le [chapitre 6.2, Manipulation des objets pointus et tranchants](#) offre des renseignements spécifiques sur l'élimination des objets pointus et tranchants. À l'exception des objets pointus et tranchants, tous les déchets biomédicaux conservés pendant plus de quatre jours doivent être entreposés dans un endroit réfrigéré (4°C et ou moins) et verrouillé.³⁴ De plus, la préparation des déchets biomédicaux en vue de leur élimination hors site doit se conformer au *Règlement sur le transport de marchandises dangereuses*. Les sacs utilisés ne doivent pas être doublés, sauf si le premier s'est étiré ou brisé, ou si des déchets ont débordé sur la surface extérieure.

4. Retraitement du matériel et des instruments

Le terme « retraitement » fait référence au processus utilisé (p. ex. nettoyage, désinfection, emballage, stérilisation) pour veiller à ce que le matériel réutilisable potentiellement contaminé puisse être utilisé de nouveau de façon efficace et sécuritaire.¹⁶

Ce chapitre décrit ces aspects importants, ainsi que les méthodes de nettoyage, de désinfection et de stérilisation du matériel et des instruments contaminés, y compris les mesures sécuritaires de manipulation, de suivi, de transport et de décontamination du matériel et des instruments.

Les MSP doivent maintenir tout le matériel utilisé pour la prestation de services personnels en bon état de fonctionnement et d'hygiène⁷, conformément aux directives du fabricant. En cas d'absence de directives du fabricant, les MSP doivent suivre les directives du bureau de santé publique.⁷ En plus de respecter la réglementation applicable, tout matériel ou instrument utilisé pour la prestation de services à des clients doit pouvoir être nettoyé et désinfecté ou stérilisé conformément aux plus récentes normes et lignes directrices de l'Association canadienne de normalisation et de l'Agence de la santé publique du Canada/Santé Canada, ainsi qu'aux pratiques de PCI présentées dans ce document.

Les principaux objectifs du retraitement sécuritaire du matériel et des instruments incluent ce qui suit :¹⁶

- prévenir la transmission de micro-organismes aux fournisseurs de services et aux clients;
- minimiser les dommages causés au matériel et aux instruments par une mauvaise manipulation ou par les produits chimiques utilisés pour le retraitement.

4.1 Connaissances et compétences du personnel en matière de retraitement

Les personnes chargées du retraitement doivent être en mesure de démontrer qu'elles connaissent les étapes requises pour effectuer le retraitement du matériel et des instruments utilisés dans le MSP.

Parmi les connaissances et compétences associées au retraitement figurent :

- le retraitement (p. ex. décontamination, démontage, nettoyage, rinçage, séchage, désinfection et (ou) stérilisation);
- la surveillance du processus de retraitement et de toute mesure corrective nécessaire en cas de retraitement sous-optimal;¹⁶
- le transport et l'entreposage du matériel et des instruments propres et utilisés.

Les exploitants d'établissements de services personnels qui effectuent le retraitement de matériel et d'instruments doivent profiter de séances de formation offertes par le bureau local de santé publique, le fabricant/distributeur du matériel et des instruments, le cas échéant, et toute autre organisation crédible ayant des connaissances dans le domaine du retraitement.

4.2 Matériel et instruments à usage unique

Tous les instruments et le matériel qui ont été conçus pour un usage unique ou sont faits de matériel qui ne résiste pas au nettoyage et à la désinfection ou stérilisation doivent être jetés immédiatement après leur utilisation.⁷

Le matériel et les instruments à usage unique peuvent avoir le symbole des produits à usage unique ou la mention « usage unique » sur leur emballage.



Les fournisseurs de services personnels doivent remplacer le matériel et les instruments à usage unique entre chaque client et entre chaque nouveau service. S'ils le préfèrent, ils peuvent donner certains instruments et matériel jetables, à usage unique (p. ex. limes à ongles, pierres ponce, tampons et séparateurs d'orteils), au client auprès de qui ils les ont utilisés, plutôt que de les jeter à la poubelle. Le matériel et les instruments à usage unique ne doivent pas être conservés dans le MSP pour être réutilisés ultérieurement auprès du même client. S'ils ont été remis à un client pour son usage personnel à la maison, ils ne doivent également pas être rapportés dans le MSP.

Avant d'utiliser du matériel et des instruments invasifs à usage unique qui n'étaient pas stériles au moment de l'achat, les MSP doivent les inspecter et les préparer conformément aux directives du fabricant.³⁵

[L'Annexe G : Exemples d'objets jetables/à usage unique/à usage auprès d'un seul client, par service personnel](#) offre une liste d'objets jetables, à usage unique seulement (articles ne pouvant pas être adéquatement désinfectés ou ne pouvant l'être de façon sécuritaire après usage).

4.3 Principes généraux de retraitement

La quantité de matériel et d'instruments utilisés et leur fréquence d'utilisation peuvent aider les MSP à déterminer s'il est possible d'effectuer le retraitement à l'interne ou s'il est plus avisé d'utiliser du matériel et des instruments jetables.¹⁶

Les MSP doivent choisir du matériel et des instruments réutilisables durables et les maintenir en bon état de fonctionnement, de propreté et de salubrité.^{7,16} Les fournisseurs de services personnels doivent toujours vérifier l'intégrité du matériel et des instruments avant de les utiliser.¹⁶ Ils ne doivent jamais utiliser du matériel et des instruments fissurés, ébréchés, rouillés ou autrement corrodés ou endommagés; ce matériel et ces instruments sont difficiles à nettoyer, à désinfecter et (ou) à stériliser, et peuvent blesser les clients ou les fournisseurs de services personnels; ils doivent être jetés.¹⁶

Le processus et le niveau de retraitement du matériel et des instruments doivent être conformes aux directives du fabricant, tout comme les produits utilisés pour le nettoyage, la désinfection ou la

stérilisation.¹⁶ En l'absence de directives spécifiques du fabricant, les exploitants doivent fonder leurs décisions relatives aux méthodes/produits de retraitement sur les recommandations en matière de pratiques exemplaires et suivre les recommandations du bureau de santé publique (voir [Annexe F : Algorithme de détermination du niveau de retraitement du matériel et des instruments](#)).^{7,16}

Si elles sont disponibles, les directives du fabricant applicables à l'ensemble des instruments et du matériel, y compris le matériel de retraitement, doivent être obtenues et conservées dans un format qui permet aux fournisseurs de services personnels d'y avoir facilement accès durant les activités de retraitement (p. ex. manuels, affiches d'information, signalisation).^{7,15} Pour l'ensemble du matériel et des instruments utilisés, les exploitants doivent suivre les directives du fabricant et, le cas échéant, toute autre directive émise par le bureau de santé publique sur la façon d'entretenir le matériel pour éliminer tout risque éventuel pour la santé.⁷ Si le niveau de retraitement recommandé par le fabricant et l'usage prévu du matériel/d'un instrument ne correspondent pas, les MSP doivent choisir le degré le plus élevé de désinfection ou de stérilisation indiqué.¹⁶ Voir l'[Annexe F : Algorithme de détermination du niveau de retraitement du matériel et des instruments](#) et l'[Annexe H : Classes de matériel et d'instruments](#) pour connaître les critères qui aident à déterminer la méthode de retraitement du matériel ou des instruments, selon leur usage prévu.

Les fournisseurs de services personnels doivent avoir à leur disposition, à portée de main, des directives écrites claires sur le nettoyage et la désinfection ou la stérilisation du matériel et des instruments. Ces directives doivent être fondées sur les directives du fabricant, et être revues et mises à jour à intervalles réguliers. Elles doivent employer un langage, une terminologie, des dessins, des photos et des images faciles à reconnaître et à comprendre. Les fournisseurs de services personnels doivent manipuler avec soin le matériel et les instruments utilisés de façon à réduire le risque de contaminer le personnel et l'environnement (p. ex. utiliser l'ÉPI et les contenants appropriés).¹⁶ Ils doivent avoir accès à l'ÉPI nécessaire au nettoyage et à la désinfection ou à la stérilisation du matériel et des instruments.^{11,15,16} Les MSP doivent mettre en place des mesures d'intervention en cas d'exposition d'un fournisseur de services personnels durant le retraitement (p. ex. exposition à du sang ou à des liquides corporels, ou contamination par des objets pointus et tranchants; voir le [chapitre 6, Santé et sécurité au travail, et pratiques de travail sécuritaires](#)).^{15,16}

Pour éviter la transmission de maladies, tout le matériel réutilisable doit être nettoyé, puis désinfecté ou stérilisé entre chaque utilisation, ou recouvert d'une protection jetable à usage unique conçue pour prévenir les infections (p. ex. sac pour appareil de tatouage et de dermopigmentation, housse à cordon de tatouage).⁷ La protection doit être jetée immédiatement après son usage si elle ne peut pas être facilement nettoyée et désinfectée ou stérilisée, et qu'elle n'a pas été introduite dans le corps ou une cavité du corps.⁷

Le matériel et les instruments utilisés ne doivent pas entrer en contact avec des surfaces ou d'autres instruments ou matériel propres.¹⁶ Si du matériel ou des instruments doivent être désinfectés, les fournisseurs de services personnels doivent utiliser un produit de désinfection qui convient à l'usage prévu du matériel et des instruments (voir [Annexe F : Algorithme de détermination du niveau de retraitement du matériel et des instruments](#)).¹⁶ Les MSP doivent mettre en place un programme d'entretien préventif du matériel mécanique ou électronique utilisé pour le retraitement (p. ex.

stérilisateur, laveurs à ultrasons), conformément aux directives du fabricant.¹⁶ Ils doivent garder des dossiers imprimés de tout entretien effectué du matériel mécanique ou électronique utilisé pour le retraitement (voir le [chapitre 7, Tenue de dossiers](#)).^{7,16}

Le matériel et les instruments invasifs peuvent être achetés en format individuel, déjà stérilisés et emballés, ou ils peuvent être nettoyés et stérilisés sur place.¹⁶ Avant de procéder à une intervention invasive, les fournisseurs de services personnels doivent préparer le matériel, les instruments et les fournitures nécessaires à l'intervention. Le matériel, les instruments et les autres objets invasifs nécessaires doivent demeurer dans leur emballage ou pochette de stérilisation jusqu'au lieu d'utilisation.¹⁶ Le matériel et les instruments propres et stériles doivent être entreposés à l'abri de l'humidité, de la poussière et de la vermine, et de tout facteur qui pourrait endommager leur emballage.¹⁶

4.4 Manipulation et transport du matériel et des instruments utilisés et propres

Le transport du matériel et des instruments utilisés de l'aire de prestation de services à l'aire de retraitement doit être effectué avec soin de façon à prévenir la contamination de l'environnement.^{15,27} Les fournisseurs de services personnels ne doivent pas entreposer le matériel et les instruments utilisés qui doivent être nettoyés avec du matériel et des instruments propres.^{15,16}

Les instruments doivent être transportés dans un contenant rigide et lavable, muni d'un couvercle hermétique.^{15,16} Le contenant doit être assez grand pour accueillir le matériel ou l'instrument le plus volumineux^{15,16} et doit comprendre la mention « matériel et instruments utilisés » afin de prévenir la contamination accidentelle ou une mauvaise utilisation du matériel.

Les surfaces, lavabos et contenants utilisés pour la manipulation ou le transport de matériel ou d'instruments doivent être nettoyés et désinfectés au moyen d'un désinfectant de faible niveau après chaque usage.¹⁵

Le matériel et les instruments qui seront transportés dans un autre lieu (p. ex. en vue d'une foire commerciale ou d'un autre événement) doivent être placés dans un contenant propre qui porte la mention « matériel ou instruments propres » et qui prévient la contamination des objets qu'il contient.^{15,16}

4.5 Démontage et nettoyage du matériel et des instruments réutilisables

Le matériel et les instruments réutilisables doivent être nettoyés à fond avant leur désinfection ou stérilisation.^{15,16} Le nettoyage élimine physiquement les contaminants (p. ex. sang, liquides organiques) et micro-organismes au lieu de les tuer. La désinfection ou la stérilisation de matériel et d'instruments qui n'ont pas été préalablement nettoyés peut s'avérer inefficace étant donné que les contaminants

peuvent protéger les micro-organismes contre le processus de désinfection ou la stérilisation, ou rendre inactif l'agent de désinfection ou de stérilisation.^{16,36}

4.5.1 Pre-nettoyage/trempage

Le matériel et les instruments réutilisables doivent être nettoyés immédiatement après leur utilisation afin d'éviter que sèchent les matières organiques (p. ex. sang, liquides organiques, tissus) présentes.^{15,16} S'il n'est pas possible de procéder immédiatement au nettoyage, le matériel ou les instruments doivent être trempés dans du détergent et de l'eau, un nettoyeur enzymatique ou une solution de trempage jusqu'à ce qu'ils puissent être nettoyés, pour éviter qu'ils sèchent.^{15,16} Les fournisseurs de services personnels doivent éviter de laisser tremper le matériel ou les instruments de façon prolongée pour ne pas que se forme un biofilm qui pourrait réduire l'efficacité du processus de désinfection.³⁶

Avant le nettoyage, les fournisseurs de services personnels doivent démonter le matériel et les instruments dotés de composantes multiples conformément aux directives du fabricant.³⁶

Le matériel et les instruments en caoutchouc ou en plastique peuvent nécessiter un traitement particulier étant donné que la chaleur ou certains produits nettoyants peuvent les abîmer. Les MSP doivent vérifier les directives du fabricant pour obtenir des renseignements supplémentaires sur la compatibilité du matériel et de l'instrument avec la chaleur et les produits chimiques, y compris les détergents ou nettoyeurs enzymatiques.

4.5.2 Nettoyage

Le nettoyage doit être effectué manuellement avec du détergent ou un nettoyeur enzymatique et de l'eau, ou à la machine (p. ex. autolaveur, laveur à ultrasons), après le retrait des traces de souillure importantes.^{15,16} Les appareils automatisés pourraient accroître la productivité et l'efficacité du nettoyeur, et réduire l'exposition des fournisseurs de services personnels à du sang et à des liquides organiques.¹⁶ Les fournisseurs de services personnels doivent porter de l'ÉPI approprié (p. ex. protection du visage, gants, blouse), selon l'évaluation des risques, pour se protéger des éclaboussures et pulvérisations durant le nettoyage. Les MSP peuvent vérifier les fiches de données de sécurité des produits de nettoyage ou communiquer avec le fabricant pour obtenir de l'information sur l'ÉPI approprié.^{15,16,27}

4.5.2.1 NETTOYAGE MANUEL

Les MSP qui emploient du matériel réutilisable doivent disposer d'au moins un lavabo qui n'est pas réservé au lavage des mains et :⁷

- qui est assez grand pour qu'on puisse y immerger le matériel réutilisable le plus volumineux utilisé dans le MSP (p. ex. afin de pouvoir le brosser en le conservant submergé dans la solution contenant le détergent ou le nettoyeur enzymatique);
- qui est approvisionné en permanence en eau potable chaude et froide sous pression;
- qui est doté d'un espace de comptoir suffisant pour préparer le matériel réutilisable en vue de son utilisation et de sa réutilisation;

- qui n'est pas installé dans une pièce contenant une toilette;
- qui est à une distance suffisante de l'endroit où on prodigue les services pour prévenir la contamination.

Les précautions suivantes doivent également être prises au moment du nettoyage manuel :¹⁶

- mélanger et diluer le détergent ou le nettoyeur enzymatique en respectant les directives du fabricant
 - suivre les directives de nettoyage du fabricant relatives à la dureté de l'eau, à la température et au pH; ces facteurs pourraient nuire à l'action du détergent ou du nettoyeur enzymatique;
- nettoyer le matériel et les instruments avec des brosses à nettoyage et un détergent ou un nettoyeur enzymatique dilué conformément aux directives du fabricant
 - utiliser une brosse de taille adéquate pour nettoyer les surfaces rugueuses ou poreuses (p. ex., nervures, cannelures, rainures), ainsi que les charnières, spirales, valves, joints, pinces ou crevasses pouvant emprisonner des micro-organismes
 - veiller à ce que les brosses et le matériel ou les instruments restent entièrement submergés dans la solution contenant le détergent ou le nettoyeur enzymatique durant le brossage et le nettoyage afin d'éviter l'aérosolisation des produits chimiques et contaminants.

Certains instruments et matériel contiennent un ou plusieurs canaux intérieurs par lesquels passent des liquides ou du matériel (p. ex. tubes d'appareil de tatouage et poignées).

- Si le matériel et les instruments dotés de canaux intérieurs sont nettoyés à la main, ils doivent être nettoyés avec une brosse puis rincés à l'eau propre.^{16,27}
- Tous les instruments et le matériel dotés de petits canaux intérieurs qui ne peuvent pas être nettoyés, désinfectés ou stérilisés de façon efficace doivent être traités comme du matériel et des instruments à usage unique et être jetés après leur utilisation auprès d'un client.¹⁶

Les fournisseurs de services personnels doivent nettoyer manuellement les dispositifs/le matériel très souillés avant le nettoyage mécanique (p. ex. laveur à ultrasons).

Après les avoir nettoyés manuellement, les fournisseurs de services personnels doivent :^{15,16}

- rincer le matériel et les instruments avec de l'eau pour éliminer les résidus pouvant nuire à l'action du désinfectant ou stérilisant;
- sécher le matériel et les instruments avant de les désinfecter ou stériliser; le séchage prévient la dilution des désinfectants chimiques et peut aider à prévenir la rouille sur le matériel et les instruments réutilisables;
- si le matériel et les instruments (y compris les instruments dotés d'un canal intérieur) sont séchés à la main, utiliser un linge propre sans peluche ou une serviette absorbante douce, ou laisser le matériel et les instruments sécher à l'air libre, selon les directives du fabricant;

- sécher les canaux intérieurs à l'air d'instrumentation comprimé (c.-à.-d. air filtré et séché), en prenant les mesures nécessaires pour minimiser et contrôler l'aérosolisation (p. ex. en plaçant une serviette propre autour du bout du dispositif);
- inspecter visuellement le matériel et les instruments après le nettoyage et avant la désinfection ou la stérilisation pour s'assurer de leur propreté et intégrité.

Tous les gants tout usage et brosses de nettoyage réutilisables utilisés durant le nettoyage doivent être nettoyés, désinfectés, rincés, séchés et entreposés après chaque usage.¹⁵

4.5.2.2 LAVEURS À ULTRASONS

Les laveurs à ultrasons doivent respecter les normes établies par l'Agence de la santé publique du Canada/Santé Canada, l'Association canadienne de normalisation et les recommandations relatives aux pratiques de PCI décrites dans le présent document.^{16,36}

Les fournisseurs de services personnels doivent utiliser les laveurs à ultrasons pour nettoyer tout le matériel et tous les instruments semi-invasifs et invasifs dotés de joints, de crevasses, de canaux intérieurs et d'autres zones difficiles à nettoyer.¹⁶ Pour assurer un nettoyage efficace, ils doivent immerger complètement le matériel et les dispositifs dans la solution de nettoyage du laveur à ultrasons. Ils doivent également suivre les directives du fabricant pour assurer le nettoyage convenable des canaux intérieurs.

S'ils utilisent un laveur à ultrasons pour le nettoyage de matériel et d'instruments, les fournisseurs de services personnels doivent le faire fonctionner et l'entretenir selon les directives du fabricant.^{7,37} De plus, ils doivent veiller à faire ce qui suit :^{16,27}

- faire fonctionner le laveur avec son couvercle pour éviter l'aérosolisation de tout micro-organisme présent dans la solution et la contamination possible des surfaces avoisinantes;
- changer la solution du laveur à ultrasons au moins tous les jours, ou plus souvent si elle contient des traces visibles de souillure ou que les directives du fabricant l'exigent;
- nettoyer et désinfecter le laveur à la fin de la journée s'il a été utilisé, conformément aux directives du fabricant;
- vérifier l'efficacité du laveur au moins une fois par semaine ou selon les recommandations du fabricant.

Des dossiers doivent être conservés sur les résultats des tests et activités d'entretien du laveur (voir le [chapitre 7.2, Autres dossiers](#)).³⁷

4.5.2.3 AUTOLAVEURS

L'utilisation d'autolaveurs est recommandée pour le matériel et les instruments qui peuvent être nettoyés mécaniquement. Pour obtenir l'exposition requise au nettoyage adéquat du matériel et des instruments, et réduire les risques pour les membres du personnel :¹⁶

- les autolaveurs doivent être conformes aux exigences de la CSA;

- les directives du fabricant relatives à l'utilisation et aux activités régulières d'entretien, de nettoyage et de calibration de l'autolaveur doivent être suivies;
- les autolaveurs peuvent servir à la désinfection partielle;
- les autolaveurs ne peuvent pas servir à la désinfection complète.

4.6 Désinfection

Les recommandations relatives à la désinfection ou à la stérilisation des objets utilisés par les MSP dépendent du type d'utilisation de l'objet. Elles reposent sur l'idée que les interventions ne présentent pas toutes le même risque de transmission de micro-organismes.¹⁶

- Les interventions exigeant que du matériel ou des instruments traversent la peau ou pénètrent dans des tissus stériles présentent le plus grand risque de transmission d'infection étant donné la possibilité que des micro-organismes soient introduits directement dans des sites stériles de l'organisme, en contournant ainsi l'important mécanisme de défense que constitue la peau.
- Les interventions exigeant que du matériel ou des instruments entrent en contact avec des muqueuses ou de la peau non intacte (c.-à-d. peau craquelée, gercée, écorchée, fissurée ou irritée) présentent le prochain niveau de risque le plus élevé, étant donné que les muqueuses et la peau non intacte offrent une certaine protection contre un petit nombre de micro-organismes, mais pas le même niveau de protection que la peau intacte.
- Les interventions effectuées sur de la peau intacte ou des cheveux sont jugées à faible risque étant donné que la peau offre une excellente protection contre la plupart des agents pathogènes éventuels.

Le matériel et les instruments sont qualifiés d'invasifs, de semi-invasifs ou de non invasifs selon le niveau de risque associé. Les recommandations relatives à la stérilisation ou à la désinfection, et au type de désinfectant à utiliser, sont fondées sur cette classification (voir l'[Annexe F : Algorithme de détermination du niveau de retraitement du matériel et des instruments](#), l'[Annexe H : Classes de matériel et d'instruments](#) et l'[Annexe I : Exemples de matériel et d'instruments réutilisables, selon le type de service personnel](#)).

Tous les instruments et le matériel doivent avoir été démontés (s'ils contiennent des pièces amovibles) et nettoyés à fond avant leur désinfection (voir le [chapitre 4.5.2, Nettoyage](#)).¹⁶

Au moment d'utiliser des désinfectants :

- les objets doivent être immergés dans le désinfectant pour la durée nécessaire à la destruction des micro-organismes (appelée durée d'exposition); consulter les directives du fabricant relatives au désinfectant;¹⁶
- les canaux intérieurs doivent être immergés complètement (lestés au besoin) et remplis de solution désinfectante durant la désinfection à la main des instruments munis de canaux intérieurs;³⁶

- le matériel et les instruments ne doivent pas être trempés ou immergés pour une période dépassant la durée d'exposition requise (c.-à-d. ne pas conserver des objets non utilisés dans un produit désinfectant); certains désinfectants sont corrosifs et peuvent endommager le matériel;
- les solutions désinfectantes doivent être utilisées, préparées, conservées (p. ex. dilution, ventilation, entreposage) et jetées conformément aux directives du fabricant, si elles ont été fournies;⁷
- les fournisseurs de services personnels ne doivent jamais ajouter de solution fraîche à une solution de désinfectant déjà préparée (c.-à-d. ne pas ajouter de nouvelle solution à une solution en cours d'utilisation);¹⁶
- en cas de décantage d'un désinfectant, le nouveau contenant dans lequel est conservé le désinfectant doit contenir les informations appropriées (p. ex. date de péremption);¹⁶
- dans le cas des désinfectants préparés à partir d'un produit concentré, la concentration de la solution désinfectante doit être vérifiée au moyen du test approprié, lorsque cela est possible; des bandelettes réactives ne doivent pas être utilisées dans le but de prolonger la durée de vie d'une solution de désinfection ayant atteint sa date de péremption;¹⁶
- les désinfectants doivent être utilisés avant la date de péremption, conformément aux indications relatives au maintien de leur efficacité;⁷
- les fournisseurs de services personnels doivent noter le nom du désinfectant, sa concentration et, le cas échéant, sa date de préparation et sa date de péremption (c.-à-d. indications relatives au maintien de son efficacité) (voir le [chapitre 7.2, Autres dossiers](#)).⁷

À la suite de la désinfection :¹⁶

- les fournisseurs de services personnels doivent rincer à fond le matériel et les instruments avec de l'eau potable si les directives du fabricant l'exigent;
- ils doivent ensuite les sécher à fond avec un chiffon propre sans peluche ou une serviette absorbante douce, ou les laisser sécher à l'air libre en prenant des mesures pour prévenir la contamination.

4.6.1 Classification des objets

Le matériel et les instruments sont classés parmi les objets invasifs, semi-invasifs ou non invasifs selon leur risque anticipé de transmission d'infections durant leur utilisation.

Objet invasif : Matériel, instrument ou objet qui traverse la peau ou des muqueuses pour atteindre des tissus normalement stériles ou qui entre en contact avec du sang. Ces objets présentent un risque élevé d'infection s'ils sont contaminés par des micro-organismes. Ils doivent donc être stérilisés. Parmi les exemples d'objets invasifs figurent toutes les aiguilles et tous les bijoux utilisés au moment d'effectuer des perçages, les écarteurs de tissus, et les poinçons ou instruments à biopsie.³⁸

Objet semi-invasif : Matériel, instrument ou objet qui entre en contact avec des muqueuses ou de la peau non intacte au moment de son utilisation, mais qui ne traverse généralement pas la peau ou des tissus typiquement stériles. Les objets semi-invasifs exigent une désinfection complète, mais devraient

être stérilisés de préférence. Parmi les exemples d'objets semi-invasifs figurent certains objets de soins des ongles de main et de pied comme les râpes utilisées pour les soins des pieds.³⁸

Objet non invasif nécessitant une désinfection intermédiaire : Matériel, instrument ou objet qui devrait normalement entrer uniquement en contact avec de la peau intacte, mais pourrait accidentellement entrer en contact avec de la peau non intacte ou des muqueuses, ou traverser la peau. Les objets non invasifs nécessitent une désinfection intermédiaire. Parmi les exemples d'objets non invasifs figurent les coupe-ongles et pinces, limes à ongles et calibres.

Objet non invasif nécessitant une désinfection partielle : Matériel, instrument ou objet qui n'entre pas directement en contact avec les clients, ou entre uniquement en contact avec les cheveux ou la peau intacte. Ces objets nécessitent une désinfection partielle. Parmi les exemples d'objets non invasifs figurent les peignes et les loupes.

4.6.2 Niveaux de désinfection et désinfectants

Selon le risque associé d'infection, on attribue au matériel et aux instruments différents degrés de retraitement : stérilisation, désinfection complète, désinfection intermédiaire ou désinfection partielle. Le [chapitre 4.7, Stérilisation](#) traite de la stérilisation du matériel et des instruments.

Voir l'[Annexe E : Tableaux de désinfection](#) pour connaître les ingrédients actifs, durées d'exposition, avantages et inconvénients des désinfectants de haut niveau, de niveau intermédiaire et de faible niveau.

4.6.2.1 DÉSINFECTION COMPLÈTE

Un désinfectant de haut niveau est capable de détruire ou d'inactiver de façon irréversible les micro-organismes pathogènes, mais pas nécessairement de grandes quantités de spores bactériennes.³⁸ La désinfection complète est le degré de désinfection minimal requis pour les objets semi-invasifs.^{16,27} Les désinfectants utilisés pour la désinfection complète doivent figurer parmi les désinfectants de haut niveau approuvés par Santé Canada. Les bureaux de santé publique et exploitants peuvent vérifier que leurs désinfectants de haut niveau aient été approuvés dans la [Liste des instruments médicaux homologués en vigueur \(MDALL\)](#) de Santé Canada. Certains désinfectants de haut niveau portent la mention « désinfectant de haut niveau » ou « agent stérilisant » sur l'étiquette, ce qui permet de les repérer.

On peut assurer une désinfection complète au moyen d'hypochlorite de sodium/eau de Javel (non dilué/sans additifs) si on les utilise de la façon décrite dans l'[Annexe E : Tableaux de désinfection](#). Les produits à base d'hypochlorite de sodium/d'eau de Javel dilués/contenant des additifs peuvent alléger des propriétés désinfectantes et être homologués en tant que dispositif médical.^{33,39} À des concentrations supérieures à 1 000 parties par million, l'eau de Javel est extrêmement corrosive pour le matériel et les instruments et peut irriter la peau des fournisseurs de services personnels.⁴⁰

Important : Idéalement, les objets qui servent à tenir ou à manipuler des objets invasifs, ou qui entrent en contact avec de tels objets, doivent être stérilisés. À tout le moins, ces objets doivent être retraités

au moyen d'un désinfectant de haut niveau de la même façon que les objets semi-invasifs.¹⁵ Parmi les exemples de ces objets figurent les pinces d'insertion de bijoux de perçage et les ciseaux utilisés pour couper la gaze stérile recouvrant le tatouage ou les zones modifiées.

4.6.2.2 DÉSINFECTION INTERMÉDIAIRE

La désinfection de niveau intermédiaire est la méthode de désinfection requise pour le retraitement du matériel, des instruments et des objets qui pourraient accidentellement entrer en contact avec une peau non intacte ou des muqueuses, ou traverser la peau.^{33,38} La désinfection intermédiaire détruit les bactéries végétatives, les mycobactéries, la plupart des virus et la plupart des champignons mais pas les spores bactériennes.^{40,41} Un désinfectant de niveau intermédiaire équivaut à un désinfectant de faible niveau qui est efficace contre les mycobactéries. Les désinfectants de niveau intermédiaire sont assujettis à la réglementation de Santé Canada touchant les allégations d'efficacité contre les mycobactéries et les virus non lipidiques, et doivent donc comporter un DIN.⁷ Leur étiquette peut inclure la mention « désinfectant général », « désinfectant limité » ou « désinfectant pour hôpitaux », avec ou sans la désignation « désinfectant pour surfaces dures ». ³⁸ L'allégation d'efficacité contre les mycobactéries peut être rendue par les termes « mycobactéricide » et « tuberculocide »; l'allégation d'efficacité contre les virus non lipidiques peut être rendue par le terme « virucide à large spectre ». ³⁸ Les bureaux de santé publique et exploitants peuvent vérifier l'homologation de leurs désinfectants dans la [base de données électroniques de produits pharmaceutiques](#) de Santé Canada.

Comme nous l'avons indiqué précédemment, l'hypochlorite de sodium/eau de Javel (non dilué/sans additifs) fait exception parce qu'il ne possède pas de DIN ou de NPN. Les alcools (c.-à-d. isopropanol, éthanol) font aussi exception compte tenu du fait qu'ils sont dotés d'un NPN plutôt qu'un DIN. Ces produits peuvent assurer une désinfection intermédiaire s'ils sont utilisés de la façon décrite dans [l'Annexe E : Tableaux de désinfection](#). **Important** : les produits à base d'hypochlorite de sodium/eau de Javel (dilués/contenant des additifs) peuvent alléguer des propriétés désinfectantes et comporter un DIN.

