



## Hygiène et salubrité en milieu de soins

Principes généraux applicables dans le  
processus de valorisation des fauteuils roulants  
de la Régie de l'assurance maladie du Québec

Novembre 2010

Le présent document a été rédigé par le groupe de travail chargé d'intégrer les principes d'hygiène et de salubrité dans le processus de récupération et de valorisation des fauteuils roulants de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

#### **Membres du groupe :**

- Ghyslain Chassé Directeur des programmes technologiques,  
Centre de réadaptation Constance-Lethbridge
- Céline Dagenais Conseillère au Service de l'évolution des programmes,  
direction des programmes hors du Québec, des aides techniques et financières,  
Régie de l'assurance maladie du Québec
- Bruno Dubreuil Conseiller-cadre en hygiène et salubrité,  
Agence de la santé et des services sociaux de Laval
- Harold Jenkins Analyste de procédés administratifs affecté au dossier hygiène et salubrité,  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### **Sous la coordination de :**

- Céline Dagenais Conseillère au Service de l'évolution des programmes,  
direction des programmes hors du Québec, des aides techniques et financières,  
Régie de l'assurance maladie du Québec

#### **Mise en page et correction :**

- Pascale Bélanger Service des activités de soutien et du partenariat,  
Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Marylène Grondin Service des activités de soutien et du partenariat,  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### **Consultation :**

Groupe de lecteurs cibles des services d'aides techniques de centres de réadaptation  
Groupe de travail Hygiène et salubrité au regard de la lutte aux infections nosocomiales  
Office des personnes handicapées du Québec.

Édition :

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec**

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :  
**[www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite](http://www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite)**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010  
Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN : 978-2-550-60494-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

## Table des matières

|  |    |
|--|----|
| Liste des sigles.....  | 4  |
| Introduction .....   | 5  |
| Contexte de la demande .....   | 6  |
| Mandat du groupe de travail.....   | 7  |
| 1. Mission des SAT en déficience motrice – accent sur le programme de valorisation des fauteuils roulants de la RAMQ.....  | 8  |
| 2. Fauteuil roulant personnel – définition.....  | 8  |
| 3. Processus de valorisation.....  | 9  |
| 4. Risques de transmission d’agents infectieux.....  | 9  |
| 4.1 Risques liés à la conception du fauteuil roulant et aux revêtements utilisés.....  | 9  |
| 4.2 Risques liés aux activités et à l’état de la personne .....  | 9  |
| 4.3 Risques liés au processus de valorisation lui-même .....   | 10 |
| 5. Principes à respecter.....  | 11 |
| 5.1 Refuser de prendre ou de recevoir un fauteuil roulant infesté de parasites .....   | 11 |
| 5.2 Éliminer ou rejeter au départ des fauteuils roulants ou des accessoires qui ne peuvent être nettoyés et désinfectés de façon adéquate ni rendus visuellement propres et sans odeur .....                       | 11 |
| 5.3 S’assurer du cloisonnement du propre et du souillé .....   | 12 |
| 5.4 Travailler au propre le plus tôt possible dans le processus, c’est-à-dire nettoyage le plus tôt possible, ou ensachage en attendant .....  | 12 |
| 5.5 Respecter les pratiques de base pour la protection personnelle .....   | 12 |
| 5.6 Éliminer les rebuts dans le respect des normes environnementales .....   | 13 |
| 5.7 S’assurer de ne transférer à l’externe (transfert entre SAT, vente à un établissement, don à CSI) que des fauteuils propres et réutilisables, sauf dans le cas des fauteuils roulants destinés aux rebuts..... | 13 |
| 5.8 Prévoir, de la part du SAT, l’équipement nécessaire pour effectuer le nettoyage et la désinfection de façon sécuritaire des fauteuils roulants personnels .....  | 13 |
| 6. Collecte du fauteuil sur place .....  | 14 |
| 7. Nettoyage et désinfection.....  | 14 |
| 7.1 Références sur les recommandations de nettoyage et de désinfection .....   | 14 |
| 7.2 Nettoyage et désinfection appropriés à la valorisation.....  | 15 |
| 8. Choix des produits ou des procédés à utiliser .....   | 19 |
| 9. Responsabilité de l’application et du suivi .....   | 20 |
| 10. Conclusion.....  | 21 |
| Glossaire.....   | 22 |
| Bibliographie .....  | 26 |
| Annexe 1 Conseil consultatif sur les aides technologiques Valorisation des aides techniques et leurs risques.....  | 31 |
| Annexe 2 Tableau Résumé - Principes à respecter .....  | 32 |

## Liste des sigles

ASSL : Agence de la santé et des services sociaux de Laval

CD : *Clostridium difficile*

CSI : Collaboration Santé Internationale

ERV : Entérocoques résistant à la vancomycine

GAT : Système de gestion des aides techniques

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

PCI : Prévention et contrôle des infections

RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec

SARM : Staphylocoque aureus résistant à la méthicilline

SAT : Services d'aides techniques

## Introduction

Depuis la prise de conscience en 2004 de l'ampleur des conséquences des infections nosocomiales sur les patients, le ministère de la Santé et des Services sociaux a remis en question ses politiques en matière de prévention et de contrôle des infections. Il a amené les établissements à revoir leurs procédures en matière d'hygiène et de salubrité. Cette prise de conscience affecte tous les secteurs.

Les centres de réadaptation qui gèrent des services d'aides techniques sont tout aussi concernés. Ils sont inclus dans l'opération ministérielle visant à éliminer toute zone grise dans l'attribution de responsabilités, notamment en rapport avec les divers équipements.

En 1996, le Conseil consultatif sur les aides technologiques avait publié un document d'orientation sur la valorisation des aides techniques dont un chapitre était consacré à leur nettoyage en fonction de leurs risques<sup>1</sup>. Toutefois, le nettoyage y est abordé en fonction de la sécurité pour la réattribution et non en fonction du personnel qui effectue l'ensemble des activités reliées à la valorisation.

En 2003, le rapport d'évaluation<sup>2</sup> du projet de valorisation des aides à la locomotion (RAMQ) recommandait le développement d'un protocole de nettoyage au regard des appareils valorisés<sup>3</sup>. Cette recommandation découlait de diverses constatations telles que le manque d'uniformité dans les procédures de nettoyage, la nécessité de tenir compte de l'incidence croissante des infections nosocomiales et l'utilisation de produits désinfectants différents par les établissements. Elle découlait aussi de l'obligation que l'aide technique ne soit jamais biologiquement incompatible, hors normes, et qu'elle soit désinfectée avec des produits reconnus selon des règles approuvées par un organisme public dont c'est le mandat.

Cette recommandation n'a pas eu de suites tangibles; aucune mesure concrète, règle à suivre, procédure ni aucun protocole n'ont été développés depuis. Actuellement, l'analyse de la situation démontre que les SAT utilisent des procédures diversifiées dans le processus d'entretien et de nettoyage de l'ensemble des aides techniques dont ils ont la charge.

---

1. Voir annexe 1.

2. Marcel Côté et Josette Tremblay, *Évaluation du projet Valorisation des aides à la locomotion*, RAMQ, Québec, 2003, 220 p., Recommandation Remise en état, nettoyage, p. 122.

3. « Développer un protocole de nettoyage des aides à la mobilité au regard des appareils valorisés, prêtés temporairement ou conservés pour apprentissage, qui soit approuvé par un organisme public reconnu et qu'il devienne obligatoire, pour tous les établissements publics de réadaptation, par l'entremise d'un règlement ».

## Contexte de la demande

Dans son rapport pour l'année 2005-2006, le Vérificateur général du Québec a adressé une recommandation au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) concernant le nettoyage des fauteuils roulants valorisés pour la RAMQ. Cette demande s'appuie sur l'Entente entre la RAMQ et l'établissement<sup>4</sup> au sujet de la valorisation des aides à la locomotion.

Dans cette entente, la section consacrée à la remise en état d'un appareil recyclable mentionne que l'ensemble des activités inclut « le nettoyage et la désinfection de l'appareil pour assurer son innocuité selon les principes établis dans le document du CCAT<sup>5</sup> aux pages 371 et 379... »

Comme l'a souligné le Vérificateur général du Québec à la RAMQ et au Ministère<sup>6</sup>, le protocole reste à définir. Reconnaisant la nécessité d'examiner la situation dans les SAT et de proposer une façon de faire, la RAMQ et le Ministère se sont entendus pour mettre sur pied un groupe de travail à cette fin en décembre 2008. La pandémie de grippe AH1N1 appréhendée a retardé la mise en œuvre des travaux.

---

4. En 2000.

5. Marcel Côté, *Document d'orientation – Valorisation des aides techniques*, Conseil consultatif sur les aides technologiques, 15 octobre 1996, 466 p.

6. « Nous avons recommandé au Ministère et à la Régie de l'assurance maladie du Québec de diffuser des protocoles reconnus et standardisés pour assurer la qualité, la sécurité et le nettoyage des fauteuils roulants », p. 162. Vérificateur général du Québec, *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2005-2006*, tome II, chapitre 6. Programmes d'aides techniques pour les personnes handicapées. Vérification menée auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Régie de l'assurance maladie du Québec, de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, de l'Institut de réadaptation de Montréal et d'autres établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux, 189 p.

## Mandat du groupe de travail

Le mandat du groupe de travail est de produire un document encadrant les pratiques d'hygiène et de salubrité des fauteuils roulants lors du processus de valorisation dans les services d'aides techniques (SAT).

