

Liste de vérification pour la prévention et le contrôle des infections (PCI) dans le cadre de la pratique en cabinet et en clinique

Endoscopies

Quand utiliser cette liste de vérification?

Cette liste de vérification en PCI :

- vise à aider les bureaux de santé publique et les ordres de réglementation à mener des inspections, des vérifications et des enquêtes liées à la prévention et au contrôle des infections (PCI);
- aide les médecins dans leur pratique en cabinet et en clinique à examiner, à évaluer (p. ex., auto-évaluation) et à comparer leurs pratiques de PCI par rapport aux recommandations provinciales;
- ne remplace pas les exigences législatives.

Santé publique Ontario (SPO) a mis au point cette Liste de vérification pour la prévention et le contrôle des infections (PCI) dans le cadre de la pratique en cabinet et en clinique - Endoscopies en se basant sur le document [Pratiques exemplaires pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical dans tous les lieux de soins, 3e édition](#), par le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI).

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de cette Liste de vérification pour la prévention et le contrôle des infections, veuillez vous adresser à : ipac@oahpp.ca.

Légendes

■ **Exigence législative (EL)** : Obligation de se conformer à la loi ou au règlement pertinent (p. ex., *Loi sur la santé et la sécurité au travail*).

● **Risque élevé (RÉ)** : Présence d'un risque immédiat pour la santé. Cesser la pratique et apporter immédiatement des correctifs. Le maintien de la pratique ou le fait de ne pas intervenir immédiatement peut entraîner la transmission d'une infection ou encore un risque de maladie ou de blessure.

▲ **Risque moyen (RM)** : Obligation de corriger une pratique ou une activité présentant un risque moyen. Le délai accordé pour se conformer ou le recours à un autre processus consensuel pour remédier à la situation sera déterminé durant l'inspection.

◆ **Informer et former (I/F)** : Fournir des renseignements sur les pratiques exemplaires et les exigences législatives concernant les pratiques (le cas échéant). On peut aussi inclure des documents de formation ponctuelle.

Ces catégories reflètent le risque minimum. Selon les circonstances, mais aussi en fonction de leur propre estimation, les bureaux de santé publique peuvent déplacer le risque vers une catégorie de gravité supérieure.

Types d'endoscopes

Aux fins du présent document, les endoscopes sont classés dans deux catégories :

- **Endoscopes invasifs** : Endoscopes employés pour l'examen d'espaces critiques comme des articulations ou des cavités stériles. La plupart de ces endoscopes sont rigides et dépourvus de lumière. Les arthroscopes et les laparoscopes constituent des exemples d'endoscopes invasifs. Les endoscopes invasifs doivent être stérilisés avant l'utilisation. (Pratiques exemplaires pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical dans tous les lieux de soins (CCPMI), p. 39).
- **Endoscopes semi-invasifs** : Endoscopes à fibre optique ou vidéo-endoscopes employés pour l'examen de viscères creux. Ces endoscopes ne pénètrent généralement que les espaces semi-critiques, même si certains de leurs composants peuvent traverser les tissus ou d'autres espaces critiques. Les laryngoscopes, les sondes nasopharyngiennes, les sondes oesophagiennes, les coloscopes, les gastroscopes, duodénoscopes, les sigmoïdoscopes et les entérosopes constituent des exemples d'endoscopes semi-invasifs. Les endoscopes semi-invasifs doivent, au minimum, faire l'objet d'une désinfection complète avant l'utilisation.

Il y a des divergences d'opinions concernant les exigences relatives au retraitement des bronchoscopes et des cystoscopes flexibles. Puisqu'ils pénètrent dans une cavité stérile, il est préférable que les bronchoscopes et les cystoscopes soient stérilisés; cependant, si le cystoscope ou le bronchoscope ne se prête pas à la stérilisation, une désinfection complète constitue l'exigence minimum.