Alcool : La concentration optimale d'alcool pour assurer une désinfection efficace est de 70 à 90 % (alcool éthylique ou isopropyle). Les concentrations plus élevées sont moins efficaces étant donné que l'alcool doit être combiné à de l'eau pour dénaturer les protéines, ce qui constitue son action antimicrobienne.³³ L'alcool doit servir uniquement au trempage de matériel et d'instruments; le simple fait de l'appliquer sur une surface ne permet pas d'obtenir une durée d'exposition adéquate, étant donné qu'il s'évapore rapidement.^{16,36} Parce qu'il s'évapore rapidement, l'alcool doit également être conservé dans un contenant fermé. Il ne faut jamais rajouter d'alcool à un contenant en cours d'utilisation étant donné que l'alcool se trouvant dans la bouteille ne sera plus aussi concentré en raison de l'effet d'évaporation, et diluera le produit frais rajouté, ce qui pourrait en réduire l'efficacité. Les contenants d'alcool doivent être vidés, nettoyés, désinfectés et séchés avant d'être remplis de nouveau.³⁸ L'alcool à trempage doit être changé avant d'y tremper un nouveau lot de matériel et d'instruments. Le matériel et les instruments doivent être complètement immergés dans l'alcool pendant au moins 10 minutes pour assurer la désinfection appropriée.^{15,16} L'évaporation rapide des

produits à base d'alcool complique l'atteinte des durées d'exposition longues, à moins que les objets soient complètement immergés.³¹

Eau de Javel : Les produits chlorés comme l'hypochlorite de sodium (eau de Javel) sont efficaces contre une grande variété de micro-organismes et sont beaucoup moins coûteux que les autres désinfectants. Le matériel et les instruments doivent être complètement immergés dans l'eau de Javel pour assurer la désinfection appropriée.^{16,31} Une nouvelle solution d'eau de Javel et d'eau doit être préparée chaque jour.

L'eau de Javel est vendue en concentrations d'hypochlorite de sodium allant de 3 à 8 %, et doit être diluée de façon appropriée³¹ afin de minimiser la corrosion des métaux et autres matières. Pour une désinfection complète, le matériel et les instruments doivent être trempés dans un volume d'eau de Javel de 5 000 parties par million pendant 10 minutes.³¹ Pour une désinfection intermédiaire, le matériel et les instruments doivent être trempés dans un volume d'eau de Javel de 1 000 parties par million pendant 10 minutes.^{33,40} Pour une désinfection partielle, le matériel et les instruments doivent être trempés dans un volume d'eau de Javel de 100 parties par million pendant 10 minutes. Le [Calculateur de dilution du chlore](#) de Santé publique Ontario est un outil utile de calcul des volumes requis.

L'hypochlorite est un irritant connu de la peau et des voies respiratoires.⁴² De plus, les concentrations d'eau de Javel de plus de 1 000 parties par million peuvent causer la corrosion des instruments. L'eau de Javel contenant des additifs visant à en modifier la couleur ou l'odeur laissera un résidu sur les surfaces traitées s'il n'est pas adéquatement rincé et est donc à proscrire.

4.6.2.3 DÉSINFECTION PARTIELLE

Les surfaces environnementales et le matériel, les instruments et les objets non invasifs qui n'entrent pas directement en contact avec les clients, ou entrent uniquement en contact avec leur chevelure ou peau intacte, doivent être désinfectés au moyen d'un désinfectant de faible niveau.^{16,27,31} La désinfection partielle détruit les bactéries végétatives, certains champignons et virus, mais pas les mycobactéries ou spores.⁴¹ Les désinfectants de faible niveau doivent être dotés d'un DIN parce qu'ils sont assujettis à la réglementation de Santé Canada touchant les désinfectants pour surfaces dures.⁷ Les étiquettes des désinfectants de faible niveau portent la mention « désinfectant général », « désinfectant limité » ou « désinfectant pour hôpitaux » avec ou sans la désignation « désinfectant pour surfaces dures ». Il doit être noté cependant que seuls les désinfectants pour hôpitaux doivent avoir une allégation d'efficacité contre le *Pseudomonas aeruginosa*, un agent pathogène courant d'origine aquatique ayant joué un rôle dans de nombreuses éclosions survenues chez des personnes s'étant fait percer les oreilles.⁴³ Les bureaux de santé publique et exploitants peuvent vérifier l'homologation de leurs désinfectants dans la [base de données électroniques de produits pharmaceutiques](#) de Santé Canada.

L'hypochlorite de sodium/eau de Javel (non dilué/sans additifs) fait exception parce qu'il ne possède pas de DIN ou de NPN. Il peut assurer une désinfection partielle s'il est utilisé de la façon décrite dans l'[Annexe E : Tableaux de désinfection](#). **Important :** Les produits à base d'hypochlorite de sodium/eau de

Javel (dilués/contenant des additifs) peuvent alléguer des propriétés désinfectantes et comporter un DIN.

4.7 Stérilisation

La stérilisation est la méthode requise de retraitement des objets invasifs étant donné qu'elle est capable de détruire ou d'inactiver de façon irréversible toutes les formes de vie microbienne présentes sur les objets, y compris les bactéries végétatives, les spores bactériennes, les champignons, les spores fongiques et les virus.^{38,40}

Important : Certains instruments et matériel de tatouage ou de modification corporelle ne sont pas qualifiés d'invasifs parce qu'ils ne traversent pas directement la peau. Ils doivent cependant être considérés comme du matériel et des instruments invasifs aux fins du retraitement en raison de la nature invasive des interventions liées au tatouage et aux modifications corporelles, de la proximité de ces objets à la peau perforée et du risque important de contact avec du sang/des liquides organiques. Parmi les exemples de ce matériel et de ces instruments figurent les poignées, tubes et embouts de dispositifs à tatouage, les pinces de plis de peau pour le perçage et les poignées de scalpels réutilisables.

Dans le cas du matériel et des instruments stériles au moment de l'achat, les exploitants doivent pouvoir produire la documentation du fabricant qui indique que le matériel ou les instruments sont stériles et qui décrit la méthode de stérilisation employée.³⁶

4.7.1 Emballage du matériel et des instruments en vue de leur stérilisation

Le matériel et les instruments devant être stérilisés doivent être emballés (p. ex. dans des pochettes) avant la stérilisation.^{16,27,37} Ces objets doivent être secs au moment de l'emballage étant donné que toute humidité restante demeurera après la stérilisation et compromettra la stérilité de l'objet.^{27,37}

Le matériel et les instruments (p. ex. pinces) placés dans les emballages doivent être en position ouverte et déverrouillée pour faciliter la stérilisation efficace en assurant le contact direct de toutes les surfaces des objets avec l'agent stérilisant.^{16,36}

Les pochettes pelables, en papier et plastique, sont le type d'emballage le plus utile pour la stérilisation. Facile à utiliser, elles sont souvent dotées d'un joint autocollant et de bandelettes réactives chimiques; elles sont offertes dans une variété de formats pouvant contenir un seul instrument ou un petit groupe d'instruments. Les exploitants doivent cependant consulter le fabricant du matériel ou du système pour déterminer si elles conviennent au dispositif devant être stérilisé et à la méthode de stérilisation.³⁶

Les exploitants doivent utiliser uniquement des pochettes et autres emballages qui ont été conçus et fabriqués spécifiquement pour être utilisés dans des stérilisateur à vapeur. L'utilisation des mauvais emballages ou pochettes peut nuire à la stérilisation ou au maintien de l'intégrité des objets stérilisés.

Les stérilisateur à cartouche ont été conçus pour stériliser du matériel et des instruments placés ou non dans une pochette (c.-à-d. objets emballés ou non). Utilisés avec un plateau uniquement, sans pochette ou autre emballage, ces stérilisateur ne peuvent pas garantir la stérilité des objets après leur sortie du stérilisateur et leur exposition à l'air ambiant. En cas d'utilisation d'un stérilisateur à cartouche, il est recommandé de placer les objets (p. ex. bijoux) dans une pochette ou un autre type d'emballage avant de les mettre dans l'appareil afin d'assurer qu'ils demeurent stériles jusqu'au lieu d'utilisation.

La date de stérilisation des objets doit être indiquée sur la pochette ou l'emballage à l'aide d'un marqueur à encre permanente et à pointe souple, en prenant soin de ne pas déchirer ou perforer la pochette ou l'emballage (c.-à-d. à l'extérieur du bord scellé du côté en plastique de la pochette de papier-plastique). Le fait d'écrire sur le côté en papier de la pochette, dans la zone scellée, peut perforer la pochette ou faire en sorte que l'encre traverse le papier.³⁶

Les exploitants qui effectuent la stérilisation d'objets doivent s'assurer de ce qui suit :^{7,37}

- respect des directives du fabricant du stérilisateur (p. ex. installation, fonctionnement, nettoyage, entretien préventif, chargement, température et pression du stérilisateur, emballage des objets et exigences sur le plan de la durée de la stérilisation);
- maintien de dossiers relatifs à tout entretien préventif ou toute réparation du stérilisateur effectué (voir le [chapitre 7, Tenue de dossiers](#));
- adoption de méthodes de suivi de tous les stérilisateur, y compris l'exécution de contrôles mécaniques (temps, pression et température), l'utilisation d'indicateurs chimiques et biologiques (tests de spores) et le maintien de dossiers (voir le [chapitre 7, Tenue de dossiers](#))
- stérilité du matériel et des instruments stérilisé jusqu'au lieu d'utilisation.

Les MSP doivent également s'assurer :³⁷

- d'effectuer le nettoyage du stérilisateur à intervalles réguliers pour en assurer l'efficacité;
- de remplir (quantité adéquate d'eau) et vider le stérilisateur conformément aux directives du fabricant;
- de vérifier le joint d'étanchéité de la porte du stérilisateur pour déceler toute défektivité ou détérioration avant chaque utilisation;
- de placer les emballages de matériel dans le bassin du stérilisateur avec soin, de façon à minimiser les risques de perforation de l'emballage³⁶ et faciliter le retrait de l'air, la pénétration de la vapeur et son évacuation en vue du séchage, conformément aux directives du fabricant;
- de ne pas surcharger le bassin du stérilisateur;
- d'inspecter le matériel pour s'assurer qu'il est propre avant de le stériliser;
- de placer uniquement dans le stérilisateur des emballages contenant un objet ou instrument, ou un petit groupe d'objets ou d'instruments;
- que les petits groupes d'objets ou d'instruments emballés ensemble (p. ex. pinces) soient placés dans l'emballage avec soin, de façon à stériliser efficacement toutes les surfaces (c.-à-d. les objets ne se touchent pas et ne se chevauchent pas).

4.7.2 Types de stérilisateurs

Les stérilisateurs utilisés dans les MSP doivent convenir à la stérilisation du matériel et doivent respecter les normes établies par Santé Canada et l'Association canadienne de normalisation.^{7,30,37}

La méthode privilégiée de décontamination du matériel et des instruments thermorésistants est la stérilisation à la vapeur. On peut effectuer la stérilisation à la vapeur au moyen d'un stérilisateur à écoulement de vapeur par gravité ou à élimination dynamique de l'air (p. ex. à vide préalable). La stérilisation à la vapeur par élimination dynamique de l'air est recommandée.²⁷

Bien que la stérilisation à l'air sec soit une forme de stérilisation acceptable, son utilisation dans les MSP n'est généralement pas privilégiée étant donné la durée du cycle de stérilisation, les températures élevées requises et l'incompatibilité de cette méthode avec certains instruments et matériel.

Dans le cas du matériel et des instruments invasifs qui ne résistent pas à la stérilisation à la vapeur, les MSP doivent privilégier la stérilisation chimique.¹⁶ Le problème des agents stérilisants chimiques (à froid) réside dans le fait qu'il est difficile de surveiller la stérilisation et d'en confirmer la réussite, et impossible d'emballer le matériel et les instruments de façon à assurer le maintien de la stérilité jusqu'au lieu d'utilisation.^{16,44}

4.7.2.1 STÉRILISATEURS À VAPEUR

L'efficacité des stérilisateurs à vapeur dépend de la température et de la pression atteintes, de la durée d'exposition, de l'emballage du matériel et des instruments, et de la taille du lot. Les MSP doivent suivre les directives du fabricant du stérilisateur relatives à la température et à la durée du cycle de stérilisation.^{7,36}

Tous les nouveaux stérilisateurs à vapeur doivent être dotés d'un système d'impression ou d'affichage électronique des résultats détaillés de trois indicateurs mécaniques (p. ex. durée, température, pression) obtenus pour chaque cycle (voir le [chapitre 4.7.3, Surveillance du processus de stérilisation](#)).³⁰

Tous les stérilisateurs doivent inclure un cycle de séchage pour tous les cycles de stérilisation de matériel enveloppé ou emballé.

Les exploitants qui s'appêtent à faire l'achat d'un stérilisateur peuvent vérifier quels modèles sont autorisés à la vente par Santé Canada en consultant la [liste des instruments médicaux homologués en vigueur](#).⁴⁵

4.7.2.2 MÉTHODES DE STÉRILISATION NON ACCEPTÉES

Les méthodes de stérilisation suivantes ne doivent pas être utilisées :¹⁶

- lave-vaisselle (y compris ceux qui ont des cycles de stérilisation);²⁷
- eau bouillante;¹⁶
- lumière ultraviolette ou irradiation aux rayons ultraviolets;¹⁶
- stérilisation par billes de verre.^{15,16}

- four à micro-ondes;¹⁶
- cuisinière;
- autocuiseur;
- stérilisation éclair/stérilisation extemporanée (c.-à-d. objets non emballés)
- chemiclave (cette méthode de stérilisation n'est plus jugée acceptable en raison des risques environnementaux liés au formaldéhyde);¹⁶
- glutaraldéhyde (à proscrire dans les MSP en raison de préoccupations envers sa toxicité, son élimination, la ventilation requise, la longue durée d'exposition nécessaire à la stérilisation et le manque de formation).

4.7.3 Surveillance du processus de stérilisation

Il est essentiel de surveiller le processus de stérilisation afin d'en assurer l'efficacité. Cette surveillance inclut des contrôles mécaniques, biologiques (tests de spores) et chimiques; ces trois types de contrôles sont essentiels.^{16,27,36} Les types d'indicateurs employés et leur positionnement dans le stérilisateur dépend des directives du fabricant.^{7,36} Des dossiers doivent être tenus sur tous les lots mis au stérilisateur (voir le [chapitre 7, Tenue de dossiers](#)).^{7,16}

4.7.3.1 CONTRÔLES MÉCANIQUES (PHYSIQUES)

Les contrôles mécaniques permettent de déterminer si les conditions requises à la stérilisation ont été obtenues dans le bassin du stérilisateur durant le cycle. Les contrôles mécaniques (p. ex. relevés du stérilisateur) doivent être vérifiés et signés à chaque cycle du stérilisateur.^{7,36,37}

Il est recommandé d'utiliser un stérilisateur doté d'un système d'impression des résultats des paramètres mécaniques de chaque cycle. Les informations suivantes doivent être vérifiées sur le relevé imprimé :

- la durée réelle de l'étape de stérilisation du cycle; il s'agit de la durée pendant laquelle la température requise pour la stérilisation est atteinte et maintenue durant le cycle; elle n'équivaut pas à la durée totale du cycle;
- la température atteinte et maintenue pendant la phase de stérilisation;
- la pression atteinte et maintenue pendant le processus de stérilisation.

Les fournisseurs de services personnels doivent signer le relevé imprimé après avoir confirmé l'adéquation des paramètres, apposer la date et conserver le relevé ou consigner l'information (voir le [chapitre 7, Tenue de dossiers](#)).^{7,36,37} En l'absence de relevé imprimé, les fournisseurs de services personnels qui utilisent le stérilisateur doivent surveiller les paramètres mécaniques, en consigner l'information, signer le relevé et y apposer la date.^{7,36,37}

L'information sur le contenu des différents lots doit être conservée (p. ex. numéro de lot du matériel et des instruments) afin qu'on puisse repérer facilement ces objets en cas d'échec (résultat positif) d'un lot au test de spores (voir le [chapitre 7, Tenue de dossiers](#)).⁷

4.7.3.2 INDICATEURS CHIMIQUES

Les indicateurs chimiques permettent de vérifier que l’emballage ou la zone du stérilisateur où on a placé l’objet a été soumis à un cycle de stérilisation. Les indicateurs chimiques peuvent être placés à l’intérieur ou à l’extérieur de l’emballage, et enregistrent les changements apportés à un ou plusieurs paramètres physiques ou chimiques par exposition au processus de stérilisation. Le choix de l’indicateur dépend des recommandations du fabricant relatives aux paramètres à mesurer. Les indicateurs chimiques n’indiquent pas si la stérilisation a réussi. Les fournisseurs de services personnels doivent suivre les directives du fabricant de l’indicateur en ce qui a trait à :^{7,37}

- son mode d’emploi (c.-à-d. convient au modèle de stérilisateur et aux cycles à surveiller);
- la durée de vie des indicateurs, une fois l’emballage ouvert;
- les exigences relatives à l’entreposage;
- l’interprétation des résultats;

Les fournisseurs de services personnels doivent utiliser un indicateur chimique externe pour chaque pochette ou emballage stérilisé, à moins qu’on puisse voir l’indicateur chimique à travers la pochette ou l’emballage (c.-à-d. indicateur chimique interne clairement visible de l’extérieur de la pochette, par exemple au travers d’une pellicule plastique).³⁶ Un indicateur chimique externe peut prendre la forme d’une bandelette réactive déjà placée sur l’emballage ou que l’on pose soi-même.

Un indicateur chimique interne (type 4 au minimum) doit être placé dans chaque pochette ou emballage à stériliser.^{36,37}

Les MSP qui utilisent un stérilisateur à élimination dynamique de l’air (p. ex. stérilisateur à vide préalable) doivent effectuer un test d’élimination d’air au moyen d’un indicateur chimique de type 2 (p. ex. test de Bowie-Dick) chaque jour d’utilisation du stérilisateur, avant d’y placer le premier lot d’objets à stériliser.^{27,36} Les résultats des tests doivent être consignés (voir le [chapitre 7, Tenue de dossiers](#)).^{7,16}

Contrairement aux intégrateurs (p. ex. indicateur de type 5) qui fournissent de l’information sur les conditions (p. ex. durée, température, concentrations de stérilisant, humidité relative) nécessaires à la destruction des micro-organismes, les tests de Bowie Dick permettent de déterminer si un stérilisateur à élimination dynamique de l’air a adéquatement éliminé l’air du lot. Les indicateurs chimiques n’indiquent pas s’il y a eu retrait de l’air.

Les indicateurs chimiques de type 5 (intégrateurs) réagissent à tous les paramètres critiques de la stérilisation à la vapeur (p. ex. durée, température, présence de vapeur) et ont une corrélation étroite avec les résultats d’un indicateur biologique.³⁶ On peut les utiliser pour vérifier que les conditions nécessaires à la stérilisation ont été obtenues durant un cycle donné quand le stérilisateur ne produit pas de relevé sur les résultats du cycle.³⁷ Ces indicateurs donnent aussi des résultats immédiats, ce qui permet aux exploitants de réagir plus rapidement en cas de problèmes avec le stérilisateur. Bien que les indicateurs chimiques de type 5 puissent fournir des résultats entre les contrôles biologiques

bihebdomadaires, ils n'éliminent pas la nécessité d'utiliser systématiquement des indicateurs biologiques.

4.7.3.3 INDICATEURS BIOLOGIQUES (TEST DE SPORES)

Les indicateurs biologiques servent à vérifier la capacité du stérilisateur à tuer les micro-organismes.³⁷ Tous les stérilisateurs en usage doivent être soumis à des contrôles biologiques (c.-à-d. tests de spores). Conformément aux pratiques exemplaires, les MSP devraient effectuer un contrôle biologique par type de cycle effectué, chaque jour d'utilisation du stérilisateur.^{16,27,36,37} En cas d'utilisation fréquente du stérilisateur (p. ex. plusieurs lots par semaine), l'utilisation quotidienne d'indicateurs biologiques (IB) permet de détecter rapidement les défaillances du stérilisateur et les erreurs de procédure. Cela limite la surveillance des clients et les rappels de matériel requis en cas d'IB positif. Les fournisseurs de services personnels doivent également inclure un IB dans tous les lots contenant des implants.³⁶ Les implants doivent être placés en quarantaine jusqu'à l'obtention des résultats des contrôles biologiques.³⁶

Le contrôle biologique des stérilisateurs à vapeur est effectué au moyen de spores *Geobacillus* (anciennement *Bacillus*) *stearothermophilus*.³³ Les fournisseurs de services personnels doivent suivre les directives du fabricant d'IB relatives :⁷

- au mode d'emploi (modèle du stérilisateur et cycles de stérilisation);
- aux dates de péremption;
- aux exigences relatives à l'entreposage.

Les tests de spores doivent être placés dans un dispositif d'épreuve de procédé, c'est-à-dire un dispositif servant à tester le processus de stérilisation. Le stérilisateur soumis à un test doit être plein.³¹ Après son exposition, le test de spores doit être envoyé à un fournisseur de services qui est capable d'effectuer des contrôles biologiques et a obtenu une certification reconnue (p. ex. organisation internationale de certification).¹⁵ La certification est un moyen de veiller à ce que le fournisseur de services est digne de confiance; elle constitue une confirmation indépendante qu'il dispose d'un système de gestion de la qualité.

On recommande aux exploitants de veiller à ce que le fournisseur de services chargé des contrôles biologiques soit en mesure de :

- soumettre les résultats des tests de façon électronique dans les 48 heures suivant l'incubation (p. ex. par courrier ou par l'entremise d'un site Web);
- communiquer immédiatement les résultats de tests positifs (c.-à-d. croissance de spores observée) aux fournisseurs de services personnels par téléphone, et de confirmer la réception d'information de vive voix;
- maintenir des dossiers des tests de spores effectués qui comprennent :
 - la date du test de spores (c.-à-d. date de collecte)
 - la date d'incubation
 - la date de divulgation des résultats

- le nom du fournisseur de services personnels ayant effectué le test
- le code d'identification de la bandelette de spores et le milieu de croissance (p. ex. numéro de lot).

Les résultats de test négatifs (c.-à-d. aucune croissance de spores) indiquent que le stérilisateur fonctionne de la bonne façon.

Les résultats de tests positifs (c.-à-d. croissance de spores observée) pourraient indiquer que le stérilisateur a failli ou ne fonctionne pas de façon efficace (voir le [chapitre 4.7.3.4, Résultats positifs aux contrôles biologiques](#) et [chapitre 4.7.5, Échec de la stérilisation](#)).

Dans la mesure du possible, les MSP doivent songer à utiliser le matériel et les instruments stérilisés uniquement à la réception des résultats de contrôle biologique négatifs (c.-à-d. stérilisation réussie) de leur lot; cela aide à limiter la surveillance des clients et les rappels de matériel requis en cas de résultat positif. Lorsqu'un objet est jugé prêt à être utilisé par suite de contrôles physiques et de contrôles chimiques internes (p. ex. en l'absence d'un contrôle biologique), l'indicateur chimique interne utilisé doit être de type 5 ou Type 6 (voir [4.7.3.2, Contrôles chimiques](#)).³⁶

Important : Le contrôle biologique est une composante critique de l'assurance de la qualité du processus de stérilisation. En cas de préoccupations à l'égard de l'exactitude ou de la rapidité d'obtention des résultats des contrôles biologiques, les MSP devraient choisir un autre fournisseur de services.

4.7.3.4 RÉSULTATS POSITIFS AUX CONTRÔLES BIOLOGIQUES

Un indicateur biologique positif indique qu'un lot d'objets a échoué au test de spores. Les exploitants doivent aviser les parties concernées de l'obtention d'un résultat positif au contrôle biologique.⁷ Au moment d'aviser les parties concernées, on recommande ce qui suit à l'exploitant :^{15,16,27}

- effectuer un rappel du matériel et des instruments stérilisés depuis le dernier test de spores négatif (p. ex. réussi), y compris le matériel et les instruments du lot ayant obtenu le résultat positif, et ne pas utiliser ce matériel et ces instruments;
- retracer tout le matériel et les instruments utilisés depuis l'obtention du dernier résultat négatif au test de spores;
- évaluer tous les risques potentiels pour les clients;
- répéter le contrôle biologique
 - si le résultat obtenu est négatif et il n'y a pas d'indication de défaillance d'un système, stériliser de nouveau tous les instruments et le matériel stérilisés depuis l'obtention du dernier test de spores négatif, avant de les utiliser, et reprendre le cours normal des activités
 - si le résultat du second test est positif, cesser d'utiliser le stérilisateur et déterminer s'il faut le réparer et (ou) en faire l'entretien.

Les exploitants qui déterminent qu'une réparation et (ou) un entretien du stérilisateur est requis doivent effectuer les contrôles mécaniques, chimiques et biologiques après la réparation et (ou)

l'entretien du stérilisateur.¹⁵ Lorsque les contrôles effectués donnent de nouveau des résultats acceptables et qu'on obtient l'approbation de réutiliser le stérilisateur, le MSP doit stériliser de nouveau tous les instruments et le matériel ayant fait l'objet du rappel.¹⁵

S'il n'est pas nécessaire d'effectuer la réparation et (ou) l'entretien du stérilisateur parce qu'il a été déterminé qu'une erreur procédurale avait causé l'échec, il est recommandé d'offrir des séances de formation additionnelles (p. ex. animées par le fabricant) aux fournisseurs de services personnels chargés de faire fonctionner le stérilisateur. Tous les instruments et le matériel soumis au rappel doivent être stérilisés de nouveau.¹⁵

4.7.4 Essais de qualification du stérilisateur

Pour vérifier le bon fonctionnement d'un stérilisateur, les exploitants doivent réaliser des essais de qualification aux moments suivants :^{16,36}

- avant d'utiliser un stérilisateur nouvellement installé;
- après avoir déplacé un stérilisateur;
- après avoir effectué des réparations importantes susceptibles de nuire au rendement du stérilisateur;
- en cas de défaillance mécanique du stérilisateur (p. ex. durée ou température erronée);
- après une panne de courant ou une autre situation d'urgence (p. ex. incendie, inondation).

Quel que soit le type de stérilisateur à vapeur de table utilisé, les essais de qualification consistent à effectuer au moins trois cycles consécutifs de stérilisation de lots chargés à pleine capacité et dotés des indicateurs appropriés (p. ex. indicateur biologique dans chaque cycle).^{15,16,36} En cas d'utilisation d'un stérilisateur à élimination dynamique de l'air, trois essais consécutifs d'élimination d'air additionnels doivent être effectués dans le stérilisateur vide.^{36,46} Les exploitants doivent consulter les directives du fabricant du stérilisateur pour connaître le type d'indicateurs biologiques et chimiques à utiliser pour les essais de qualification, et l'endroit où les placer. Le stérilisateur ne doit pas être utilisé avant qu'on ait pu vérifier que les tests de spores ont donné des résultats négatifs.³⁶ Tout stérilisateur auxiliaire en usage doit également être soumis à des essais de qualification.³⁶

4.7.5 Échec de la stérilisation

La stérilisation inadéquate ou l'échec du processus de stérilisation peut être causé par :^{27,36,46}

- le nettoyage non optimal du matériel et des instruments avant la stérilisation;
- un problème d'emballage;
- des objets placés au mauvais endroit dans le stérilisateur;
- un stérilisateur mal chargé;
- un stérilisateur surchargé;
- une erreur de réglage du stérilisateur (p. ex. eau insuffisante dans le réservoir, choix du mauvais cycle);
- une porte de stérilisateur mal fermée.

Exemples de façon de déterminer que la stérilisation a échoué :¹⁶

- résultat positif au contrôle biologique (test de spores);
- contrôles mécaniques (relevés du stérilisateur ou contrôles effectués par le fournisseur de services personnels) indiquant que les exigences sur le plan mécanique (p. ex. temps, température, pression) n'ont pas été respectées;
- aucune réaction de l'indicateur chimique ou de la bandelette réactive située sur l'emballage ou la pochette;
- humidité à l'intérieur ou à l'extérieur de la pochette ou de l'emballage.

4.7.5.1 PROCÉDURE À SUIVRE EN CAS D'ÉCHEC DE LA STÉRILISATION

Lorsque l'indicateur chimique ne change pas de couleur, qu'on reçoit un résultat positif de contrôle biologique, qu'un contrôle mécanique révèle une durée ou une température de stérilisation non optimale, ou que l'intérieur ou l'extérieur de la pochette ou de l'emballage est humide à la suite de la stérilisation, les fournisseurs de services personnels ne doivent pas utiliser le matériel et les instruments faisant partie du lot.^{16,36} Le matériel et les instruments doivent être nettoyés, emballés et stérilisés de nouveau.^{16,36} L'exploitant doit utiliser une autre méthode de stérilisation ou effectuer une autre intervention afin de prévenir la transmission d'infections.⁷ Les exploitants qui envisageraient d'utiliser une méthode de stérilisation de remplacement peuvent consulter le [chapitre 4.7.2.2](#) pour obtenir la liste des méthodes de stérilisation acceptables. Si une panne d'électricité, des travaux de construction ou le déplacement de l'appareil a causé l'échec du processus de stérilisation, les exploitants doivent consulter le [chapitre 4.7.4, Essais de qualification du stérilisateur](#). Si la raison de l'échec ne peut être déterminée, l'exploitant doit obtenir l'assistance nécessaire.

Si un fournisseur de services personnels a utilisé du matériel ou des instruments issus d'un lot mal stérilisé, l'exploitant de l'établissement de services personnels doit aviser les parties appropriées et faire enquête sur la cause de l'échec de la stérilisation.^{7,15}

4.7.5.2 PLAN DE RECHANGE EN CAS D'ÉCHEC DE LA STÉRILISATION

Les MSP doivent se préparer à faire face à des défaillances de stérilisateur en ayant un plan de rechange écrit et révisé tous les ans, qui prévoit une ou plusieurs des options suivantes :

- utilisation d'une méthode de stérilisation de remplacement;
- arrêt des interventions invasives;
- utilisation d'instruments jetables à usage unique;
- maintien d'un stock adéquat de matériel stérilisé et emballé;
- achat d'un stérilisateur additionnel;
- entente avec le fabricant du stérilisateur en vue d'emprunter un stérilisateur durant la réparation du stérilisateur original.

Voir le [chapitre 4.7.4, Essais de qualification du stérilisateur](#).

4.8 Entreposage et durée de conservation

Tous les MSP doivent disposer d'une aire adéquate d'entreposage du matériel et des fournitures nécessaires.⁷ La durée recommandée d'entreposage du matériel et des instruments peut s'inscrire dans le temps (p. ex. durée de vie de l'instrument fondée sur la durée de vie estimée du joint d'étanchéité de l'emballage) ou dépendre d'événements extérieurs. Selon le principe de la durée de conservation basée sur des événements extérieurs, les articles décontaminés, emballés, stérilisés, entreposés et manipulés selon les procédures établies dans le MSP peuvent rester stériles indéfiniment si l'intégrité de l'emballage n'est pas compromise.³⁶

Dans le cas du matériel et des instruments stérilisés adéquatement sur place, la durée de conservation d'un emballage stérile est basée sur des événements extérieurs. Cela signifie que les objets resteront stériles indéfiniment, à moins que l'intégrité de l'emballage soit compromise (p. ex. que l'emballage soit ouvert, mouillé, sale) ou douteuse.

Les emballages stériles qui ont une date de péremption ne doivent pas être utilisés après cette date.¹⁶ Les objets périmés doivent être jetés.¹⁶ Le matériel et les instruments conservés dans des emballages stériles dont l'intégrité a été compromise ne doivent pas être utilisés; ils doivent être nettoyés, réemballés et stérilisés de nouveau.³⁶

Les emballages stériles doivent être entreposés dans un endroit propre, sec et à l'abri de la poussière (p. ex. étagère fermée qui ne touche pas au sol et est située à au moins une mètre (trois pieds) de débris, de drains, d'humidité ou de lavabos), afin de prévenir la contamination et d'assurer la stérilité du matériel et des instruments jusqu'au lieu d'utilisation.³⁶ Les contenants ou tiroirs servant à entreposer le matériel et les instruments stériles doivent résister à l'humidité, pouvoir être nettoyés et prévenir la contamination des emballages stériles.^{15,16,36} Les contenants utilisés pour l'entreposage de matériel et d'instruments stériles doivent porter la mention « stérile ».¹⁵ Tout le matériel et les instruments propres et stériles doivent être entreposés dans un endroit où ils ne pourront pas être manipulés par des personnes non autorisées.^{16,27}

Tous les instruments et le matériel stériles doivent être manipulés le moins possible durant leur entreposage et avant d'être utilisés; leur manipulation excessive pourrait abîmer l'emballage et compromettre la stérilité du matériel et des instruments.^{16,27} Les pansements (p. ex. appliqués après une intervention de tatouage ou de modification corporelle) doivent être conservés dans un contenant rigide lavable et muni d'un couvercle hermétique pour prévenir la contamination.