Le groupe de travail s'est donné deux objectifs à atteindre :

- ❖ la sécurité du personnel visé par le processus de collecte, de transport, de traitement et de réattribution des fauteuils roulants;
- ❖ la sécurité de leurs destinataires (réattribution ou prêt temporaire à une personne admissible, vente à un établissement ou don à un organisme d'aide internationale).

À cette fin, le groupe de travail a cherché à :

- ❖ comprendre la mission des SAT et leur organisation à l'égard du processus de valorisation des fauteuils roulants, y compris leur récupération et leur traitement;
- ❖ préciser les actions du processus, les risques inhérents et les étapes où des précautions sont nécessaires;
- ❖ indiquer le moment optimal où devraient intervenir le nettoyage et la désinfection des fauteuils roulants, ainsi que les équipements de nettoyage qui devraient être disponibles afin de choisir la meilleure façon de faire dans chaque cas et selon le type de fauteuils roulants à traiter.

Le groupe de travail s'est aussi interrogé sur les risques de contamination des fauteuils roulants après leur utilisation par les usagers et la façon de les gérer lors du processus de valorisation. Compte tenu de la diversité d'aménagement des SAT, de leur équipement, de l'organisation du processus de valorisation, ainsi que des pratiques basées sur des considérations diverses, le comité s'est orienté vers la détermination de principes de base à respecter. Ces principes constituent des lignes directrices mettant l'accent sur les meilleures pratiques à adopter lors de la valorisation des fauteuils roulants. L'élaboration de ces lignes directrices à l'intention des SAT laisse aux milieux locaux la responsabilité d'appliquer ces principes et lignes directrices et de les traduire dans des protocoles écrits adaptés à leur situation.

## 1. Mission des SAT en déficience motrice – accent sur le programme de valorisation des fauteuils roulants de la RAMQ

La mission générale d'un service d'aides techniques (SAT) est définie par celle du centre d'activité « Aides techniques » (0350)<sup>7</sup>. Le service d'aides techniques dans un centre de réadaptation s'occupe de l'attribution et de la réparation des aides techniques destinées aux personnes présentant des incapacités physiques dans le cadre de plans d'intervention personnalisés de réadaptation à la suite d'évaluations globales ou spécifiques. Ces aides techniques visent à maintenir ou à optimiser l'autonomie des personnes et consistent en orthèses, prothèses, positionnements (aides techniques à la posture), aides techniques à la marche et aides techniques à la locomotion.

Les activités des SAT en rapport avec les aides techniques pour la déficience motrice font partie des activités accessoires autofinancées des centres de réadaptation. Le statut et la fonction des SAT les placent dans la même situation que d'autres services tels que la buanderie, la cuisine, etc. Ce qui veut dire que le service d'hygiène et salubrité n'intervient que pour l'entretien des locaux ou lors du grand ménage. Dans le cas des aides techniques, ce sont les SAT qui ont l'expertise et la responsabilité de s'en occuper. Toutefois, jusqu'à maintenant, le constat est que les SAT ont des procédures diversifiées dans le processus d'entretien et de nettoyage de l'ensemble des aides techniques dont ils ont la charge.

Le présent document limite son analyse aux fauteuils roulants à traiter dans le cadre du processus de valorisation mis sur pied par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Les services d'aides techniques visés sont ceux qui participent à ce processus selon l'entente explicite conclue avec la RAMQ.

## 2. Fauteuil roulant personnel – définition

En milieu de réadaptation, le fauteuil roulant est une aide technique à la locomotion attribuée aux personnes admissibles, selon les critères du programme de la RAMQ, afin d'optimiser leur autonomie et d'améliorer leur qualité de vie. On parle ici d'un fauteuil roulant personnel<sup>8</sup>, car il répond aux besoins de la personne dans son environnement pour toutes ses activités dans la communauté. Lorsque le fauteuil roulant ne convient plus à la personne, il est récupéré par le SAT afin d'être remis en état et ainsi servir à une autre personne ou utilisé à d'autres fins; on parle ici de valorisation.

Par contre, en milieu de soins, le fauteuil roulant n'est pas attribué à un usager sur une base exclusive ni permanente. Il fait partie d'un parc de fauteuils roulants disponibles pour les patients qui en ont besoin pour leurs déplacements. Ces fauteuils roulants font partie du matériel de soins, dont les conditions d'utilisation et d'entretien les classent comme matériel non critique.

---

7. *Normes et pratiques de gestion*, vol. 1, chap. 4, p. 1-3, normes mises en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 1985 et révisées le 1<sup>er</sup> avril 1998.

8. Voir aussi la définition dans le glossaire.



### 3. Processus de valorisation

Le processus de valorisation d'une aide technique comme le fauteuil roulant comprend :

- ❖ la collecte externe, à domicile ou dans un autre établissement, et le transport de même que la réception à l'interne au SAT;
- ❖ le tri des fauteuils roulants à la suite d'un examen préliminaire et l'enregistrement au système de gestion des aides techniques (GAT);
- ❖ la prise de décision à la suite d'un examen approfondi quant à :
  - la réattribution à une personne admissible après une remise en état;
  - le prêt temporaire à une personne pour essai ou durant le temps d'une réparation de son fauteuil;
  - la conservation aux fins de démontage pour les pièces ou les composants;
  - la vente à un établissement (fauteuil de troisième vie);
  - la donation à un organisme d'aide internationale, dans le présent cas Collaboration Santé Internationale;
  - la mise au rebut pour les fauteuils désuets, dans le respect des normes de l'environnement.

### 4. Risques de transmission d'agents infectieux

#### 4.1 Risques liés à la conception du fauteuil roulant et aux revêtements utilisés

Le fauteuil roulant est une aide technique difficile à nettoyer et à désinfecter en raison de sa conception générale. Les multiples replis, sinuosités et recoins favorisent la rétention de résidus et rendent difficiles le nettoyage et la désinfection. La composition en mousse du siège et du dossier et la présence de tissus poreux en compliquent le nettoyage et la désinfection.

#### 4.2 Risques liés aux activités et à l'état de la personne

Selon le niveau d'incapacité de la personne, il est possible que le manque de dextérité ou le manque de contrôle moteur favorise la présence de souillures plus ou moins importantes sur son fauteuil personnel.

Le risque de contamination du fauteuil roulant découle de l'état de la personne, des activités qu'elle exerce ainsi que des milieux qu'elle fréquente, y compris lorsqu'elle se présente en milieu de soins (clinique médicale, clinique externe, urgences, etc.). Il vient de la combinaison de ce qu'on peut trouver sur ces fauteuils :

- reste ou résidu de nourriture sèche, humide, grasse ou liquide, de liquides biologiques humains (urine, selles, sang);
- liquide biologique animal (ex. : fiente d'oiseaux);
- boue, etc.

Selon le cas, on peut y trouver des agents infectieux, voire des parasites. Les résidus peuvent constituer un milieu favorable à la prolifération de microorganismes pathogènes (bactérie, virus, champignon ou parasite) et pourraient causer une infection ou l'infestation de parasites (ver, puceron, punaise). Bref, le fauteuil roulant peut représenter un risque pour l'utilisateur. De plus, l'odeur qui s'incruste dans le fauteuil est un irritant à la fois pour l'utilisateur et pour le personnel d'entretien. Cela peut être un motif d'élimination du fauteuil roulant si cette odeur ne peut être éliminée.

Les parties les plus exposées aux souillures sont les sièges, les dossiers, les appuie-bras, les poignées, les roues ou le levier de contrôle électronique. Mais il peut arriver qu'un écoulement de liquide biologique atteigne d'autres parties du fauteuil. Le fauteuil doit être nettoyé et désinfecté afin que les microorganismes infectieux ou les parasites ne puissent subsister sur les surfaces.

En principe, l'entretien d'un fauteuil roulant s'inscrit dans le cadre des activités domestiques. L'absence d'entretien régulier peut représenter, dans certains cas, un risque pour l'utilisateur et son entourage.

L'utilisateur utilise quotidiennement son fauteuil roulant pour toutes ses activités, y compris son hygiène personnelle. Le coussin de siège est donc utilisé en permanence. Dans certains cas, s'il y a un problème d'incontinence, il peut y avoir des souillures (liquide biologique) sur le coussin du siège. Le fait que ce soit une surface horizontale augmente la capacité de réception et de rétention. Le risque de contact avec un agent infectieux pourrait ainsi être accru pour l'entourage.

Globalement, le risque de transmission d'agents infectieux relié au fauteuil personnel est plutôt faible.

#### 4.3 Risques reliés au processus de valorisation lui-même

Fondamentalement, le risque immédiat relié au processus de valorisation vise les travailleurs et, conséquemment, les usagers ultérieurs. Il concerne aussi les conditions de transport des fauteuils et l'environnement de travail du SAT.

Les moments clés pour évaluer ces risques sont :

- ❖ au moment de la collecte, du transport ainsi qu'à la réception;
- ❖ à l'étape préliminaire du tri et de l'inscription au registre jusqu'au rangement temporaire;
- ❖ lors des manipulations nécessaires à la réattribution des fauteuils ou à la mise au rebut.

Les risques peuvent venir aussi de la cohabitation d'équipements propres et souillés (notamment dans le transport) et de la circulation entre zone propre et zone souillée, ainsi que du non-respect des pratiques de base individuelles (lavage des mains, port de gants et autres accessoires de protection individuelle ou collective). Ils peuvent aussi venir d'un manque de nettoyage et de désinfection des objets et des surfaces de l'environnement : clavier, outils qui doivent être nettoyés périodiquement. Les espaces ou matériels peuvent aussi être contaminés si les personnes négligent les pratiques de base en cas d'infection personnelle.