Table des matières

1. Politiques et procédures	4
2. Formation	5
3. Équipement de protection individuelle.....	6
4. Administration sécuritaire des médicaments	6
5. Nettoyage de l'environnement	8
6. Lieux.....	8
7. Nettoyage au point de service.....	10
8. Nettoyage des endoscopes dans la zone de retraitement.....	11
9. Désinfection complète.....	12
10. Unités de retraitement automatique des endoscopes (URAE)	14
11. Séchage et entreposage des endoscopes.....	15
12. Transport des endoscopes	16
13. Tenue de dossiers	17
14. Santé et sécurité au travail.....	18

Nom du cabinet :

Adresse :

Auto-évaluation

Inspection

Date :

Heure :

Nom et titre de l'inspectrice ou de l'inspecteur :

Nom(s) et de numéro(s) de téléphone de la ou des personnes-ressources sur place :

1. Politiques et procédures

1	Politiques et procédures	EL	R	C	NC	SO NE
1.1	<p>Il est interdit d'acheter des endoscopes qui ne peuvent pas être nettoyés et retraités conformément aux normes recommandées. Il existe une politique écrite à cet effet.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource : Se reporter à la section suivante : Achat et évaluation du matériel médical ou des produits à désinfecter ou à stériliser. 		I/F			
1.2	<p>Il existe des directives écrites et détaillées conformes aux instructions du fabricant concernant la manipulation (p. ex. démontage et remontage), le nettoyage, la désinfection ou la stérilisation propre à chaque type d'endoscope et aux accessoires.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource : Se reporter à la section suivante : Retraitement du matériel endoscopique. ➤ Ressource supplémentaire : Groupe CSA. CAN/CSA-Z314-18 - Retraitement des dispositifs médicaux au Canada (2018). 		I/F			
1.3	<p>Il existe des politiques et procédures écrites et des instructions du fabricant concernant l'utilisation des unités de retraitement automatique des endoscopes (URAE), des stérilisateurs et des autres dispositifs servant au retraitement.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource : Groupe CSA. CAN/CSA-Z314-18 - Retraitement des dispositifs médicaux au Canada (2018). 		I/F			

Section 1 - Notes et recommandations :

2. Formation

2	Formation	EL	R	C	NC	SO NE
2.1	<p>Les membres du personnel affectés au retraitement des endoscopes reçoivent des directives concernant le retraitement propre à chaque instrument afin d’assurer un nettoyage adéquat et la désinfection complète ou la stérilisation. La formation doit comprendre des composantes théoriques et pratiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource : Pour les articles 2.1 et 2.2, se reporter à la section suivante : Retraitement du matériel endoscopique. ➤ Ressource supplémentaire : Groupe CSA. CAN/CSA-Z314-18 - Retraitement des dispositifs médicaux au Canada (2018). 		RM			
2.2	<p>Le personnel responsable du retraitement des endoscopes se soumet au moins une fois par an à des tests de compétence dont les résultats sont consignés dans leurs dossiers.</p>		RM			
2.3	<p>Les membres du personnel qui participent au retraitement reçoivent une formation concernant l’utilisation appropriée de l’ÉPI, la façon de le porter, ses limitations et ses indications.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource : Santé et sécurité au travail en vue du retraitement - Équipement de protection individuelle (ÉPI). 		RM			

Section 2 - Notes et recommandations :

3. Équipement de protection individuelle

3	Équipement de protection individuelle (EPI)	EL	R	C	NC	SO NE
3.1	<p>Un choix d'ÉPI, comme la blouse, les gants, le masque et la protection oculaire, est disponible.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource : Pour les articles 3.1 et 3.2, se reporter à la section suivante : Santé et sécurité au travail en vue du retraitement - Équipement de protection individuelle (ÉPI). ➤ Ressource supplémentaire : Loi sur la santé et la sécurité au travail, L.R.O. 1990, chap. O.1, article 25. 	EL	RM			
3.2	<p>L'ÉPI (blouse, gants, masque et protection oculaire) est porté durant une intervention et lors des activités de retraitement (p. ex., nettoyage d'un endoscope) qui pourraient produire des éclaboussures ou des aérosols de sang ou d'autres liquides organiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource : Loi sur la santé et la sécurité au travail, L.R.O. 1990, chap. O.1, article 28. 	EL	RM			