4.8.1 Ouverture d'emballages stériles

Au moment d'ouvrir un emballage stérile au lieu d'utilisation, les fournisseurs de services personnels doivent faire ce qui suit :³⁶

- vérifier que l'intégrité de la pochette ou de l'emballage n'a pas été compromise (c.-à-d. inspection visuelle pour déceler toute décoloration, humidité, poussière, souillure ou déchirure) avant de

l'ouvrir; s'il persiste un doute sur l'intégrité de l'emballage, le matériel qu'il contient doit être nettoyé, réemballé et stérilisé de nouveau;

- vérifier les résultats de la bandelette/du contrôle chimique; s'il n'y a eu aucun changement de couleur, ne pas utiliser le matériel ou les instruments avant de les nettoyer, de les réemballer et de les stériliser de nouveau (voir le [chapitre 4.7.5, Échec de la stérilisation](#));
- dans le cas des objets stériles au moment de l'achat, vérifier les défaillances du matériel et des instruments avant de les utiliser et vérifier que la date de péremption ne soit pas passée, le cas échéant;
- ouvrir les emballages au lieu d'utilisation;
- porter des gants stériles pour assembler le matériel qui a été démonté en vue d'être stérilisé.

4.9 Exigences relatives à l'aire de retraitement

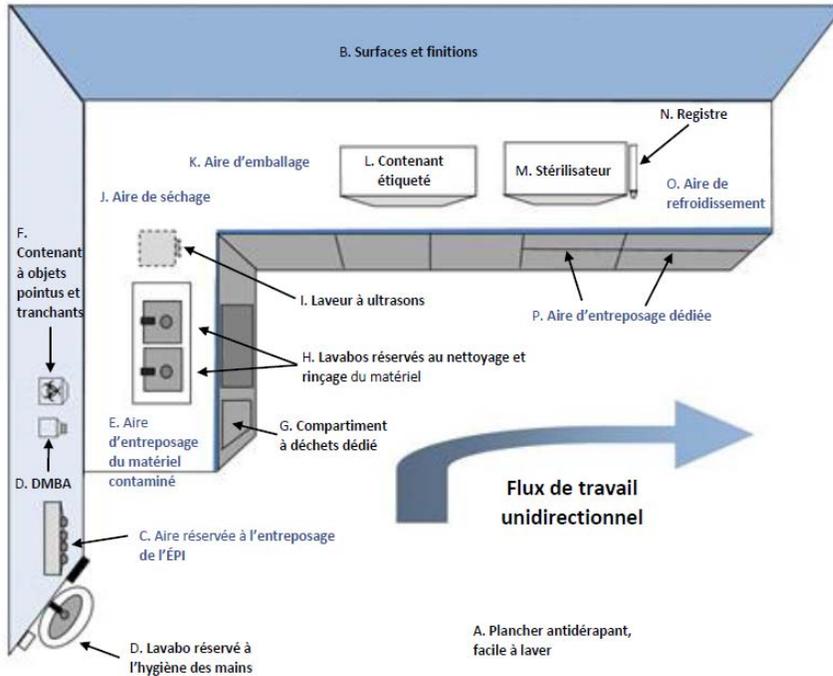
Les fournisseurs de services personnels doivent effectuer le retraitement du matériel et des instruments dans une zone à l'écart de l'aire où sont prodigués les services personnels.^{16,27,31} Le nettoyage manuel du matériel et des instruments utilisés et d'autres activités de retraitement peuvent causer la contamination dans la zone environnante (p. ex. par éclaboussures, pulvérisations, contacts directs).^{16,27} Il importe d'en tenir compte, surtout au moment de retraiter du matériel et des instruments invasifs et semi-invasifs.

À tout le moins, l'aire de retraitement servant au nettoyage, à la désinfection ou à la stérilisation doit répondre aux critères suivants (voir la Figure 2, *Conception et aménagement suggéré de l'aire de retraitement*):¹⁶

- une zone distincte (p. ex. séparée des autres zones par des murs ou cloisons nettoyables) doit avoir été désignée pour le retraitement de matériel et d'instruments invasifs et semi-invasifs;^{16,31}
- l'aire de retraitement doit être dotée d'un lavabo réservé aux activités de retraitement (voir le [Chapitre 4.5.2.1](#));⁷
- en l'absence d'un lavabo double réservé au nettoyage et au rinçage du matériel, il est acceptable d'utiliser un bassin de rinçage du matériel après sa décontamination;
- sur le plan de l'aménagement, les aires de travail contaminées et les aires propres doivent de préférence être séparées par une cloison physique; si cela n'est pas possible, la circulation entre les aires doit aller dans un sens seulement;^{36,37} les MSP doivent prévoir des aires distinctes pour le matériel et les instruments propres, et le matériel et les instruments utilisés; les fournisseurs de services personnels, le matériel et les instruments doivent passer des aires contaminées aux aires propres.
- les surfaces (p. ex. murs, comptoirs, planchers, tables) situées dans l'aire de retraitement doivent être lisses et non poreuses afin qu'on puisse facilement les nettoyer et les désinfecter;^{36,37}
- les aires de retraitement doivent être dotées de distributeurs de DMBA (70 à 90 %) à des fins d'utilisation quand les mains ne comportent pas de traces visibles de souillure;¹⁶
- l'ÉPI approprié (p. ex. gants, blouses ou tabliers, protections oculaires, masques) doit être placé à portée de main des fournisseurs de services personnels procédant au retraitement.^{16,37}

Important : Toute préoccupation relative au non-respect de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* peut être rapportée au ministère du Travail.

Figure 2 : Conception et aménagement suggéré de l'aire de retraitement



- A. Le plancher est antidérapant et facile à laver.
- B. Les surfaces et finitions devraient être faciles à nettoyer (lisses et non poreuses, sans tissu, charnières ou bois non traité)
- C. Aire réservée à l'entreposage de l'équipement de protection personnelle pour prévenir la contamination de l'ÉPI
- D. Installations d'hygiène des mains (DMBA et lavabo réservé à l'hygiène des mains) aménagées et accessibles
- E. Aire réservée au dépôt de matériel contaminé
- F. Contenant à objets pointus et tranchants pour l'élimination sécuritaire des biorisques
- G. Compartiment à déchets dédié facile d'accès
- H. Lavabos réservés au retraitement, pour le nettoyage et le rinçage du matériel
- I. Un laveur à ultrasons est recommandé pour le matériel semi-invasif et invasif.
- J. Aire de séchage pour sécher le matériel après le rinçage
- K. Aire d'emballage propre et séparée pour emballer le matériel en vue de sa stérilisation
- L. Contenant étiqueté (en attente de retraitement) d'entreposage du matériel à retraiter
- M. Stérilisateur pour le retraitement de matériel semi-invasif et, de préférence, pour la désinfection complète
- N. Registre pour la consignation des indicateurs requis
- O. Aire de refroidissement pour permettre aux emballages stérilisés de se refroidir avant l'entreposage
- P. Aire d'entreposage dédiée du matériel propre, emballé et stérilisé

Traduit et adapté de : College of Physicians & Surgeons of Alberta. Reprocessing critical & semi-critical medical equipment: A physician tool kit. Edmonton, AB: College of Physicians & Surgeons of Alberta; 2010. Suggested reprocessing area design & layout, p. 27.

Disponible à : <http://cpsa.ca/wp-content/uploads/2015/06/reprocessing-layout.jpg?x91570>

5. Sécurité des clients

Tous les MSP doivent être libres de toute condition pouvant constituer un risque pour la santé ou nuire aux activités sanitaires du MSP. Toute personne qui prodigue des services personnels dans un MSP doit adopter de bonnes pratiques d'hygiène personnelle.⁷

Tous les exploitants d'établissements de services personnels ont l'obligation de fournir un environnement sécuritaire à leurs clients. Les mesures de PCI comme celles présentées au [chapitre 2](#), pratiques de base (p. ex. évaluation des risques, hygiène des mains, contrôle de l'environnement, mesures administratives) aident à assurer la sécurité du milieu pour l'ensemble des clients. Chacun des produits utilisés pour la prestation d'un service personnel doit être entreposé et utilisé avec soin, de façon à prévenir la contamination.⁷ En plus des pratiques de base, les fournisseurs de services personnels doivent tenir compte des facteurs présentés ci-après afin d'offrir un environnement sécuritaire à tous leurs clients.¹⁵

5.1 État de la peau des clients

Quel que soit le service personnel prodigué, il est essentiel que toutes les parties du corps visées par un service soient nettoyées, et qu'elles n'aient pas de peau non intacte (p. ex. coupures, plaies, éruptions cutanées, lésions) ou d'infections cutanées visibles (coupures, éruptions cutanées, lésions ou infections fongiques des ongles). Si elles en ont, la prestation du service devrait être reportée à un moment où la peau aura guéri. Dans un tel cas, le fournisseur de services personnels devrait conseiller au client de consulter un professionnel de la santé.¹⁵ De plus, aucune intervention invasive (p. ex. perçage corporel, tatouage, micropigmentation, modification corporelle) ne doit être effectuée à moins de 15 cm (6 pouces) d'une peau irritée, enflammée ou infectée.¹⁵

5.2 Bijoux des clients

Il y a beaucoup de questions à considérer relativement à la sécurité des bijoux dans les MSP. La biocompatibilité est l'une d'entre elles. Les bijoux insérés dans le cadre d'une intervention de perçage corporel doivent être faits de matière biocompatible, conformément aux normes reconnues (c.-à-d. ASTM, ISO).⁴⁷ Parce que les matières biocompatibles ont été fabriquées de façon à respecter les normes reconnues pour l'utilisation qui en est faite, on peut s'attendre à ce que leur utilisation entraîne une réaction biologique de niveau acceptable (c.-à-d. moins de risque de rejet par l'organisme, aucune toxicité, aucun traumatisme et aucune réaction physiologique).^{48,49} Parmi les exemples de matières biocompatibles figurent l'acier chirurgical (316L ou supérieur), l'acier inoxydable utilisé dans la fabrication des implants (ASTM F138 ou ISO 5832-1), le titane utilisé dans la fabrication des implants (ASTM F136, ISO 5832-3, or ASTM F-67), le niobium, le platine sans nickel et l'or massif sans nickel (14K ou plus). Pour obtenir une liste exhaustive ou à jour des produits/matières compatibles, les MSP peuvent consulter l'[Association of Professional Piercers – Jewellery Standards](#) (en anglais). Les bijoux de

verre (quartz fondu, borosilicate sans plomb ou verre sodocalcique sans plomb) et le plastique de qualité médicale (ISO 10993 et (ou) biocompatibilité *USP Class VI*) peuvent également être utilisés.⁴⁷

Tous les bijoux utilisés pour le perçage corporel doivent être à usage unique et demeurer stériles jusqu'au moment de leur insertion.¹⁵ Ils doivent être lisses et ne pas avoir d'égratignures, d'entailles ou de bavures.⁴⁷ Les bijoux conçus pour les lobes d'oreilles (utilisés dans les pistolets/appareils perce-oreille) et les bijoux en forme de crochet ne doivent pas être utilisés dans d'autres parties du corps.

5.3 Antiseptiques cutanés

Les fournisseurs de services personnels doivent utiliser des antiseptiques pour la peau au moment d'effectuer des interventions qui perforent, taillent ou endommagent potentiellement la peau (p. ex. tatouage, perçage, micropigmentation, modifications corporelles, électrolyse, épilation à la cire ou au laser), sauf en cas de contre-indications (c.-à-d. perçage oral ou génital). Il n'est pas nécessaire d'utiliser un antiseptique au moment d'effectuer un perçage dans la bouche, mais il faut s'assurer que le client a la bouche propre, y compris la langue, les dents et les gencives (p. ex. utilisation de la brosse à dents). Dans le cas de perçages génitaux, les fournisseurs de services personnels doivent nettoyer le site avec de l'eau et un savon liquide avant de procéder à l'intervention.⁵⁰

Les antiseptiques cutanés convenant à d'autres interventions incluent, mais sans s'y limiter, les produits suivants : ^{27,33}

- solution de polyvidone iodée;
- alcool isopropylique (50 à 91 %);
- alcool éthylique (60 à 95 % par volume);
- gluconate de chlorhexidine 2 à 4 % (contre-indiqué autour des yeux, de l'oreille interne et des muqueuses);
- solution composée de chlorhexidine à 0,5 % et d'alcool à 70 %;
- chlorure de benzalkonium (BZK) 0 à 0.13 % en poids par volume (p/v).

Les antiseptiques pour la peau doivent être entreposés et administrés avec soin de façon à prévenir la contamination de l'antiseptique.⁷ Ces produits doivent être appliqués sur la peau conformément aux directives du fabricant, au moyen d'un tampon déjà imbibé, à usage unique et emballé individuellement, ou d'un tampon ou d'une boule de coton propre, à usage unique, auquel est ajouté le produit.¹⁵ Les fournisseurs de services personnels qui utilisent des contenants à usages multiples doivent s'assurer d'utiliser la technique aseptique et d'inscrire la date sur le contenant. Ils doivent également jeter le contenu des contenants qui sont ouverts depuis plus de 30 jours ou qui, selon l'exploitant de l'établissement de services personnels, ont été compromis. Les fournisseurs de services personnels ne doivent pas diluer le contenu des contenants d'antiseptique ouverts ou réutiliser les tampons et boules de coton.¹⁵ Les antiseptiques qui sont périmés ou ont été exposés à l'air ambiant dans un contenant ouvert ne doivent pas être utilisés.⁵¹

Les fournisseurs de services personnels ne doivent pas ajouter de solution fraîche aux contenants de produits antiseptiques (c.-à-d. ajouter de la nouvelle solution au produit se trouvant dans le contenant).⁵²

Les pains de savon, savons liquides pour le corps et gels douche ne sont pas considérés comme des antiseptiques, mais peuvent être utilisés sur la peau avant l'application d'un antiseptique.

Les exploitants doivent satisfaire aux exigences spécifiques relatives à la préparation de la peau et aux mesures de suivi à prendre après l'intervention, selon le service personnel rendu (voir le Tableau 2 : Préparation de la peau en vue d'une intervention et mesures de suivi).

5.4 Renseignements sur l'intervention et les mesures de suivi

Avant d'accomplir un acte invasif, l'exploitant d'un établissement de services personnels ou la personne qui effectuera l'intervention doit expliquer l'intervention au client et fournir des renseignements sur tout risque y étant associé.⁷

Les clients doivent recevoir des renseignements oraux et écrits sur les mesures à prendre à la suite d'une intervention invasive comme le tatouage, la micropigmentation, l'électrolyse, l'épilation au laser, le perçage corporel, la modification corporelle et le perçage d'oreilles.¹⁵ Les renseignements sur les mesures à prendre peuvent inclure, mais sans s'y limiter, l'information suivante :

- l'indication de se laver les mains immédiatement avant de toucher le site de l'intervention;
- le temps que prendra le site pour guérir, selon les estimations;
- une description des complications possibles, et de leurs signes et symptômes;
- des conseils sur les mesures à prendre en cas de rougeur, de douleur ou d'inflammation légère;
- une recommandation de consulter un médecin généraliste dans les 24 heures suivant tout signe d'infection.

Les fournisseurs de services personnels doivent donner des directives plus détaillées aux clients à la suite de services de tatouage, de micropigmentation et de modifications corporelles.

Pour minimiser le potentiel d'irritation, ils doivent aussi songer à utiliser des pansements hypoallergènes qui n'adhéreront pas directement à une zone fraîchement tatouée ou modifiée. De préférence, les zones tatouées ou modifiées doivent rester propres et sèches. Elles doivent être recouvertes d'un pansement à usage unique conçu pour la protection des plaies (p. ex. gaze stérile retenue au moyen de ruban hypoallergène ou pansement propre en rouleau ou en emballage individuel, conçu pour le soin des plaies ou le suivi d'une intervention de tatouage).¹⁵ Dans la mesure du possible, les fournisseurs de services personnels doivent utiliser de préférence un pansement stérile. Les pansements qui respirent, comme les gazes anti-adhérentes, favorisent la ventilation et la guérison des plaies.⁵³ Les fournisseurs de services

personnels ne doivent pas utiliser de pansements qui ne sont pas conçus pour être utilisés sur la peau (p. ex. tampons à viande).

Tableau 2 : Préparation de la peau en vue d'une intervention et mesures de suivi

Service	Préparation de la peau et considérations spéciales	Mesures de suivi
Modifications et perçage corporels	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas percer ou modifier le corps à moins de 15 cm (six pouces) d'une peau enflammée, infectée ou irritée. • Appliquer un antiseptique cutané immédiatement avant l'intervention. Utiliser dans un premier temps de l'eau et du savon pour nettoyer le site de l'intervention s'il est visiblement souillé. • S'il est nécessaire de procéder à l'épilation, utiliser un rasoir jetable à usage unique.¹⁵ • En cas d'utilisation d'une solution d'eau et de savon pour lubrifier la peau, utiliser une solution fraîchement préparée.¹⁵ • Si on doit marquer la peau au moyen d'un marqueur ou d'un cure-dents à usage unique, marquer la peau puis appliquer un antiseptique une fois la peau séchée. • Si on utilise un anesthésiant* topique ou local, nettoyer le site au moyen d'un antiseptique pour la peau approuvé avant d'appliquer l'anesthésiant.¹⁵ • Avant d'effectuer un perçage sur la langue et dans la bouche, s'assurer que la bouche du client est propre, y compris la langue, les dents et les gencives (p. ex. utilisation de la brosse à dents). • Avant un perçage génital, nettoyer le site de perçage avec de l'eau tiède et un savon liquide. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des directives écrites et verbales au client relativement aux mesures de suivi à prendre après l'intervention. • Couvrir la zone modifiée, le cas échéant, au moyen d'un pansement à usage unique conçu pour le soin des plaies (voir le chapitre 5.4, Renseignements sur l'intervention et les mesures de suivi). • Un onguent peut être appliqué pour aider à prévenir l'infection.
Perçage d'oreilles	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas percer le lobe d'oreille à moins de 15 cm (six pouces) d'une peau enflammée, infectée ou irritée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des directives écrites et verbales au client

Service	Préparation de la peau et considérations spéciales	Mesures de suivi
	<ul style="list-style-type: none"> • Avant l'intervention, appliquer un antiseptique pour la peau. • Si on marque la peau avec un marqueur ou un cure-dents à usage unique, marquer la peau puis appliquer un antiseptique une fois la peau séchée. • Ne pas vaporiser de solution antiseptique sur des boucles d'oreilles stériles avant le perçage. 	<p>relativement aux mesures de suivi à prendre après l'intervention.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un onguent peut être appliqué pour aider à prévenir l'infection.
Électrolyse et épilation au laser	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas effectuer de service à moins de 15 cm (six pouces) d'une peau enflammée, infectée ou irritée. • Appliquer un antiseptique cutané avant l'intervention. Utiliser de l'eau et du savon pour nettoyer le site de l'intervention dans un premier temps s'il est visiblement souillé. • En cas d'utilisation d'un anesthésiant topique local*, le site doit être lavé à l'aide d'un antiseptique cutané convenable avant l'application de l'anesthésiant.¹⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des directives écrites et verbales au client relativement aux mesures de suivi à prendre après l'intervention. • Un onguent ou un astringent peut être appliqué pour apaiser la peau.
Coiffure	<ul style="list-style-type: none"> • Placer un revêtement de protection réutilisable autour du cou du client; utiliser une bande sanitaire ou une serviette propre pour éviter que le revêtement de protection entre en contact direct avec le cou du client.¹⁵ La bande sanitaire ou la serviette propre doit être jetée ou lavée après chaque usage.¹⁵ • Ne pas prodiguer de service à un client ayant des poux ou des signes d'infection fongique dans le cuir chevelu ou le cou. Informer le client de consulter un fournisseur de soins de santé à des fins d'évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sans objet
Soins des ongles	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner les ongles du client pour détecter tout signe d'infection fongique. Ne pas prodiguer le service en cas d'infection 	<ul style="list-style-type: none"> • Le cas échéant, fournir au client des directives écrites et

Service	Préparation de la peau et considérations spéciales	Mesures de suivi
	<p>soupçonnée ou confirmée. Informer le client de consulter un fournisseur de soins de santé à des fins d'évaluation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avant l'intervention, laver les mains et (ou) pieds du client, selon le service effectué, avec de l'eau et du savon. Il est possible d'utiliser du DMBA pour l'hygiène des mains avant d'effectuer le soin des ongles si les mains ne contiennent pas des traces visibles de souillure. 	<p>verbales sur les mesures de suivi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne pas remettre d'onguent ou de traitement antifongique au client. Informer le client de consulter un fournisseur de soins de santé.
<p>Immersion et trempage (p. ex. bains flottants, immersion sensorielle, hydrothérapie)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas prodiguer de services à un client ayant des plaies ouvertes (peau non intacte), des éruptions cutanées ou d'autres signes d'infection de la peau (rougeurs, écoulements). • Les clients doivent prendre une douche et se laver la peau à l'aide de savon avant tout service d'immersion partielle ou complète. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sans objet
<p>Tatouage et micropigmentation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas procéder au tatouage à au moins 15 cm (six pouces) d'une peau enflammée, infectée ou irritée. • Appliquer un antiseptique cutané avant l'intervention. Utiliser dans un premier temps de l'eau et du savon pour nettoyer le site de l'intervention s'il est visiblement souillé. • En cas d'utilisation d'un anesthésiant topique local*, le site doit être lavé à l'aide d'un antiseptique cutané convenable avant l'application de l'anesthésiant.¹⁵ • S'il est nécessaire de procéder à l'épilation, utiliser un rasoir jetable à usage unique.¹⁵ En cas d'utilisation d'une solution d'eau et de savon pour lubrifier la peau, utiliser une solution fraîchement préparée.¹⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des directives écrites et verbales au client relativement aux mesures de suivi à prendre après l'intervention. <p>Recouvrir la zone tatouée d'un pansement à usage unique conçu pour le recouvrement des plaies (voir le chapitre 5.4, Renseignements sur l'intervention et les mesures de suivi).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un onguent peut être appliqué pour

Service	Préparation de la peau et considérations spéciales	Mesures de suivi
	<ul style="list-style-type: none"> • S'il faut utiliser un pochoir, employer uniquement une solution de transfert pour pochoir. Éviter les bâtons déodorants qui ne doivent pas être réutilisés auprès de plus d'un client. 	aider à prévenir l'infection.

*L'application topique d'un anesthésiant local comme la crème EMLA peut réduire la douleur associée à des interventions mineures comme l'insertion d'aiguilles dans de la peau intacte. Utiliser uniquement des anesthésiants locaux topiques; les anesthésiants injectables sont à proscrire.

5.5 Usage et entreposage sécuritaires des produits utilisés auprès des clients

Dans la mesure du possible, les fournisseurs de services doivent utiliser des produits à usage unique. Ils doivent également vérifier les dates de péremption pour s'assurer que les produits ne sont pas périmés.

Tous les produits (p. ex. cire, cartouches de cire, pigments, crèmes, lotions, tampons, lubrifiants pour la peau, boules de coton) utilisés durant des services ou des interventions doivent être entreposés et utilisés avec soin, de façon à prévenir la contamination des portions restantes de produits (p. ex. ne pas effectuer de double-trempage ou tremper les doigts ou les mains dans le produit).⁷ Le matériel, les instruments et les applicateurs utilisés pour appliquer ou manipuler des produits doivent être à usage unique (p. ex. bâtonnets de bois servant à retirer des produits de leur contenant, applicateurs de mascara et de brillant à lèvres). Les fournisseurs de services personnels peuvent transvider des produits dans des contenants individuels pour les utiliser auprès de clients, puis jeter la portion non utilisée des contenants individuels.¹⁵

Les cartouches de cire qui entrent en contact direct avec la peau doivent être jetées après avoir été utilisées auprès d'un client (voir le [chapitre 4.2, Matériel et instruments à usage unique](#)).¹⁵

Tous les produits hémostatiques (solides, liquides ou en poudre) et objets servant à les appliquer sont à usage unique et doivent être jetés après avoir été utilisés auprès d'un client.¹⁵ Les applicateurs ne doivent pas être trempés une seconde fois dans le produit (c.-à-d. double-trempage).¹⁵ Les fournisseurs de services personnels ne doivent pas utiliser de crayons hémostatiques à usages multiples, qui peuvent être contaminés par du sang et transmettre des micro-organismes d'un client à un autre.¹⁵ Les bâtonnets hémostatiques sont à usage unique (p. ex. tiges d'allumettes) et doivent être jetés après avoir été utilisés auprès d'un client. Les fournisseurs de services doivent s'assurer que les bâtonnets restants dans l'emballage n'ont pas été contaminés.¹⁵

Les pansements utilisés (p. ex. appliqués après un tatouage ou une modification corporelle) doivent être conservés dans un contenant rigide lavable doté d'un couvercle hermétique afin de prévenir la contamination.

Les capuchons d'encre jetables et les gobelets de rinçage à usage unique achetés en vrac doivent être nettoyés et désinfectés (p. ex. dans une solution à base d'alcool à 70 - 90 % pendant 10 minutes) avant l'utilisation.¹⁵

Les lames de crédo et les rasoirs droits à porte-lame fixe ne sont pas recommandés parce qu'ils peuvent couper la peau et accroître le risque d'infection.

Les interventions au laser (p. ex. épilation et détatouage) ont des risques pour les clients; elles peuvent causer des brûlures, des incendies, des dommages oculaires, l'inhalation de gaz et de vapeurs toxiques, et des infections virales. Voir les [Lignes directrices en matière de sécurité à l'intention des propriétaires et des opérateurs des installations](#) de Santé Canada relatives à l'épilation au laser.⁵⁴

Les pistolets/appareils perce-oreille ne doivent pas être utilisés sur des parties du corps autres que les lobes d'oreilles (partie charnue seulement).⁵⁵ Les pistolets/appareils perce-oreille sans cartouches de plastique jetables à usage unique qui entrent en contact direct avec l'oreille doivent être nettoyés et stérilisés entre chaque client.¹⁵ S'il n'est pas possible de stériliser le pistolet/l'appareil perce-oreille, il ne faut pas l'utiliser.¹⁵ C'est pourquoi les pistolets/appareils perce-oreille sans adaptateur ou cartouche jetable ne sont pas recommandés. La personne chargée de percer les oreilles doit porter des gants jetables à usage unique dans les deux mains durant l'intervention.⁵⁵

5.6 Liquides instillés dans l'organisme ou versés dans une cavité du corps

Tout liquide qui pénètre dans des cavités du corps (p. ex. solutés d'irrigation du colon, autres solutions de rinçage et de lavage) doit avoir été conçu à cette fin précise par le fabricant et doit être utilisé conformément aux directives du fabricant. L'eau instillée doit être potable et provenir d'une source d'eau dotée d'un dispositif anti-refoulement. La mauvaise manipulation ou le mauvais entreposage des liquides peuvent entraîner leur contamination et causer la transmission de micro-organismes pathogènes durant l'instillation.

Les liquides doivent être entreposés et utilisés avec soin, de façon à prévenir la contamination du produit; ils ne doivent pas être utilisés après leur date de péremption.^{7,56}

5.7 Animaux, reptiles, rongeurs, oiseaux et poissons

Aucun animal, reptile, rongeur ou oiseau ne doit entrer dans les MSP étant donné qu'ils peuvent être porteurs de micro-organismes pouvant causer des maladies graves chez les humains, et que la détection des risques qu'ils présentent n'est pas possible.⁷ Les animaux d'assistance (p. ex. chien d'assistance)

requis par un fournisseur de services personnels ou un client font exception à cette règle, conformément au Règlement de l'Ontario 191/11 (*Normes d'accessibilité intégrées*).^{7,57-59} Dans la mesure du possible, les animaux d'assistance doivent être interdits dans les aires de retraitement et endroits où on effectue des interventions invasives. Toutes les surfaces environnementales des zones où des animaux sont entrés doivent être nettoyées et désinfectées au moyen d'un désinfectant de faible niveau.⁶⁰ Le sang et les autres substances comme l'urine, les selles et les vomissures d'animaux doivent immédiatement être circonscrits, nettoyés et désinfectés au moyen d'un désinfectant de faible niveau.⁶⁰

Les poissons sont permis dans les MSP⁶⁰ s'ils sont exposés ou conservés dans des réservoirs sanitaires.⁷ L'eau d'aquarium ne doit pas être jetée dans un lavabo utilisé pour le lavage des mains.^{60,61} On peut la jeter à la fin de la journée dans les toilettes ou dans les lavabos utilisés pour le nettoyage de matériel (p. ex. lavabos tout usage), lorsque ces lavabos ne sont plus utilisés à d'autres usages. Les lavabos tout usage doivent être nettoyés et désinfectés à l'aide d'un désinfectant de faible niveau après avoir été utilisés pour vider et nettoyer un aquarium.⁶⁰

5.8 Interventions et produits interdits

La vente de produits cosmétiques contenant du méthacrylate de méthyle (MAM) est interdite au Canada. Le méthacrylate d'éthyle, le polyméthacrylate de méthyle et d'autres polymères de méthacrylate constituent tous des solutions de rechange dont l'usage dans les produits cosmétiques est autorisé par Santé Canada. Cependant, on trouve encore certains produits cosmétiques contenant du MAM sur le marché canadien.

Pour obtenir des renseignements additionnels sur le MAM, voir le [bulletin de santé et de sécurité](#) (en anglais) du gouvernement de l'Alberta relatif à l'utilisation de produits contenant du MAM pour l'art des ongles.

La [Liste critique des ingrédients des cosmétiques : ingrédients interdits et d'usage restreint](#) de Santé Canada présente les ingrédients de produits cosmétiques interdits ou d'usage restreint au Canada, y compris le MAM.

D'autres interventions ne doivent pas être offertes, effectuées ou proposées dans les MSP; elles incluent le tatouage scléral, l'implantation de bijoux oculaires sous la conjonctive, le [cônage d'oreille](#) et toute intervention nécessitant l'utilisation d'espèces aquatiques vivantes comme le poisson [Garra Rufa](#) (poisson docteur) (servant aux soins des ongles de pied), étant donné que les poissons ne peuvent pas être désinfectés ou stérilisés.^{7,8}

5.9 Clients blessés ou exposés à du sang et (ou) à d'autres liquides organiques durant une intervention

Les exploitants doivent conserver des dossiers de tout incident survenu et impliquant un client (voir le [chapitre 7, Tenue de dossiers](#)).^{7,15,27}

Les fournisseurs de services personnels doivent agir avec soin afin de prévenir les perforations, abrasions et brûlures accidentelles de la peau des clients au moyen d'aiguilles, de rasoirs, de verre, de cire ou d'autres instruments qui n'endommagent habituellement pas la peau.¹⁵

Si du matériel ou des instruments non stériles (p. ex. crochet, pince à épiler) perforent ou coupent accidentellement la peau d'un client, le fournisseur de services personnels doit permettre à la plaie de saigner, procéder à l'hygiène des mains, enfiler des gants, laver à fond, mais délicatement la région avec de l'eau tiède et du savon (ne pas frotter), appliquer un antiseptique pour la peau et, au besoin, recouvrir la plaie d'un pansement stérile. Le fournisseur de services personnels doit indiquer au client de surveiller les signes d'infection (p. ex. rougeur, enflure, douleur, chaleur autour de la plaie) et de contacter un fournisseur de soins de santé au besoin.