## 5. Principes à respecter

En conformité avec les pratiques de base reliées à la prévention de la transmission d'infection et les lignes directrices en hygiène et salubrité, les grands principes à respecter, du début jusqu'à la fin du processus de valorisation des fauteuils roulants, sont les suivants :

- ❖ refuser de prendre ou de recevoir un fauteuil roulant infesté de parasites;
- ❖ éliminer ou rejeter au départ des fauteuils roulants ou des accessoires qui ne peuvent être nettoyés et désinfectés de façon adéquate ni rendus visuellement propres et sans odeur;
- ❖ s'assurer du cloisonnement du propre et du souillé<sup>9</sup>;
- ❖ travailler au propre le plus tôt possible dans le processus, c'est-à-dire nettoyage le plus tôt possible, ou ensachage en attendant;
- ❖ respecter les pratiques de base pour la protection personnelle;
- ❖ éliminer les rebuts dans le respect des normes environnementales;
- ❖ s'assurer de ne transférer à l'externe (transfert entre SAT, vente à un établissement, don à CSI) que des fauteuils propres et réutilisables, sauf dans le cas des fauteuils roulants destinés au rebut;
- ❖ prévoir, de la part du SAT, l'équipement nécessaire pour effectuer le nettoyage et la désinfection de façon sécuritaire des fauteuils roulants personnels.

### 5.1 Refuser de prendre ou de recevoir un fauteuil roulant infesté de parasites

Avant d'accepter de prendre ou de recevoir un fauteuil roulant, une inspection préalable doit être effectuée pour détecter la présence ou non de parasites. Dans l'affirmative, il faut refuser le fauteuil et faire rapport de la situation.

### 5.2 Éliminer ou rejeter au départ des fauteuils roulants ou des accessoires qui ne peuvent être nettoyés et désinfectés de façon adéquate ni rendus visuellement propres et sans odeur

Même si un fauteuil roulant a été accepté ou reçu, le SAT doit éliminer les accessoires (par exemple, des accessoires en mousse non recouverts d'un tissu hydrofuge) ou le fauteuil dont on est incertain du résultat du nettoyage et de la désinfection.

La pratique actuelle dans le cas des coussins de siège (surface horizontale et contact constant) est de les jeter sauf s'ils sont très récents et s'il y a possibilité de les remettre à neuf. Cette pratique n'étant pas basée sur des données probantes, des tests devraient être faits afin de préciser les critères d'élimination ou non des coussins de siège. Pour les coussins de dossier en mousse, la pratique est plus variable étant donné que la surface est verticale. Dans ce cas aussi, cette pratique devrait être documentée en vérifiant l'intérieur d'un certain nombre de coussins de dossier. Notamment, une expérience pourrait aussi être menée visant à vérifier les résultats obtenus à la suite d'un nettoyage et d'une désinfection avec un éjecteur extracteur.

---

9. Règles de base en situation infectieuse : voir guides divers sur le *C difficile*, le SARM, etc.

Enfin, en tout temps, compte tenu, d'une part, de l'état du fauteuil ou de la situation d'infection rapportée et, d'autre part, des moyens à mettre en œuvre pour le décontaminer ou le rendre propre et des chances de réussite, il peut être préférable de renoncer à valoriser un fauteuil roulant.

### 5.3 S'assurer du cloisonnement du propre et du souillé

Tant que les fauteuils roulants ne sont pas nettoyés et désinfectés, le cloisonnement du propre et du souillé s'impose. Cela ne concerne pas seulement l'étape d'entreposage des fauteuils, mais toutes les étapes du processus de valorisation.

Cette mesure vise la sécurité de l'environnement (zone, local ou lieu partagés avec d'autres fauteuils propres ou lors du déplacement ou du stockage de ces fauteuils). Elle comprend la nécessité de ranger les fauteuils roulants souillés et propres dans des locaux séparés, sinon il faut ensacher le dossier, les bras et le siège du fauteuil souillé. L'ensachement a pour but d'isoler les fauteuils souillés des fauteuils propres. La manipulation du fauteuil souillé suivie de celle d'un fauteuil propre peut alors se faire sans risque de contaminer le fauteuil propre. L'ensachement engendrera toutefois des frais additionnels pour l'acquisition des sacs et contribuera à augmenter les déchets.

Il faut, de plus, s'abstenir de circuler de la zone souillée à la zone propre. Par contre, si ces déplacements sont inévitables, on doit adopter les mesures d'hygiène et de protection personnelle.

### 5.4 Travailler au propre le plus tôt possible dans le processus, c'est-à-dire nettoyage le plus tôt possible, ou ensachage en attendant

Un nettoyage complet le plus tôt dans le processus vise à briser la chaîne de contacts avec les agents infectieux. En même temps, la sécurité du personnel affecté aux diverses tâches s'en trouve accrue.

Tout nettoyer avant de faire le tri et l'enregistrement est la manière idéale d'assurer la santé et la sécurité du personnel. Cela impliquerait de devoir traiter aussi les fauteuils roulants destinés au rebut. Certes, ces fauteuils destinés au rebut ne représentent qu'un très petit nombre et un coût marginal. Cependant, il n'apparaît pas pertinent d'investir des ressources dans une telle entreprise sans confirmation des risques à gérer. Il est tout à fait possible de se départir des fauteuils tels quels sans menacer la santé publique. Les personnes affectées à cette tâche au SAT doivent adopter les pratiques de base en protection personnelle et en protection de leur environnement de travail. Lors du tri et de l'enregistrement, les précautions d'usage (lavage des mains, port de gants si nécessaire) doivent être respectées, de même que le cloisonnement du souillé et du propre. Les fauteuils destinés au rebut doivent être rapidement transportés ensachés, au local ou au conteneur prévu à cette fin. Quant aux récupérateurs, ils sont formés pour leur travail et connaissent les précautions à prendre face aux dangers du métier.

### 5.5 Respecter les pratiques de base pour la protection personnelle

La pratique de base la plus importante est le lavage des mains après le contact avec un fauteuil roulant ou la manipulation de celui-ci. Au besoin, le port de gants est une autre barrière contre les

microorganismes. Ces gants doivent être résistants. Le port d'un vêtement imperméable, de bottes, de lunettes ou d'une visière peut être requis afin de se protéger des éclaboussures durant un nettoyage manuel, s'il y a un tel risque. Le respect des pratiques de base par le personnel est essentiel pour sa protection et pour limiter le risque de transmission.

## 5.6 Éliminer les rebuts dans le respect des normes environnementales

Les établissements de santé et de services sociaux doivent respecter les lois et règlements du ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP). Ils doivent respecter les règlements municipaux relatifs aux déchets, notamment en ce qui concerne les déchets infestés. Ils doivent suivre aussi les directives de la Direction de la santé publique s'il y a lieu.

Un organisme d'aide internationale ne doit pas être confondu avec un récupérateur de déchets. Ce n'est pas dans sa mission et il n'a pas de permis à cette fin. Selon la réglementation, un organisme d'aide internationale a le devoir d'expédier du matériel utile et fonctionnel vers les pays dans le besoin.

## 5.7 S'assurer de ne transférer à l'externe (transfert entre SAT, vente à un établissement, don à CSI) que des fauteuils propres et réutilisables, sauf dans le cas des fauteuils roulants destinés aux rebuts

Le principe de ne transférer un équipement souillé qu'au rebut et celui de travailler le plus tôt possible au propre a pour effet de ne transférer que des fauteuils propres à l'externe, que ce soit entre SAT, à un établissement ou à CSI. Tous les destinataires de fauteuils réutilisables sont donc également protégés de contacts avec les agents infectieux qui pouvaient se trouver sur les fauteuils roulants.

## 5.8 Prévoir, de la part du SAT, l'équipement nécessaire pour effectuer le nettoyage et la désinfection de façon sécuritaire des fauteuils roulants personnels

L'utilisateur a la responsabilité première de l'entretien du fauteuil roulant qui lui a été attribué; il doit se préoccuper d'essuyer ou de faire essuyer les souillures sur son fauteuil roulant. Toutefois, les SAT ont la responsabilité de répondre au besoin de nettoyage plus en profondeur. Ils devraient être en mesure de fournir ce service aux usagers. On pourrait notamment porter une attention spéciale aux usagers dont l'état les amène à souiller lourdement leurs fauteuils roulants. Ce problème d'hygiène constitue un risque accru de contact avec un agent infectieux pour les personnes de l'entourage de l'utilisateur ainsi que pour le personnel d'entretien ou de valorisation des fauteuils roulants.

Le fait pour un SAT de s'équiper pour le nettoyage et la désinfection des fauteuils roulants personnels favorise aussi l'application du principe de ne transférer à l'externe que des fauteuils propres.

## 6. Collecte du fauteuil sur place

Concrètement, lors de la collecte sur place, le préposé met des gants au besoin et apporte une lampe de poche et une loupe, de grands sacs d'ensachage adaptés pour un fauteuil roulant manuel ou motorisé. Le préposé inspecte d'abord le coussin et le siège afin de s'assurer qu'il n'y a pas d'infestation de parasites. Dans l'affirmative, il laisse le fauteuil sur place et avise le client de la situation pour la corriger. Dans la négative, il remet le coussin sur le siège de façon à pouvoir plier le fauteuil roulant manuel. Que le résultat de son examen soit affirmatif ou négatif, le préposé se lave par la suite les mains avec de l'eau et du savon ou avec du rince-mains. S'il porte des gants, il doit les enlever et les jeter avant de se laver les mains. Puis il prend un sac et ensache le fauteuil roulant manuel ou motorisé qu'il doit embarquer dans le véhicule de transport.