Section 3 - Notes et recommandations :

4. Administration sécuritaire des médicaments

4	Administration sécuritaire des médicaments	EL	R	C	NC	SO NE
4.1	<p>Il y a des installations pour l'hygiène des mains dans la salle des médicaments. Celles-ci comprennent soit un évier réservé à cette fin ou un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressources : Prévention et contrôle des infections pour la pratique en cabinet et en clinique, CCPMI, avril 2015 - Pour les articles 4.1 à 4.10, se reporter aux sections suivantes : Médicaments, vaccins et antiseptie cutanée et Annexe H : Liste de vérification pour une utilisation sécuritaire des médicaments. 		RM			

4	Administration sécuritaire des médicaments	EL	R	C	NC	SO NE
4.2	Il y a un réfrigérateur réservé aux médicaments (p. ex., vaccins).		RM			
4.3	Les médicaments injectables en dose unique sont utilisés de préférence et ils sont préparés au moment de leur utilisation, et utilisés une fois chez un seul et unique patient et immédiatement jetés.		RÉ			
4.4	Les flacons et autres produits non ouverts sont jetés conformément aux dates de péremption recommandées par le fabricant.		RM			
4.5	Lorsqu'un flacon à doses multiples est utilisé, il l'est pour un seul et même patient, dans la mesure du possible, et le nom du patient ou client est indiqué sur le flacon.		RM			
4.6	Le flacon à doses multiples porte la date de sa première utilisation et il est éliminé conformément aux instructions du fabricant ou dans les 28 jours qui suivent, selon la première éventualité.		RM			
4.7	Toutes les aiguilles sont à usage unique.		RÉ			
4.8	Toutes les seringues sont à usage unique.		RÉ			
4.9	Une fois le médicament aspiré, l'aiguille est immédiatement retirée du flacon. Aucune aiguille n'est laissée dans un flacon à des fins d'utilisation avec une nouvelle seringue.		RÉ			
4.10	Le flacon à doses multiples est immédiatement jeté si sa stérilité est mise en doute ou s'il elle a été compromise.		RÉ			

Section 4 - Notes et recommandations :

5. Nettoyage de l'environnement

5	Nettoyage de l'environnement	EL	R	C	NC	SO NE
5.1	L'aire de traitement et le local d'endoscopie sont nettoyés après chaque patient et au moins deux fois par jour. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource : Se reporter à la section suivante : Annexe 21, ➤ 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, CCPMI, avril 2018. 		RM			
5.2	Le linge souillé est manipulé délicatement afin d'éviter de l'agiter pour empêcher toute contamination de l'air, des surfaces et des personnes. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource : Prévention et contrôle des infections pour la pratique en cabinet et en clinique (avril 2015). Pour les articles 5.2 et 5.3, se reporter à la section suivante : Buanderie et literie. 		I/F			
5.3	L'établissement tient compte des instructions du fabricant concernant l'utilisation de la lessiveuse et de la sècheuse, le matériel qui doit être lavé et le détergent à utiliser pour la lessive.		I/F			

Section 5 - Notes et recommandations :

6. Lieux

6	Lieux	EL	R	C	NC	SO NE
6.1	La circulation du personnel se fait dans un sens seulement, de l'aire de travail contaminée à l'aire de travail propre, pour prévenir la contamination croisée. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource : Pour les articles 6.1 à 6.7, se reporter à la section suivante : Retraitement du matériel endoscopique - Lieux ➤ Ressource supplémentaire: Groupe CSA. CAN/CSA-Z314-18 - Retraitement des dispositifs médicaux au Canada (2018). 		RÉ			