Si un client est exposé accidentellement au sang et (ou) aux liquides organiques d'une autre personne (p. ex. en cas de perforation ou d'entaille de la peau, ou de contact entre des muqueuses et du matériel ou un instrument pouvant avoir été contaminé), le fournisseur de services personnels doit permettre à la plaie de saigner, procéder à l'hygiène des mains, enfiler des gants, laver à fond, mais délicatement la région avec de l'eau tiède et du savon (ne pas frotter), appliquer un antiseptique pour la peau et, au besoin, recouvrir la plaie d'un pansement stérile. En cas d'éclaboussures de sang ou de liquide organique dans les yeux, les yeux doivent être rincés soigneusement à l'eau froide. En cas d'éclaboussures dans la bouche, la bouche doit être rincée soigneusement à l'eau froide. Le fournisseur de services personnels doit indiquer au client de consulter un fournisseur de soins de santé le plus tôt possible relativement à tout traitement post-exposition requis, toute restriction nécessaire sur le plan de l'emploi ou tout autre suivi nécessaire.

Les fournisseurs de services personnels qui ont une maladie transmissible pourraient mettre en péril la santé de leurs clients. S'ils sont malades, ils doivent prendre toutes les précautions requises pour prévenir la transmission de l'infection (p. ex. rester à la maison et porter l'ÉPI approprié au moment de prodiguer des services).¹¹

6. Santé et sécurité au travail, et pratiques de travail sécuritaires

Les exploitants d'établissements de services personnels ont la responsabilité de mettre en place des systèmes de politiques et procédures qui protègent la santé et la sécurité des fournisseurs de services personnels. Le fait de prévenir la transmission de micro-organismes entre les clients est une question de sécurité de la clientèle, tandis qu'en prévenir la transmission aux membres du personnel est une question de santé et de sécurité au travail.²⁷

6.1 Exigences relatives à la santé et à la sécurité au travail

Les organisations doivent se conformer aux dispositions applicables de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (LSST), L.R.O. 1990, chap. 0.1, et aux règlements pris en application de cette loi. La *Loi sur la santé et la sécurité au travail* confère des droits, des devoirs et des obligations aux employeurs, aux superviseurs et aux fournisseurs de services. Pour connaître les exigences de la Loi et de ses règlements d'application, voir [Lois-en-ligne](#). Un [guide](#) relatif aux exigences de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* est aussi accessible en ligne.

Aux termes de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, un fournisseur de service doit se conformer à la Loi et à ses règlements et utiliser ou porter tout matériel, équipement de protection ou vêtement exigé par l'employeur.⁶²

Pris en application de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, le Règlement de l'Ontario 860, intitulé *Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT)*, prévoit des exigences relatives aux mises en garde apposées sur les étiquettes des contenants de substances dangereuses (p. ex. désinfectants), la production de fiches de données de sécurité (FDS) pour tous les produits dangereux et la formation des fournisseurs de services. Le Régl. de l'Ontario 474/07, intitulé *Sécurité des aiguilles*, prévoit également des exigences relatives aux aiguilles creuses de sécurité.

Des renseignements additionnels sont offerts sur le site Web du [ministère du Travail](#).

Tous les MSP doivent assurer la santé et la sécurité au travail de tous leurs fournisseurs de services personnels.⁶² Le respect des pratiques de PCI présentées au [Chapitre 2, Pratiques de base](#), (c.-à-d. évaluation des risques, hygiène des mains, contrôle de l'environnement, mesures administratives, ÉPI approprié) aidera à protéger les fournisseurs de services personnels contre les infections. D'autres pratiques de travail sécuritaires, comme les pratiques de nettoyage et de retraitement responsables, aident à protéger les fournisseurs de services personnels contre les risques professionnels comme la dermatose professionnelle et l'asthme.

Les exploitants doivent adopter des procédures conçues pour protéger la santé et la sécurité des fournisseurs de services personnels (p. ex. procédure de nettoyage des déversements de sang). Pour veiller à ce que ces procédures soient mises en œuvre convenablement, ils doivent également donner aux fournisseurs de services personnels la formation nécessaire à leur application et assurer leur supervision. Les fournisseurs de services personnels doivent être en mesure de démontrer qu'ils ont une connaissance adéquate des principes généraux de la PCI en milieu de services personnels. Ils doivent également être en mesure de démontrer qu'ils connaissent les maladies transmissibles courantes qui présentent des risques pour les fournisseurs de services personnels, comme les :

- agents pathogènes transmissibles par le sang (p. ex. virus de l'hépatite B, virus de l'hépatite C ou virus de l'immunodéficience humaine [VIH]);
- adénovirus dans les milieux où l'on effectue la pose de faux cils; la conjonctivite à adénovirus se transmet lors de contacts directs ou indirects avec les sécrétions d'un œil infecté, par l'entremise des mains, du matériel, des objets ou de produits contaminés. Les MSP qui effectuent la pose de faux cils doivent adopter des procédures visant à prévenir ces risques.⁶³

Les fournisseurs de services personnels doivent veiller à ce que leur propre maladie ne mette aucunement en péril la santé des clients. Il est recommandé de soumettre les fournisseurs de services susceptibles d'avoir une maladie potentiellement transmissible à une évaluation d'un fournisseur de soins pour déterminer le risque de transmission de la maladie aux clients et obtenir une recommandation relative au retour au travail. Par exemple, si un fournisseur de services personnels a la diarrhée et (ou) des vomissements, il est recommandé qu'il prenne congé du travail jusqu'à ce qu'il ne présente plus de symptômes depuis 48 heures.

Comme l'affirme le *Guide canadien d'immunisation*, « [l]es travailleurs de divers milieux peuvent être exposés à des maladies évitables par la vaccination. La vaccination contre des maladies particulières évitables par la vaccination protège le travailleur et réduit la transmission de l'infection aux autres ». ⁶⁴ Également selon le *Guide canadien d'immunisation*, « tous les employeurs et les employés devraient envisager l'immunisation annuelle contre la grippe pour les adultes sur le marché du travail, car elle s'est avérée efficace pour la réduction de l'absentéisme au travail attribuable aux maladies respiratoires et aux autres affections ». ⁶⁴

Il est également recommandé aux fournisseurs de services personnels courant un risque d'exposition à du sang et (ou) à d'autres liquides organiques d'obtenir le vaccin contre l'hépatite B et de se soumettre à des tests sérologiques post-immunisation d'un à six mois après la fin de la série vaccinale.⁶⁴

Parmi les autres exigences visant à améliorer la santé des fournisseurs de services personnels figurent ce qui suit :

- les fournisseurs de services ne doivent pas conserver des effets personnels (p. ex. nourriture, boissons, médication, maquillage, produits d'hygiène personnelle) dans les aires d'utilisation et d'entreposage des fournitures, et de prestation de services;^{15,16}

- ils doivent éviter de manger, de fumer ou de boire lorsqu'ils effectuent des interventions ou se trouvent dans l'aire de prestation de services, pour éviter la transmission d'agents infectieux ou les blessures causées par des objets, surfaces et agents chimiques contaminés.^{7,65}

6.2 Manipulation des objets pointus et tranchants

Les objets pointus et tranchants sont des dispositifs pouvant couper ou perforer la peau. Ils comprennent, mais sans s'y limiter, les aiguilles, les lancettes, les lames, les rasoirs et les scalpels. Tous les objets pointus et tranchants utilisés dans les MSP doivent être stériles et à usage unique.⁷ Les emballages d'objets pointus et tranchants doivent être intacts et scellés; ils ne doivent pas être endommagés ou compromis de quelque façon que ce soit ⁷ afin d'assurer la stérilité des objets jusqu'au lieu d'utilisation.

Les fournisseurs de services personnels ne doivent pas vérifier l'affûtage ou l'état des aiguilles (p. ex. aiguille endommagée ou lame émoussée) sur leur propre peau ou celle des clients avant de les utiliser.¹⁵ Ils doivent plutôt procéder à une inspection visuelle.¹⁵ Pour éviter qu'ils se piquent avec une aiguille, les fournisseurs de services personnels ne doivent pas capuchonner de nouveau les aiguilles, les courber, les manipuler ou les retirer de la seringue.^{11,15,27}

Les contenants à objets pointus et tranchants doivent respecter les normes de l'Association canadienne de normalisation.^{7,66} Immédiatement après avoir été utilisés, tous les objets pointus et tranchants doivent être placés dans un contenant à objets pointus et tranchants situé à proximité du lieu de prestation du service⁷ afin d'éviter d'avoir à transporter les aiguilles, les seringues ou les autres objets pointus et tranchants usagés. Les contenants à objets pointus et tranchants doivent être scellés et remplacés lorsqu'ils sont remplis aux trois quarts, ou à capacité selon le niveau de remplissage maximal indiqué.^{15,27} Ces contenants constituent des biorisques et, à ce titre, ne doivent pas être jetés aux ordures. L'élimination des contenants à objets pointus et tranchants doit être conforme aux exigences de la *Loi sur la protection de l'environnement*, sa réglementation et toute autre loi ontarienne applicable.⁷

Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter la page [La gestion des déchets biomédicaux en Ontario](#).

6.3 Fournisseurs de services personnels blessés ou exposés à du sang et (ou) à d'autres liquides organiques durant une intervention

Les exploitants doivent conserver des dossiers de tout incident survenu à des fournisseurs de services personnels (voir le [Chapitre 7, Tenue de dossiers](#)).^{15,27}

Ils doivent prendre les mesures nécessaires pour éviter que des fournisseurs de services personnels ne soient accidentellement exposés à des agents chimiques, se piquent ou se blessent la peau au moyen

d'aiguilles, de rasoirs, de matériel de verre ou d'autres instruments au moment de prodiguer des services personnels.¹⁵ Les gestes qui impliquent de remettre les capuchons sur les aiguilles, d'utiliser des bagues à encre et d'éliminer inadéquatement des objets pointus et tranchants figurent parmi les pratiques qui augmentent le risque de se piquer ou de se perforer accidentellement la peau.

Si un fournisseur de services personnels est exposé accidentellement au sang et (ou) aux liquides organiques d'une autre personne (p. ex. en cas de perforation ou d'entaille de la peau, ou de contact entre des muqueuses et du matériel ou un instrument pouvant avoir été contaminé), le fournisseur de services personnels doit permettre à la plaie de saigner, procéder à l'hygiène des mains, enfiler des gants, laver à fond, mais délicatement la région avec de l'eau tiède et du savon (ne pas frotter), appliquer un antiseptique pour la peau et, au besoin, recouvrir la plaie d'un pansement stérile. En cas d'éclaboussures de sang ou de liquide organique dans les yeux, les yeux doivent être rincés soigneusement à l'eau froide. En cas d'éclaboussures dans la bouche, celle-ci doit être rincée soigneusement à l'eau froide. On doit aviser le fournisseur de services personnels de consulter un fournisseur de soins de santé le plus tôt possible relativement à tout traitement post-exposition requis, toute restriction nécessaire sur le plan de l'emploi ou tout autre suivi nécessaire.

En cas d'exposition accidentelle d'un fournisseur de services personnels à un agent chimique (p. ex. désinfectant), le fournisseur de services personnels doit suivre les indications de la fiche de données de sécurité de l'agent chimique.

7. Tenue de dossiers

Pour assurer la gestion adéquate des procédés des MSP, les exploitants doivent tenir des dossiers sur la désinfection et la stérilisation du matériel et des instruments (entretien préventif, surveillance et échecs de tentatives de stérilisation), les interventions effectuées, les clients et les incidents survenus. Les bureaux de santé publique doivent également avoir accès à de tels dossiers pour mener des inspections régulières, des enquêtes et des suivis d'incidents. Le présent chapitre décrit les dossiers ou la documentation que doivent conserver les MSP.

7.1 Maintien et entreposage des dossiers

Les exploitants de services personnels doivent conserver des dossiers et de la documentation sur place, dans un lieu sécurisé auquel les fournisseurs de services personnels et les clients n'ont pas généralement accès (p. ex. classeur ou tiroir verrouillé) pour un minimum d'un an, ainsi que des dossiers électroniques, sur place ou ailleurs, pour un minimum de deux années additionnelles.⁷

7.2 Dossiers de stérilisation

Des dossiers doivent être conservés sur la stérilisation du matériel. Ces dossiers doivent contenir au minimum :^{7,15,16}

- le nom et le type de stérilisateur utilisé;
- la date et l'heure d'utilisation du stérilisateur;
- le matériel stérilisé au moyen du stérilisateur;
- des informations sur tout entretien préventif du stérilisateur ou toute réparation effectuée au stérilisateur, et sur l'état de fonctionnement du stérilisateur après l'entretien ou la réparation;
- les résultats de toute vérification du stérilisateur ou de tout essai connexe effectué;
- un relevé vérifié et signé de toutes les activités de surveillance effectuées sur chaque lot;
- des informations (p. ex. numéros de lot et le nom de la compagnie chargée de la fabrication ou de la stérilisation) sur tous les instruments et le matériel stériles et préemballés achetés (p. ex. aiguilles, poinçons à biopsie).

Les informations sur la stérilisation à conserver incluent les résultats des contrôles biologiques, chimiques et mécaniques effectués (y compris les résultats des intégrateurs et tests de Bowie-dick, le cas échéant). Les résultats des contrôles mécaniques peuvent être consignés aux dossiers sous forme de relevé imprimé du stérilisateur ou de compte rendu écrit des paramètres indiquant la date, la température de stérilisation, la pression et la durée de stérilisation.

7.3 Autres dossiers

Des dossiers contenant l'information suivante sur la désinfection doivent être conservés :⁷

- le nom du désinfectant;
- la concentration du désinfectant utilisé;
- la date de préparation de la solution désinfectante, le cas échéant;
- la date à laquelle le désinfectant doit être jeté (p. ex. date de péremption, indications relatives au maintien de son efficacité), le cas échéant.

Des dossiers doivent également être conservés sur toute activité d'entretien préventif de matériel mécanique ou électronique utilisé pour le retraitement (p. ex. laveurs à ultrasons).

7.4 Dossiers de clients et d'incidents

Avant de fournir un service personnel, l'exploitant de l'établissement de services personnels ou la personne prodiguant le service personnel devra obtenir le nom et les coordonnées de la personne qui demande le service.⁷

Les exploitants doivent également conserver des dossiers relatifs aux interventions invasives comme le perçage d'oreille et le perçage corporel, le tatouage, la micropigmentation, l'électrolyse ou toute autre intervention qui exige de traverser la peau ou des muqueuses. Ces dossiers doivent inclure :⁷

- l'intervention effectuée et la partie du corps visée;
- le nom et les coordonnées de la personne ayant subi l'intervention;
- le nom et les coordonnées de la personne ayant effectué l'intervention;
- de la documentation indiquant, le cas échéant, que l'intervention et les risques connexes ont été expliqués au client;
- les dates de l'intervention;
- les numéros de lot et la date de péremption du matériel stérile préemballé utilisé pour l'intervention.

Les dossiers relatifs aux interventions invasives effectuées doivent aussi inclure de la documentation indiquant que les clients ont reçu des informations écrites et verbales sur les mesures de suivi à prendre (voir le [Chapitre 5.4, Renseignements sur l'intervention et les mesures de suivi](#)).

Des dossiers doivent également être conservés sur les expositions accidentelles à du sang ou à des liquides organiques (p. ex. incidents survenus à des clients ou à des fournisseurs de services personnels comme des coupures, des brûlures ou d'autres blessures). Ces dossiers incluent :⁷

- la date d'exposition accidentelle à du sang ou à des liquides organiques;
- le service prodigué au moment de l'exposition;
- la partie du corps exposée à du sang ou à des liquides organiques;

- le nom et les coordonnées de la personne exécutant l'intervention durant laquelle l'exposition est survenue;
- les mesures prises par la personne exécutant l'intervention en réaction à l'exposition;
- le nom et les coordonnées de la personne exposée à du sang ou à des liquides organiques.

Résumé des pratiques de PCI recommandées dans les MSP

Les tableaux récapitulatifs ci-après ne constituent pas une liste exhaustive de recommandations. Ils ont pour but d'aider les inspecteurs de la santé publique à procéder aux inspections de routine des msp et les exploitants d'établissements de services personnels à effectuer l'auto-évaluation nécessaire à l'amélioration de qualité du msp. Voir le texte complet pour connaître les fondements de ces recommandations.

- [Pratiques de base](#)
- [Gestion de l'environnement](#)
- [Retraitement du matériel](#)
- [Sécurité des clients](#)
- [Santé et sécurité au travail et pratiques de travail sécuritaires](#)
-

Pratiques de base

1. Les pratiques de base doivent être mises à exécution dans tous les milieux où des services personnels sont prodigués. [[Chapitre 2](#)]
2. Chaque personne qui prodigue des services dans le MSP doit se laver les mains aussi souvent qu'il est nécessaire et de la façon requise pour éliminer toute trace visible de souillure et tout micro-organisme transitoire des mains. [[Chapitre 2.2](#)]
3. Les fournisseurs de services personnels doivent éviter les facteurs qui pourraient limiter l'efficacité de l'hygiène des mains. [[Chapitre 2.2](#)]
4. Afin que les fournisseurs de services personnels puissent se laver les mains au bon moment, le DMBA doit être disponible à portée de mains là où sont prodigués des services personnels et dans les aires de retraitement, même si un lavabo servant au lavage des mains est accessible. [[Chapitre 2.2.1.1](#)]
5. Chaque exploitant d'établissement de services personnels doit conserver une quantité de savon dans un distributeur placé à proximité immédiate du lavabo. [[Chapitre 2.2.2](#)]
6. Chaque exploitant d'établissement de services personnels doit satisfaire à l'exigence selon laquelle il doit y avoir à proximité immédiate du lavabo une méthode de séchage des mains au moyen de produits à usage unique ou d'un séchoir à air chaud. [[Chapitre 2.2.2](#)]
7. Chaque exploitant d'établissement de services personnels doit avoir dans le MSP au moins un lavabo réservé au lavage des mains qui est placé dans un endroit pratique de l'aire de travail,

c'est-à-dire qui est accessible en tout temps et qui est continuellement approvisionné en eau courante potable chaude et froide sous pression. [\[Chapitre 2.2.2.1\]](#)

8. L'eau de puits doit être testée conformément à la réglementation sur l'eau applicable. [\[Chapitre 2.2.2.1\]](#)
9. Aucune salle ou partie de salle utilisée comme domicile, y compris pour prendre ses repas, dormir ou préparer, vendre, manipuler, consommer ou entreposer de la nourriture ne peut servir de MSP. [\[Chapitre 2.3\]](#)
10. Le MSP doit également être approvisionné en eau courante potable chaude et froide sous pression. [\[Chapitre 2.3\]](#)
11. Chaque exploitant d'établissement de services personnels doit obtenir de la formation sur la santé et sécurité associée à l'exploitation et à l'entretien d'un MSP, y compris de la formation sur les pratiques pouvant prévenir ou réduire le risque de transmission de maladies dans le MSP, si le bureau de santé publique l'exige. [\[Chapitre 2.4\]](#)
12. Les fournisseurs de services personnels doivent porter des gants pour se protéger les mains si celles-ci sont susceptibles d'entrer en contact avec du sang et (ou) d'autres liquides organiques, de la peau non intacte, des muqueuses, des surfaces, du matériel ou des instruments contaminés, ou des produits chimiques utilisés pour le nettoyage ou le retraitement. [\[Chapitre 2.5.1\]](#)
13. Les fournisseurs de services personnels doivent porter une blouse, des protège-manches, ou un tablier en plastique au moment d'effectuer des interventions ou de prodiguer des services si l'évaluation des risques indique un risque de contamination de la peau ou des vêtements par contact avec du sang, d'autres liquides organiques, des produits chimiques utilisés pour le nettoyage ou le retraitement, ou du matériel ou des instruments contaminés par du sang et (ou) d'autres liquides organiques. [\[Chapitre 2.5.2\]](#)
14. Les fournisseurs de services personnels doivent porter un masque chirurgical jetable (en plus d'une protection oculaire) au moment d'exécuter une intervention stérile ou invasive, ou quand l'évaluation des risques fait état d'un potentiel d'éclaboussure ou de pulvérisation de sang, d'autres liquides organiques ou de produits chimiques dans le nez ou la bouche. [\[Chapitre 2.5.3.1\]](#)
15. Il est recommandé de porter un masque et une protection oculaire au moment de limer des ongles. Il est recommandé de porter un respirateur ajusté et étanche au moment d'utiliser un outil rotatif pour le limage des ongles. [\[Chapitre 2.5.3.1\]](#)
16. Les fournisseurs de services personnels doivent porter une protection oculaire au moment d'exécuter des interventions qui pourrait causer des éclaboussures de sang, d'autres liquides organiques, ou de produits chimiques dans les yeux. [\[Chapitre 2.5.3.1\]](#)

Gestion de l'environnement

17. Si elles sont fournies, il faut suivre les directives des fabricants relatives à l'utilisation et à la durée d'exposition des produits de nettoyage et désinfection. [\[Chapitre 3.1\]](#)

18. Les surfaces à haut risque devraient être nettoyées et désinfectées au moyen d'un désinfectant de faible niveau au moment de passer d'un client à l'autre et dès qu'elles contiennent des traces visibles de souillure. [[Chapitre 3.1.2](#)]
19. Les surfaces à faible risque doivent être nettoyées et désinfectées au moyen d'un désinfectant de faible niveau dès qu'elles contiennent des traces visibles de souillure et au moins une fois par jour. [[Chapitre 3.1.2](#)]
20. Tous les désinfectants de faible niveau doivent avoir un numéro d'identification du médicament (DIN) ou un numéro de produit naturel (NPN) émis par Santé Canada. L'hypochlorite de sodium / eau de javel (non dilué/sans additifs) est le seul produit faisant exception, étant donné qu'aucun DIN ou NPN ne lui a été attribué. [[Chapitre 3.2](#)]
21. On ne doit jamais ajouter de la solution fraîche à une solution de désinfection en cours d'utilisation ni appliquer un désinfectant par vaporisation ou pulvérisation. [[Chapitre 3.2](#)]
22. Les surfaces et finitions situées dans les aires de prestation de services personnels doivent être faciles à nettoyer. [[Chapitre 3.3](#)]
23. Les planchers, les murs, les plafonds, les accessoires, les meubles et les surfaces de travail des MSP doivent être en bon état, faciles à nettoyer, faits de tissus lisses et imperméables et maintenus en état de salubrité. [[Chapitre 3.3](#)]
24. Les MSP doivent suivre les directives du fabricant relatives à la façon de nettoyer les bassins de trempage et bains d'immersion, y compris les directives relatives au calendrier de désinfection, au système de filtration et à l'eau du bassin. [[Chapitre 3.4](#)]
25. Les surfaces des bassins de trempage sans système de recirculation doivent être faciles à nettoyer et désinfecter. [[Chapitre 3.4.1](#)]
26. Les bassins de trempage dotés d'un système de recirculation doivent être vidés, nettoyés à fond et désinfectés selon les directives du fabricant après chaque utilisation auprès d'un client. [[Chapitre 3.4.2](#)]
27. Les filtres ou tamis doivent être nettoyés à fond et désinfectés, conformément aux directives du fabricant. [[Chapitre 3.4.2.1](#)]
28. Les housses de protection utilisées pour recouvrir des surfaces doivent être changées entre les clients et doivent être retirées avec soin pour éviter la contamination des surfaces lors du retrait ou du changement de la housse. La surface recouverte doit être découverte, puis nettoyée et désinfectée à l'aide d'un désinfectant de faible niveau à la fin de chaque journée durant laquelle elle a été utilisée. [[Chapitre 3.5](#)]
29. Le matériel, les instruments et les objets réutilisables qui ne peuvent pas être facilement ou adéquatement nettoyés, désinfectés ou stérilisés entre chaque usage doivent être recouverts d'une housse de protection à usage unique jetable, qu'on jette après chaque utilisation. [[Chapitre 3.5](#)]
30. Toute surface qui contient des traces de sang et (ou) d'autres liquides organiques doit être nettoyée et désinfectée à l'aide d'un désinfectant de faible niveau le plus tôt possible. [[Chapitre 3.6](#)]

31. En cas de déversements importants de sang, les MSP doivent effectuer dans un premier temps une désinfection complète afin de rendre inactif tout virus transmissible par le sang. [\[Chapitre 3.6\]](#)
32. Les MSP doivent être dotés de contenants à déchets qui sont appropriés pour assurer des conditions sanitaires de fonctionnement et d'entretien du MSP, y compris des récipients pour les déchets biomédicaux là où ils sont requis. Tous les déchets, y compris les déchets biomédicaux, doivent être ramassés et retirés du MSP aussi souvent qu'il est nécessaire pour assurer la salubrité des lieux. [\[Chapitre 3.7\]](#)

Retraitement du matériel et des instruments

1. Les MSP doivent maintenir tout le matériel utilisé pour la prestation de services personnels en bon état de fonctionnement et d'hygiène, conformément aux directives du fabricant. En cas d'absence de directives du fabricant, les MSP doivent suivre les directives du bureau de santé publique. [\[Chapitre 4\]](#)
2. Les personnes chargées du retraitement doivent être en mesure de démontrer qu'elles connaissent les étapes requises pour effectuer le retraitement du matériel et des instruments utilisés dans le milieu de services. [\[Chapitre 4.1\]](#)
3. Tous les instruments et le matériel conçus pour n'être utilisés qu'une fois ou faits de matériel qui ne résiste pas au nettoyage et à la désinfection ou stérilisation doivent être jetés immédiatement après leur utilisation. [\[Chapitre 4.2\]](#)
4. Le matériel et les instruments réutilisables doivent être durables et maintenus en bon état de fonctionnement, de propreté et de salubrité. [\[Chapitre 4.3\]](#)
5. Le processus et les produits utilisés pour le nettoyage, la désinfection ou la stérilisation et le niveau de retraitement requis, doivent convenir au matériel et aux instruments, selon les directives du fabricant. En l'absence de directives particulières du fabricant, les décisions relatives aux produits/méthodes de retraitement doivent être fondées sur les recommandations en matière de pratiques exemplaires; les exploitants d'établissements de services personnels doivent également suivre les recommandations du bureau local de santé publique. [\[Chapitre 4.3\]](#)
6. Les directives du fabricant relatives à l'ensemble du matériel et des instruments doivent être obtenues et conservées sous une forme permettant aux fournisseurs de services personnels d'y avoir facilement accès. [\[Chapitre 4.3\]](#)
7. Pour l'ensemble du matériel et des instruments utilisés, les exploitants d'établissements de services personnels doivent suivre les directives du fabricant et, le cas échéant, toute autre directive émise par le bureau de santé publique sur la façon d'entretenir le matériel pour éliminer tout risque éventuel pour la santé. [\[Chapitre 4.3\]](#)

8. Les fournisseurs de services personnels doivent manipuler avec soin le matériel et les instruments utilisés de façon à réduire le risque de contaminer le personnel et l'environnement. [\[Chapitre 4.3\]](#)
9. Les fournisseurs de services personnels doivent avoir accès à l'ÉPI nécessaire au nettoyage et à la désinfection ou à la stérilisation du matériel et des instruments. [\[Chapitre 4.3\]](#)
10. Pour éviter la transmission de maladies, le matériel réutilisable doit être nettoyé ou désinfecté et stérilisé entre chaque utilisation, ou recouvert d'une protection jetable à usage unique conçue pour prévenir les infections (p. ex. sac pour appareil de tatouage et de dermopigmentation, housse à cordon de tatouage). La protection doit être jetée immédiatement après son usage si elle ne peut pas être facilement nettoyée et désinfectée ou stérilisée et qu'elle n'a pas été introduite dans le corps ou une cavité du corps. [\[Chapitre 4.3\]](#)
11. Le matériel et les instruments utilisés ne doivent pas entrer en contact avec des surfaces ou d'autres instruments ou matériel propres. [\[Chapitre 4.3\]](#)
12. Si du matériel ou des instruments doivent être désinfectés, les fournisseurs de services personnels doivent utiliser un produit de désinfection qui convient à l'usage prévu du matériel et des instruments. [\[Chapitre 4.3\]](#)
13. Avant de procéder à une intervention invasive, les fournisseurs de services personnels doivent préparer le matériel, les instruments et les fournitures nécessaires à l'intervention. Les objets stérilisés doivent demeurer dans leur emballage ou pochette de stérilisation jusqu'au lieu d'utilisation. [\[Chapitre 4.3\]](#)
14. Le matériel et les instruments propres et stériles doivent être entreposés à l'abri de l'humidité, de la poussière et de la vermine et de tout facteur qui pourrait endommager leur emballage. [\[Chapitre 4.3\]](#)
15. Le transport du matériel et des instruments utilisés de l'aire de prestation de services à l'aire de retraitement doit être effectué avec soin de façon à prévenir la contamination de l'environnement. [\[Chapitre 4.4\]](#)
16. Les surfaces, lavabos et contenants utilisés pour la manipulation ou le transport de matériel ou d'instruments doivent être nettoyés et désinfectés au moyen d'un désinfectant de faible niveau après chaque usage. [\[Chapitre 4.4\]](#)
17. Le matériel et les instruments propres doivent être transportés dans un contenant propre et correctement étiqueté. [\[Chapitre 4.4\]](#)
18. Le matériel et les instruments réutilisables doivent être nettoyés à fond avant leur désinfection ou stérilisation. [\[Chapitre 4.5\]](#)
19. Le matériel et les instruments réutilisables doivent être nettoyés immédiatement après leur utilisation afin d'éviter que sèchent les matières organiques (p. ex. sang, liquides organiques, tissus) présentes. S'il n'est pas possible de procéder immédiatement au nettoyage, le matériel ou les instruments doivent être trempés dans du détergent et de l'eau, un nettoyeur enzymatique ou une solution de trempage jusqu'à ce qu'ils puissent être nettoyés, pour éviter qu'ils sèchent. [\[Chapitre 4.5.1\]](#)

20. Avant le nettoyage, les fournisseurs de services personnels doivent démonter le matériel et les instruments dotés de composants multiples conformément aux directives du fabricant. [\[Chapitre 4.5.1\]](#)
21. Le nettoyage doit être effectué manuellement avec du détergent ou un nettoyeur enzymatique et de l'eau, ou à la machine. [\[Chapitre 4.5.2\]](#)
22. Les MSP qui emploient du matériel réutilisable doivent disposer d'au moins un lavabo qui n'est pas réservé au lavage des mains. [\[Chapitre 4.5.2.1\]](#)
23. Tous les instruments et le matériel dotés de petits canaux intérieurs qui ne peuvent pas être nettoyés, désinfectés ou stérilisés de façon efficace doivent être traités comme du matériel et des instruments à usage unique et être jetés après leur utilisation auprès d'un client. [\[Chapitre 4.5.2.1\]](#)
24. Après les avoir nettoyés manuellement, les fournisseurs de services personnels doivent rincer le matériel et les instruments avec de l'eau pour éliminer les résidus pouvant nuire à l'action du désinfectant ou stérilisant. [\[Chapitre 4.5.2.1\]](#)
25. Tous les instruments et le matériel doivent être séchés avant d'être désinfectés ou stérilisés. [\[Chapitre 4.5.2.1\]](#)
26. Tous les instruments et le matériel doivent être soumis à une inspection visuelle après le nettoyage et avant la désinfection ou la stérilisation pour s'assurer de leur propreté et intégrité. [\[Chapitre 4.5.2.1\]](#)
27. Tous les gants tout usage et brosses de nettoyage réutilisables utilisés durant le nettoyage doivent être nettoyés, désinfectés, rincés, séchés et entreposés après chaque usage. [\[Chapitre 4.5.2.1\]](#)
28. S'ils utilisent un laveur à ultrasons pour le nettoyage de matériel et d'instruments, les fournisseurs de services personnels doivent le faire fonctionner et l'entretenir selon les directives du fabricant. Ils doivent changer la solution du laveur à ultrasons au moins tous les jours et vérifier l'efficacité du laveur au moins une fois par semaine. [\[Chapitre 4.5.2.2\]](#)
29. Tous les instruments et le matériel doivent avoir été démontés (s'ils contiennent des pièces amovibles) et nettoyés à fond avant leur désinfection. [\[Chapitre 4.6\]](#)
30. Les objets doivent être immergés dans le désinfectant pour la durée nécessaire à la destruction des micro-organismes. [\[Chapitre 4.6\]](#)
31. Les solutions désinfectantes doivent être utilisées, préparées, conservées et jetées conformément aux directives du fabricant. [\[Chapitre 4.6\]](#)
32. Les fournisseurs de services personnels ne doivent jamais ajouter de solution fraîche à une solution de désinfectant déjà préparée. [\[Chapitre 4.6\]](#)
33. Les désinfectants doivent être utilisés avant la date de péremption, conformément aux indications relatives au maintien de leur efficacité. [\[Chapitre 4.6\]](#)