## 7. Nettoyage et désinfection

### 7.1 Références sur les recommandations de nettoyage et de désinfection

#### *Recommandations générales : les fournisseurs*

De façon générale, les fournisseurs donnent peu d'information pour le nettoyage des fauteuils roulants; les recommandations se limitent à nettoyer les souillures le plus tôt possible. Les produits recommandés sont l'eau, le savon doux, les chiffons doux ou les éponges humides; les produits abrasifs sont à éviter. Les fournisseurs ne s'objectent pas à l'utilisation de machine à laver automatisée. Mais ils ne font aucune mention de la possibilité de situations infectieuses ni de la résistance de leur fauteuil à un traitement de désinfection de niveau plus ou moins élevé.

#### *Recommandations spécialisées en prévention et contrôle des infections (PCI)*

Les références spécifiques concernant le nettoyage et la désinfection des fauteuils roulants sont rares, souvent peu récentes et s'appliquent exclusivement aux milieux de soins. Pour des références plus récentes, il faut s'en remettre aux directives concernant le nettoyage et la désinfection du matériel ou de l'équipement de soins. De façon générale, on recommande de nettoyer et de désinfecter un fauteuil roulant avant sa réutilisation pour un autre patient.

La réutilisation du matériel non critique nécessite un nettoyage et (ou) une désinfection de faible niveau. En présence de matières organiques à éliminer, des détergents désinfectants combinés et à faible niveau d'activité (détergents germicides) sont souvent utilisés pour nettoyer des articles comme les fauteuils roulants<sup>10</sup>. Toutefois, dans certaines situations (SARM, *Clostridium difficile*), il est recommandé que le matériel de soins et l'équipement soient à l'usage exclusif du patient et qu'ils soient nettoyés et désinfectés avant toute utilisation pour un autre patient.

---

10. Santé Canada, Laboratoire de lutte contre la maladie, Bureau des maladies infectieuses, Infections nosocomiales et du travail, *Guide de prévention des infections - Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé*, décembre 1998, 57p.  
(<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/98pdf/cdr24s8f.pdf>)

Dans le cas du *C difficile*, l'utilisation d'une solution contenant du chlore est préférable à celle des lingettes préimbibées d'alcool ou d'ammonium quaternaire pour la désinfection du matériel. L'application répétée d'une solution d'hypochlorite de sodium à 5 000 ppm peut contribuer à la détérioration de certains matériaux. Selon le cas, on peut utiliser une solution d'eau de Javel 1:10 (1 partie d'eau de Javel et 9 parties d'eau = 5 000 ppm) fraîchement préparée et conservée à l'abri de la lumière ou une solution tamponnée<sup>11</sup> à 1 600 ppm<sup>12</sup>. La solution doit être préparée d'une façon sécuritaire; le port de lunettes protectrices, d'un tablier et de gants peut être nécessaire s'il y a un risque d'éclaboussures. L'eau de Javel ne doit pas être mélangée à des produits acides ou à des produits à base d'ammoniaque, car le mélange produit un gaz toxique. Il existe toutefois des détergents neutres compatibles que l'on peut ajouter afin d'assurer un bon nettoyage en plus de la désinfection<sup>13</sup>. L'eau utilisée pour la préparation de la solution devrait être tiède, car une eau trop chaude favorise l'émission de vapeurs toxiques. Les lignes directrices en hygiène et salubrité concernant le *C difficile* proposent une procédure de nettoyage désinfection en trois étapes, c'est-à-dire un nettoyage avec un détergent, un rinçage à l'eau claire, une désinfection à l'eau de Javel à 5 000 ppm. Pour la protection de certains revêtements, dont l'acier, un rinçage subséquent peut être effectué après le délai de contact de dix minutes avec le désinfectant<sup>14</sup>.

Dans le cas du SARM, l'utilisation des désinfectants habituels pour le nettoyage des surfaces est généralement suffisante. Au moment d'une éclosion, il sera peut-être nécessaire de nettoyer et de désinfecter avec un produit dont l'efficacité est prouvée<sup>15</sup>.

## 7.2 Nettoyage et désinfection appropriés à la valorisation

Un SAT doit disposer d'un local particulier pour le nettoyage et la désinfection, suivant la règle du cloisonnement entre le souillé et le propre. Le nettoyage et la désinfection sont confiés au personnel d'entretien des fauteuils roulants. Une étape préalable est nécessaire, soit le retrait des accessoires à éliminer.

### 7.2.1 Déshabillage du fauteuil des accessoires à ne pas nettoyer ni désinfecter

Il est recommandé de remplacer les pièces qui peuvent être difficilement nettoyées et désinfectées, soit les pièces suivantes :

- ❖ coussins de siège;
- ❖ autres accessoires problématiques composés de mousse<sup>16</sup>.

---

11 Solution tampon ajoutée à un liquide pour en maintenir le pH. Voir aussi les références aux notes 14 et 15.

12 Pastilles de dichloroisocyanurate de sodium (NaDCC).

13. Comité sur les infections nosocomiales du Québec, INSPQ, *Prévention et contrôle de la diarrhée nosocomiale associée au Clostridium difficile au Québec. Lignes directrices pour les établissements de soins*, 3<sup>e</sup> édition, février 2005, p. 16.

14. Groupe de travail Hygiène et salubrité au regard de la lutte aux infections nosocomiales, *Mesures d'hygiène et de salubrité au regard du Clostridium difficile. Lignes directrices*, MSSS, mai 2008, 22 p., p. 10.

15. Comité sur les infections nosocomiales du Québec, INSPQ, *Mesures de prévention et de contrôle des infections à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) au Québec*, 2<sup>e</sup> édition, version intérimaire 2006, 72 p. + annexes.

16. Voir les points 5.2 et 7.2.3 ainsi que les notes 20, 21 et 22.

### 7.2.2 Accessoires exigeant un traitement spécial

Les accessoires exigeant un traitement spécial correspondent aux éléments suivants :

❖ composantes électroniques

L'eau étant à éviter ainsi que l'alcool, un ammonium quaternaire de dernière génération (virucide) est un produit qui peut être utilisé, mais en quantité limitée. En milieu industriel, on utilise aussi la vapeur sèche pour le nettoyage de ce type de composantes.

❖ moyeux où il y a présence d'huile

Un ammonium quaternaire de dernière génération peut être utilisé, de même que la vapeur sèche.

❖ accumulateurs

Les accumulateurs ne sont pas soumis au lavage ni à la désinfection pour des raisons de sécurité. De plus, leur localisation les protège déjà des saletés et de la contamination.

❖ sièges et dossiers

Il faut utiliser les produits d'entretien recommandés par les fabricants de fauteuils pour le matériel des sièges et des dossiers. Il est essentiel que lors de l'achat, les méthodes de nettoyage soient données par le fournisseur. Il faudrait voir la résistance des revêtements aux divers traitements à la vapeur disponibles.

❖ diverses attelles ou accessoires métalliques

L'ammonium quaternaire convient mieux pour l'entretien de ces accessoires en métal. Si on utilise du peroxyde ou de l'eau de Javel, il faudra prévoir un rinçage subséquent après le respect du temps de contact. Le traitement à la vapeur est aussi à considérer.

### 7.2.3 Nettoyage et désinfection manuels

Le nettoyage et la désinfection manuels devraient se faire dans un local réservé à cette fin. Une telle salle de lavage est susceptible de contenir plusieurs équipements afin de pouvoir nettoyer et désinfecter les fauteuils ne pouvant être traités dans la machine automatisée, tels que les fauteuils motorisés<sup>17</sup> :

❖ équipement à la vapeur sèche<sup>18</sup>;

---

17. La venue sur le marché de laveuses automatisées pour les lits d'hôpital engendre une demande de lits électriques qui peuvent être nettoyés et désinfectés de cette façon. La même situation pourrait se produire dans le cas des fauteuils roulants motorisés.

18. Au sujet de l'efficacité de l'utilisation de la vapeur sèche contre les agents pathogènes, voir l'article de Benjamin D. Tanner, « Reduction in infection risk through treatment of microbially contaminated surfaces with a novel, portable, saturated steam vapor disinfection system », *AJIC*, vol. 37, n° 1, February 2009, p. 20-27.



- ❖ équipement à la vapeur avec ou sans aspiration d'eau<sup>19, 20</sup>.

L'équipement à la vapeur sèche est recommandé pour le nettoyage des équipements électroniques parce qu'ils sont sensibles à l'humidité. L'équipement à la vapeur sans aspiration d'eau a pour effet de disperser les saletés avec la pression et nécessite un essuyage. Un équipement à la vapeur avec aspiration d'eau évite cet inconvénient. Les équipements à la vapeur ne devraient pas nécessiter l'utilisation de produits chimiques, compte tenu de la température de la vapeur d'eau. Mais certains équipements permettent l'ajout de produits chimiques. L'efficacité de désinfection de ces équipements dépend de la température de la vapeur, du temps de contact et de la distance entre la buse à vapeur et le matériel à désinfecter<sup>21</sup>. Certains revêtements peuvent ne pas résister à ces conditions d'utilisation. Des tests préalables peuvent être nécessaires.

- ❖ équipement à haute pression d'eau avec aspiration d'eau (injecteur-extracteur) ou sans aspiration d'eau.

Les équipements à haute pression d'eau sont susceptibles de nécessiter une opération de désinfection parce que la température de l'eau peut ne pas être suffisante pour assurer l'état microbiologique souhaité du fauteuil roulant.

Une opération manuelle doit prévoir un bon rinçage et un séchage, à l'air ou avec des linges ou du papier. Il faut prévoir aussi le drainage des tubulures et des recoins des fauteuils roulants. L'aménagement de travail doit tenir compte de la santé et de la sécurité au travail des préposés.

