

Guide de prévention et contrôle des infections

Services préhospitaliers d'urgence

Production

Santé Québec

Direction des services préhospitaliers d'urgence

Rédaction

Direction des services préhospitaliers d'urgence

Affaires cliniques préhospitalières

Pierre Martin, conseiller aux affaires cliniques (ACliP)

Coordination, accès, services intégrés d'urgence et de première ligne

Santé Québec

Collaboration

Zeke McMurray, conseiller en prévention et contrôle des infections

Direction générale secteurs interdisciplinaires

Ministère de la Santé et des Services sociaux

© Santé Québec, 2026

ISBN 978-2-555-04125-7 – version électronique ou PDF

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source.

Table des matières

Acronymes	1
Lexique	2
Introduction.....	6
Généralités	7
Obligations légales.....	7
Équipements de protection individuelle (EPI)	7
Application des mesures de prévention selon les contextes.....	11
Agents pathogènes	12
Conclusion.....	13
Annexe 1 Équipement de protection individuelle recommandé en fonction du risque ou d'un microorganisme pathogène.....	14
Annexe 2 Liste des agents pathogènes.....	15
Annexe 3 Procédure générale des étapes du retraitement des DM non critiques et semi-critiques.....	16
Annexe 4 Procédure de traitement des équipements	17
Annexe 5 Les symboles.....	21
Annexe 6 Procédure d'habillage et de déshabillage avec l'ensemble des équipements de protection dans le contexte de risque de maladie à virus Ebola (MVE).....	23
Annexe 7 Étapes de retraitement des dispositifs médicaux par niveau.....	31
Annexe 8 Protocole de prise en charge – Exposition percutanée accidentelle.....	32
Annexe 9 Précautions et consignes spécifiques lors du nettoyage des dispositifs médicaux et des équipements.....	34
Bibliographie	46

Acronymes

CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
DM	Dispositif médical
EPI	Équipements de protection individuelle
ERV	Entérocoque résistant à la vancomycine
IMGA	Interventions médicales générant des aérosols
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSST	Loi sur la santé et la sécurité au travail
MVE	Maladie à virus Ebola
NIOSH	<i>National Institute for Occupational Safety and Health</i>
PICPSP	Protocoles d'intervention clinique à l'usage des <i>paramédics</i> en soins primaires
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline
SAG	Syndrome d'allure grippale
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
TCT	Test cutané à la tuberculine
URDM	Unité de retraitement des dispositifs médicaux
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C

Lexique

Désinfection

Processus utilisé pour réduire le nombre de microorganismes viables sur un produit à un niveau précédemment établi comme approprié pour sa manipulation ou son utilisation¹.

Désinfection de faible niveau

La désinfection de faible niveau est utilisée pour les surfaces et les équipements non critiques, peu contaminés et sans contact avec des muqueuses ou une peau lésée.

- Élimine la majorité des bactéries végétatives, certains champignons et certains virus à enveloppe.
- Inefficace contre les mycobactéries et les spores.

Désinfection de niveau intermédiaire

La désinfection de niveau intermédiaire est utilisée pour les surfaces ou les dispositifs pouvant être souillés par du sang ou des liquides biologiques, sans contact invasif.

- Élimine les bactéries végétatives, la plupart des virus et des champignons.
- N'élimine pas les spores bactériennes.

Désinfection de haut niveau

La désinfection de haut niveau est utilisée pour les dispositifs critiques ou semi-critiques en contact avec les muqueuses ou les voies respiratoires.

- Élimine les bactéries végétatives, les mycobactéries, les champignons ainsi que les virus avec ou sans enveloppe.
- Peut ne pas éliminer toutes les spores bactériennes (stérilisation requise, si exigée).

Dispositif médical (DM)

Un dispositif médical est tout équipement ou matériel utilisé dans les soins afin d'évaluer, de traiter, de surveiller ou de soutenir un patient, à toutes les étapes de la prise en charge².