34. Les fournisseurs de services personnels doivent noter le nom du désinfectant, sa concentration et, le cas échéant, sa date de préparation et sa date de péremption (c.-à-d. indications relatives au maintien de son efficacité). [\[Chapitre 4.6\]](#)
35. Les fournisseurs de services personnels doivent rincer à fond le matériel et les instruments après leur désinfection avec de l'eau potable, conformément aux directives du fabricant. [\[Chapitre 4.6\]](#)
36. Les fournisseurs de services personnels doivent sécher à fond le matériel et les instruments avec un chiffon propre sans peluche ou une serviette absorbante douce, ou les laisser sécher à l'air libre en prenant des mesures pour prévenir la contamination. [\[Chapitre 4.6\]](#)
37. Tous les objets semi-invasifs doivent être retraités, au minimum au moyen d'un désinfectant de haut niveau. [\[Chapitre 4.6.2.1\]](#)
38. Idéalement, les objets qui servent à entreposer ou à manipuler des objets invasifs, ou qui entrent en contact avec de tels objets, doivent être stérilisés. À tout le moins, ces objets doivent être retraités au moyen d'un désinfectant de haut niveau de la même façon que les objets semi-invasifs. [\[Chapitre 4.6.2.1\]](#)
39. Tous les instruments, le matériel et les objets qui devraient normalement entrer uniquement en contact avec de la peau intacte, mais pourraient accidentellement entrer en contact avec de la peau non intacte ou des muqueuses, ou traverser la peau doivent être retraités au moyen d'un désinfectant de niveau intermédiaire. [\[Chapitre 4.6.2.2\]](#)
40. Tous les produits de désinfection intermédiaire doivent avoir un DIN ou un NPN émis par Santé Canada. L'hypochlorite de sodium / eau de javel (non dilué/sans additifs) est le seul produit faisant exception, étant donné qu'aucun DIN ou NPN ne lui a été attribué. [\[Chapitre 4.6.2.2\]](#)
41. Toutes les surfaces environnementales et le matériel, les instruments et les objets non invasifs qui n'entrent pas directement en contact avec les clients, ou entrent uniquement en contact avec leur chevelure ou peau intacte, doivent être désinfectés au moyen d'un désinfectant de faible niveau. [\[Chapitre 4.6.2.3\]](#)
42. Tous les désinfectants de faible niveau doivent avoir un DIN ou un NPN émis par Santé Canada. L'hypochlorite de sodium / eau de Javel (non dilué/sans additifs) est le seul produit faisant exception, étant donné qu'aucun DIN ou NPN ne lui a été attribué. [\[Chapitre 4.6.2.3\]](#)
43. Tous les objets invasifs doivent être stérilisés. [\[Chapitre 4.7\]](#)
44. Dans le cas du matériel et des instruments stériles au moment de l'achat, les exploitants d'établissements de services personnels doivent pouvoir produire la documentation du fabricant qui indique que le matériel ou les instruments sont stériles et qui décrit la méthode de stérilisation employée. [\[Chapitre 4.7\]](#)
45. Le matériel et les instruments devant être stérilisés doivent être emballés avant la stérilisation. [\[Chapitre 4.7.1\]](#)
46. Le matériel et les instruments placés dans les emballages doivent être en position ouverte et déverrouillée pour faciliter la stérilisation efficace. [\[Chapitre 4.7.1\]](#)

47. Tous les stérilisateur doivent être utilisés et entretenus selon les directives du fabricant. [\[Chapitre 4.7.1\]](#)
48. Les exploitants d'établissements de services personnels doivent maintenir des dossiers relatifs à tout entretien préventif ou toute réparation du stérilisateur effectué. [\[Chapitre 4.7.1\]](#)
49. Les stérilisateur utilisés dans les MSP doivent convenir à la stérilisation du matériel et doivent respecter les normes établies par Santé Canada et l'Association canadienne de normalisation. [\[Chapitre 4.7.2\]](#)
50. Tous les nouveaux stérilisateur à vapeur doivent être dotés d'un système d'impression ou d'affichage électronique des résultats détaillés de trois indicateurs mécaniques obtenus pour chaque cycle. [\[Chapitre 4.7.2.1\]](#)
51. Le rendement de tous les stérilisateur doit être évalué au moyen de contrôles mécaniques, chimiques et biologiques et les résultats obtenus doivent être consignés. [\[Chapitre 4.7.3\]](#)
52. Les contrôles mécaniques doivent être vérifiés et signés à chaque cycle du stérilisateur et conservés; [\[Chapitre 4.7.3.1\]](#)
53. Les fournisseurs de services personnels doivent utiliser un indicateur chimique externe pour chaque pochette ou emballage à stériliser, à moins qu'on puisse voir l'indicateur chimique interne à travers la pochette ou l'emballage. [\[Chapitre 4.7.3.2\]](#)
54. Un indicateur chimique interne (type 4 au minimum) doit être placé dans chaque pochette ou emballage à stériliser. [\[Chapitre 4.7.3.2\]](#)
55. Les MSP qui utilisent un stérilisateur à élimination dynamique de l'air (p. ex. stérilisateur à vide partiel) doivent effectuer un test d'élimination d'air au moyen d'un indicateur chimique de type 2 (p. ex. test de Bowie-Dick) chaque jour d'utilisation du stérilisateur. [\[Chapitre 4.7.3.2\]](#)
56. Conformément aux pratiques exemplaires, les MSP devraient effectuer un contrôle biologique par type de cycle effectué, chaque jour d'utilisation du stérilisateur. [\[Chapitre 4.7.3.3\]](#)
57. Les fournisseurs de services personnels doivent inclure un indicateur biologique dans tous les lots contenant des implants. Les implants doivent être placés en quarantaine jusqu'à l'obtention des résultats des contrôles biologiques. [\[Chapitre 4.7.3.3\]](#)
58. Lorsqu'un objet est jugé prêt à être utilisé par suite de contrôles physiques et de contrôles chimiques internes (p. ex. en l'absence d'un contrôle biologique), l'indicateur chimique interne utilisé doit être de type 5 ou Type 6. [\[Chapitre 4.7.3.3\]](#)
59. Les exploitants d'établissements de services personnels doivent aviser les parties concernées de l'obtention d'un résultat positif au contrôle biologique. [\[Chapitre 4.7.3.4\]](#)
60. Les exploitants d'établissements de services personnels doivent réaliser des essais de qualification pour vérifier le bon fonctionnement du stérilisateur après son installation ou son déplacement, après avoir effectué des réparations importantes, en cas de défaillance mécanique du stérilisateur ou après une panne de courant ou une autre situation d'urgence. [\[Chapitre 4.7.4\]](#)

61. Le stérilisateur ne doit pas être utilisé avant qu'on ait pu effectuer trois tests de spores consécutifs ayant donné des résultats négatifs. [[Chapitre 4.7.4](#)]
62. Lorsque la tentative de stérilisation a échoué, les fournisseurs de services personnels ne doivent pas utiliser le matériel et les instruments faisant partie du lot placé au stérilisateur. Le matériel et les instruments doivent être nettoyés, emballés et stérilisés de nouveau. [[Chapitre 4.7.5.1](#)]
63. Lorsque la tentative de stérilisation a échoué, les exploitants doivent utiliser une autre méthode de stérilisation ou effectuer une autre intervention afin de prévenir la transmission d'infections. [[Chapitre 4.7.5.1](#)]
64. Si un fournisseur de services personnels a utilisé du matériel ou des instruments issus d'un lot mal stérilisé, l'exploitant de l'établissement de services personnels doit aviser les parties concernées et faire enquête sur la cause de l'échec de la stérilisation. [[Chapitre 4.7.5.1](#)]
65. Les MSP doivent se préparer à faire face à des défaillances de stérilisateur en ayant un plan de rechange écrit et révisé tous les ans. [[Chapitre 4.7.5.2](#)]
66. Tous les MSP doivent disposer d'une aire adéquate d'entreposage du matériel et des fournitures nécessaires. [[Chapitre 4.8](#)]
67. Les emballages stériles qui ont une date de péremption ne doivent pas être utilisés après cette date. Les objets périmés doivent être jetés. [[Chapitre 4.8](#)]
68. Le matériel et les instruments conservés dans des emballages stériles dont l'intégrité a été compromise ne doivent pas être utilisés; ils doivent être nettoyés, réemballés et stérilisés de nouveau. [[Chapitre 4.8](#)]
69. Les emballages stériles doivent être entreposés dans un endroit propre, sec et à l'abri de la poussière (p. ex. étagère fermée qui ne touche pas au sol et est située à au moins un mètre (trois pieds) de débris, de drains, d'humidité ou de lavabos), afin de prévenir la contamination et d'assurer la stérilité du matériel et des instruments jusqu'au lieu d'utilisation. [[Chapitre 4.8](#)]
70. Les contenants ou tiroirs servant à entreposer le matériel et les instruments stériles doivent résister à l'humidité, pouvoir être nettoyés et prévenir la contamination des emballages stériles. [[Chapitre 4.8](#)]
71. Au moment d'ouvrir un emballage stérile au lieu d'utilisation, les fournisseurs de services personnels doivent vérifier que le matériel et les instruments sont stériles (p. ex. vérifier l'intégrité de l'emballage et des instruments et les dates de péremption). [[Chapitre 4.8.1](#)]
72. Les fournisseurs de services personnels doivent effectuer le retraitement du matériel et des instruments dans une zone à l'écart de l'aire où sont prodigués les services personnels; la circulation entre les aires contaminées et propres doit aller dans un sens seulement. [[Chapitre 4.9](#)]
73. Les MSP doivent être dotées d'au moins un lavabo réservé aux activités de retraitement. [[Chapitre 4.9](#)]

Sécurité des clients

74. Tous les MSP doivent être libres de toute condition pouvant constituer un risque pour la santé ou nuire aux activités sanitaires du MSP. Toute personne qui prodigue des services personnels dans un MSP doit adopter de bonnes pratiques d'hygiène personnelle. [\[Chapitre 5\]](#)
75. Chacun des produits utilisés pour la prestation d'un service personnel doit être entreposé et utilisé avec soin, de façon à prévenir la contamination. [\[Chapitre 5\]](#)
76. Toutes les parties du corps visées par un service doivent être nettoyées; il ne doit pas y avoir de peau non intacte, de poux ou d'infections cutanées visibles. S'il y en a, la prestation du service devrait être reportée à un moment où la peau aura guéri et le client devrait être avisé de consulter un professionnel de la santé. [\[Chapitre 5.1\]](#)
77. Aucune intervention invasive ne doit être effectuée à moins de 15 cm (6 pouces) d'une peau irritée, enflammée ou infectée. [\[Chapitre 5.1\]](#)
78. Les bijoux insérés dans le cadre d'une intervention de perçage corporel doivent être faits de matière biocompatible, conformément aux normes reconnues. [\[Chapitre 5.2\]](#)
79. Tous les bijoux utilisés pour le perçage corporel doivent être à usage unique et demeurer stériles jusqu'au moment de leur insertion. [\[Chapitre 5.2\]](#)
80. Tous les bijoux doivent être lisses et ne pas avoir d'égratignures, d'entailles ou de bavures. [\[Chapitre 5.2\]](#)
81. Les bijoux conçus pour les lobes d'oreilles et les bijoux en forme de crochet ne doivent pas être utilisés dans d'autres parties du corps. [\[Chapitre 5.2\]](#)
82. Les fournisseurs de services personnels doivent utiliser des antiseptiques pour la peau au moment d'effectuer des interventions qui perforent, taillent ou endommagent potentiellement la peau, sauf en cas de contre-indications. [\[Chapitre 5.3\]](#)
83. Les antiseptiques pour la peau doivent être entreposés et administrés avec soin de façon à prévenir la contamination de l'antiseptique. [\[Chapitre 5.3\]](#)
84. Les exploitants d'établissements de services personnels doivent satisfaire aux exigences spécifiques relatives à la préparation de la peau et aux mesures de suivi à prendre après l'intervention, selon le service personnel rendu. [\[Chapitre 5.3\]](#)
85. Avant d'accomplir un acte invasif, l'exploitant d'un établissement de services personnels ou la personne qui effectuera l'intervention doit expliquer l'intervention au client et fournir des renseignements sur tout risque y étant associé. [\[Chapitre 5.4\]](#)
86. Les clients doivent recevoir des renseignements oraux et écrits sur les mesures à prendre à la suite d'une intervention invasive comme le tatouage, la micropigmentation, l'électrolyse, l'épilation au laser, le perçage corporel, la modification corporelle et le perçage d'oreilles. [\[Chapitre 5.4\]](#)
87. Les zones tatouées ou modifiées doivent être recouvertes d'un pansement à usage unique conçu pour la protection des plaies. [\[Chapitre 5.4\]](#)

88. Les fournisseurs de services personnels ne doivent pas utiliser de pansements qui ne sont pas conçus pour être utilisés sur la peau (p. ex. tampons à viande). [\[Chapitre 5.4\]](#)
89. Dans la mesure du possible, les fournisseurs de services doivent utiliser des produits à usage unique. [\[Chapitre 5.5\]](#)
90. Tous les produits utilisés durant des services ou des interventions doivent être entreposés et utilisés avec soin, de façon à prévenir la contamination des portions restantes de produits. [\[Chapitre 5.5\]](#)
91. Le matériel, les instruments et les applicateurs utilisés pour appliquer ou manipuler des produits doivent être à usage unique. [\[Chapitre 5.5\]](#)
92. Les cartouches de cire qui entrent en contact direct avec la peau doivent être jetées après avoir été utilisées auprès d'un client. [\[Chapitre 5.5\]](#)
93. Tous les produits hémostatiques et objets servant à les appliquer sont à usage unique et doivent être jetés après avoir été utilisés auprès d'un client. [\[Chapitre 5.5\]](#)
94. Les pansements doivent être conservés dans un contenant rigide lavable doté d'un couvercle hermétique afin de prévenir la contamination. [\[Chapitre 5.5\]](#)
95. Les capuchons d'encre jetables et les gobelets de rinçage à usage unique achetés en vrac doivent être nettoyés et désinfectés avant l'utilisation. [\[Chapitre 5.5\]](#)
96. Les pistolets/appareils perce-oreille ne doivent pas être utilisés sur des parties du corps autres que les lobes d'oreilles (partie charnue seulement). [\[Chapitre 5.5\]](#)
97. Tout liquide qui pénètre dans des cavités du corps doit avoir été conçu à cette fin précise par le fabricant et doit être utilisé conformément aux directives du fabricant. [\[Chapitre 5.6\]](#)
98. Aucun animal, reptile, rongeur ou oiseau ne doit entrer dans des aires de prestation de services des MSP. Les animaux d'assistance requis par un fournisseur de services personnels ou un client font exception à cette règle. [\[Chapitre 5.7\]](#)
99. Le tatouage scléral, l'implantation de bijoux oculaires sous la conjonctive, le cône d'oreille et les interventions nécessitant l'utilisation d'espèces aquatiques vivantes ne doivent pas être offertes, effectuées ou proposées. [\[Chapitre 5.8\]](#)
100. Les exploitants d'établissements de services personnels doivent conserver des dossiers de tout incident survenu et impliquant un client. [\[Chapitre 5.9\]](#)
101. Les fournisseurs de services personnels doivent indiquer à tout client blessé ou exposé au sang et (ou) autres liquides organiques d'une autre personne de consulter un fournisseur de soins de santé le plus tôt possible relativement à tout traitement post-exposition requis ou tout autre suivi nécessaire. [\[Chapitre 5.9\]](#)

Santé et sécurité au travail et pratiques de travail sécuritaires

102. Tous les MSP doivent assurer la santé et la sécurité au travail de tous leurs fournisseurs de services personnels. [\[Chapitre 6.1\]](#)
103. Les exploitants d'établissements de services personnels doivent avoir établi des procédures conçues de façon à protéger la santé et la sécurité des fournisseurs de services personnels. [\[Chapitre 6.1\]](#)
104. Les fournisseurs de services doivent être en mesure de démontrer qu'ils ont une connaissance adéquate des principes généraux de la PCI en milieu de services personnels. [\[Chapitre 6.1\]](#)
105. Les fournisseurs de services personnels doivent veiller à ce que leur propre maladie ne mette aucunement en péril la santé des clients. Il est recommandé de soumettre les fournisseurs de services personnels susceptibles d'avoir une maladie potentiellement transmissible à une évaluation d'un professionnel des soins de santé pour déterminer le risque de transmission de la maladie aux clients et obtenir une recommandation relative au retour au travail. [\[Chapitre 6.1\]](#)
106. Les fournisseurs de services ne doivent pas conserver des effets personnels dans les aires d'utilisation et d'entreposage des fournitures, et de prestation de services. [\[Chapitre 6.1\]](#)
107. Les fournisseurs de services doivent éviter de manger, de fumer ou de boire lorsqu'ils effectuent des interventions ou se trouvent dans l'aire de prestation de services, pour éviter la transmission d'agents infectieux ou les blessures causées par des objets, surfaces et agents chimiques contaminés. [\[Chapitre 6.1\]](#)
108. Tous les objets pointus et tranchants utilisés dans les MSP doivent être stériles et à usage unique. Les emballages d'objets pointus et tranchants doivent être intacts et scellés; ils ne doivent pas être endommagés ou compromis de quelque façon que ce soit afin d'assurer la stérilité des objets jusqu'au lieu d'utilisation. [\[Chapitre 6.2\]](#)
109. Les contenants à objets pointus et tranchants doivent respecter les normes de l'Association canadienne de normalisation. [\[Chapitre 6.2\]](#)
110. Immédiatement après avoir été utilisés, tous les objets pointus et tranchants doivent être placés dans un contenant à objets pointus et tranchants situé à proximité du lieu de prestation du service afin d'éviter d'avoir à transporter les aiguilles, les seringues ou les autres objets pointus et tranchants usagés. [\[Chapitre 6.2\]](#)
111. Les contenants pour objets pointus et tranchants doivent être remplacés lorsque leur contenu atteint la ligne de remplissage ou lorsqu'ils sont pleins aux trois quarts. [\[Chapitre 6.2\]](#)
112. L'élimination des contenants à objets pointus et tranchants doit être conforme aux exigences de la *Loi sur la protection de l'environnement*, sa réglementation et toute autre loi ontarienne applicable. [\[Chapitre 6.2\]](#)

113. L'exploitant doit consigner des renseignements sur tous les incidents survenus auprès de clients.

[\[Chapitre 6.3\]](#)

Tenue de dossiers

114. Les exploitants de services personnels doivent conserver des dossiers et de la documentation sur place, dans un lieu sécurisé auquel les fournisseurs de services personnels et les clients n'ont pas généralement accès pour un minimum d'un an, ainsi que des dossiers électroniques, sur place ou ailleurs, pour un minimum de deux années additionnelles. [\[Chapitre 7.1\]](#)

115. Des dossiers complets doivent être conservés sur les activités de stérilisation. [\[Chapitre 7.2\]](#)

116. Des dossiers complets doivent être conservés sur les activités de désinfection. [\[Chapitre 7.3\]](#)

117. Des dossiers doivent également être conservés sur toute activité d'entretien préventif de matériel mécanique ou électronique utilisé pour le retraitement. [\[Chapitre 7.3\]](#)

118. Avant de fournir un service personnel, l'exploitant d'un établissement de services personnels ou la personne offrant le service doit obtenir le nom et les coordonnées de la personne ayant demandé d'obtenir le service. [\[Chapitre 7.4\]](#)

119. Les exploitants doivent également conserver des dossiers relatifs aux interventions invasives. [\[Chapitre 7.4\]](#)

120. Des dossiers doivent également être conservés sur les expositions accidentelles à du sang ou à des liquides organiques (p. ex. incidents survenus à des clients ou à des fournisseurs de services personnels comme des coupures, des brûlures ou d'autres blessures). [\[Chapitre 7.4\]](#)

ANNEXES

Annexe A : Services personnels et risques d'infection

Cette annexe fournit une description des services personnels dont il est question dans le présent document. On y présente aussi les risques d'infection qui sont associés à ces services personnels et appuyés par des éléments de preuve.

A-1 : SOINS ESTHÉTIQUES

Ces soins incluent, mais sans s'y limiter, la coiffure, les soins des ongles et l'épilation à la cire et au fil.

Risque d'infection : Voir **Coiffure, Soins des ongles de mains, Soins des ongles de pieds, Épilation au fil et Épilation à la cire** pour connaître leur risque connexe respectif.

A-2 : MODIFICATIONS CORPORELLES

« Modifications corporelles » fait référence au fait d'altérer physiquement un corps humain. Les modifications corporelles peuvent inclure le marquage, le perlage, le perlage génital, les bijoux oculaires, les implants sous-cutanés, la bifurcation linguale, les oreilles sculptées, la scarification, les injections de sel, l'étirement de la peau, le perçage au poinçon dermique, la suspension et le tatouage du globe oculaire.

Risque d'infection : Voir **Marquage, Perlage génital, Bijoux oculaires, Implants sous-cutanés, Bifurcation linguale, Oreilles sculptées, Scarification, Étirement de la peau, Perçage au poinçon dermique, Suspension et Tatouage du globe oculaire** pour connaître leur risque connexe respectif.

A-3 : PERÇAGE CORPOREL

« Perçage corporel » fait référence au fait de traverser la peau avec un instrument pointu et tranchant dans le but d'y insérer un bijou. Le perçage corporel inclut le perçage de régions du corps autres que le lobe d'oreille, comme le visage, le nez, le mamelon, les organes génitaux, la langue, la lèvre, le sourcil et autres. Une fois que le perçage a été effectué, un bijou est inséré dans la peau.

Risque d'infection : Des micro-organismes peuvent pénétrer dans les tissus situés sous la peau ou les muqueuses au site de perçage et causer l'infection. Les sources potentielles de micro-organismes sont :

- le matériel contaminé ou mal retraité (p. ex. matériel de perçage et bijoux);
- les pistolets/appareils perce-oreille utilisés dans des régions autres que le lobe d'oreille (peau charnue seulement);⁵⁵

- les bactéries se trouvant déjà sur la peau ou les muqueuses du client (p. ex. les perçages buccal et génital sont particulièrement problématiques parce qu'on ne peut pas utiliser d'antiseptique au site de perçage);
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Le perçage corporel peut entraîner une infection de la peau ou des tissus à *Staphylococcus aureus*, *Mycobactérie spp.*, *Streptococcus spp.*, ou à une autre bactérie, des infections systémiques plus graves du sang ou des valves du cœur, ou un abcès cérébral.¹⁰

A-4 : MARQUAGE

Le marquage est une forme de scarification effectuée par l'application d'un objet froid ou chaud sur la peau de façon à causer intentionnellement des brûlures au troisième degré et une cicatrice permanente.

Risque d'infection : Le marquage de la peau peut occasionner les mêmes risques que les brûlures au troisième degré. La pénétration de micro-organismes dans la peau brûlée non intacte peut causer l'infection. Les sources potentielles de micro-organismes sont :

- le matériel contaminé ou mal retraité;
- les bactéries provenant de différentes parties du corps;
- un environnement contaminé;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Les agents infectieux peuvent être bactériens (p. ex. *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*), fongiques (p. ex. *Candida spp.*, *Aspergillus spp.*) ou mêmes viraux (p. ex. virus de l'herpès simplex).⁶⁷ L'infiltration de micro-organismes dans la couche de tissus sous-cutanée peut entraîner des complications plus graves comme des infections sanguines et des défaillances d'organe.⁶⁷

A-5 : HYDROTHÉRAPIE DU COLON

L'hydrothérapie du côlon (parfois appelée irrigation du côlon) repose sur l'instillation de différents liquides dans le côlon du client. En cas d'irrigation mécanique, une pompe dirige l'eau dans le côlon et recueille l'eau souillée qui en sort. En cas d'irrigation manuelle, un opérateur se sert d'un tube au bout duquel se trouve une bouteille (ou un dispositif semblable) pour irriguer le côlon, et le client expulse l'eau souillée une fois l'intervention terminée.

Risque d'infection : Les traitements d'hydrothérapie du côlon présentent un risque important d'infection si on ne suit pas les procédures appropriées, parce que les muqueuses du côlon sont plus réceptives aux infections que la peau intacte. Les sources potentielles de micro-organismes sont :

- le matériel contaminé ou mal retraité (p. ex. tube inséré dans l'anus);
- l'instillation de solution contaminée;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Des infections plus graves peuvent se déclarer si le tube utilisé pour le traitement perce le mur intestinal, ce qui peut permettre aux agents pathogènes d'atteindre le sang.⁵⁶

A-6 : PERÇAGE AU POINÇON DERMIQUE

« Perçage au poinçon dermique » fait référence au fait de perforer le cartilage ou la peau dans n'importe quelle région du corps, puis de retirer de la chair et du cartilage pour effectuer un plus grand perçage. Pour ce type de perçage, on utilise un poinçon dermique ou à biopsie. Tout bijou ou objet inséré peut être tenu en place au moyen d'une ancre.

Risque d'infection : Les micro-organismes peuvent pénétrer dans le tissu sous la peau ou la muqueuse au site de l'intervention et causer l'infection. On s'attend à ce que le risque d'infection soit plus grand que dans le cas du perçage corporel étant donné la taille de la plaie. Au même titre que le perçage corporel, les sources potentielles de micro-organismes sont les suivantes :

- le matériel contaminé ou mal retraité;
- les bactéries se trouvant déjà sur la peau ou les muqueuses du client (les interventions buccales sont particulièrement problématiques parce qu'on ne peut pas utiliser d'antiseptique au site de l'intervention);
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Les mesures de suivi sont particulièrement importantes dans les jours suivant l'intervention pour prévenir l'infiltration de micro-organismes pendant que la plaie guérit.⁶⁸

A-7 : PERÇAGE D'OREILLES

Le perçage d'oreille consiste à perforer ou à percer le lobe d'oreille du client et à y insérer un bijou.

Risque d'infection : Des micro-organismes peuvent pénétrer dans le tissu sous-cutané au site de l'intervention et causer l'infection. Les infections sont plus difficiles à traiter dans cette région parce que les cellules immunitaires ne se rendent habituellement pas au lobe d'oreille. Les sources potentielles de micro-organismes sont :

- le matériel contaminé ou mal retraité (p. ex. matériel de perçage et bijoux);
- des bactéries situées sur la peau du client au site de perçage;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Le perçage d'oreille peut entraîner des infections cutanées localisées causées par une bactérie ou des infections systémiques plus graves du sang ou des valves du cœur.¹⁰

A-8 : OREILLES SCULPTÉES

Les « oreilles sculptées » sont des oreilles qui ont été modifiées en enlevant une partie. On procède habituellement en enlevant des portions de l'oreille au moyen d'un scalpel, et en suturant ou en cautérisant la plaie.

Risque d'infection : Au même titre que toute ponction ou incision, les interventions qui consistent à couper la peau peuvent causer l'infection si des micro-organismes pénètrent dans la plaie. Les sources potentielles de micro-organismes sont :

- le matériel contaminé ou mal retraité;
- des bactéries situées sur la peau du client;
- un environnement contaminé;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Des infections à *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, *Pseudomonas spp.* et à d'autres bactéries sont courantes. Ces infections peuvent être superficielles (cutanées) ou localisées plus profondément dans les muscles, les tissus et les organes du corps.⁶⁹

A-9 : ÉLECTROLYSE

L'électrolyse est une forme d'épilation qui consiste à insérer une aiguille stérile dans un follicule pileux. L'aiguille reçoit une décharge électrique dans le but d'endommager ou de détruire la racine du poil.⁷⁰

Risque d'infection : Le traitement à l'électrolyse peut rendre la peau rouge, enflammée et sensible. Il y a un risque de cicatrisation de la peau, y compris un risque d'apparition de grandes cicatrices chéloïdes. L'insertion convenable d'une aiguille à électrolyse ne perfore habituellement pas la peau. Cependant, le matériel d'électrolyse peut être contaminé par des bactéries, des champignons et des agents pathogènes viraux transmissibles par le sang, comme le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C ou le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).⁷⁰ Les sources potentielles de micro-organismes sont les suivantes :

- le matériel contaminé ou mal retraité;
- des bactéries situées sur la peau du client;
- un environnement contaminé;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

A-10 : BIJOUX OCULAIRES

Il est interdit de proposer ou d'effectuer l'implantation de bijoux oculaires en Ontario, conformément à la LPPS.⁸

Cette interdiction s'étend au fait d'insérer un corps étranger sous les couches extérieures (conjonctive) ou dans la portion de couleur blanche (sclérotique) de l'oeil. On appelle parfois ces bijoux des implants extraoculaires.

Risque d'infection : En plus de causer des dommages mécaniques à l'œil, cette pratique peut provoquer une infection. Parce qu'elle consiste à pratiquer une petite incision dans la conjonctive, cette intervention peut permettre à des micro-organismes de pénétrer sous la membrane et de causer une conjonctivite. Les sources potentielles de micro-organismes sont :

- le matériel contaminé ou mal retraité;
- des bactéries situées sur la peau du client;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Les micro-organismes pouvant causer la conjonctivite incluent le *Staphylococcus aureus*, le *Streptococcus pneumoniae*, l'*Haemophilus* spp., l'adénovirus et le virus de l'herpès.⁷¹

A-11 : TATOUAGE DU GLOBE OCULAIRE

Il est interdit de proposer ou d'effectuer le tatouage scléral (tatouage du globe oculaire) en Ontario, conformément à la LPPS.⁸

Le tatouage du globe oculaire consiste à modifier de façon permanente la coloration du globe oculaire en injectant de l'encre ou de la teinture sous sa surface. Cette pratique est aussi appelée tatouage scléral (c'est-à-dire sur le blanc des yeux).

Risque d'infection : Le tatouage du globe oculaire peut causer des dommages mécaniques à l'œil et une infection. Parce qu'elle consiste à pratiquer une petite incision dans la conjonctive pour injecter de l'encre ou de la teinture entre la conjonctive et la sclérotique de l'œil, cette intervention pourrait permettre à des micro-organismes de pénétrer sous la membrane et de causer l'infection. Les sources potentielles de micro-organismes sont :

- l'encre contaminée et le matériel contaminé ou mal retraité;
- des bactéries déjà présentes dans l'œil du client;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Les infections bactériennes à *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus* spp., et les infections à adénovirus et à virus de l'herpès figurent parmi les types d'infections possibles.

A-12 : PERLAGE GÉNITAL

Le perlage génital est une forme de greffe sous-cutanée qui consiste à insérer de petites perles ou d'autres petits objets sous la peau des organes génitaux. Dans la plupart des cas, les articles sont insérés sous la peau du pénis, mais dans de rares cas ils peuvent être insérés sous la peau des lèvres de la vulve.