6	Lieux	EL	R	C	NC	SO NE
6.2	Il y a un espace suffisant pour l'entreposage et la conservation du matériel souillé, en retrait des autres activités et contrôlé de façon à en interdire l'accès au public.		RM			
6.3	La ou les salles de traitement et de décontamination sont dotées d'un ou de plusieurs éviers de service adaptés au type d'endoscope, au volume de travail et à la méthode de décontamination utilisée.		RM			
6.4	Il y a suffisamment de surfaces de travail planes, résistantes aux ébréchures, unies et faites d'un matériau non poreux qui permet leur nettoyage, leur désinfection et leur séchage afin de répondre au besoin du volume de travail.		RM			
6.5	Les éviers dévoués pour le lavage des mains, préférablement à mains libres, et les contenants de DMBA sont idéalement situés dans les zones de retraitement et de préparation, ou à proximité de celles-ci.		RM			
6.6	Dans la zone de retraitement, des mesures techniques ont été mises en place afin d'assurer une bonne qualité de l'air, plus précisément : <ul style="list-style-type: none"> • le matériel servant à échanger l'air (p. ex., le système de ventilation, les hottes d'aspiration) permet de réduire au minimum l'exposition de toutes les personnes à des vapeurs potentiellement toxiques; • l'entretien du matériel servant à échanger l'air est effectué régulièrement et documenté; et • les produits chimiques sont conservés en tout temps dans des contenants fermés, couverts et étiquetés. 		RM			

Section 6 - Notes et recommandations :

7. Nettoyage au point de service

7	Nettoyage au point de service (immédiatement après l'endoscopie)	EL	R	C	NC	SO NE
7.1	Les produits chimiques contenant un désinfectant qui sont utilisés sont autorisés au Canada. ➤ Ressource : Se reporter à la section suivante : Méthodes de désinfection du matériel médical semi-invasif .		RÉ			
7.2	Tous les conduits de l'endoscope sont purgés à l'aide d'un détergent enzymatique ou d'eau, selon les recommandations du fabricant. ➤ Ressource : Pour les articles 7.2 à 7.6, se reporter à la section suivante : Retraitement du matériel endoscopique – Procédures de nettoyage .		RÉ			
7.3	L'extérieur est nettoyé avec un linge humide ou une éponge pour endoscope.		RÉ			
7.4	L'endoscope et les accessoires demeurent humides durant le transport et avant le nettoyage manuel. ➤ Ressource : Groupe CSA. CAN/CSA-Z314-18 - Retraitement des dispositifs médicaux au Canada (2018).		RM			
7.5	L'endoscope et les accessoires sont placés dans un contenant couvert étanche et transportés vers la zone de décontamination désignée.		RÉ			
7.6	On assure le transport à la zone de décontamination et procède à un nettoyage manuel complet ou à l'aide d'une unité de retraitement automatique des endoscopes (URAE) dans l'heure suivant le prénettoyage au chevet. ➤ Ressource : Groupe CSA. CAN/CSA-Z314-18 - Retraitement des dispositifs médicaux au Canada (2018).		RÉ			

Section 7 - Notes et recommandations :