¹ International Organization for Standardization (ISO) (2018). *Sterilization of health care products – Vocabulary of terms used in sterilization and related equipment and process standards*. repéré à <https://www.iso.org/standard/66262.html>

² Gouvernement du Canada. *Loi sur les aliments et drogues*. L.R.C. (1985). ch. F-27. repéré à <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/f-27/>

Dispositif médical réutilisable

Un dispositif médical réutilisable est un instrument, un appareil ou un équipement conçu pour être réutilisé auprès de plusieurs patients. La réutilisation est conditionnelle à un processus rigoureux de retraitement après chaque utilisation³.

Modes de transmission

- Contact :

Se subdivise en 2 types :

1. Direct : un contact physique étroit entre individus, sans intermédiaire, par la peau, une plaie ou une muqueuse.
2. Indirect : les contaminants sont déposés sur une surface intermédiaire dans la chaîne de transmission (ex. : une poignée de porte).

L'agent pathogène (ou agent infectieux, ou contaminant) peut être présent au niveau :

- des sécrétions ou des excréctions;
- du sang;
- de la peau, avec ou sans lésion.

- Gouttelettes :

Se produisent lorsqu'une personne infectée projette dans l'air des gouttelettes secondaires à la toux, à un éternuement ou même à la parole. Elles se concentrent dans un rayon de 2 mètres autour du transporteur.

- Aérienne :

Correspond à la diffusion d'agents infectieux (virus ou bactéries) par des particules microscopiques en suspension dans l'air, généralement sous forme d'aérosols (gouttelettes très fines, inférieures à 5 microns).

Ces particules peuvent rester en suspension pendant plusieurs minutes, voire plusieurs heures, et se déplacer sur des distances dépassant un mètre, parfois en se répartissant dans l'ensemble d'un espace clos.

Zone de soins

Espace sécuritaire et organisé où les intervenants réalisent l'évaluation et les interventions cliniques nécessaires. Cette zone permet un accès adéquat au patient et au matériel.

Dans une perspective de prévention et de contrôle des infections, une zone de soins est l'espace où l'on applique des mesures visant à limiter la contamination et la transmission d'agents

³ [What are Reusable Medical Devices? | FDA](#)

infectieux. Elle impose des règles d'hygiène, de circulation, de gestion du matériel et d'équipements de protection individuelle (EPI), afin de réduire les risques biologiques.

Nettoyage

Suppression des souillures visibles d'un produit jusqu'à l'obtention de l'état nécessaire à la poursuite du traitement ou jusqu'à l'obtention de l'état désiré⁴.

Patient immunocompétent

Le patient immunocompétent est le patient qui répond de façon attendue à un antigène. Il produira une réponse immunitaire normale.

Patient immunosupprimé

L'immunosuppression peut être congénitale ou acquise. Elle se définit par la réduction plus ou moins importante de la réaction immunitaire d'un patient contre un antigène donné. Le patient immunosupprimé est à haut risque d'infections graves avec une morbidité et une mortalité supérieure à la population générale. Voici une liste non exhaustive :

Déficiences immunitaires congénitales	Déficits immunitaires acquis	Agent immunodépresseur
○ Déficit des immunoglobulines (IG)	○ Infection par le VIH et le sida ○ Cancer hématologique (par exemple : leucémie, lymphome) ○ Cancer non hématologique (par exemple : myélome multiple)	○ Chimiothérapie ○ Corticothérapie ○ Médications anti-rejet

Stérilisation

Procédé validé, utilisé pour obtenir un produit exempt de microorganismes viables.

Note : Dans un procédé de stérilisation, la nature de l'inactivation microbienne est exponentielle. Par conséquent, la survie d'un microorganisme sur une unité individuelle peut être exprimée en matière de probabilité. Cette probabilité peut être réduite à un nombre très faible, mais elle ne peut jamais être nulle (cf. Niveau d'assurance de stérilité)^{5, 6}.