Risque d'infection : Cette intervention est étroitement liée au perçage, à la différence que la peau peut se refermer au-dessus de l'objet (ce qui donne l'apparence d'une bosse ou protubérance) et que le perçage ne traverse pas entièrement le tissu. À l'instar du perçage, le perlage génital peut permettre à des micro-organismes de pénétrer dans le tissu sous le site de l'intervention et de causer une infection localisée du tissu ou une infection sanguine plus généralisée. Le corps pourrait également rejeter l'objet, ce qui empêcherait la plaie de guérir et causerait l'infection. En raison de la proximité des muqueuses de l'urètre ou du vagin, il y a également un risque que des micro-organismes y pénètrent. Les sources potentielles de micro-organismes sont :

- le matériel contaminé ou mal retraité (p. ex. matériel de perçage et bijoux);
- des bactéries situées sur la peau du client au site de perçage;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Les micro-organismes qui peuvent causer l'infection incluent des bactéries comme le *Staphylococcus aureus* et le *Streptococci* spp. et des virus comme le virus du papillome humain, de l'hépatite B et de l'hépatite C.¹⁰

A-13 : COIFFURE

« Coiffure » fait référence à toute intervention effectuée sur les cheveux ou les poils du visage d'une personne. Parmi les exemples figure le fait de couper, de coiffer et de boucler les cheveux, de leur appliquer de la couleur (p. ex. teinture, mèches, balayage), de les lisser au moyen de chaleur ou d'un relaxant chimique, de les sécher au séchoir ou de poser des rallonges de cheveux. La coiffure inclut aussi les traitements du cuir chevelu et des cheveux (p. ex. pour les réparer, les revitaliser ou les renforcer).

Risque d'infection : Bien que les risques associés à la coiffure soient faibles, les interventions au rasoir présentent un risque de coupure pour le client. La plaie ouverte pourrait permettre aux micro-organismes de pénétrer dans l'organisme. Les sources potentielles de micro-organismes sont :

- le matériel contaminé ou mal retraité;
- des bactéries du client;
- un environnement contaminé;
- le contact de la plaie avec des mains souillées.

Un lien a été établi entre l'utilisation du rasoir par les barbiers et des infections bactériennes (p. ex. infections cutanées à *Serratia marcescens*) et virales (p. ex. hépatite B, hépatite C). On a également rapporté des cas de transmission d'une infection à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline à la naissance des cheveux d'un client au moyen de matériel de coiffure mal retraité.⁷²

A-14 : ÉPILATION

« Épilation » fait référence à l'élimination des poils de pratiquement toutes les surfaces de la peau (p. ex. jambes, bras, aisselles, favoris, menton, sourcils, lèvre supérieure, bikini, zones périanale et périnéale, orteils, dos, ventre, épaules, poitrine) au moyen d'une variété d'interventions, y compris l'épilation à la cire, au laser et au fil, l'électrolyse, l'utilisation de pinces et l'extraction de poils incarnés.

Risque d'infection : Voir **Électrolyse, Épilation à la cire, Lumière intense pulsée, Épilation au fil et Épilation au laser** pour en connaître les risques particuliers.

A-15 : LUMIÈRE INTENSE PULSÉE

« Lumière intense pulsée » fait référence au fait d'employer des impulsions de lumière visible de haute intensité pour améliorer l'apparence de la peau, p. ex. en réduisant l'acné et en éliminant les poils

indésirables.⁷³ Lors de cette intervention, la longueur d'onde et la pénétration de l'énergie sont généralement plus grandes que celles des traitements cutanés ou traitements de diode à laser.⁷³

Risque d'infection : La lumière intense pulsée peut avoir une variété d'effets secondaires, y compris des modifications de la pigmentation de la peau, la formation d'ampoules et de croûtes, la folliculite ou une infection du follicule capillaire.⁷⁴ Si la peau de la région adjacente contient trop de mélanine, l'énergie pulsée peut être absorbée par l'épiderme environnant, ce qui peut causer des dommages épidermiques. Cela est moins courant dans le cas des traitements à la lumière intense pulsée que dans le cas des traitements cutanés ou traitements de diode à laser.⁷⁴ Les sources potentielles de micro-organismes sont les suivantes :

- le matériel contaminé ou mal retraité;
- des bactéries situées sur la peau du client;
- un environnement contaminé;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Les infections peuvent être bactériennes (p. ex. *Mycobacterium chelonae*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*), fongiques (p. ex. *Candida spp.*, *Aspergillus spp.*) ou virales (p. ex. virus de l'herpès simplex).⁶⁷ Les effets secondaires sont rares et incluent l'hyperpigmentation post-inflammatoire et des brûlures accompagnées de cloques.⁷⁴

A-16 : ÉPILATION AU LASER

L'épilation au laser consiste à causer une lésion thermique du follicule capillaire dans le but d'éliminer le poil ou de réduire sa croissance à long terme.⁷³ La source d'énergie laser cible la mélanine de la tige capillaire. Lors de cette intervention, la longueur d'onde et la pénétration de l'énergie sont généralement moins grandes que celles des traitements à la lumière intense pulsée.⁷³

Risque d'infection : L'épilation au laser peut avoir une variété d'effets secondaires, y compris des modifications de la pigmentation de la peau, la formation d'ampoules et de croûtes, la folliculite ou une infection du follicule capillaire.⁷⁴ Si la peau de la région adjacente contient trop de mélanine, l'énergie pulsée peut être absorbée par l'épiderme environnant, ce qui peut causer des dommages épidermiques.⁷⁴ Cela est moins courant dans le cas des traitements à la lumière intense pulsée que dans le cas des traitements cutanés ou des traitements de diode à laser. Les sources potentielles d'infection sont les suivantes :

- le matériel contaminé ou mal retraité;
- des bactéries situées sur la peau du client;
- un environnement contaminé;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Les infections peuvent être bactériennes (p. ex. *Mycobacterium chelonae*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*), fongiques (p. ex. *Candida spp.*, *Aspergillus spp.*) ou virales (p. ex. virus de

l'herpès simplex).⁶⁷ Les effets secondaires sont rares et incluent l'hyperpigmentation post-inflammatoire et des brûlures accompagnées de cloques.⁷⁴

A-17 : DÉTATOUAGE AU LASER

« Détatouage au laser » fait référence à la fragmentation des particules d'encre de tatouage au moyen de l'émission de faisceaux laser d'un spectre lumineux convenant au pigment de tatouage.

Risque d'infection : Bien que le détatouage au laser soit généralement qualifié d'intervention non invasive, le traitement au laser pourrait causer des brûlures superficielles, des ampoules ou des gales. Des infections bactériennes, fongiques et virales peuvent survenir en présence de micro-organismes si la couche de peau est endommagée. Les sources potentielles de micro-organismes sont :

- le matériel contaminé et (ou) mal retraité;
- un environnement contaminé;
- les bactéries se trouvant sur la peau du client;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Les effets secondaires courants du détatouage au laser incluent les points d'hémorragie, l'œdème et la formation de croûtes et d'ampoules sur la peau.⁷⁵ Les ampoules et les points d'hémorragie sont généralement plus courants chez les personnes au teint foncé.⁷⁶ Les réactions allergiques locales peuvent prendre la forme de papules, de nodules et de plaques. De rares réactions allergiques au détatouage au laser ont été rapportées. Dans le cadre d'une étude prospective d'envergure sur le détatouage au laser, on a observé des effets secondaires chez 6,2 % des clients souffrant d'hyperpigmentation.⁷⁶ La taille du point, la fluence et la durée des impulsions sont d'importantes considérations lors du détatouage.

A-18 : APPLICATION DE MAQUILLAGE

Le maquillage est un type de produit cosmétique qu'on applique sur le visage d'une personne. L'application de rouge à lèvres, de mascara, de fard à paupières, de fond de teint et d'autre maquillage exige d'utiliser des instruments comme des éponges pour le visage, des boules de coton, des mouchoirs, des applicateurs et des brosses.

Risque d'infection : L'application de maquillage peut causer l'infection par contact avec de la peau non intacte ou des muqueuses. Cela peut permettre l'entrée de micro-organismes pathogéniques par le site. Les sources potentielles de micro-organismes sont :

- le maquillage contaminé (au moment de sa fabrication ou son utilisation auprès de clients);
- le matériel contaminé et (ou) mal retraité;
- un environnement contaminé;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Les infections peuvent être bactériennes (p. ex. *Staphylococcus* spp., *Pseudomonas* spp.), fongiques (p. ex. *Aspergillus* spp.) ou mêmes virales (p. ex. virus de l'herpès simplex).⁷⁷ Il est également bien connu que certains ingrédients de produits cosmétiques peuvent causer des allergies de contact,⁷⁷ lesquelles ont le potentiel d'occasionner des infections secondaires.

A-19 : SOINS DES ONGLES DE MAINS

Les soins des ongles de mains incluent une variété de traitements des ongles/mains d'une personne. Ce type d'interventions exige l'utilisation d'instruments comme des limes, des bâtons à cuticules, des coupe-ongles/pinces ou des ciseaux. Les soins des ongles incluent l'application de vernis à ongles, d'ongles en gel ou en acrylique et de gomme-laque, le retrait de vernis à ongles et de gel, des traitements à la paraffine, le trempage, le limage, le polissage et le sculptage des ongles, le fait de repousser, de ramollir ou de couper les cuticules, le frottement/massage des mains, l'application de lotion et le retrait de callosités au moyen d'une pierre ponce (voir **Soins des ongles de pieds**).

Risque d'infection : Les soins des ongles de mains peuvent causer l'infection par contact avec des plaies ouvertes durant une variété d'interventions, p. ex, au moment de couper la peau/les cuticules et de frotter la peau. Cela peut permettre l'entrée de micro-organismes pathogènes par le site. Les sources potentielles de micro-organismes sont :

- le matériel contaminé et (ou) mal retraité;
- un environnement contaminé;
- des bactéries situées sur la peau du client;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Les soins des ongles de mains peuvent causer des infections bactériennes, fongiques ou virales.⁷²

A-20 : MICRODERMABRASION

La microdermabrasion est une intervention cosmétique qui consiste à souffler sur la peau des cristaux d'oxyde d'aluminium ou d'autres substances abrasives, puis de les retirer au moyen d'un aspirateur à main.⁷⁸

Risque d'infection : La microdermabrasion rend temporairement la peau traitée rouge et enflammée, et modifie la taille des pores et parfois la couleur de la peau.⁷⁸ Les sources potentielles d'infection sont les suivantes :

- le matériel contaminé et (ou) mal retraité;
- un environnement contaminé;
- des bactéries situées sur la peau du client;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

La microdermabrasion peut causer des infections bactériennes, fongiques et virales, et faire ressortir le virus de l'herpès simplex latent.⁷⁹

A-21 : TATOUAGE DES SOURCILS

Le tatouage des sourcils est une forme de micropigmentation semi-permanente de la zone des sourcils au moyen d'une lame de la taille d'un stylo dont la tête est munie de plusieurs aiguilles/lames minuscules. Le pigment est appliqué au site puis poussé manuellement sous la peau au moyen de la microlame.

Risque d'infection : Le risque d'infection associé au tatouage des sourcils a trait au fait que des micro-organismes peuvent pénétrer sous la peau durant l'intervention, ce qui pourrait causer une infection cutanée ou une infection sanguine plus grave.⁸⁰ Les sources potentielles de micro-organismes sont les suivantes :

- le matériel contaminé et (ou) mal retraité;
- un environnement contaminé;
- des bactéries situées sur la peau du client;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Bien que la littérature fasse état d'un risque d'infection limité associé spécifiquement au tatouage des sourcils, la pénétration d'une microlame sous la peau donne à penser que le risque d'infection serait similaire à celui du tatouage/de la micropigmentation.⁸⁰

A-22 : MICROPERRFORATION

« Microperforation » (parfois appelée mésothérapie) fait référence à l'utilisation d'un dispositif motorisé aux allures de stylo dont la surface est munie de nombreuses aiguilles. Une série de petites aiguilles servent à effectuer de minuscules perforations sur la peau, ce qui déclenche la production de collagène et d'élastine. La microperforation sert principalement à traiter les cicatrices et vergetures, mais pourrait aussi être utilisée pour l'administration de produits pharmaceutiques ou cosmétiques sous la peau.

Risque d'infection : Le risque d'infection dépend de la longueur des aiguilles utilisées (taille des aiguilles allant de 0,25 mm à 3 mm) et de l'épaisseur de la peau au lieu de l'intervention. Bien qu'elles soient rares, des infections peuvent se produire.^{81,82} Les sources potentielles d'infection sont les suivantes :

- Matériel contaminé et (ou) mal retraité (p. ex. en cas d'administration de produits cosmétiques contaminés durant la microperforation);
- un environnement contaminé;
- des bactéries situées sur la peau du client;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

A-23 : MICROPIGMENTATION

« Micropigmentation » fait référence à une méthode de coloration de la peau qui vise à imiter l'effet du maquillage; parfois appelé maquillage permanent ou semi-permanent.

Risque d'infection : Au même titre que le tatouage, la micropigmentation consiste à faire pénétrer un pigment sous la peau au moyen d'une aiguille. Par conséquent, les risques d'infection sont semblables à ceux du tatouage (voir **Tatouage**).

A-24 : BAIN DE BOUE

Les bains de boue consistent à immerger le corps ou une partie du corps dans un bassin ou un bain rempli de boue.

Risque d'infection : Pour évaluer le risque d'infection lié aux bains de boue, des chercheurs ont mené une étude et analysé⁴⁶ des échantillons de boue avant et⁷⁶ après l'immersion pour mesurer les coliformes fécaux et coliformes totaux présents. Les infections peuvent être bactériennes (p. ex. *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*) ou fongiques (p. ex. *Candida* spp., *Aspergillus* spp.). Les deux groupes d'échantillons affichaient un taux de *Pseudomonas aeruginosa* de 11 %. Les bactéries fécales et champignons présents dans les bains de boue sont peu susceptibles d'être avalés et donc de nuire davantage.⁸³

A-25 : TRAITEMENT À LA CIRE DE PARAFFINE (VOIR SOINS DES ONGLES DE MAINS)

A-26 : PERLAGE (VOIR PERLAGE GÉNITAL)

A-27 : PERÇAGE (VOIR PERÇAGE CORPOREL OU PERÇAGE D'OREILLES)

A-28 : SOINS DES ONGLES DE PIEDS

Les soins des ongles de pieds incluent une variété de traitement des ongles/pieds d'une personne. Ce type d'interventions exige l'utilisation d'instruments comme des limes, des bâtons à cuticules, des coupe-ongles/pinces ou des ciseaux. Les soins des ongles incluent l'application de vernis à ongles, d'ongles en gel ou en acrylique et de gomme-laque; le retrait de vernis à ongles et de gel, le trempage, le limage, le polissage et le sculptage des ongles, le fait de repousser, de ramollir ou de couper les cuticules, le frottage/massage des pieds, l'application de lotion et le retrait de callosités au moyen d'une pierre ponce (voir **Soins des ongles de mains**).

Risque d'infection : Les soins des ongles de pieds peuvent causer l'infection par contact avec des plaies ouvertes durant une variété d'interventions, p. ex, au moment de couper la peau/les cuticules et de frotter la peau. Cela peut permettre l'entrée de micro-organismes pathogènes par le site. Les sources potentielles de micro-organismes sont :

- du matériel contaminé et (ou) mal retraité;
- un environnement contaminé;
- des bactéries situées sur la peau du client;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Les soins des ongles de pied peuvent causer des infections bactériennes, fongiques ou virales. Plus précisément, des éclosions d'infections du lit d'ongle et de mycobactéries ont été associées à

l'utilisation de bains-de-pieds.⁷² De plus, la poussière d'ongle peut causer l'aérosolisation de champignons et de particules de liquides organiques lors de l'utilisation d'un outil rotatif de soin des ongles, ce qui accroît le risque d'infection.

A-29 : SCARIFICATION

« Scarification » fait référence au retrait ou à la destruction de zones de peau dans le but de causer ou d'accroître la scarification. Cela peut inclure le fait de couper, d'érafler ou de brûler/marker la peau.

Risque d'infection : La scarification inclut une variété d'interventions. Le marquage peut présenter tous les types de risques associés aux brûlures au troisième degré, tandis que le fait de couper la peau peut entraîner des infections de plaies ouvertes semblables à toute intervention où l'on pratique des incisions. Des infections peuvent survenir quand des micro-organismes pathogènes pénètrent dans l'organisme par une plaie ouverte.^{67,69} Les sources potentielles de micro-organismes sont les suivantes :

- le matériel contaminé et (ou) mal retraité;
- un environnement contaminé;
- des bactéries situées sur la peau du client;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Les infections peuvent être bactériennes (p. ex. *Staphylococcus* spp., *Pseudomonas* spp.), fongiques (p. ex. *Candida* spp., *Aspergillus* spp.) ou même virales (p. ex. virus de l'herpès simplex).^{67,69} Elles peuvent être superficielles, et ne toucher que la peau, ou atteindre plus profondément les muscles, les tissus et les organes du corps. La pénétration de micro-organismes dans la couche tissulaire sous la peau peut causer des complications plus graves, comme des infections sanguines et même des défaillances d'organes.⁶⁷

A-30 : ÉTIREMENT DE LA PEAU

L'étirement de la peau consiste à agrandir un trou de perçage cicatrisé en accroissant graduellement, sur une longue période, la taille du bijou qu'il contient (un à deux mois entre les remplacements de bijoux), jusqu'à l'obtention de la taille de trou désirée. L'étirement de la peau des lobes d'oreille est une pratique courante.

Risque d'infection : Qualifié d'intervention non invasive, l'étirement de la peau ne crée pas d'ouverture dans la peau s'il est bien fait, et présente donc un risque minimal d'infection. Des problèmes peuvent survenir lorsqu'on étire la peau trop rapidement, ce qui la déchire et crée des plaies. Il y a des risques d'infection si cela se produit. Les sources potentielles de micro-organismes sont :

- le matériel contaminé et (ou) mal retraité (p. ex. bouchons, bijoux de perçage);
- un environnement contaminé;
- des bactéries situées sur la peau du client;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

A-31 : IMPLANTS SOUS-CUTANÉS

« Implants sous-cutanés » fait référence à des corps étrangers insérés sous la peau. Conçus pour être greffés en permanence, ces objets peuvent prendre la forme d'aimants, d'objets métalliques ou autres. La greffe d'objets sous la peau peut causer des infections graves si l'objet n'est pas stérile ou n'a pas été greffé au moyen d'une procédure stérile.

Risque d'infection : Cette intervention s'apparente étroitement au perçage, mais présente des risques additionnels liés au choix/à la taille de l'objet greffé. L'insertion d'implants sous-cutanés semble extrême, mais l'intervention cause très peu de lésions tissulaires. La petite incision pratiquée dans la peau permet de pousser l'objet sous la peau, au-dessus de la chair sous-jacente. Il existe un risque de pénétration de micro-organismes sous la peau.

Les sources potentielles de micro-organismes sont :

- le matériel contaminé et (ou) mal retraité (p. ex. lame de scalpel, pinces);
- un environnement contaminé;
- des bactéries situées sur la peau du client;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Les bactéries comme le *Staphylococcus aureus*, le *Streptococci* spp. et les virus comme l'hépatite B et l'hépatite C sont sources de préoccupations.¹⁰

A-32 : SUSPENSION

« Suspension » fait référence au fait d'insérer des crochets au moyen de bijoux de perçage déjà insérés, ou directement dans la peau de façon temporaire. Les crochets servent ensuite à soulever la personne dans les airs. Les crochets utilisés pour la suspension sont plus grands que les bijoux à perçage standards.

Risque d'infection : La suspension entraîne un risque d'infection semblable à des perçages de grande taille. Dans le cas du perçage proprement dit, le risque a trait à l'infiltration de micro-organismes pathogènes dans le tissu sous la peau au site de perçage, ce qui peut causer l'infection. Les sources potentielles de micro-organismes sont :

- le matériel contaminé et (ou) mal retraité (p. ex. crochets de suspension);
- un environnement contaminé;
- des bactéries situées sur la peau du client;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Pour sa part, la suspension présente le risque que la peau se déchire sous le poids du client et crée une plaie beaucoup plus grande. En pareil cas, il est essentiel de prévenir la contamination du site et l'infection subséquente.

A-33 : TATOUAGE

Le tatouage consiste à insérer des aiguilles dans la peau et d'y injecter des teintures ou des encres.

Risque d'infection : Le tatouage provoque l'endommagement de la peau, ce qui peut causer ou favoriser l'infection si des micro-organismes pénètrent sous la peau durant le processus. Les sources potentielles de micro-organismes incluent :

- de l'eau du robinet ayant servi à rincer et à diluer l'encre;
- de l'encre contaminée ou du matériel contaminé et (ou) mal retraité;
- des bactéries situées sur la peau du client;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Les infections peuvent être bactériennes (p. ex. *Mycobactérie* spp. or *Staphylococcus aureus*), fongiques (p. ex. *Candida endophthalmitis*) ou même virales (p. ex. virus de l'immunodéficience humaine [VIH], virus de l'hépatite B, virus de l'hépatite C).⁷⁶ On a observé des éclosions d'infections bactériennes (mycobactéries non tuberculeuses) causées par de l'encre contaminée avant sa distribution. De telles infections bactériennes peuvent causer plusieurs maladies comme des maladies pulmonaires, des infections des articulations, des troubles visuels et des complications d'autres organes.⁸⁴

A-34 : ÉPILATION AU FIL

L'épilation au fil est une forme d'épilation (élimination complète du poil jusqu'à sa racine). La technique consiste à faire rapidement pivoter une boucle de fil torsadée sur la peau pour piéger et déloger rapidement des poils individuels ou des groupes de poils.⁸⁵

Risque d'infection : Les effets secondaires dermatologiques de l'épilation inclut ce qui suit : folliculite, pseudofolliculite, molluscum contagiosum, impétigo bulleux, hyperpigmentation et phénomène de Köbner dans le vitiligo. On a rapporté des cas d'association entre les croissances verruqueuses causées par le virus du papillome humain et l'épilation au fil.⁸⁵ Les sources potentielles de micro-organismes incluent :

- le matériel contaminé et (ou) mal retraité;
- un environnement contaminé;
- des bactéries situées sur la peau du client;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

On doit souligner l'importance d'employer la bonne technique, d'utiliser du fil jetable et de désinfecter le matériel à usages multiples pour réduire le risque d'infection et assurer la sécurité des clients.

A-35 : BIFURCATION LINGUALE

La bifurcation linguale est aussi appelée bifurcation de la langue. Elle consiste à utiliser un scalpel ou une lame pour couper partiellement la langue en deux (créer une fourche) pour produire un effet similaire à celui d'une langue de reptile.

Risque d'infection : Bien que la littérature fasse état d'un risque limité d'infection associé à la bifurcation linguale, les risques de complications associés aux procédures d'incisions chirurgicales sont bien établis. Au même titre que toute plaie résultant d'une incision, les interventions comme la bifurcation linguale peuvent causer l'infection si des micro-organismes pathogènes pénètrent dans la plaie. Les sources potentielles de micro-organismes sont :

- le matériel contaminé et mal retraité;
- un environnement contaminé;
- des bactéries du client s'étant propagées à la plaie;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

Les infections bactériennes sont généralement à *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp. et *Pseudomonas* spp. Ces infections peuvent être superficielles (cutanées) ou localisées plus profondément dans les muscles, les tissus et les organes du corps (p. ex. endocardite).⁶⁹

A-36 : ÉPILATION À LA CIRE

L'épilation à la cire consiste à appliquer de la cire tiède (ou du sucre) sur la peau avec un applicateur à usage unique (p. ex. bande de tissu, spatule, cartouche à bille). On appuie ensuite une bande de tissu jetable sur la cire en pressant, puis on la retire d'un trait pour éliminer les poils.⁸⁶

Risque d'infection : L'épilation à la cire peut endommager la peau et accroître le risque d'exposition des muqueuses et d'infection. Les sources potentielles de micro-organismes sont :

- le matériel contaminé ou mal désinfecté (p. ex. contamination du produit);
- un environnement contaminé;
- des bactéries du client s'étant propagées à la plaie;
- le contact de mains souillées avec la surface traitée.

L'épilation à la cire peut entraîner une infection bactérienne (p. ex. *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Pseudomonas aeruginosa*), fongique (p. ex. *Candida* spp., *Aspergillus* spp.) ou virale (p. ex. virus de l'herpès simple).⁸⁶ On a également rapporté une éclosion de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (MRSA). Les fournisseurs de services personnels doivent informer les clients des risques associés à l'épilation à la cire chez les personnes qui suivent un traitement contre l'acné. Ces traitements peuvent accroître le risque d'infection en endommageant la peau et en éliminant potentiellement l'épiderme (couche supérieure de la peau).

Annexe B : Comment se désinfecter les mains

Comment se désinfecter les mains

Frottez-vous les mains durant 15 secondes

- 

1 Appliquez le produit sur les paumes de vos mains sèches en appuyant une ou deux fois sur la pompe.
- 

2 Frottez-vous les mains, paume contre paume.
- 

3 Frottez entre les doigts et autour des doigts.
- 

4 Frottez le revers de chaque main avec la paume de l'autre main.

Frottez-vous les mains durant 15 secondes

- 

5 Frottez l'extrémité des doigts de chaque main dans la paume de l'autre main.
- 

6 Frottez chaque pouce en refermant l'autre main autour de celui-ci.
- 

7 Continuez à frotter jusqu'à ce que le produit se soit évaporé. N'utilisez pas de serviette en papier.
- 

8 Une fois sèches, vos mains ne présentent plus de risque.

**LAVEZ-VOUS LES MAINS**

 Ontario

N° de catalogue CIB-3152931 3M janvier 2008 © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

Vous trouverez une version téléchargeable de cette affiche sur le [site Web de Santé publique Ontario](#).

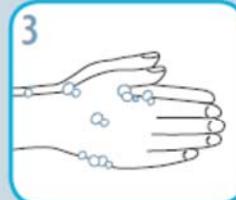
Annexe C : Comment se laver les mains

Comment se **laver** les mains

Frottez-vous les mains durant 15 secondes

- 

Mouillez-vous les mains avec de l'eau chaude.
- 

Appliquez du savon.
- 

Faites mousser le savon et frottez-vous les mains paume contre paume.
- 

Frottez entre les doigts et autour des doigts.

Frottez-vous les mains durant 15 secondes

- 

Frottez le revers de chaque main avec la paume de l'autre main.
- 

Frottez l'extrémité des doigts de chaque main dans la paume de l'autre main.
- 

Frottez chaque pouce en refermant l'autre main autour de celui-ci.
- 

Rincez complètement sous l'eau courante.

- 

Séchez vos mains en les tapotant avec une serviette en papier.
- 

Fermez le robinet en utilisant une serviette en papier.
- 

Vos mains ne présentent maintenant plus de risque.

LAVEZ-VOUS LES MAINS



N° de catalogue CIB-3152915 3M janvier 2008 © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

Vous trouverez une version téléchargeable de cette affiche sur le [site Web de Santé publique Ontario](#).

Annexe D : Étapes recommandées pour mettre et enlever de l'équipement de protection individuelle

Traduit et adapté de : [Lanyard Cards – Personal Protective Equipment \(PPE\)](#). Voir le [Chapitre 2.5, Équipement de protection individuelle](#) pour obtenir des directives plus détaillées.



ENLEVER L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

1

ENLEVER LES GANTS



2

ENLEVER LA BLOUSE



3

HYGIÈNE DES MAINS



4

ENLEVER LA PROTECTION
OCULAIRE



5

ENLEVER LE MASQUE OU
LE RESPIRATEUR N95



6

HYGIÈNE DES MAINS



Annexe E : Tableaux de désinfection

Les désinfectants les plus couramment utilisés dans les MSP sont énumérés ci-dessous, et accompagnés de leurs avantages/inconvénients et durée d'exposition.¹⁵ Cette liste de désinfectants n'est pas exhaustive. On recommande aux exploitants d'établissements de services personnels de procéder à l'évaluation des désinfectants ne figurant pas sur cette liste en consultation avec le bureau local de santé publique, en examinant leur efficacité, durée d'exposition, usage prévu, et présence d'un DIN ou d'un NPN, le cas échéant. Consulter le [Chapitre 4.6, Désinfection](#).

Niveau de désinfection : élevé

Détruit ou inactive de façon irréversible tous les agents pathogènes microbiens (bactéries, champignons et virus), mais pas nécessairement de grandes quantités de spores bactériennes. **Quand utiliser** : Pour la désinfection du matériel semi-invasif et du matériel qui tient ou manipule du matériel invasif, ou entre en contact avec du matériel invasif.

Ingrédients actifs du désinfectant	Durée d'exposition (approximative)	Avantages	Inconvénients
Solution d'eau de Javel 1/10* (1 partie d'eau de Javel et 9 parties d'eau); 5 000 parties par million	10 minutes	Peu coûteux, action rapide	Extrêmement corrosif pour le métal; le trempage prolongé peut détruire les produits adhésifs; besoin de préparer la solution au quotidien; la matière organique le rend inactif
Peroxyde d'hydrogène à action améliorée (≥6 %)	20 à 30 minutes (suivre les directives du fabricant)	Peu coûteux, action rapide, écologique, ne laisse pas de résidus	Doit être entreposé au frais; à protéger de la lumière; propriétés oxydantes pouvant endommager certains instruments (laiton, zinc, cuivre et nickel/argent)
Peroxyde d'hydrogène à action améliorée (2 %)	5 à 8 minutes (suivre les directives du fabricant)	Peu coûteux, action rapide, écologique, non toxique, actif en présence de matière organique	Peut endommager certains instruments (dispositifs contenant du cuivre ou du laiton, une tête en carbone ou de l'aluminium anodisé)

Ingrédients actifs du désinfectant	Durée d'exposition (approximative)	Avantages	Inconvénients
Orthophthalaldéhyde (0,55 %)	10 minutes (suivre les directives du fabricant)	Action rapide, aucun mélange nécessaire, actif en présence de matière organique	Coloration des protéines

*solution ordinaire d'eau de Javel contenant 5,25 % de solution d'hypochlorite de sodium (50 000 parties par million de chlore disponible).

Niveau de désinfection : intermédiaire

Détruit les bactéries végétatives, les mycobactéries, la plupart des virus et la plupart des champignons, mais pas les spores bactériennes.

Quand utiliser : Pour la désinfection du matériel non invasif qui exige une désinfection intermédiaire.

Ingrédients actifs du désinfectant	Durée d'exposition (approximative)	Avantages	Inconvénients
Solution d'eau de Javel 1/50* (1 partie d'eau de Javel et 49 parties d'eau); 1 000 parties par million	10 minutes	Peu coûteux; action rapide	Corrode le métal; le trempage prolongé peut détruire les produits adhésifs; besoin de préparer la solution au quotidien; la matière organique le rend inactif
Alcool éthylique ou isopropyle (70 à 90 %)	10 minutes	Action rapide; ne laisse pas de résidus	Peu endommager le caoutchouc et le plastique; inflammable; s'évapore rapidement
Peroxyde d'hydrogène à action améliorée (0,5 %) avec allégations d'efficacité contre la tuberculose (TB) ou les mycobactéries	3 à 5 minutes (suivre les directives du fabricant)	Peu coûteux; action rapide; écologique; non toxique; actif en présence de matière organique; offert sous forme de tampon pré-imbibé; nettoie et désinfecte	Peut endommager certains instruments (dispositifs contenant du cuivre ou du laiton, une tête en carbone ou de l'aluminium anodisé)

*solution ordinaire d'eau de Javel contenant 5,25 % de solution d'hypochlorite de sodium (50 000 parties par million de chlore disponible).

Niveau de désinfection : faible

Détruit les bactéries végétatives et certains champignons et virus, mais pas les mycobactéries ou spores bactériennes.