#### Avantages

- ❖ Le nettoyage et la désinfection manuels sont parfois inévitables et les seuls efficaces dans certaines circonstances où les fauteuils sont encrassés et doivent être brossés. C'est aussi incontournable dans le cas des fauteuils motorisés.
- ❖ L'opération manuelle permet de la flexibilité dans l'opération et un bon contrôle du résultat.

#### Inconvénients

- ❖ Un nettoyage et une désinfection manuelle exposent le préposé aux éclaboussures d'eau additionnée de détergent ou de désinfectant. L'opération exige le port de vêtements ou de matériel de protection.
- ❖ Une telle opération exige aussi un bon drainage de la pièce, ainsi qu'une ventilation pour contrôler l'humidité et l'évacuation des émissions.
- ❖ Le préposé travaille dans un milieu humide.
- ❖ Il faut prévoir une aire de séchage à l'air ou à la main et protéger les fauteuils une fois l'opération terminée.

---

19. Pour obtenir de l'information à ce sujet, consulter la référence bibliographique suivante : Jean-Christophe Hilaire, cadre infirmier hygiéniste au Centre hospitalier de Versailles.

20. Voir aussi O. Meunier, C. Meisterman et A. Schwebel, « Efficacité et limites des nettoyeurs vapeurs en milieu hospitalier », *Pathologie Biologie*, vol. 57, n° 3, 2009 (mai), p. 252-257.

21. Suivre attentivement les directives du fabricant.

#### 7.2.4 *Nettoyage et désinfection automatisés (fauteuils roulants manuels et bases de positionnement)*<sup>22</sup>

L'opération de nettoyage et de désinfection peut être effectuée à l'aide d'une machine à laver automatisée qui comprend tous les cycles de prénettoyage, nettoyage, désinfection, rinçage et séchage.

##### Avantages

- ❖ Cette opération permet l'application d'une procédure aux conditions idéales de nettoyage, respectées de façon constante, dans la mesure où la machine est bien entretenue. La machine à laver automatisée permet aussi :
  - l'utilisation de produits moins forts ou moins toxiques tout en étant efficaces pour désinfecter le fauteuil roulant;
  - une action en trois étapes : rinçage préalable, nettoyage à action détergente, rinçage et séchage, cette dernière étape en milieu fermé, à l'air libre, à pression, ou opération manuelle avec des linges ou du papier absorbant;
  - une température de l'eau chaude contrôlée n'affectant pas le travailleur;
  - un temps de contact assuré;
  - un produit détergent déterminé;
  - une action mécanique répétée, assurée par une basse pression de l'eau.
- ❖ Le personnel n'est pas exposé à l'eau ni aux produits nettoyants ou désinfectants.
- ❖ Les fauteuils roulants manuels qui y passent ne nécessitent aucune autre intervention de désinfection par la suite.

##### Inconvénients

- ❖ L'installation nécessite de l'espace et un aménagement à cette fin.
- ❖ Le coût d'achat initial et les frais d'entretien sont à considérer.
- ❖ Une telle machine ne permet pas d'éliminer le nettoyage et la désinfection manuelle que nécessitent les fauteuils roulants motorisés.
- ❖ À la sortie, il faut vérifier la présence de résidus d'eau dans les tubulures, coins et recoins des fauteuils roulants et les éliminer de la façon la plus appropriée.

#### 7.2.5 *Nettoyage des outils, des salles de travail et du véhicule de transport des fauteuils roulants*

Les outils, équipements et surfaces de travail doivent être nettoyés périodiquement avec un produit approprié. Il en est de même de l'espace cargo des véhicules de transport ainsi que des salles de travail.

---

22. Voir note 18.

## 8. Choix des produits ou des procédés à utiliser<sup>23</sup>

Cette section ne présente que des considérations générales. Le choix du produit n'est pas l'unique préoccupation à retenir des lignes directrices. Le produit utilisé peut d'ailleurs varier selon le risque et la menace à enrayer, la stratégie pour le faire, les matériaux à traiter, de même que les produits disponibles sur le marché.

De façon générale, les produits à choisir pour le nettoyage et la désinfection de toute surface doivent respecter certains critères.

Le critère fondamental est l'efficacité reconnue<sup>24</sup> du produit ou du procédé pour répondre à l'objectif poursuivi.

Dans le cas d'un fauteuil roulant personnel, les objectifs poursuivis sont les suivants :

- ❖ déloger la saleté, la graisse ou les résidus de toutes sortes qui pourraient être présents et donner au fauteuil une allure propre;
- ❖ détruire ou neutraliser les agents pathogènes présents ou présumés présents selon l'analyse de risque. Or, il est rare que l'on sache de quels agents pathogènes il s'agit dans chaque cas. C'est pourquoi il faut viser un produit qui a un spectre d'efficacité assez large, sans être maximal.

En même temps, le choix du produit ou du procédé doit tenir compte de son effet sur :

- ❖ les revêtements ou les surfaces;
- ❖ l'environnement (émanation toxique et autre) pour la qualité de l'air;
- ❖ le personnel qui l'utilise;
- ❖ les personnes dans l'entourage (réactions allergiques et autres).

Compte tenu de l'analyse de risque, de l'état de la majorité des fauteuils récupérés, des résultats obtenus dans les milieux de soins avec les modes d'entretien de leur parc de fauteuils roulants<sup>25</sup>, une gestion raisonnable du risque permettrait d'utiliser une procédure à la vapeur<sup>26</sup> ou, à défaut, un nettoyage à pression avec un produit détergent désinfectant.

Si on doit utiliser l'eau de Javel, il faudra prévoir nettoyer et rincer avant son application. Un autre rinçage, après le temps de contact, est particulièrement recommandé après l'utilisation de l'eau de Javel ou du peroxyde afin de protéger le métal.

---

23. Richard Massicotte et autres, *Désinfectants et désinfection en hygiène et salubrité : principes fondamentaux*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2009, 73 p. (En ligne) ([www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite](http://www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite))

24. Documentation scientifique, reconnaissance d'un organisme en autorité comme Santé Canada, ou mention dans des directives ministérielles.

25. Voir l'article de référence de Jean-Christophe Hilaire, cadre infirmier hygiéniste au Centre hospitalier de Versailles.

26. Voir l'article de Benjamin D. Tanner en bibliographie.

Un séchage à pression est aussi recommandé afin d'éliminer l'infiltration d'eau dans les tubulures et interstices. Le séchage à l'air libre complétera le processus.

Dans un processus automatisé, le cycle normal comprend un prélavage, un nettoyage et un rinçage, étapes complétées par un séchage à l'air chaud ou à l'air ambiant. Le nettoyage et la désinfection en milieu fermé permettent d'augmenter la température de l'eau et d'obtenir une efficacité plus grande sur les agents pathogènes présents sans créer d'émanations néfastes pour l'employé. Le séchage à l'air chaud est plus rapide et augmente l'effet de désinfection. Toutefois, à la sortie, il faut toujours vérifier la présence de résidus d'eau dans les tubulures et les recoins.

Selon l'état du fauteuil, un prélavage ou prérinçage à pression ou encore un brossage de certaines parties est nécessaire afin d'éliminer des résidus incrustés. Si on utilise un équipement automatisé, on devrait obtenir le même résultat avec un double cycle partiel ou total de nettoyage et de désinfection.

Pour les cas documentés de contamination, il faut se référer aux lignes directrices ou au guide explicite existant sur le nettoyage et la désinfection des surfaces pour l'agent pathogène visé. Au besoin, on peut consulter les professionnels en prévention et contrôle des infections, en hygiène et salubrité et en santé et sécurité au travail pour les produits à utiliser et la procédure à suivre.

Il y a lieu de consulter les guides produits par le ministère de la Santé et des Services sociaux sur les mesures de prévention des infections<sup>27</sup>. Les produits doivent aussi être reconnus par Santé Canada tant au point de vue de leur toxicité que de leur efficacité désinfectante en milieu de santé ou de soins.

## 9. Responsabilité de l'application et du suivi

Il appartient au directeur général de s'assurer que l'établissement prenne connaissance des principes généraux d'hygiène et de salubrité à appliquer par le Service d'aides techniques du processus de valorisation des fauteuils roulants et en tienne compte dans son fonctionnement. L'établissement doit rédiger les protocoles de nettoyage et de désinfection des fauteuils roulants lors de leur valorisation. Le protocole devra tenir compte des principes énoncés dans ce document et de l'organisation du processus de valorisation dans ledit établissement. Un suivi des actions pourrait être effectué par un mécanisme approprié à déterminer par le Ministère et ses partenaires. L'application concrète et le suivi des mesures découlant des pratiques de base en prévention de la transmission d'agents infectieux par l'entremise des surfaces durant l'ensemble du processus de valorisation relèvent de l'unité responsable du programme des services d'aides techniques. Cette unité serait bien avisée de travailler en collaboration avec le comité de prévention et de contrôle des infections (PCI), si un tel comité existe dans l'établissement. Dans le cas contraire, elle devrait pouvoir compter sur l'expertise d'une infirmière ou d'un infirmier en prévention et contrôle des infections qui travaillerait en collaboration avec le responsable en hygiène et salubrité. En tout temps et surtout dans des situations d'infections particulières, la direction des services d'aides

---

27. [http://msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/nosocomiales/index.php?Publications-1](http://msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/nosocomiales/index.php?Publications-1)  
[http://www.inspq.qc.ca/aspx/fr/publications\\_cinq.aspx?sortcode=1.53.54.58.60.62](http://www.inspq.qc.ca/aspx/fr/publications_cinq.aspx?sortcode=1.53.54.58.60.62)

techniques doit s'en remettre aux stratégies et aux directives formulées en matière de prévention et de contrôle des infections, dont découlent les stratégies d'hygiène et de salubrité. Le choix des désinfectants utilisés doit être entériné par le comité de PCI de l'établissement ou par l'équipe PCI et hygiène et salubrité. Pour le choix des détergents et autres produits de nettoyage, il est conseillé de consulter le responsable en hygiène et salubrité.