8. Nettoyage des endoscopes dans la zone de retraitement

8	Nettoyage des endoscopes dans la zone de retraitement	EL	R	C	NC	SO NE
8.1	Les instructions du fabricant sont suivies en ce qui concerne le nettoyage et les produits de nettoyage. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource : Pour les articles 8.1 à 8.17, se reporter à la section suivante : Retraitement du matériel endoscopique. 		RÉ			
8.2	Un test d'étanchéité est réalisé selon les recommandations du fabricant, après chaque utilisation et avant le nettoyage.		RÉ			
8.3	Une politique et une procédure sont en place prévoyant que si l'on constate qu'un endoscope n'est pas étanche à la suite du test à sec, il n'est pas soumis au test d'étanchéité en immersion et est envoyé au service de réparation.		I/F			
8.4	Tous les composants submersibles d'un endoscope sont trempés et nettoyés manuellement avec de l'eau et un agent nettoyant recommandé avant toute désinfection ou stérilisation, qu'elle soit automatisée ou manuelle.		RÉ			
8.5	Les composants d'un endoscope (p. ex., les conduits d'air et d'eau et les pistons d'aspiration) sont débranchés et démontés le plus complètement possible et trempés entièrement dans un nettoyeur enzymatique.		RÉ			
8.6	Tous les conduits et lumières de l'endoscope sont purgés et brossés (le cas échéant) lorsqu'ils sont submergés afin d'enlever les débris et de réduire au minimum la production d'aérosols.		RÉ			
8.7	L'endoscope et tous ses composants sont rincés soigneusement avec de l'eau propre du robinet avant la désinfection ou la stérilisation, et l'excès d'eau de rinçage est purgé à l'aide d'air forcé.		RM			
8.8	Les endoscopes et accessoires endommagés sont identifiés et retirés immédiatement de la circulation.		RÉ			
8.9	Le nettoyeur enzymatique est jeté après chaque utilisation, et l'évier est nettoyé.		RM			
8.10	Les brosses, chiffons, seringues et autres dispositifs de nettoyage utilisés pour nettoyer les lumières sont de la bonne taille et sont inspectés pour s'assurer qu'ils sont propres et en bon état avant l'utilisation. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource supplémentaire : Groupe CSA. CAN/CSA-Z314-18 - Retraitement des dispositifs médicaux au Canada (2018). 		RM			
8.11	Après chaque utilisation, les dispositifs de nettoyage sont jetés (p. ex., ceux à usage unique ou endommagés) ou nettoyés, désinfectés ou stérilisés complètement, séchés et inspectés avant d'être réutilisés. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource supplémentaire : Groupe CSA. CAN/CSA-Z314-18 - Retraitement des dispositifs médicaux au Canada (2018). 		RM			

8	Nettoyage des endoscopes dans la zone de retraitement	EL	R	C	NC	SO NE
8.12	Les accessoires endoscopiques semi-invasifs réutilisables sont nettoyés (p. ex., dans un laveur à ultrasons), puis à l'aide d'un désinfectant puissant, conformément aux recommandations du fabricant.		RÉ			
8.13	Les accessoires endoscopiques invasifs réutilisables (p. ex., pinces à biopsie, brosses cytologiques, papillatomes) sont nettoyés, puis stérilisés conformément aux recommandations du fabricant.		RÉ			
8.14	La bouteille d'eau et son tube de branchement qui sont utilisés pour le nettoyage des lentilles de l'endoscope et l'irrigation durant l'intervention sont stérilisés conformément aux recommandations du fabricant.		RÉ			
8.15	La bouteille est remplie d'eau stérile.		RÉ			
8.16	Au plus 30 minutes s'écoulent avant de procéder à la désinfection complète des endoscopes une fois nettoyés et rincés à fond. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource supplémentaire : Groupe CSA. CAN/CSA-Z314-18 - Retraitement des dispositifs médicaux au Canada (2018). 		RM			

Section 8 - Notes et recommandations :

9. Désinfection complète

9	Désinfection complète	EL	R	C	NC	SO NE
9.1	Les endoscopes semi-invasifs sont soumis, au minimum, à une désinfection complète. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource : Pour les articles 9.1 à 9.9, se reporter à la section suivante : Méthodes de désinfection du matériel médical semi-invasif - Désinfection par produits chimiques liquides. 		RÉ			