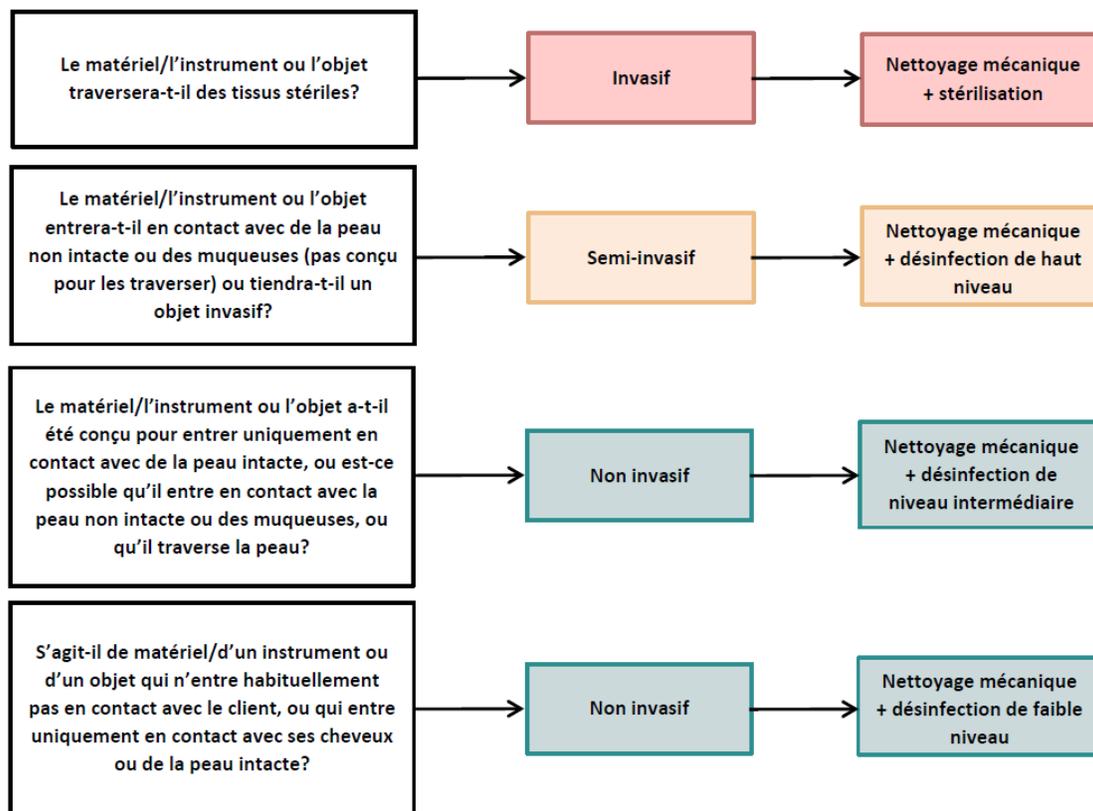
Quand utiliser : Pour la désinfection des surfaces de l'environnement et du matériel non invasif qui exige une désinfection partielle.

Ingrédients actifs du désinfectant	Durée d'exposition (approximative)	Avantages	Inconvénients
Solution d'eau de Javel 1/500* (1 partie d'eau de Javel et 499 parties d'eau); 100 parties par million	10 minutes	Peu coûteux; action rapide	Corrode le métal; le trempage prolongé peut détruire les produits adhésifs; besoin de préparer la solution au quotidien
Ammonium quaternaire	10 minutes (suivre les directives du fabricant)	Bon nettoyant pour les surfaces de l'environnement	Utilisation limitée comme désinfectant à cause de son spectre microbicide étroit; non recommandé comme antiseptique
Peroxyde d'hydrogène à 3 %	10 minutes	Peu coûteux; action rapide; écologique	Propriétés oxydantes pouvant endommager certains instruments (laiton, zinc, cuivre et nickel/argent)
Peroxyde d'hydrogène à action améliorée (0,5 %)	Suivre les directives du fabricant	Peu coûteux; action rapide; écologique; non toxique; actif en présence de matière organique; offert sous forme de tampon pré-imbibé; nettoie et désinfecte	Peut endommager certains instruments (cuivre, laiton, dispositifs à tête de carbone et aluminium anodisé)
Phénols	Suivre les directives du fabricant	Facile à se procurer; nettoie et désinfecte	Les résidus de phénols sur des matériaux poreux peuvent irriter les tissus même après un rinçage à fond; pour les surfaces de l'environnement seulement

*solution ordinaire d'eau de Javel contenant 5,25 % de solution d'hypochlorite de sodium (50 000 parties par million de chlore disponible).

Annexe F : Algorithme de détermination du niveau de retraitement du matériel et des instruments

Traduit et adapté de : British Columbia Ministry of Health, Health Protection Branch. *Guidelines for Personal Service Establishments*.⁹¹



Exemples de niveaux de retraitement requis selon la classification du matériel et des instruments⁹¹:

- Aiguilles à tatouage, perçage et électrolyse. Parce que ces aiguilles ont été conçues pour traverser la peau, elles sont classées dans **le matériel invasif** et doivent être **stérilisées**. Il est recommandé d'acheter des aiguilles à usage unique jetables qui sont déjà stérilisées.
- Pinces à épiler utilisées pour enlever les poils incarnés. Parce que ces pinces à épiler entrent en contact avec de la peau non intacte, elles sont classées dans **le matériel semi-invasif** et doivent être nettoyées puis soumises à une **désinfection complète**.
- Coupe-ongles ou pinces à ongles. Parce que ces instruments ont été conçus pour couper les ongles et les cuticules, ils peuvent accidentellement traverser la peau et sont classés dans **le matériel non**

invasif (désinfection intermédiaire). Ils doivent être nettoyés puis soumis à une **désinfection intermédiaire.**

- Ciseaux de coiffure. Parce que ces instruments ont été conçus pour entrer uniquement en contact avec des cheveux et parfois de la peau intacte, ils sont classés dans **le matériel non invasif (désinfection partielle).** Ils doivent être nettoyés puis soumis à une **désinfection partielle.** Bien qu'il s'agisse d'instruments non invasifs, les ciseaux de coiffure peuvent devenir des **instruments non invasifs (désinfection intermédiaire)** et nécessiter un nettoyage et une **désinfection intermédiaire** s'ils entrent en contact avec de la peau non intacte ou des muqueuses, ou s'ils traversent la peau.

Annexe G : Exemples d'objets jetables/à usage unique/à usage auprès d'un seul client, selon le service personnel

Ces objets doivent être utilisés une seule fois puis jetés (ils ne peuvent pas être désinfectés adéquatement ou ne peuvent pas l'être de façon sécuritaire).

Service personnel	Objets
Perçage corporel ou modification corporelle	<ul style="list-style-type: none"> • Instruments à biopsie* • Outils de saisie non extensibles • Pincés jetables • Poinçons* • Embouts de cautérisation/d'électrocautérisation* • Implants (en silicone, magnétiques)* • Bijoux (clous d'oreille, anneaux, boules ou vis)* • Marqueurs ou cure-dents • Aiguilles et canules* • Applicateurs d'onguents • Équipement de protection individuelle à usage unique (gants, masques, blouses, protections oculaires) • Bouchons de liège • Lames de scalpel pour modifications corporelles, comme la scarification, l'ajout d'implants et le perçage dermal* • Tampons utilisés pour appliquer un antiseptique sur la peau
Perçage d'oreilles	<ul style="list-style-type: none"> • Bijoux dont l'emballage a été ouvert (c.-à-d. si une seule boucle d'une paire de boucles d'oreille est utilisée, donner l'autre au client ou la jeter. Ne pas l'utiliser auprès d'un autre client) • Bijoux sans emballage ouverts* • ÉPI à usage unique (gants, masques, blouses, protections oculaires) • Cartouches*

Service personnel	Objets
	<ul style="list-style-type: none"> • Marqueurs ou cure-dents • Supports à clous d'oreille à usage unique* • Tampons utilisés pour appliquer un antiseptique et des onguents sur la peau
Électrolyse ou épilation (y compris à la cire)	<ul style="list-style-type: none"> • Rasoirs à sourcils • Fils à épiler les sourcils • Lancettes et aiguilles utilisées pour enlever les poils incarnés* • Gaines de plastique (utilisées pour recouvrir les cordons) • ÉPI à usage unique (gants, masques, blouses, protections oculaires) • Cartouches de cire à épiler (à donner au client ou à jeter après l'utilisation; ne pas réutiliser) • Papier (utilisé pour recouvrir le lit et la table d'épilation à la cire) • Aiguilles à électrolyse* • Embouts/capuchons retirables à usage unique • Tampons/applicateurs utilisés pour appliquer un antiseptique ou un onguent sur la peau • Bâtonnets d'application de cire • Bandes de cire
Coiffure	<ul style="list-style-type: none"> • Applicateurs de poudre ou de liquide hémostatique pour arrêter les saignements • Bandes pour le cou • Aiguilles d'épilation au fil ou de tissage des cheveux • Crochets à usage unique pour bonnets à mèches • Rasoirs, scalpels* ou autres lames* jetables à usage unique • Gants • Produits hémostatiques

Service personnel	Objets
Soins des ongles	<ul style="list-style-type: none"> • Tampons abrasifs pour l'élimination des callosités • Lames de coupe-cors* • Polissoirs à ongles • Limes emeri (papier ou mousse) • Sandales de mousse • Bâtonnets orange ou de bois • ÉPI à usage unique (gants, masques, blouses, protections oculaires) • Pierres ponces • Éponges • Séparateurs d'orteils
Tatouage ou micropigmentation	<ul style="list-style-type: none"> • Pansements de recouvrement des tatouages • Gobelets et liquides de rinçage entre les couleurs • Capuchons d'encre jetables (voir le Chapitre 5.5, Usage et entreposage sécuritaires des produits utilisés auprès des clients) • Bandes élastiques utilisées pour le matériel ou les instruments • Applicateurs de lubrifiant • ÉPI à usage unique (gants, masques, blouses, protections oculaires) • Gaines de plastique (utiliser pour recouvrir les dermographes, cordons, sources d'alimentation électrique, bouteilles) • Aiguilles préemballées et stériles à l'achat* • Rasoirs • Gobelets de rinçage • Barres à aiguilles à usage unique • Aiguilles (achetées en format préemballé ou après être montées sur la barre dans le MSP (c.-à-d. soudées))* • Cartouches d'aiguilles* • Pochoirs • Tampons utilisés pour appliquer un antiseptique sur la peau • Passe-cordons

Service personnel	Objets
	<ul style="list-style-type: none"> • Mélanges d'eau et d'encres à tatouage • Essuie-tout, mouchoirs et tabliers dentaires utilisés lors des interventions
Autre service personnel (p. ex. maquillage, soins du visage, teinture, faux cils, soins du côlon et flottaison)	<ul style="list-style-type: none"> • Applicateurs de teinture, de maquillage et d'onguent • Sacs utilisés pour les traitements à la paraffine • Applicateurs de cire et de paraffine • Spéculums et tubes coliques (eau et déchets) • Bouchons pour les oreilles • Lancettes ou aiguilles d'extraction pour le visage * • Microlames* • Rouleaux à microaiguilles* • ÉPI à usage unique (gants, masques, blouses, protections oculaires) • Pantoufles ou couvre-pieds pour les clients durant les interventions • Produits décantés non utilisés (p. ex. lotions, crèmes, cire, faux cils, maquillage)

*Ces objets doivent être stériles avant l'utilisation (fournis dans des emballages stériles ou stérilisés sur place).

Annexe H : Classes de matériel et d'instruments

Classification des objets	Matériel invasif	Matériel semi-invasif (ou matériel qui tient des objets invasifs ou entre en contact avec de tels objets)	Matériel semi-invasif, désinfection intermédiaire	Matériel non invasif, désinfection partielle
Méthode de retraitement	Stérilisation	Désinfection complète	Désinfection intermédiaire	Désinfection partielle
Définition	Matériel ou instruments qui traversent la peau ou pénètrent dans des tissus stériles. Autre matériel de tatouage, de perçage ou de modification corporelle présentant un risque élevé de transmission de micro-organismes s'il est contaminé.	Matériel, instruments ou objets qui entrent en contact avec des muqueuses ou de la peau non intacte (c.-à-d. peau craquelée, gerçée, écorchée, fissurée ou irritée, ou compromise d'une autre façon), mais ne traversent habituellement pas la peau. Cela inclut aussi le matériel qui tient des objets invasifs, sert à en manipuler ou entre en contact avec ce type d'objets.	Matériel, instruments et objets qui entrent normalement uniquement en contact avec de la peau intacte, mais qui pourraient accidentellement entrer en contact avec de la peau non intacte ou des muqueuses, ou traverser la peau.	Matériel, instruments et objets qui n'entrent pas directement en contact avec les clients, ou qui entrent uniquement en contact avec des cheveux ou de la peau intacte.
Justification	Ces objets présentent un risque élevé de transmission de micro-organismes s'ils sont contaminés.	Ces objets entrent en contact avec des zones moins protégées que la peau intacte. Les objets qui tiennent des objets invasifs ou entrent en contact avec de tels objets pourraient entraîner la transmission de micro-organismes s'il y avait contamination croisée.	Ces objets présentent un risque plus élevé de transmission de micro-organismes que les autres objets non invasifs	Ces objets présentent un faible risque de transmission de micro-organismes.

Annexe I : Exemples de matériel et d'instruments réutilisables, par type de service personnel

Service personnel	Matériel invasif	Matériel semi-invasif	Matériel semi-invasif, désinfection intermédiaire	Matériel non invasif, désinfection partielle
Modifications corporelles et suspension (p. ex. scarification, marquage, oreilles sculptées, implants)	<ul style="list-style-type: none"> • Outils d'ancrage dermique • Ancres/embouts microdermiques • Pincés • Écarteurs • Pincés réutilisables • Poignées de scalpel réutilisables • Élévateurs périostes • Bandes métalliques de marquage au fer • Crochets à suspension 	<ul style="list-style-type: none"> • Tout matériel, instrument ou objet utilisé pour tenir une bande métallique de marquage au fer ou un embout de cautérisation/d'électrocautérisation • Harnais à suspension 		<ul style="list-style-type: none"> • Voir le Chapitre 3, Gestion de l'environnement, pour les tables, les fauteuils et les lits • Contenants rigides utilisés pour conserver le matériel souillé jusqu'au moment de son retraitement (à la fin de la journée) • Plateaux de services^F

Service personnel	Matériel invasif	Matériel semi-invasif	Matériel semi-invasif, désinfection intermédiaire	Matériel non invasif, désinfection partielle
Perçage corporel	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les pinces • Tous les bijoux utilisés au moment du perçage initial et tous les bijoux achetés en vrac • Tous les bouchons • Tubes d'aiguilles ouverts • Pinces pour ouvrir et fermer les anneaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Pousse-aiguille • Ciseaux utilisés pour couper les canules (tubes d'insertion) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les calibres • Bijoux (utilisés pour remplacer les bijoux initiaux une fois la zone complètement guérie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Voir le Chapitre 3, Gestion de l'environnement, pour les tables, les fauteuils et les lits • Contenants rigides utilisés pour conserver le matériel souillé jusqu'au moment de son retraitement (à la fin de la journée) • Plateaux de services^F
Perçage d'oreilles	<ul style="list-style-type: none"> • Bijoux de perçage initiaux 		<ul style="list-style-type: none"> • Dispositifs mécaniques de perçage du lobe d'oreille munis d'une cartouche à usage unique jetable (Les systèmes munis d'un adaptateur à clou et d'un 	<ul style="list-style-type: none"> • Voir Chapitre 3, Gestion de l'environnement, pour les tables, les fauteuils et les lits • Contenants rigides utilisés pour conserver le matériel souillé jusqu'au moment

Service personnel	Matériel invasif	Matériel semi-invasif	Matériel semi-invasif, désinfection intermédiaire	Matériel non invasif, désinfection partielle
			dispositif de retenue du fermoir ne sont pas recommandés; en cas d'utilisation, les porte-clous et dispositifs de retenue de fermoir doivent être stériles, à usage unique et jetables.)	de son retraitement (à la fin de la journée) <ul style="list-style-type: none"> • Plateaux de services^ƒ
Électrolyse et épilation (cire et laser)		<ul style="list-style-type: none"> • Tout matériel, instrument ou objet utilisé pour tenir ou manipuler une aiguille stérile, ou entrer en contact avec une aiguille stérile • Supports d'aiguille/de sonde ou dispositifs à aiguille fixe permanente • Capuchons/embouts amovibles (à usage unique ou désinfection de haut 	<ul style="list-style-type: none"> • Têtes, baguettes et embouts d'épilateurs au laser • Ciseaux utilisés pour couper le poil^{ƒƒ} • Pinces à épiler utilisées pour retirer le poil du follicule pileux • Lunettes de protection anti-UV à usages multiples 	<ul style="list-style-type: none"> • Voir Chapitre 3, Gestion de l'environnement, pour les tables, les fauteuils et les lits • Contenants utilisés pour conserver les pinces à épiler stériles emballées et d'autres instruments stériles • Gaines à éponges et électrodes à électrolyse (le cas échéant)

Service personnel	Matériel invasif	Matériel semi-invasif	Matériel semi-invasif, désinfection intermédiaire	Matériel non invasif, désinfection partielle
		<p>niveau après chaque utilisation)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pincettes à épiler utilisées pour les poils incarnés 		<ul style="list-style-type: none"> • Commutateurs à pédale et cordons d'épilateur • Cordons et panneaux de commande d'épilateur qui entrent en contact avec la peau des clients ou sont manipulés par des fournisseurs de services personnels[†] • Interrupteurs extérieurs/écrans tactiles/câbles des épilateurs au laser[†] • Loupes et bras/lunettes de rapprochement réutilisables manipulés par les fournisseurs de services personnels

Service personnel	Matériel invasif	Matériel semi-invasif	Matériel semi-invasif, désinfection intermédiaire	Matériel non invasif, désinfection partielle
				<ul style="list-style-type: none"> • Ciseaux utilisés pour couper les cheveux • Ciseaux utilisés pour couper les bandes de cire à usage unique • Plateaux de services^{FF} • Contenants rigides utilisés pour conserver le matériel souillé jusqu'au moment de son retraitement (à la fin de la journée)
Coiffure			<ul style="list-style-type: none"> • Crochets utilisés pour les bonnets de mèches^{FF} • Lames de tondeuse à cheveux^{FF} • Ciseaux pour les cheveux^{FF} 	<ul style="list-style-type: none"> • Voir le Chapitre 3, Gestion de l'environnement, pour les tables, les fauteuils et les lits • Bols à mélanger les couleurs (s'ils sont réutilisables) • Peignes, brosses

Service personnel	Matériel invasif	Matériel semi-invasif	Matériel semi-invasif, désinfection intermédiaire	Matériel non invasif, désinfection partielle
				<ul style="list-style-type: none"> • Crochets utilisés pour les bonnets de mèches • Contenants à désinfectant • Instruments de manutention • Lames de tondeuse à cheveux • Peignes de tondeuse à cheveux et de rasoirs • Rouleaux, épingles et bonnets à cheveux • Ciseaux à cheveux • Poignées de rasoir à cheveux • Poignées et supports à rasoir utilisés pour la peau

Service personnel	Matériel invasif	Matériel semi-invasif	Matériel semi-invasif, désinfection intermédiaire	Matériel non invasif, désinfection partielle
Soins des ongles		<ul style="list-style-type: none"> • Râpes utilisées pour les soins des pieds 	<ul style="list-style-type: none"> • Coupe-ongles de pointes en acrylique • Ciseaux, pinces, repousseurs et ciseaux à cuticules • Couronnes de diamant pour ongles en acrylique • Limes à ongles de pieds à bandes adhésives/abrasives détachables ou limes à ongles de pieds en métal • Limes à ongles de métal, de diamant ou de verre • Cuillères à ongles • Coupe-ongles • Bain-de-pieds ou bassins à recirculation 	<ul style="list-style-type: none"> • Voir le Chapitre 3, Gestion de l'environnement, pour les tables, les fauteuils et les lits • Supports de lames à callosités/limes à cor • Poignée Dremel • Sandales ou pantoufles à usages multiples pour les clients (peuvent être lavées à la machine le cas échéant, c'-à-d. pantoufles de tissu et non de mousse) • Bols et plateaux pour les soins des ongles de mains • Postes et tables de séchage des ongles

Service personnel	Matériel invasif	Matériel semi-invasif	Matériel semi-invasif, désinfection intermédiaire	Matériel non invasif, désinfection partielle
			<ul style="list-style-type: none"> • Tiges métalliques • Dremel réutilisables 	<ul style="list-style-type: none"> • Pinces à épiler pour la décoration des ongles • Lampes de polymérisation (LED ou UV)
Tatouage et micropigmentation	<ul style="list-style-type: none"> • Capuchons d'encre réutilisables (p. ex. capuchons d'encre en métal) 			<ul style="list-style-type: none"> • Voir le Chapitre 3, Gestion de l'environnement, pour les tables, les fauteuils et les lits • Cordons de tatouage[†] • Vis de contact[†]

Service personnel	Matériel invasif	Matériel semi-invasif	Matériel semi-invasif, désinfection intermédiaire	Matériel non invasif, désinfection partielle
	<ul style="list-style-type: none"> Poignées, tubes et embouts à tatouage 			<ul style="list-style-type: none"> Dermographe et commandes[†] Colliers pour tubes[†] Ciseaux utilisés pour couper les bandages Plateaux de services avec revêtement à usage unique jetable Aérosol Contenants rigides utilisés pour conserver le matériel souillé jusqu'au moment de son retraitement (à la fin de la journée)
Autres services personnels (p. ex. maquillage, soins du visage, teinture, faux cils, soins du côlon et flottaison)		<ul style="list-style-type: none"> Matériel utilisé pour les soins du visage effectués sur de la peau non intacte (p. ex. traitements de 	<ul style="list-style-type: none"> Matériel utilisé pour les soins du visage effectués sur de la peau intacte 	<ul style="list-style-type: none"> Voir le Chapitre 3, Gestion de l'environnement, pour les tables, les fauteuils et les lits

Service personnel	Matériel invasif	Matériel semi-invasif	Matériel semi-invasif, désinfection intermédiaire	Matériel non invasif, désinfection partielle
		l'acné, microdermabrasion) <ul style="list-style-type: none"> • Poignées de microlames • Poignées de rouleaux de microaiguilles 	<ul style="list-style-type: none"> • Pinces à épiler pour appliquer des faux cils 	<ul style="list-style-type: none"> • Appareils à vapeur pour les soins du visage et réservoirs

‡ S'ils sont recouverts d'une gaine/d'un revêtement de protection durant leur utilisation; sinon, ils doivent être considérés comme des instruments non invasifs nécessitant une désinfection intermédiaire.

†† Ce niveau de désinfection plus élevé est requis si les instruments ont abîmé la peau.

Glossaire de la terminologie utilisée dans les présentes lignes directrices

Agence de la santé publique du Canada : Agence nationale qui fait la promotion de l'amélioration de l'état de santé des Canadiennes et Canadiens par l'entremise de mesures de santé publique et de l'élaboration de lignes directrices nationales

Agent infectieux : Micro-organismes comme des virus (p. ex. virus de l'immunodéficience humaine [VIH], virus de l'hépatite B, virus de l'hépatite C), des bactéries (p. ex. mycobactéries, *Staphylococcus aureus*), ou des champignons (p. ex. *Candida* spp. ou *Trichophyton* spp.) capables de causer la maladie.

Agent pathogène : Bactérie, virus ou autre micro-organisme pouvant causer une maladie.

Antiseptique pour la peau : Substance qui rend inactifs les micro-organismes ou empêche leur croissance sur la peau. On utilise également les antiseptiques pour préparer la peau des patients avant les interventions invasives.

Applicateur : Dispositif servant à appliquer une substance (p. ex. spatule jetable à usage unique, bâtonnet de bois ou dispositif semblable).

Association canadienne de normalisation (CSA) : Organisation indépendante et impartiale qui élabore des normes et des codes pour une variété de secteurs et d'industries, y compris des normes touchant une variété de composantes du retraitement de dispositifs, comme leur nettoyage, désinfection, stérilisation et entreposage. Pour avoir force de loi, un code ou une norme doit être cité dans une loi.

Bactérie : Micro-organisme pouvant causer la maladie chez les plantes, les animaux ou les humains.

Bassins de flottaison : Voir **Thérapies d'immersion**.

Bureau de santé publique : Organisme de santé officiel établi par un groupe de municipalités urbaines et rurales dans le but de fournir un programme de santé communautaire plus efficace exécuté par du personnel à plein temps compétent. Les bureaux de santé publique administrent des programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie conçus pour sensibiliser la population aux modes de vie sains, au contrôle des maladies transmissibles, dont les ITS/le sida, à l'immunisation, à l'inspection des établissements alimentaires, et à la croissance et au développement sains, entre autres au moyen d'éducation parentale, d'éducation en matière de santé pour tous les groupes d'âge et de certains services de dépistage.

Chaque bureau de santé publique est administré par un conseil de santé, c'est-à-dire une société autonome formée aux termes de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, et dirigé par le ou la médecin-hygiéniste, qui relève du conseil de santé. Le conseil de santé est formé en grande partie de représentants élus des conseils municipaux locaux. Les coûts sont assumés en partenariat par le ministère et les municipalités locales.

Canal intérieur : ouverture étroite faisant toute la longueur d'un dispositif, comme des aiguilles ou tubes à tatouage, qui est difficile à nettoyer efficacement.

Classification de Spaulding : Description du niveau de retraitement requis pour le matériel et les instruments médicaux selon leur usage prévu ou actuel.

Contamination croisée : Transfert de micro-organismes d'une substance ou d'un objet à une ou un autre.

Contrôle mécanique : Dispositif mécanique de surveillance de la durée, de la température et de la pression d'un stérilisateur qui est généralement intégré à ce dernier (aussi appelé **Contrôle physique**). Les données recueillies sont consignées.

Contrôle physique : Voir **Contrôle mécanique**.

Déchets biomédicaux : Déchets qui incluent les déchets anatomiques humains, le sang humain liquide et les produits sanguins, les déchets contaminés avec du sang ou des produits sanguins dont s'échapperait du sang liquide ou semi-liquide s'ils étaient comprimés, et les objets pointus et tranchants utilisés dans des milieux de services personnels. Les déchets biomédicaux ne peuvent être jetés dans des sites d'enfouissement ou des systèmes d'égoûts sanitaires sans être préalablement traités. Leur mode d'élimination doit respecter les lois et règlements provinciaux et municipaux.

Désinfectant de faible niveau : Substance ou mélange de substances capable de détruire ou d'inactiver de façon irréversible au moins les bactéries végétatives. Les désinfectants de faible niveau peuvent être recommandés pour la désinfection de dispositifs médicaux non invasifs, de surface environnementale et d'objets inanimés.

Désinfectant de haut niveau : Substance ou mélange de substances capable de détruire ou d'inactiver de façon irréversible tous les pathogènes microbiens, mais pas nécessairement de grandes quantités de spores bactériennes. Les désinfectants de haut niveau peuvent être recommandés pour la désinfection de dispositifs médicaux non invasifs, de surface environnementales et d'objets inanimés, ou pour le retraitement de dispositifs médicaux semi-invasifs réutilisables. Pour pouvoir servir au retraitement de dispositifs médicaux semi-invasifs, un désinfectant de haut niveau doit avoir fait la démonstration d'une efficacité toute aussi grande que celle d'un stérilisant, pour une durée d'exposition moindre.

Désinfectant de niveau intermédiaire : Substance ou mélange de substances capable de détruire ou d'inactiver de façon irréversible tous les pathogènes microbiens, y compris les mycobactéries, mais pas les spores bactériennes. Les désinfectants de niveau intermédiaire peuvent être recommandés pour la désinfection de dispositifs médicaux non invasifs, de surface environnementale et d'objets inanimés. Ils peuvent aussi être recommandés pour le retraitement de certains dispositifs médicaux semi-invasifs réutilisables, selon le type d'objet et son utilisation prévue (p. ex. bassins d'hydrothérapie et ridelles utilisés par des clients présentant des lésions de la peau, tondeuses à cheveux), conformément aux protocoles de prévention et de contrôle des infections.

Désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) : Désinfectant liquide, en gel ou en mousse contenant de l'alcool (p. ex. éthanol), que l'on utilise pour réduire le nombre de micro-organismes se trouvant sur les mains non visiblement souillées. De préférence, les désinfectants pour les mains à base d'alcool devraient avoir une concentration en alcool de 70 à 90 %.

Désinfectant : Produit que l'on utilise sur des surfaces ou du matériel et des instruments pour les désinfecter.

Désinfection complète : Méthode de désinfection requise pour tout le matériel semi-invasif. Elle est utilisée pour tout le matériel et les instruments qui entrent en contact avec des muqueuses ou de la peau non intacte (peau craquelée, gercée, écorchée ou abimée d'une autre façon, comme par des coupures ou une irritation) mais ne traversent habituellement pas la peau.

Désinfection intermédiaire : Méthode de désinfection requise pour le matériel non invasif plus susceptible de transmettre une infection s'il est contaminé. Elle est utilisée pour le matériel, les instruments et autres objets qui entrent normalement uniquement en contact avec la peau intacte, mais qui pourraient accidentellement entrer en contact avec de la peau non intacte ou des muqueuses, ou traverser la peau.

Désinfection partielle : Méthode de désinfection requise pour le traitement de certain matériel non invasif ou de certaines surfaces dans l'environnement. On s'en sert pour le matériel, les instruments et les surfaces qui n'entrent pas directement en contact avec les clients, ou qui entrent uniquement en contact avec des cheveux ou de la peau intacte.

Désinfection : Inactivation ou destruction de la plupart des micro-organismes qui provoquent des maladies, à l'exception d'un grand nombre de spores bactériennes. Il existe plusieurs niveaux de désinfection. Le matériel et les instruments doivent être nettoyés à fond avant que l'on puisse procéder à une désinfection efficace. Voir **Désinfectant**.

Détergent : Agent nettoyant (liquide ou en poudre) qui peut émulsifier les graisses, décoller la saleté et l'éliminer du matériel et des instruments

Directives du fabricant : Instructions originales provenant du fabricant du produit, de l'objet ou du matériel qui fournissent de l'information relative à l'utilisation et à l'entretien sécuritaires du produit, de l'objet ou du matériel.

Dispositif d'épreuve de procédé (DPE) : Dispositif visant à soumettre le processus de stérilisation à un défi égal ou supérieur au défi que pose l'objet le plus difficile à stériliser couramment soumis au processus de stérilisation. Parmi les exemples figurent les emballages de tests IB qui contiennent aussi un indicateur chimique.

Durée d'exposition : Période pendant laquelle un désinfectant doit demeurer en contact avec la surface ou le dispositif cible pour obtenir le résultat escompté en matière d'efficacité.

Équipement de protection individuelle (ÉPI) : Vêtements ou équipement (p. ex. gants, masques, respirateurs, protections oculaires, blouses ou tabliers) portés par les fournisseurs de services pour se protéger contre les dangers.

Étiquette respiratoire : Pratiques personnelles visant à prévenir la propagation d'agents pathogènes qui causent des infections respiratoires aiguës (p. ex. se couvrir la bouche au moment de tousser, tousser dans sa manche et jeter les papiers mouchoirs aux endroits appropriés).

Évaluation des risques : Évaluation de l'interaction entre les fournisseurs de services, les clients et le milieu de travail afin d'évaluer et d'analyser les risques d'exposition possibles à une maladie infectieuse, de déterminer les risques potentiels pour la santé et d'établir les mesures à prendre.

Exploitant d'un établissement de services personnels : Personne assumant la responsabilité et la direction d'un milieu de services personnels.

Fabricant : Personne, partenariat ou personne morale qui fabrique du matériel ou des instruments, et les vend sous son propre nom, une marque déposée ou une marque de commerce, ou sous un autre nom ou une autre marque lui appartenant ou étant sous son contrôle.

Fiches de données de sécurité (FDS) : Document contenant de l'information sur les dangers potentiels (santé, feu, réactivité et environnement) d'un produit et la façon sécuritaire de l'utiliser. Il contient aussi de l'information sur l'utilisation, l'entreposage, la manipulation et les procédures d'urgence en lien avec les dangers que présente le produit.

Fournisseur de services personnels : Personne qui offre des services et (ou) pratique dans une entreprise offrant des services personnels.

Hépatite B : Infection du foie causée par le virus de l'hépatite B et transmissible par le sang. Le virus de l'hépatite B peut survivre dans le sang séché pendant de longues périodes (semaines) et demeurer stable sur des surfaces environnementales pendant au moins sept jours à 25°C.