## 10. Conclusion

Ce document s'intéresse aux risques de contacts avec des agents infectieux dans le cadre de la valorisation des fauteuils roulants ainsi qu'aux risques reliés au processus même de valorisation. À partir de l'analyse effectuée, il s'en dégage des principes à suivre et des règles à appliquer. Celles-ci s'inspirent de règles applicables dans la gestion des risques de contamination et de transmission d'infection par l'entremise de surfaces.

Ce document peut servir d'exemple pour la gestion de l'ensemble des aides techniques. Une analyse du risque doit couvrir les risques de contamination des surfaces à l'étude et les risques de transmission d'infection à des personnes à la suite de contacts avec ces surfaces. Il importe de bien préciser les processus et les risques, qu'il s'agisse d'un service de prêt ou d'un processus de valorisation.

## Glossaire

### **Aide technique :**

Tout appareil visant à corriger une déficience, à compenser une incapacité, à prévenir ou à réduire une situation de handicap (CCAT-1994). Les aides techniques sont régies par une norme internationale, ISO 9999.2007. Le comité technique TC-173 s'occupe des appareils et accessoires fonctionnels destinés aux personnes handicapées et le sous-comité TC-173/SC 1 traite des fauteuils roulants.

### **Centre de récupération :**

« Lieu où sont effectués la collecte, le tri et le traitement des aides techniques inutilisées en vue de les valoriser ou de les éliminer ». (CCAT-1994)

### **Collecte :**

Opération qui consiste à recueillir des aides techniques inutilisées pour les acheminer ensuite vers un centre de récupération. (CCAT-1996)

### **Contamination :**

Présence d'agents pathogènes ou de microorganismes sur un objet ou une surface.

### **Contamination croisée :**

Transfert de germes pathogènes d'une surface à une autre par des contacts successifs entre ces deux surfaces ou par les mains, etc.

### **Désinfection :**

Traitement qui permet d'éliminer la plupart des agents pathogènes présents sur un objet ou une surface.

### **Désinfection de faible niveau :**

Niveau de désinfection requis lorsqu'on traite du matériel non critique (qui n'entre pas en contact avec le patient ou qui touche la peau intacte du patient, mais non les muqueuses). La désinfection de faible niveau tue la plupart des bactéries végétatives, certains champignons et certains virus enveloppés. Elle ne tue pas les mycobactéries ni les spores. Pour la réutilisation de ce matériel, un nettoyage régulier avec de l'eau et un détergent est habituellement suffisant. On peut aussi utiliser des détergents-désinfectants combinés ou détergents germicides.

### **Désinfection de niveau intermédiaire :**

Niveau de désinfection requis lorsqu'on traite du matériel semi-critique (qui entre en contact avec la peau non intacte ou les muqueuses). Les désinfectants de niveau intermédiaire tuent les bactéries végétatives, la plupart des virus et des champignons, mais non les spores bactériennes.

### **Désinfection de haut niveau :**

Niveau de désinfection plus élevé lorsqu'on traite du matériel semi-critique. Ce procédé détruit les bactéries végétatives, les mycobactéries, les champignons, les virus enveloppés ou non, mais pas nécessairement les spores bactériennes. Les produits chimiques qui permettent

d'obtenir une désinfection de haut niveau du matériel doivent être capables de le stériliser lorsque le temps de contact est prolongé.

**Élimination :**

« Opération qui consiste à rejeter tout résidu. Note : Cette opération fera en sorte que l'on confiera les résidus à un lieu d'enfouissement ou à une usine d'incinération ». (CCAT-1996)

**Ensachage :**

Enveloppement, avec un sac ou une pellicule plastique, du fauteuil roulant à partir du haut jusqu'à la mi-roue.

**Entreposage :**

« Fait de conserver, dans une banque ou une réserve, des aides ou des parties d'aides techniques, récupérées ». (CCAT-1996)

**Fauteuil roulant personnel :**

Fauteuil roulant attribué à une personne par l'entremise du programme géré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou attribué par un autre organisme ou qu'une personne s'est procuré par elle-même. Le qualificatif « personnel » est utilisé pour distinguer cet appareil du fauteuil prêté dans les milieux de soins pour le transport ou le déplacement des patients. Dans le document, on vise particulièrement le fauteuil attribué par l'entremise du programme de la RAMQ.

**Hygiène :**

Règles et procédures à suivre relatives à la propreté des surfaces et des lieux.

**Matériel médical :**

Le système de classification (E.H. Spaulding) répartit le matériel médical, l'équipement et le matériel chirurgical en trois catégories, selon le risque d'infection lié à leur utilisation : non critique, semi-critique ou critique.

**Nettoyage :**

Action de nettoyer, de rendre propre, et exempte de souillure apparente, une surface.

**Pratiques de base :**

Les pratiques de base sont des mesures à appliquer en tout temps visant à prévenir la transmission de l'infection d'une personne à une autre ou par l'entremise de surfaces ou de matériel de soins avec lesquels une personne peut être en contact. Ces pratiques visent à prévenir tout contact avec du sang ou des liquides biologiques. Parmi ces mesures, on compte l'hygiène des mains, le port de gants, de masque, de lunettes, d'écran facial, de blouse, ainsi que les mesures d'hygiène et salubrité, etc.

**Précautions additionnelles :**

En présence d'une infection, les précautions additionnelles sont des mesures qui s'ajoutent aux pratiques de base afin de limiter la propagation de l'infection en tenant compte du mode de transmission : par contact, par gouttelettes, par voie aérienne. Ces précautions additionnelles

peuvent inclure des mesures particulières de nettoyage des surfaces dans l'environnement immédiat et périphérique des activités de soins. En périphérie, on trouve l'accueil, les salles d'attente, les toilettes publiques, etc.

#### **Procédure de nettoyage désinfection :**

La procédure de nettoyage désinfection définit les étapes à suivre afin d'effectuer le nettoyage et la désinfection. La procédure peut comprendre une à quatre étapes et être même précédée d'un pré-lavage ou d'un déshabillage des éléments à jeter (comme les coussins de siège en mousse dans le cas des fauteuils roulants). La procédure à trois étapes (recommandée pour l'utilisation de l'eau de Javel dans le cas de *C difficile*<sup>28</sup>) comprend un lavage, suivi d'un rinçage puis d'une désinfection. Parfois, la protection de la surface exige un rinçage subséquent après le temps de contact du désinfectant. La procédure à deux étapes comprend un nettoyage (lavage) et une désinfection. Enfin, lorsqu'il est possible d'utiliser un produit combinant un détergent et un désinfectant, la procédure peut se limiter à une étape. Le choix d'une procédure dépend de la résistance du microorganisme à contrer sur les surfaces et du niveau d'efficacité recherché en termes de désinfection (faible, intermédiaire ou haute). Le choix dépend aussi de l'état des surfaces.

#### **Rebut :**

« Toute partie d'aide technique qu'on ne peut plus utiliser et qui peut être régénérée ». (CCAT-1996)

#### **Remise en état :**

« Se dit d'une aide, ou d'une partie d'aide technique, à laquelle on a rendu son apparence initiale ou qu'on rend à nouveau utilisable ». (CCAT-1996)

#### **Réserve :**

« Lieu où sont déposées les aides, ou les parties d'aides techniques, récupérées qui ne répondent pas aux critères de réattribution et qui sont destinées à la régénération ou à la mise aux déchets ». (CCAT-1996)

#### **Salubrité :**

Règles et procédures à suivre en vue d'assurer la propreté des surfaces et des lieux ainsi que l'état sanitaire ou microbien des surfaces à utiliser.

#### **Surface à haut risque :**

Toute surface ou tout matériel pouvant être potentiellement en contact avec le patient, y compris une surface susceptible d'être contaminée par le sang ou les liquides biologiques.

---

28. Groupe de travail Hygiène et salubrité au regard de la lutte aux infections nosocomiales, *Mesures d'hygiène et de salubrité au regard du Clostridium difficile - Lignes directrices*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Gouvernement du Québec, 2008, 22 p. ([www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite](http://www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite)).



**Surface à faible risque :**

Toute surface ou tout matériel peu susceptible d'être en contact avec un patient. Il est toutefois possible qu'un effet cumulatif dans le temps produise une contamination significative.

**Tri :**

« Opération consistant à classer, selon des catégories et des critères déterminés, des aides, ou des parties d'aides techniques, inutilisées. Note : Le tri s'effectue à différentes étapes, lors de la collecte, avant ou pendant le traitement ». (CCAT-1996)

**Valorisation :**

« Ensemble des procédés visant à tirer parti de façon maximale d'une aide, ou d'une partie d'aide technique récupérée. Note : Ce terme générique couvre la réutilisation, le réemploi, la régénération et le recyclage ». (CCAT-1994; CCAT-1996) Par ce processus, une deuxième vie, voire une troisième vie, est donnée à une aide technique usagée.

**Virucide :**

Agent physique ou chimique désinfectant qui inactive ou détruit les virus.

## Bibliographie

Assistance publique/Hôpitaux de Paris, *La gestion d'un parc de fauteuils roulants. Recommandations*, coll. Les guides de L'AP-HP, Mission Handicaps, sous la direction de Philippe Denormandie, 28 p., juillet 2000.