9	Désinfection complète	EL	R	C	NC	SO NE
9.2	Le désinfectant ou le stérilisant chimique convient à l'endoscope.		RM			
9.3	Avant de procéder à la désinfection complète du matériel médical, on vérifie l'emploi de la concentration minimale efficace avant chaque utilisation; dans le cas d'une désinfection complète automatique, la vérification de la concentration minimale efficace est effectuée à chaque cycle. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource : Groupe CSA. CAN/CSA-Z314-18 - Retraitement des dispositifs médicaux au Canada (2018). 		RÉ			
9.4	Les contenants de bandelettes réactives sont datés au moment de leur ouverture et jetés selon les recommandations du fabricant.		RM			
9.5	Lorsqu'on ouvre un contenant de désinfectant puissant, on inscrit la date sur le contenant et le désinfectant n'est pas utilisé après la date de péremption ou la date fournie par le fabricant.		RM			
9.6	Les instructions du fabricant concernant la température ambiante et la durée de contact du désinfectant sont suivies. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource : Groupe CSA. CAN/CSA-Z314-18 - Retraitement des dispositifs médicaux au Canada (2018). 		RM			
9.7	Lorsqu'une désinfection manuelle est effectuée, le contenant du désinfectant reste couvert durant l'utilisation et il est lavé, rincé et séché lorsque la solution est changée.		RM			
9.8	L'endoscope et ses composants sont complètement immergés dans un désinfectant ou un agent chimique stérilisant afin de s'assurer que tous les conduits sont imprégnés de solution. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource : Pour les articles 9.8 et 9.9, se reporter à la section suivante : Retraitement du matériel endoscopique. 		RÉ			
9.9	Après la désinfection complète, l'endoscope est rincé et les conduits sont purgés avec de l'eau filtrée ou stérile (de l'eau stérile est préférable). Selon l'utilisation prévue du dispositif, il peut être acceptable d'utiliser l'eau du robinet suivie d'un produit de rinçage à base d'alcool à 70-90 %.		RÉ			

Section 9 - Notes et recommandations :

10. Unités de retraitement automatique des endoscopes (URAE)

10	Unités de retraitement automatique des endoscopes (URAE)	EL	R	C	NC	SO NE
10.1	L'utilisation du stérilisateur ou de l'URAE est autorisée au Canada. L'unité figure sur la liste des instruments médicaux homologués en vigueur de Santé Canada. ➤ Ressource : Groupe CSA. CAN/CSA-Z314-18 - Retraitement des dispositifs médicaux au Canada (2018).		RÉ			
10.2	L'URAE convient à tous les endoscopes qui doivent y être retraités. Ressource : Pour les articles 10.2 à 10.7, se reporter à la section suivante : Retraitement du matériel endoscopique - Unité de retraitement automatique des endoscopes (URAE) .		RÉ			
10.3	Il existe un processus permettant de consulter régulièrement les alertes et les avis sur les défauts des URAE.		I/F			
10.4	Les indicateurs de processus des URAE sont surveillés à chaque utilisation et les résultats sont consignés dans un registre qui indique le matériel endoscopique traité (voir la section Tenue de dossiers ci-après).		RÉ			
10.5	Une fois démarrée, l'URAE n'est pas ouverte ni arrêtée sous aucun prétexte; tout cycle interrompu est recommencé au complet.		RÉ			
10.6	Un ou plusieurs programmes d'entretien préventif des URAE sont en place et documentés.		RM			
10.7	Si on utilise une URAE qui inclut un cycle de séchage, on vérifie auprès du fabricant si on doit sécher au moyen d'alcool isopropylique à 70 % et procéder à une purge avec de l'air forcé.		RÉ			

Section 10 - Notes et recommandations :