Hépatite C : Infection du foie causée par le virus de l'hépatite C et transmissible par le sang. Le virus de l'hépatite C peut survivre sur les surfaces environnementales, le matériel et les instruments d'un milieu de services personnels pour une période allant jusqu'à trois semaines.

Hygiène des mains : Terme général faisant référence à tout ce qui touche le nettoyage des mains. L'hygiène des mains consiste à enlever la saleté visible et à éliminer ou supprimer les micro-organismes transitoires se trouvant sur les mains. L'hygiène des mains peut se pratiquer au moyen de désinfectant pour les mains à base d'alcool si les mains ne sont pas visiblement souillées, ou avec de l'eau et du savon.

Indicateur biologique (IB) : (Voir **Test de spores**) Système d'essai contenant des micro-organismes viables (p. ex. bandelettes ou flacons de spores) offrant une résistance définie à un processus de stérilisation particulier.

Indicateur chimique : Système qui indique un changement dans une ou plusieurs variables prédéfinies du processus par réaction chimique ou physique à l'exposition au processus.

Infection cutanée : Infection touchant la peau et causée par une bactérie (p. ex. *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas* spp.), un virus (p. ex. herpes simplex) ou un champignon (p. ex. *Candida albicans*, *Trichophyton* spp.).

Infection transmissible par le sang : Infection (p. ex. hépatite B, hépatite C, virus de l'immunodéficience humaine [VIH]) qui se transmet par du sang ou des liquides corporels contaminés.

Infection : Pénétration et multiplication d'un agent infectieux dans les tissus de l'hôte.

Intégrateur (indicateur chimique de type 5) : Type d'indicateur chimique réagissant à tous les paramètres critiques de la stérilisation à la vapeur (p. ex. durée, température et présence de vapeur).

Intervention invasive : Intervention qui oblige d'introduire du matériel ou des instruments dans le corps ou dans des cavités du corps en pratiquant des incisions ou des perforations, ou en traversant autrement la peau ou les muqueuses.

Lavabo temporaire réservé au lavage des mains : Lavabo non permanent utilisé à court terme dans un milieu de services personnels, ou dans un milieu temporaire comme une foire commerciale.

Lavage des mains : Élimination physique de saleté et de micro-organismes se trouvant sur les mains avec du savon liquide ordinaire et de l'eau courante.

Liquide organique : Liquide provenant d'un corps humain, y compris, et sans s'y limiter, le sang, le sperme, l'urine, le vomi, la salive et les expectorations.

Masque (pour les chirurgies ou interventions) : Dispositif recouvrant le nez et la bouche qui est fixé à l'arrière des oreilles ou de la tête. Les fournisseurs de services le portent pour protéger les muqueuses, le nez et la bouche. Ils le portent également au moment d'effectuer une intervention invasive ou stérile.

Matériel et instruments à usage unique (jetables) : Terme donné au matériel et aux instruments désignés à usage unique par le fabricant. Le matériel et les instruments à usage unique ne doivent pas être retraités.

Matériel et instruments invasifs : Matériel, instruments et objets qui traversent la peau ou des muqueuses pour atteindre des tissus normalement stériles ou entrer en contact avec du sang. Le matériel invasif présente un risque élevé d'infection s'il est contaminé par des micro-organismes. C'est pourquoi il doit être stérile.

Matériel et instruments semi-invasifs : Matériel, instruments et objets qui entrent en contact avec des muqueuses ou la peau non intacte au moment de leur utilisation, mais qui normalement ne traversent pas la peau ou des tissus habituellement stériles.

Matériel/instrument : Tout objet utilisé durant le processus de prestation de services personnels.

Mesure administrative : Mesure mise en place pour réduire les risques d'infection des fournisseurs de services ou des clients (p. ex. politiques/procédures de prévention et de contrôle des infections, sensibilisation/formation, supervision).

Mesure technique : Mesure physique ou mécanique mise en place au moment de la construction ou de l'aménagement du milieu de services pour réduire le risque d'infection des fournisseurs de services ou des clients (p. ex. conception des salles, installation de lavabos réservés au lavage des mains, installation de distributeurs à désinfectant pour les mains à base d'alcool).

Méthacrylate de méthyle : Substance chimique à grandes propriétés adhésives interdite par Santé Canada (p. ex. méthoxypropanol, acide aminosalicylique et ses sels). On retrouve le plus souvent le MAM dans les préparations cosmétiques pour les ongles utilisées dans les salons. Il est interdit de vendre des produits cosmétiques contenant du méthacrylate de méthyle au Canada, bien que des produits contenant du MAM puissent être vendus sur le marché canadien.

Micro-organisme : Minuscule organisme vivant qui n'est pas visible à l'œil nu (p. ex. bactéries, champignons et virus).

Milieu de services personnels : Lieu où on offre des services personnels et où il y a un risque d'entrer en contact avec du sang ou des liquides organiques; cela inclut les endroits offrant des services de coiffure, de tatouage, de perçage corporel, de soins des ongles, d'électrolyse ou d'autres services d'esthétique.

Mycobactérie : Genre de bactérie comptant plus de 50 espèces, dont il a été rapporté qu'au moins 20 causaient la maladie chez les humains (p. ex. mycobactéries non tuberculeuses). Les *mycobactéries* sont résistantes aux désinfectants de faible niveau.

Nettoyage : Élimination physique de matières étrangères (p. ex. poussière et saleté) et (ou) de matières organiques (p. ex. sang et (ou) autres liquides organiques, micro-organismes). On nettoie avec de l'eau, des détergents et une action mécanique (p. ex. friction).

Nettoyant : Voir **Détergent**.

Nettoyant/désinfectant à étape unique : Mélange de substances qui, durant des essais, s'est révélé efficace pour déloger la saleté légère et modérée, et peut donc être utilisé pour la désinfection sans devoir être précédé d'un nettoyage.

Nettoyeur enzymatique : Agent de pré-nettoyage contenant des protéases et employé pour détruire les dépôts de protéines sur le matériel organique. Les nettoyeurs enzymatiques contiennent également un détergent. Ils sont utilisés pour désagréger et dissoudre les substances organiques comme le sang et les autres liquides organiques avant le nettoyage.

Numéro d'identification du médicament (DIN) : Au Canada, les désinfectants de faible niveau et de niveau intermédiaire sont considérés comme des médicaments selon la *Loi sur les aliments et drogues* et ses règlements d'application. Les fabricants de désinfectants doivent obtenir un numéro d'identification du médicament (DIN) de Santé Canada avant la commercialisation, ce qui garantit que l'étiquetage et les données à l'appui ont été fournis et que la composition, l'étiquetage et les directives d'utilisation du produit ont été passés en revue.

Numéro de produit naturel (NPN) : Numéro à huit chiffres qu'attribue Santé Canada à des produits après vérification de leur innocuité, efficacité et qualité supérieure (p. ex. chlore, alcool).

Objet non invasif nécessitant une désinfection intermédiaire : Matériel, instrument ou objet qui devrait normalement entrer uniquement en contact avec de la peau intacte, mais pourrait accidentellement entrer en contact avec de la peau non intacte ou des muqueuses, ou traverser la peau.

Objet non invasif nécessitant une désinfection partielle : Matériel, instrument ou objet qui n'entre pas directement en contact avec les clients, ou entre uniquement en contact avec les cheveux ou la peau intacte.

Objet pointu et tranchant : Objet ou instrument pouvant ponctionner ou couper la peau (p. ex. aiguilles, lames, lancettes, rasoirs, scalpels).

Peau non intacte : Peau exposée qui a été abîmée d'une façon ou d'une autre (p. ex. peau craquelée, gercée, écorchée, irritée ou ayant des coupures).

Prévention et contrôle des infections (PCI) : Pratiques et méthodes fondées sur des éléments probants qui, lorsqu'elles sont appliquées systématiquement dans les milieux de services personnels, peuvent prévenir ou réduire la transmission de micro-organismes aux fournisseurs de services et aux clients.

Produit hémostatique : Solide, poudre ou liquide habituellement fait à partir d'une pierre d'alun qui peut être appliquée sur une plaie ou une coupure pour cesser le saignement. Tous les produits

hémostatiques utilisés doivent être à usage unique ou être appliqués au moyen d'un applicateur jetable à usage unique.

Protection du visage : Équipement de protection individuelle qui protège les muqueuses des yeux, du nez et de la bouche contre les éclaboussures et la pulvérisation de sang et (ou) de liquide organique.

Protection oculaire : Dispositif qui couvre les yeux et qui est utilisé par les fournisseurs de services pour se protéger les yeux lorsqu'une procédure ou activité risque d'entraîner des éclaboussures ou la pulvérisation de sang, de liquides organiques, de produits chimiques ou de débris. La protection oculaire comprend les lunettes de protection, les lunettes à coques, les écrans faciaux et les visières. Des clients peuvent devoir porter une protection oculaire (p. ex. lunettes de protection contre les rayons UV) durant certaines interventions (p. ex. épilation au laser).

Récipient à objets pointus et tranchants : Contenant dédié étanche, résistant aux perforations et aux modifications (ouverture unidirectionnelle), et doté d'une ligne de remplissage que ne peuvent dépasser les objets pointus et tranchants, qui est conçu pour assurer l'élimination sécuritaire des objets pointus et tranchants.

Réservoirs de privation sensorielle : Voir **Thérapies d'immersion**.

Retraitement : Étapes effectuées pour préparer du matériel et des instruments réutilisables à l'utilisation (p. ex. nettoyage, désinfection, stérilisation).

Réutilisable : Terme attribué par le fabricant au matériel médical et dispositifs qui peuvent, en raison de leur conception, être retraités en vue de leur réutilisation.

Risque pour la santé : (a) L'état d'un lieu, (b) une substance, une chose, une plante ou un animal, à l'exclusion de l'être humain, ou (c) un solide, un liquide ou un gaz, ou une combinaison de ceux-ci, qui a ou aura vraisemblablement des effets nuisibles sur la santé d'une personne.

Santé publique Ontario : Nom sous lequel fonctionne l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Santé publique Ontario est une société de la Couronne vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé.

Service personnel : Service offert dans un milieu de services personnels, y compris des interventions invasives, des services de coiffure, de tatouage, de perçage corporel, de soins des ongles et d'électrolyse, ou une variété d'autres services esthétiques

Spore : Forme que prennent certaines bactéries et certains champignons et qui est résistante à la chaleur, au séchage et aux produits chimiques. Dans certaines conditions environnementales, les spores peuvent germer et adopter la forme active du micro-organisme.

Stérilisateur : Tout matériel ou dispositif utilisé en vue de la destruction de toutes les formes de vie microbienne, y compris les bactéries, virus, spores et champignons.

Stérilisation : Méthode de retraitement recommandée pour tous les objets invasifs. La stérilisation est capable de détruire ou d'inactiver de façon irréversible toutes les formes de vie microbienne présentes sur les objets, y compris toutes les formes de bactéries végétatives, spores bactériennes, champignons, spores fongiques et virus.

Stérilité en fonction des événements : Concept selon lequel le matériel et les instruments décontaminés, emballés, stérilisés, entreposés et manipulés avec soin resteront stériles indéfiniment, à moins que l'intégrité de l'emballage soit compromise (p. ex. que l'emballage soit ouvert, mouillé ou sale).

Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) : Norme nationale employée au Canada pour la communication des dangers. Les éléments clés du SIMDUT sont la diffusion de mises en garde dans l'étiquetage des contenants de « produits contrôlés », la diffusion de fiches de données de sécurité (FDS) et les programmes d'éducation et de formation à l'intention des fournisseurs de services.

Test de Bowie-Dick : Test visant à déterminer si un stérilisateur à élimination dynamique de l'air a correctement libéré l'air du lot. Ce test diffère des intégrateurs (indicateurs de type 5), qui fournissent des renseignements sur les conditions (durée, température, concentrations de stérilisant, humidité relative) nécessaires à la destruction des micro-organismes.

Test de spores : Type d'indicateur biologique.

Thérapies d'immersion : Différentes interventions de services personnels qui comprennent le fait de tremper ou de s'immerger de diverses façons dans l'eau (p. ex. eau seule, eau savonneuse, eau salée, eau chlorée ou eau contenant du brome) ou dans d'autres solutions liquides ou semi-liquides (p. ex. cire, boue).

Virus : Micro-organisme capable de se reproduire uniquement dans les cellules d'un hôte vivant. Les virus sont composés de matériel génétique encapsulé dans une capsidie protéinique, avec ou sans enveloppe lipidique.

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) : Virus causant le syndrome d'immunodéficience acquise (sida). Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) attaque le système immunitaire, ce qui cause une maladie progressive chronique rendant les personnes infectées vulnérables aux infections opportunistes et aux cancers. Il a été démontré que le virus demeurait infectieux dans les solutions aqueuses à la température de la pièce pendant un maximum de 15 jours.

Bibliographie

1. Paphitis K, Croteau S, Davenport L, Walters J, Durk D. Factors influencing tattooing and body piercing behaviours: a cross-sectional survey of youth and adults in Wellington-Dufferin-Guelph aged 16-35 years. *Can J Infect Control*. 2015;30(2):91-9. Disponible à : <https://ipac-canada.org/photos/custom/OldSite/cjic/vol30no2.pdf>
2. Valyko A. Body piercing, tattoos, and electrolysis. In: Grota P, Allen V, Boston K, Bumsted A, Conway L, Fine L, et al, editors. *APIC text online*. 4th ed. Washington, DC: Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology; 2014.
3. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Disponible à : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocoles_guidelines/Ontario_Public_Health_Standards_2018_fr.pdf
4. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole de prévention et de contrôle des infections, 2018. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Disponible à : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocoles_guidelines/Infection_Prevention_And_Control_Protocol_2018_fr.pdf
5. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole concernant les plaintes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2018. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Disponible à : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocoles_guidelines/IPAC_Complaint_Protocol_2018_fr.pdf
6. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole concernant les déclarations relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2018. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Disponible à : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocoles_guidelines/Infection_Prevention_and_Control_Disclosure_Protocol_2018_fr.pdf
7. *Établissements de services personnels*, Règl. de l'Ont. 136/18. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/180136>
8. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, LRO 1990, chap. 7. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
9. Nowicka D, Nawrot U, Włodarczyk K, Pajaczkowska M, Patrzalek A, Pecak A, et al. Detection of dermatophytes in human nail and skin dust produced during podiatric treatments in people without typical clinical signs of mycoses. *Mycoses*. 2016;59(6):379-82.
10. Wong SS, Wong SC, Yuen KY. Infections associated with body modification. *J Formos Med Assoc*. 2012;111(12):667-81. Disponible à : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929664612005141>
11. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques de base et précautions supplémentaires

- dans tous les établissements de soins de santé. 3^e éd. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2012. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?la=fr>
12. Messahel A, Musgrove B. Infective complications of tattooing and skin piercing. *J Infect Public Health*. 2009;2(1):7-13. Disponible à : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034109000070>
 13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tattoo-associated nontuberculous mycobacterial skin infections—multiple states, 2011–2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2012;61(33):653-6. Disponible à : <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6133a3.htm>
 14. Conaglen P, Laurenson I, Sergeant A, Thorn S, Rayner A, Stevenson J. Systematic review of tattoo-associated skin infection with rapidly growing mycobacteria and public health investigation of a cluster in Scotland, 2010. *Euro Surveill*. 2013;8(32):20553. Disponible à : <http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V18N32/art20553.pdf>
 15. Ontario. Ministry of Health and Long Term Care. Infection prevention and control best practices for personal services settings. [Internet]. 2nd ed. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2009 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : <http://www.ontla.on.ca/library/repository/mon/23007/293929.pdf>
 16. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical dans tous les lieux de soins. 3^e éd. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2013. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-cleaning-disinfection-sterilization-hcs.pdf?la=fr>
 17. Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis C FAQs for the public [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2016 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : <http://www.cdc.gov/hepatitis/hcv/cfaq.htm>
 18. Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis B FAQs for the public [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2016 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/hepatitis/hbv/bfaq.htm>
 19. Centers for Disease Control and Prevention. HIV transmission [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2015 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : <http://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>
 20. Rapid Response Service. Rapid review #61: HIV risks associated with tattooing, piercing, scarification and acupuncture [Internet]. Toronto, ON: Ontario HIV Treatment Network; 2012 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : <http://www.ohtn.on.ca/Pages/Knowledge-Exchange/Rapid-Responses/Documents/RR61-Tattooing-HIV-Risk.pdf>
 21. Steering Committee on Infection Control Guidelines. Prevention and control of occupational infections in health care. An infection control guideline. *Can Commun Dis Rep*. 2002;28 Suppl 1:1-264. Disponible à : <http://publications.gc.ca/collections/Collection/H12-21-3-28-1E.pdf>
 22. Centers for Disease Control and Prevention. Principles of epidemiology in public health practice [Internet]. 3rd. [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2012 [cité le 18 mai 2018]. Section 10, Chain of infection; p. 62-71. Disponible à : <http://www.cdc.gov/ophss/csels/dsepd/SS1978/Lesson1/Section10.html>

23. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé. 4^e éd. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2014. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-hand-hygiene.pdf?la=>
24. Arrowsmith VA, Taylor R. Removal of nail polish and finger rings to prevent surgical infection. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(8):CD003325. Disponible à : <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003325.pub3/full>
25. Saiman L, Lerner A, Saal L, Todd E, Fracaro M, Schneider N, et al. Banning artificial nails from health care settings. Am J Infect Control. 2002;30:252-4.
26. Messano GA. Bacterial and fungal contamination of dental hygienists' hands with and without finger rings. Acta Stomatologica Naissi. 2013;29(67):1260-64.
27. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Prévention et contrôle des infections pour la pratique en cabinet et en clinique [Internet]. 1^{re} révision. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2015 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-clinical-office-practice.pdf?la=>
28. Bureau du commissaire des incendies. OFM-TG-02-2011 : Pratiques sécuritaires d'utilisation des désinfectants pour les mains à base d'alcool [Internet]. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2011 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : http://www.mcscs.jus.gov.on.ca/french/FireMarshal/Legislation/TechnicalGuidelinesandReports/TG-2011-02_fr.html
29. World Health Organization. Glove use information leaflet [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : http://www.who.int/gpsc/5may/Glove_Use_Information_Leaflet.pdf
30. CSA Group. CAN/CSA-Z314.7-F03 (C2013) : Stérilisateurs à la vapeur pour les établissements de santé. Toronto, ON: CSA Group; 2003.
31. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé [Internet]. 3^e éd. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-environmental-cleaning.pdf?la>
32. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for hydrotherapy tanks: guidelines for environmental infection control in health care facilities-hydrotherapy tanks and pools [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2016 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : <http://www.cdc.gov/healthywater/swimming/aquatics-professionals/hydrotherapy-tank-pool-operation.html>
33. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities, 2008 [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2008 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines.pdf>

34. Ontario. Ministry of the Environment and Climate Change. Guideline C-4: the management of biomedical waste in Ontario [Internet]. ON: Queens Printer; 2014 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : <https://dr6j45jk9xcmk.cloudfront.net/documents/1761/197-biomedical-waste-en.pdf>
35. Alberta Health and Wellness, Community and Population Health Division. Standards for single-use medical devices: as applied to critical and semi-critical medical devices [Internet]. Edmonton, AB: Government of Alberta; 2011. Disponible à : <https://open.alberta.ca/publications/9780778582663>
36. CSA Group. CSA Z314-0.13 : Retraitement des dispositifs médicaux – Exigences générales. Toronto, ON: CSA Group; 2018.
37. CSA Group. CSA SPE 1112-14: Medical device reprocessing in community health care settings. Toronto, ON: CSA Group; 2014.
38. Santé Canada. Ligne directrice - Désinfectants assimilés aux drogues [Internet]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2018 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/demandes-presentations/lignes-directrices/desinfectants/desinfectants-assimiles-drogues.html>
39. Wood Wyant. Chlorine: antimicrobial efficacy [Internet]. Victoriaville, QC: Sani Marc Group; [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : http://www.sanimarc.com/Disinfection-pdf/general/22_Flyer_Chlorine_Efficacy_en.aspx
40. Favero MS, Bond WW. Chemical disinfection of medical and surgical materials. In: Block SS, editor. Disinfection, sterilization, and preservation. 5th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. p. 881-918.
41. Rutala WA, Weber DJ. Disinfection and sterilization: an overview. Am J Infect Control. 2013;41(5 Suppl):S2-5.
42. Quirce S, Barranco P. Cleaning agents and asthma. J Investig Allergol Clin Immunol. 2010;20(7):542-50. Disponible à : <http://www.jiacci.org/summary/vol20-issue7-num660>
43. Keene WE, Markum AC, Samadpour M. Outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* infections caused by commercial piercing of upper ear cartilage. JAMA. 2004;291(8):981-5. Disponible à : <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/198238>
44. Canadian Agency for Drug and Technology in Health. Chemiclaves for dental instruments: patient safety [Internet]. Ottawa, ON: Canadian Agency for Drug and Technology in Health; 2010 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : https://www.cadth.ca/media/pdf/K0124_Chemiclaves_final.pdf
45. Santé Canada. Recherche de produits pharmaceutiques en ligne [Internet]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2015 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : <https://health-products.canada.ca/dpd-bdpp/index-eng.jsp>
46. Young M. Managing infection control: quality control of table-top steam sterilizers [Internet]. Timmins, ON: Medical Device Reprocessing Association of Ontario; 2007 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : <http://csao.net/files/pdfs/Quality%20Control%20of%20Table%20Top%20Sterilizers.pdf>
47. Association of Professional Piercers. Minimum standards for jewelry for initial piercings [Internet]. Lawrence, KS: Association of Professional Piercers; 2017 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : https://www.safepiercing.org/jewelry_standards.php

48. International Organization for Standardization. ISO 5832-1:2016(en): Implants for surgery - metallic materials - Part 1: wrought stainless steel [Internet]. Geneva: ISO; 2016 [cité le 18 mai 2018].
Disponible à : <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:5832:-1:ed-5:v1:en>
49. UL. ISO 10993 series and related standards [Internet]. Northbrook, IL: UL LLC; [cité le 18 mai 2018].
Disponible à : <http://industries.ul.com/medical-and-laboratory/medical-devices/iso10993>
50. Queensland Government. Infection control guidelines for personal appearance services 2012. Brisbane, Australia: The State of Queensland (Queensland Health); 2012. Disponible à :
<https://www.health.qld.gov.au/ph/documents/cdb/infectcontrolguide.pdf>
51. Gouvernement du Canada. Utilisation en toute sécurité d'antiseptiques topiques pour la préparation de la peau avant une intervention chirurgicale ou une injection [Internet]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2014 [cité le 28 mai 2018]. Disponible à :
<http://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2014/40775a-fra.php>
52. Boyce JM, Pittet D; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee; HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Guideline for hand hygiene in health-care settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. M MWR Recomm Rep. 2002;51(RR16):1-44.
Disponible à : <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>
53. Chartered Institute of Environmental Health. Tattooing and body piercing guidance toolkit. London, UK: Chartered Institute of Environmental Health; 2013. Disponible à :
<https://www.cieh.org/media/1261/tattooing-and-body-piercing-guidance-toolkit-july-2013.pdf>
54. Gouvernement du Canada. Épilation au laser - Lignes directrices en matière de sécurité à l'intention des propriétaires et des opérateurs des installations (CRFPT) [Internet]. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2016 [cité le 28 mai 2018]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/sante-environnement-milieu-travail/rapports-publications/radiation/epilation-laser-lignes-directrices-matiere-securite-intention-proprietaires-operateurs-installations-sante-canada-2011.html>
55. Santé Canada, Laboratoire de lutte contre la maladie, Division des infections nosocomiales et du travail. Pratiques de prévention des infections dans les services personnels : tatouage, perçage des oreilles, perçage corporel et électrolyse. Relevé des maladies transmissibles au Canada. 1999;25 Suppl 3:1-73. Disponible à : http://publications.gc.ca/collections/collection_2016/aspc-phac/HP3-1-25-S3-fra.pdf
56. Park A. Colon cleansing: not so cleansing after all. Time [Internet]. 2011 [cité le 18 mai 2018].
Disponible à : <http://healthland.time.com/2011/08/01/colon-cleansing-not-so-cleansing-after-all/>
57. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. Fiches d'information Réponses SST. Psittacose [Internet]. Ottawa, ON: Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail; 2017 [cité le 28 mai 2018]. Disponible à : <https://www.cchst.ca/oshanswers/diseases/psittacosis.html>
58. Soins de nos enfants. Des animaux en santé, des humains en santé : Comment éviter les maladies que les animaux peuvent transmettre aux humains [Internet]. Ottawa, ON: Société canadienne de pédiatrie; 2018 [cité le 28 mai 2018]. Disponible à :
https://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/healthy_pets_healthy_people

59. Health Protection Surveillance Centre. Reptiles and risks of infectious diseases [Internet]. Dublin, Ireland: Health Protection Surveillance Centre; 2013 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : <http://www.hpsc.ie/A-Z/Zoonotic/ReptilesandRisksofInfectiousDiseases/>
60. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Recommandations pour la gestion des animaux dans les services de garde d'enfants, 2018. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Disponible à : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/reference/Recommendations_For_The_Management_Of_Animals_In_Child_Care_Settings_2018_fr.pdf
61. Stull JW, Brophy J, Weese JS. Reducing the risk of pet-associated zoonotic infections. CMAJ. 2015;187(10):736-43. Disponible à : <http://www.cmaj.ca/content/187/10/736.long>
62. *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, LRO. 1990, chap. O.1. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90o01>
63. Joint Communicable Diseases Surveillance Protocols Committee, Ontario Hospital Association; Ontario Medical Association.. Adenovirus conjunctivitis surveillance protocol for Ontario hospitals [Internet]. Toronto, ON: Ontario Hospital Association; 2002 [révisé en 2017; cité le 18 mai 2018]. Disponible à : [https://www.oha.com/Documents/Adenovirus%20Protocol%20\(last%20reviewed%20and%20revised%20on%20October%202017\).pdf](https://www.oha.com/Documents/Adenovirus%20Protocol%20(last%20reviewed%20and%20revised%20on%20October%202017).pdf)
64. Comité consultatif national de l'immunisation; Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation : Partie 3 - Vaccination de populations particulières : immunisation des travailleurs [Internet]. Ottawa, ON: Sa Majesté la Reine du chef du Canada; 2016 [cité le 28 mai 2018]. Disponibles à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-3-vaccination-populations-particulieres.html>
65. *Établissements industriels*, RRO 1990, Règl. 851. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/900851>
66. CSA Group. CAN/CSA-Z316.6-F14: Protection contre les blessures par perforants - Exigences et méthodes d'essai - Conteneurs pour objets coupants, tranchants et perforants (norme ISO 23907:2012 adoptée, première édition, 2012-09-01, avec exigences propres au Canada). Toronto, ON: CSA Group; 2014.
67. D'Avignon LC, Murray CK. Fever in the burn patient [Internet]. Pittsburgh, PA: E-Sun Technologies, Inc; c2010-2017 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : <http://www.antimicrobe.org/e44.asp>
68. HealCure.org. Microdermal piercing price, pictures, removal, jewelry, on hip, neck, back, chest [Internet]. Nairobi, Kenya: HealCure.org; [cité le 18 juillet 2016]. Disponible à : <http://www.healcure.org/piercing/dermal-piercing/microdermal-piercing-price-pictures-removal-jewelry-on-hip-neck-back-chest/>
69. MedlinePlus. Surgical wound infection - treatment [Internet]. Bethesda, MD: U.S. National Library of Medicine; 2018 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007645.htm>
70. Peel Public Health. Personal service settings. Electrolysis [Internet]. Brampton, ON: Region of Peel; 2011 [cité le 18 mai 2018]. Disponible à : <https://www.peelregion.ca/health/pss/electrolysis.htm>

71. American Optometric Association. Optometric clinical practice guideline care of the patient with conjunctivitis [Internet]. St. Louis, MO: American Optometric Association; 2002 [cité le 12 septembre 2016]. Disponible à : <http://www.aoa.org/documents/optometrists/CPG-11.pdf>
72. National Collaborating Centre for Environmental Health. Infections associated with personal service establishments: aesthetics [Internet]. Vancouver, BC: National Collaborating Centre for Environmental Health; 2011 [cité le 28 mai 2018]. Disponible à : http://www.ncceh.ca/sites/default/files/PSE_Infections_Aesthetics_Dec_2011_0.pdf
73. Gold MH. Laser and light sources for the removal of unwanted hair. *Clin Dermatol.* 2007;25(5):443-53.
74. Toosi P, Sadighha A, Sharifan A, Razavi GM. A comparison study of the efficacy and side effects of different light sources in hair removal. *Lasers Med Sci.* 2006;21(1):1-4.
75. Hsu VM, Aldahan AS, Mlacker S, Shah VV, Nouri K. The picosecond laser for tattoo removal. *Lasers Med Sci.* 2016;31(8):1733-7.
76. Khunger N, Molpariya A, Khunger A. Complications of tattoos and tattoo removal: stop and think before you ink. *J Cutan Aesthet Surg.* 2015;8(1):30,6. Disponible à : <http://www.jcasonline.com/article.asp?issn=0974-2077;year=2015;volume=8;issue=1;spage=30;epage=36;aulast=Khunger>
77. Lundov MD, Moesby L, Zachariae C, Johansen JD. Contamination versus preservation of cosmetics: a review on legislation, usage, infections, and contact allergy. *Contact Dermatitis.* 2009;60(2):70-8.
78. Nassar A, Ghomey S, El Gohary Y, El-Desoky F. Treatment of striae distensae with needling therapy versus microdermabrasion with sonophoresis. *J Cosmet Laser Ther.* 2016;18(6):330-4.
79. Mayo Clinic. Tests and procedures dermabrasion [Internet]. Scottsdale, AZ: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2018 [cité le 22 mai 2018]. Disponible à : <http://www.mayoclinic.org/tests-procedures/dermabrasion/basics/risks/prc-20013812>
80. Giulieri S, Morisod B, Edney T, Odman M, Genne D, Malinverni R, et al. Outbreak of *Mycobacterium haemophilum* infections after permanent makeup of the eyebrows. *Clin Infect Dis.* 2011;52(4):488-91. Disponible à : <http://cid.oxfordjournals.org/content/52/4/488.long>
81. El-Domyati M, Barakat M, Awad S, Medhat W, El-Fakahany H, Farag H. Microneedling therapy for atrophic acne scars: an objective evaluation. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2015;8(7):36-42. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4509584/>
82. Hartmann D, Ruzicka T, Gauglitz GG. Complications associated with cutaneous aesthetic procedures. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2015;13(8):778-86.
83. Seefelder A, Schindler PR, Metz H. [Microbiologic studies of mud for human pathogenic bacteria before and after balneologic use]. *Offentl Gesundheitswes.* 1991;53(7):338-43. German.
84. U.S. Food and Drug Administration. Risk of infection from contaminated tattoo inks [Internet]. Silver Spring, MD: U.S. Food and Drug Administration; 2015 [cité le 30 juin 2016]. Disponible à : <http://www.fda.gov/Food/NewsEvents/ConstituentUpdates/ucm316588.htm>
85. Verma SB. Eyebrow threading: a popular hair-removal procedure and its seldom-discussed complications. *Clin Exp Dermatol.* 2009;34(3):363-5.
86. Barn P. Waxing promising practices fact sheet [Internet]. Vancouver, BC: National Collaborating Centre for Environmental Health; 2010 [cité le 28 mai 2018]. Disponible à : http://www.ncceh.ca/sites/default/files/Waxing_Fact_Sheet_Sept_2010.pdf

87. British Columbia. Ministry of Health. Health Protection Branch. Guidelines for personal service establishments [Internet]. Victoria, BC: Province of British Columbia; 2017 [cité le 28 mai 2018]. Disponible à : https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/keeping-bc-healthy-safe/pses/pse_guidelines_final_nov_2017.pdf

Santé publique Ontario

480, av. University, bureau 300
Toronto (Ontario)
M5G 1V2

647.260.7100

communications@oahpp.ca

www.santepubliqueontario.ca