[http://www.aphp.fr/documents/mission\\_handicap/recommandation/fauteuil\\_roulant.pdf](http://www.aphp.fr/documents/mission_handicap/recommandation/fauteuil_roulant.pdf)

Bernstein, Ralph A., « Hospital Makes Wheelchairs Cleaner and more Available Productivity Press Lean insider », A blog of news, research and trends on all things lean, 22 janvier 2009.

<http://leaninsider.productivitypress.com/2009/01/hospital-makes-wheelchairs-cleaner-and.html>

Bischwiller/Innovation, « Des fauteuils roulants désinfectés à 100 % », n° 25, dimanche 29 janvier 2006, RE TE 09 Région 9.

Centre hospitalier Hyères (France), *Utilisation et entretien des fauteuils roulants*, Réf. : PF-02-ENV-B47-FT, 2 p.

[http://clin.ch-hyeres.fr/article.php3?id\\_article=293](http://clin.ch-hyeres.fr/article.php3?id_article=293)

Chassé, Ghyslain, « Sondage sur l'hygiène-salubrité des fauteuils roulants », CRDP, juillet 2009 (non publié), Bilan et sommaire des pratiques des SAT pour le groupe de travail.

Community Practitioners' and Health Visitors Association (CPHVA), *Infection A2Z Decontamination – Wheelchair*, 2005.

<http://healthcare2z.org/ditem.aspx/271/wheelchair/>

Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI), *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage, de désinfection et de stérilisation dans tous les établissements de soins de santé*, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Division de la santé publique, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, Toronto (Canada), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2006, 74 p.

[http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/best\\_prac/bp\\_cds\\_f.pdf](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/best_prac/bp_cds_f.pdf)

Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI), *Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et de la lutte contre les infections dans tous les établissements de soins de santé*, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Division de la santé publique, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, Toronto (Canada), 2009, 176 p.

[http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/best\\_prac/bp\\_enviro\\_clean\\_f.pdf](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/best_prac/bp_enviro_clean_f.pdf)

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (INSPQ), *Prévention et contrôle de la diarrhée nosocomiale associée au Clostridium difficile au Québec. Lignes directrices pour les établissements de soins*, 3<sup>e</sup> édition, février 2005.

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (INSPQ), *Mesures de prévention et de contrôle des infections à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) au Québec*, 2<sup>e</sup> édition, version intérimaire 2006, 72 p. + annexes.

Côté, Marcel, Conseil consultatif sur les aides technologiques, *Document d'orientation. Valorisation des aides techniques*, 15 octobre 1996, 466 p., section 7.3, Nettoyage.

Côté, Marcel, Josette Tremblay et Som inc., *Évaluation du projet Valorisation des aides à la locomotion*, Régie de l'assurance maladie du Québec, septembre 2003, Annexe 1, Activités de valorisation et modalités de fonctionnement du projet pilote portant sur la valorisation des fauteuils roulants et des bases de positionnement, p. 1-17, Comm. 021/00-06-08.

DNA/Colmar Ribeauvillé, « Transhygiène entretient les fauteuils roulants : Une unité mobile pour ceux qui ne le sont pas », *Dernières nouvelles d'Alsace*, n° 36, samedi 11 février 2006, LOF Co 03.

DNA/Ribeauvillé et sa région – Ribeauvillé/Inventions, « De l'or au concours Lépine », *Dernières nouvelles d'Alsace*, n° 110, jeudi 11 mai 2006.

Falk, Pamela S., *How Can VRE Infections Be Prevented in Surgery?*, 3 juillet 2009, 5 p.  
<http://www.vpico.com/articlemanager/printerfriendly.aspx?article=59661>

Fleming, Jean, « Environmental Surface Disinfection : Meeting Best Practices for Infection Prevention », *Infection Control Today (ICT)*, 31 mai 2007.  
<http://www.infectioncontrolday.com/articles/761feat2.html>

Fondation Alsace/Jacques Dambron et Jacques Vital, Portage Prix d'encouragement du jury Transhygiène Ribeauvillé, France, Articles de presse.  
[http://www.fondation-alsace.com/anne\\_1992.html](http://www.fondation-alsace.com/anne_1992.html)

Groupe de travail Hygiène et salubrité au regard de la lutte aux infections nosocomiales, *Lignes directrices en hygiène et salubrité. Analyse et concertation*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Gouvernement du Québec, mai 2006, 51 p. [www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite](http://www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite)

Groupe de travail Hygiène et salubrité au regard de la lutte aux infections nosocomiales, *Mesures d'hygiène et de salubrité au regard du Clostridium difficile. Lignes directrices*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Gouvernement du Québec, 2008, 22 p.  
[www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite](http://www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite)

Hilaire, Jean-Christophe, *Retour d'expérience de l'utilisation de nettoyeurs vapeur dans un centre hospitalier*, Centre hospitalier de Versailles, Réunion de formation du réseau coCLINNOR, Rouen, 19 novembre 2009, 34 diapositives. Source consultée le 8 septembre 2010.

[http://trouveur.chu-rouen.fr/CClin/Coclinnor/documents\\_coclinnor/formations/19%2011%2009/1%20-%20Utilisation%20de%20la%20vapeur%20pour%20l%27entretien%20des%20locaux.pdf](http://trouveur.chu-rouen.fr/CClin/Coclinnor/documents_coclinnor/formations/19%2011%2009/1%20-%20Utilisation%20de%20la%20vapeur%20pour%20l%27entretien%20des%20locaux.pdf)

Inglis, Marjory, *MRSA, Wheelchair fear in The Courier*.

<http://www.thecourier.co.uk/output/2006/03/10/newsstory8108028t0.asp>

Journée nationale des maladies infectieuses : *C. difficile*.

[http://www.nidd.ca/areas\\_cdifff.html](http://www.nidd.ca/areas_cdifff.html)

Lettre du vérificateur général à monsieur Pierre Roy, PDG de la RAMQ, objet : Version définitive du rapport de vérification de l'optimisation des ressources portant sur les programmes d'aides techniques, 5 décembre 2006, item 6.108 et item 6.114.

Massicotte, Richard, et autres, *Désinfectants et désinfection en hygiène et salubrité. Principes fondamentaux*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2009, 73 p. (En ligne) ([www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite](http://www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite))

Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA), *Device Bulletin Community Equipment Loan Stores. Guidance on Decontamination Department of Health*, DB (06), September 2003, 15 p.

[http://www.mhra.gov.uk/home/idcplg?IdcService=GET\\_FILE&dDocName=CON007314&RevisionS\\_electionMethod=LatestReleased](http://www.mhra.gov.uk/home/idcplg?IdcService=GET_FILE&dDocName=CON007314&RevisionS_electionMethod=LatestReleased)

Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA), Department of Health Safeguarding public health, *Device Bulletin Managing Medical Devices Guidance for healthcare and social services organisations*, DB (05), November 2006, Web site only, 66 p.

<http://www.mhra.gov.uk/PrintPreview/PublicationSP/CON2025142>

Meunier, O., C. Meisterman et A. Schwebel, « Efficacité et limites des nettoyeurs vapeurs en milieu hospitalier », *Pathologie Biologie*, vol. 57, n° 3 (mai), 2009, p. 252-257.

<http://www.em-consulte.com/revue/patbio/57/3>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *Normes et pratiques de gestion*, Tome 1 : *Manuel de gestion financière*, 0350, Aides techniques CH-CHSLD-CR, mise en vigueur 1<sup>er</sup> avril 1985, révision 1<sup>er</sup> avril 1998, vol. 1, chap. 4, p. 1-3.

[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/ebe25988bcbce6598525689d005a895b/29581f0bbe933650852568b2005727f2/\\$FILE/0350%20\(09-04-01\).pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/ebe25988bcbce6598525689d005a895b/29581f0bbe933650852568b2005727f2/$FILE/0350%20(09-04-01).pdf)

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *Les infections nosocomiales. Mesures de contrôle et de prévention des infections à Staphylococcus aureus ayant une sensibilité à la vancomycine au Québec. Lignes directrices provisoires pour les centres hospitaliers québécois*, 2002, 81 p.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-284-01.pdf>

Northamptonshire Provider Services NHS, Teaching primary Care Trust, *Infection Control Guideline for Community Loan Equipment and Wheelchair Services*, Guideline PH 04, July 2007, 31 p.

[http://www.foi.northants.nhs.uk/Content/Policies\\_and\\_procedures/Public\\_Health/index.jsp](http://www.foi.northants.nhs.uk/Content/Policies_and_procedures/Public_Health/index.jsp)

Northumberland Provider Services NHS, Primary Care Trust Policy Number CP9, *Infection Control at Equipment Loan & Wheelchair Services*, 14 p.

<http://www.northumberlandcaretrust.nhs.uk/publications/policies-and-procedures/clinical/CP09%20-%20Infection%20control%20equipment%20and%20wheelchair%20services.pdf>

Peel Public Health Infection Prevention and Control Resource Guide Disease/Organism Specific Section 4-19, Management of Extended Spectrum Beta Lactamase (ESBL), *Peel Public Health. Take Control Guide*, 2008, 4 p.

Peel Public Health Infection Prevention and Control Resource Guide Section 8.1, *Cleaning, Disinfection and Sterilization*, 2008, 8 p.

<http://www.peelregion.ca/health/discon/htmlfiles/take-control/pdfs/section-8-1-2008.pdf>  
<http://www.peelregion.ca/health/discon/htmlfiles/take-control/sec8-index.htm>

Pellas, F., S. Petiot, N. Kotzki et A. Sotto, *Infections nosocomiales et médecine physique et de réadaptation*, Paris, Masson, coll. Problème en médecine de rééducation, 11 avril 2002, 192 p.