11. Séchage et entreposage des endoscopes

11	Séchage et entreposage des endoscopes	EL	R	C	NC	SO NE
11.1	<p>Durant le séchage final des endoscopes semi-invasifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tous les conduits sont purgés avec de l'air filtré ou à usage médical; • tous les conduits sont purgés avec de l'alcool isopropylique à 70 % pour faciliter le séchage; • les conduits sont purgés une seconde fois avec de l'air filtré ou à usage médical ou sont placés dans une armoire de séchage munie d'un filtre à haute efficacité (HEPA). <p>➤ Ressource : Pour les articles 11.1 à 11.9, se reporter à la section suivante : Retraitement du matériel endoscopique.</p> <p>➤ Ressource supplémentaire : Groupe CSA. CAN/CSA-Z314-18 - Retraitement des dispositifs médicaux au Canada (2018).</p>		RÉ			
11.2	Une date de retraitement est indiquée pour chaque endoscope.		RM			
11.3	Les embouts, les pistons et les autres composants détachables sont retirés durant l'entreposage, puis remontés juste avant leur utilisation.		RM			
11.4	Les composants détachables sont rangés à proximité de l'endoscope de façon à réduire au minimum les risques de contamination.		RM			
11.5	Après le nettoyage et la désinfection/stérilisation, les endoscopes sont suspendus à la verticale dans une armoire réservée et fermée, où l'air circule bien, à l'extérieur des zones de décontamination et d'intervention.		RM			
11.6	Les endoscopes ne sont pas roulés et ne touchent pas le sol ou le bas de l'armoire lorsqu'ils sont suspendus.		RÉ			
11.7	Les armoires d'entreposage pour endoscopes sont faites d'un matériau non poreux qui peut être nettoyé.		RM			
11.8	Les armoires d'entreposage des endoscopes sont nettoyées au moins une fois par semaine à l'aide d'un désinfectant à faible action.		RM			
11.9	Les coloscopes qui n'ont pas servi depuis sept jours sont retraités.		RM			

Section 11 - Notes et recommandations :

12. Transport des endoscopes

12	Transport des endoscopes	EL	R	C	NC	SO NE
12.1	<p>Immédiatement après une endoscopie, les endoscopes sont transportés dans des contenants couverts et étanches qui les protègent contre tout dommage.</p> <p>➤ Ressource : Se reporter à la section suivante : Retraitement du matériel endoscopique.</p>		RM			
12.2	<p>Les contenants servant à transporter des endoscopes contaminés sont nettoyés et désinfectés après chaque usage.</p> <p>➤ Ressource : Se reporter à la section suivante : Transport et manipulation du matériel médical contaminé.</p>		RM			
12.3	<p>Un système est en place pour distinguer les contenants ayant servi au transport d'endoscopes propres et ceux ayant servi au transport d'endoscopes contaminés (p. ex., à l'aide d'un code de couleur).</p> <p>➤ Ressource : Groupe CSA. CAN/CSA-Z314-18 - Retraitement des dispositifs médicaux au Canada (2018).</p>		RM			

Section 12 - Notes et recommandations :

13. Tenue de dossiers

13	Tenue de dossiers	EL	R	C	NC	SO NE
13.1	<p>Les éléments suivants sont documentés pour chaque intervention : le nom et le numéro de dossier du patient; la date et l'heure de l'intervention; le type d'intervention; le nom de l'endoscopiste et le numéro de série ou tout autre code de l'endoscope et de l'URAE.</p> <p>➤ Ressource : Se reporter à la section suivante : Retraitement du matériel endoscopique.</p>		RM			
13.2	<p>Pour chaque cycle de stérilisation ou de désinfection complète, les éléments suivants sont indiqués dans le dossier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'étiquette de contrôle du chargement qui comprend le numéro du stérilisateur ou de l'URAE, le numéro du chargement et la date de la désinfection complète; • les graphiques ou imprimés d'enregistrement des paramètres physiques du cycle de stérilisation ou de désinfection complète; • le contenu du chargement; • la personne responsable du cycle de stérilisation ou de désinfection complète. <p>➤ Ressource : Pour les articles 13.2 à 13.8, se reporter au document suivant : Groupe CSA. CAN/CSA-Z314-18 - Retraitement des dispositifs médicaux au Canada (2018).</p>		RÉ			
13.3	<p>Les éléments suivants concernant les URAE sont indiqués dans le dossier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la date de tous les travaux d'entretien; • les codes de défektivité consignés et les mesures correctives qui ont été prises; • les changements de filtres; • une version imprimée des résultats du cycle; • la réinitialisation ou la vérification des paramètres de cycle après la réparation ou l'entretien. 		RÉ			
13.4	<p>Un registre de surveillance de la concentration du désinfectant puissant est tenu.</p> <p>➤ Ressource supplémentaire : Groupe CSA. CAN/CSA-Z314-18 - Retraitement des dispositifs médicaux au Canada (2018).</p>		RÉ			
13.5	<p>Les éléments suivants concernant les endoscopes sont indiqués dans le dossier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'inventaire des endoscopes; • l'historique des réparations et de l'entretien. 		RM			
13.6	<p>Un registre sur l'indicateur chimique servant à surveiller les résultats est tenu.</p>		RÉ			
13.7	<p>Un registre de toutes les mesures et interventions liées à un indicateur chimique positif est tenu.</p>		RÉ			