<http://www.decitre.fr/livres/Infections-nosocomiales-et-medecine-physique-et-de-readaptation.aspx/9782294009594>

RAMQ/DPHOAT, *Évaluation du projet « Valorisation des aides à la locomotion »*, RAMQ, 2003, 220 p.

Santé Canada, Laboratoire de lutte contre la maladie, Bureau des maladies infectieuses, *Infections nosocomiales et du travail. Guide de prévention des infections. Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé*, décembre 1998, vol. 24S8, 56 p. Référence Internet : Agence de la santé publique du Canada.

<http://www.phac-aspc.gc.ca/nois-sinp/guide/pubs-fra.php>

Seven Oaks General Hospital, *Policy Cleaning of Non-critical, Reusable Patient Care Equipment*, Code : 7311-07-01, December 4, 2007, Procedure 4.2.

[http://cupe.ca/updir/ECS\\_Cleaning\\_Policy\\_SOGH.pdf](http://cupe.ca/updir/ECS_Cleaning_Policy_SOGH.pdf)

Soderquist, Karl, « Medical Equipment Cleaning Automation », *Healthcare Purchasing News*, August 2004.

[http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m0BPC/is\\_8\\_28/ai\\_n6156572/](http://findarticles.com/p/articles/mi_m0BPC/is_8_28/ai_n6156572/)

Site consulté le 3 juillet 2009.

Surrey NHS, *Primary Care Trust Disinfection of General Equipment*, April 2008, CS.

<http://www.surreyhealth.nhs.uk/AboutUs/Whatwedo/Guidance/Disinfection%20of%20general%20equipment.pdf>

Tanner, Benjamin D., « The Science of Steam Vapor Systems », *Cleaning & Maintenance Management (CMM)*, vol. 45, n° 1, January 1998.

<http://www.cmmonline.com/article.asp?VolumeNo=45&IssueNo=1>

Tanner Benjamin D., « Reduction in infection risk through treatment of microbially contaminated surfaces with a novel, portable, saturated steam vapor disinfection system », *American Journal of Infection Control (AJIC)*, vol 37, n° 1, February 2009, p. 20-27.

<http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=21152059>

University of California, San Francisco (UCSF), *Medical Center Infection Control Manual*, Section 6.36, Written 9/02, Revised 3/03, 10/06, Cleaning and Disinfecting Patient Care Equipment, 6 p.

<http://infectioncontrol.ucsfmedicalcenter.org/html/ICManual.html>

University of Texas Medical Branch (UTMB), *Policies & Procedures. Institutional Handbook of Operating Procedures (IHOP)*, Section UTMB On-line Documentation Subject Healthcare Epidemiology Policies and Procedures Topic : Prevention and Control of *Clostridium difficile* – Phase II, Policy 01.43 11.09.06 II C, p. 1.

[http://www.utmb.edu/policies\\_And\\_Procedures/Departmental/Healthcare\\_Epidemiology\\_Policies/index.htm](http://www.utmb.edu/policies_And_Procedures/Departmental/Healthcare_Epidemiology_Policies/index.htm)

VA Midwest Health Care Network, « Take Ten : Clean Hands Saves Life », *Veterans' Health*, Spring/Summer 2008, p. 4-5.

Vérificateur général du Québec, *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2005-2006*, Tome II, chap. 6, Programmes d'aides techniques pour les personnes handicapées. Vérification menée auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Régie de l'assurance maladie du Québec, de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, de l'Institut de réadaptation de Montréal et d'autres établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux, 189 p.

Ville d'Ottawa/City of Ottawa, *Stratégies de contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite*, CON018709, 2 p.

[http://www.ottawa.ca/residents/health/support/professionals/outbreak/respiratory/ic\\_ltc\\_fr.html](http://www.ottawa.ca/residents/health/support/professionals/outbreak/respiratory/ic_ltc_fr.html)

World Health Organization, *Practical Guidelines for Infection Control in Healthcare Facilities*, n° 8, December 2003, 74 p.

<http://whqlibdoc.who.int/wpro/2003/a82694.pdf>

## Annexe 1

### Conseil consultatif sur les aides technologiques

### Valorisation des aides techniques et leurs risques<sup>29</sup>

Tout en reconnaissant que le risque de transmission d'infection par les aides techniques est moins grand que par les instruments médicaux, ce risque n'est pas nul. Une des principales mesures de sécurité applicables à toutes les aides techniques dans un projet de valorisation est le nettoyage des aides destinées à la réattribution, quels que soient les lieux où elles se trouvent. D'où l'importance de connaître davantage les meilleures méthodes de nettoyage et les produits les plus efficaces pour détruire ou rendre inoffensifs les microorganismes pathogènes, avant leur réattribution.

Retenons aussi que la section 7.3 intitulée « Nettoyage » du document du CCAT rappelle :

- ❖ le principe des précautions universelles selon lequel tous les objets qui entrent en contact avec une personne doivent être nettoyés en fonction du risque le plus élevé qu'ils peuvent représenter<sup>30</sup>;
- ❖ la classification des objets de Spaulding en fonction de leur risque (critique, semi-critique ou non critique). Ainsi, les diverses aides techniques sont classées selon leur risque de transmission d'infection et le degré de désinfection à recommander<sup>31</sup> :
  - risque élevé et stérilisation : par exemple, larynx artificiels, masques buccaux et aspirateurs de sécrétions;
  - risque intermédiaire et degré de désinfection plus ou moins sévère selon la configuration externe et l'utilisation : par exemple, aides à l'audition;
  - risque intermédiaire et haut degré de désinfection : par exemple, orthèses cervicales avec halo, et certaines orthèses de fracture;
  - risque faible et désinfection ordinaire : par exemple, fauteuils roulants et aides visuelles.

La section mentionne aussi que l'entreposage ne peut être ignoré compte tenu de la possibilité que les aides techniques soient contaminées à cette étape<sup>32</sup>.

---

29. Marcel Côté, *Document d'orientation – Valorisation des aides techniques*, Conseil consultatif sur les aides technologiques, 15 octobre 1996, 466 p. (REVOIR MISE EN PAGE DE CETTE NOTE : rétablir espacement entre numéro et texte.)

30. Idem point 7.3.2, p. 364.

31. Idem p. 369.

32. Idem point 7.3.1, p. 363.

## **Annexe 2**

### **Tableau Résumé - Principes à respecter**

Lignes directrices à l'intention des services d'aides techniques des centres de réadaptation - *Principes généraux d'hygiène et de salubrité applicables dans le processus de valorisation des fauteuils roulants de la Régie de l'assurance maladie du Québec*

- ❖ Refuser de prendre ou de recevoir un fauteuil roulant infesté de parasites.
- ❖ Éliminer ou rejeter au départ des fauteuils roulants ou des accessoires qui ne peuvent être nettoyés et désinfectés de façon adéquate ni rendus visuellement propres et sans odeur.
- ❖ S'assurer du cloisonnement du propre et du souillé.
- ❖ Travailler au propre le plus tôt possible dans le processus, c'est-à-dire nettoyage le plus tôt possible, ou ensachage en attendant.
- ❖ Respecter les pratiques de base (lavage des mains, port de gants et port d'un vêtement ou d'une visière imperméable aux éclaboussures lors du lavage manuel à pression, etc.).
- ❖ Éliminer les rebuts dans le respect des normes environnementales.
- ❖ S'assurer de ne transférer à l'externe (transfert entre SAT, vente à un établissement, don à CSI) que des fauteuils propres et réutilisables, sauf dans le cas des fauteuils roulants destinés au rebut).
- ❖ Prévoir, de la part du SAT, l'équipement nécessaire pour effectuer le nettoyage et la désinfection de façon sécuritaire des fauteuils roulants personnels.

#### **Choix de produits ou de procédés**

- ❖ Tenir compte du personnel et de l'environnement dans le choix des produits et des procédés.
- ❖ S'assurer, lors d'une contamination confirmée, de suivre les directives particulières de l'équipe de PCI, (utiliser une procédure à la vapeur ou à défaut un nettoyage à pression avec un produit détergent désinfectant).
- ❖ Respecter les étapes recommandées (si on utilise l'eau de Javel, nettoyer et rincer avant son utilisation).
- ❖ Si on utilise l'eau de Javel ou le peroxyde, rincer après le temps de contact afin de protéger le métal.
- ❖ Prévoir un séchage à pression afin d'éliminer l'infiltration d'eau dans les tubulures et interstices. Le séchage à l'air libre complétera le processus.
- ❖ Suivre les instructions d'utilisation de la machine (dans un processus automatisé) et vérifier, à la sortie, la présence de résidus d'eau dans les tubulures et les recoins.
- ❖ Effectuer, au besoin, un pré-lavage ou un pré-rinçage à pression, ou un brossage de certaines parties afin d'éliminer des résidus incrustés (si on a un équipement automatisé, on devrait obtenir le même résultat avec un double cycle partiel ou total de nettoyage et de désinfection).
- ❖ S'assurer que les produits soient reconnus par Santé Canada tant au point de vue de la toxicité que de l'efficacité désinfectante.



### **Responsabilité de la direction d'établissement**

- ❖ S'assurer de la diffusion, de la connaissance et de l'application des principes dans l'établissement.

### **Responsabilité du responsable de SAT**

- ❖ Rédiger des protocoles concernant l'hygiène et la salubrité des fauteuils roulants valorisés.

[www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite](http://www.msss.gouv.qc.ca/hygiene-salubrite)



- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Régie de l'assurance maladie