13	Tenue de dossiers	EL	R	C	NC	SO NE
13.8	Les dossiers sont conservés conformément à la politique de l'établissement de santé.		I/F			

Section 13 - Notes et recommandations :

14. Santé et sécurité au travail

14	Santé et sécurité au travail	EL	R	C	NC	SO NE
14.1	<p>Des examens de toutes les politiques et procédures relatives au retraitement du matériel médical sont prévus afin de vérifier si les mesures concernant la sécurité du personnel et les procédures pour éliminer ou réduire les risques sont respectées et conformes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource : Se reporter à la section suivante : Santé et sécurité au travail en vue du retraitement. ➤ Ressources supplémentaires : Groupe CSA. CAN/CSA-Z314-18 - Retraitement des dispositifs médicaux au Canada (2018). Loi sur la santé et la sécurité au travail et son règlement R.R.O. 1990, Règlement de l'Ontario 851, Établissements industriels. 	EL	I/F			
14.2	<p>Il existe une politique ou une procédure en place pour prévenir la transmission d'agents pathogènes à diffusion hématogène (p. ex., l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH) qui comprend une politique de vaccination contre l'hépatite B et un dossier de l'immunité documentée contre l'hépatite B par sérologie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressource : Prévention et contrôle des infections pour la pratique en cabinet et en clinique, CCPMI, avril 2015 - Mesures administratives. ➤ Ressource supplémentaire : Blood- borne Diseases Surveillance Protocol for Ontario Hospitals - Document élaboré par l'OHA et l'OMA en collaboration avec le MSSLD (en anglais). 		I/F			

14	Santé et sécurité au travail	EL	R	C	NC	SO NE
14.3	<p>Un poste de lavage des yeux est disponible, conformément aux recommandations du fabricant, lorsqu'il est possible qu'une blessure aux yeux survienne en raison d'un contact avec une substance biologique ou chimique.</p> <p>➤ Ressource : Se reporter à l'article 124, du Règlement de l'Ontario 851, R.R.O. 1990, pris en application de la <i>Loi sur la santé et la sécurité au travail</i>.</p>	EL	I/F			
14.4	<p>Le poste de lavage des yeux est situé à au plus 10 secondes de marche (16 ou 17 mètres [55 pieds]) de la zone de retraitement.</p> <p>➤ Ressource : Se reporter à la section suivante : Annexe C - Recommandations relatives aux zones de retraitement</p>		I/F			
14.5	<p>Il y a une politique interdisant de manger et de boire, d'entreposer de la nourriture, de fumer, d'utiliser des cosmétiques ou un baume pour les lèvres et de manipuler des verres de contact à l'intérieur de la zone de retraitement.</p>		I/F			

Section 14 - Notes et recommandations :

Veillez imprimer et signer :

Propriétaire ou exploitant (nom en lettres moulées) :

Signature :

Date :

Signature de la personne qui a effectué l'inspection, l'évaluation ou l'enquête :

Signature des autres personnes qui ont effectué l'inspection, l'évaluation ou l'enquête :

Notes supplémentaires

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Liste de vérification pour la prévention et le contrôle des infections (PCI) dans le cadre de la pratique en cabinet et en clinique - Endoscopies. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2019.

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 SPO.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une société d'État 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. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, visitez www.santepubliqueontario.ca

Historique de la publication

Publiée : juillet 2016

1^{re} révision : novembre 2018

2^e révision : juillet 2019



Santé publique Ontario reçoit l'appui financier du gouvernement de l'Ontario.