⁴ International Organization for Standardization (ISO) (2018) *Sterilization of health care products – Vocabulary of terms used in sterilization and related equipment and process standards*, repéré à <https://www.iso.org/standard/66262.html>

⁵ International Organization for Standardization (ISO) (2018) *Sterilization of health care products – Vocabulary of terms used in sterilization and related equipment and process standards*, repéré à <https://www.iso.org/standard/66262.html>

⁶ Centers for Disease Control and Prevention (2008). *Disinfection and Sterilization Guideline*, repéré à <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/disinfection-and-sterilization/index.html>

Système d’emballage pour la stérilisation

Matériau ou contenant conçu pour :

- permettre la pénétration et l’évacuation de l’agent stérilisant au cours de la stérilisation;
- protéger le DM de la contamination et des autres dommages liés à la stérilisation, jusqu’au moment de son utilisation⁷.

Unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM)

L’URDM est un service d’un établissement de santé responsable du nettoyage, de la désinfection, de la stérilisation, de l’entreposage et de la distribution du matériel réutilisable utilisé pour les soins aux patients.

En contexte préhospitalier, l’URDM peut être une installation simple, à l’hôpital ou en caserne, permettant d’effectuer les étapes de nettoyage, de désinfection et d’emballage du matériel.

⁷ Groupe CSA (2014). Stérilisation efficace à la vapeur dans les établissements de soins de santé, Z341.3-F09 repéré à <https://www.csagroup.org/store/product/2420550/?srsltid=AfmBOordvqRXMg-6TdDx7UbnYyYyourvyhQZY4UUw1TKCLJ3S-ghpIF>

Introduction

Les intervenants d'urgence sont régulièrement confrontés à des situations où le risque de transmission d'agents infectieux est présent. Ce risque, variable selon les cas, peut affecter tant la santé des intervenants que celle des patients.

Ce document a été conçu comme un outil de référence pour soutenir l'adoption de pratiques sécuritaires avant, pendant et après les interventions à potentiel infectieux. Il ne s'agit pas d'un traité médical, mais d'un guide pratique axé sur la prévention et la gestion des risques en milieu préhospitalier.

On y aborde notamment :

- les mesures de prévention et de protection,
- la remise en service des véhicules,
- la définition des agents pathogènes identifiés dans les Protocoles d'intervention clinique à l'usage des *paramédics* en soins primaires (PICPSP),
- la distinction entre nettoyage et désinfection des dispositifs médicaux (DM),
- les niveaux de retraitement hygiénique et les étapes associées.

Le retraitement des DM doit être effectué par du personnel formé, avec les bons produits et équipements, selon les recommandations des fabricants. Cette responsabilité est partagée entre les entreprises ambulancières et les *paramédics*, dans le but d'assurer des interventions sécuritaires et de préserver l'état des équipements.

Enfin, ce document met à jour les tableaux des équipements de protection individuelle (EPI) et les standards de remise en service.

Généralités

Obligations légales

La *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) vise à assurer des milieux de travail sains et sécuritaires pour tous. Elle impose des obligations claires aux employeurs et aux travailleurs, notamment en matière de prévention des risques, de protection de l'intégrité physique et psychique, et de participation aux mécanismes de sécurité.

Les employeurs doivent mettre en place des programmes de prévention adaptés à leurs activités, incluant l'identification des risques, les mesures de contrôle, la formation du personnel et l'utilisation appropriée des EPI. Les travailleurs, quant à eux, ont l'obligation de collaborer à ces efforts et de respecter les consignes de sécurité.

Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (loi 27), les exigences ont été élargies pour inclure les risques psychosociaux et renforcer les mécanismes de participation, comme les comités de santé et de sécurité ou les agents de liaison, selon la taille de l'établissement.

Pour plus de détails, il est recommandé de consulter les documents officiels et les annexes disponibles sur le site de la [CNESST](https://www.cnesst.ca).

Équipements de protection individuelle (EPI)

Dans le cadre des interventions, plusieurs moyens sont à la disposition des intervenants d'urgence pour assurer leur protection. Le port adéquat des EPI, le nettoyage des surfaces en contact avec le patient, ainsi que l'hygiène et la désinfection des mains constituent des mesures essentielles pour réduire les risques pour leur santé.

À cela s'ajoute la désinfection de la zone de soins et du matériel utilisé après l'intervention, afin d'assurer la sécurité des intervenants et des patients qui seront pris en charge ultérieurement.

Le **port des gants et l'hygiène des mains** sont reconnus comme une bonne pratique et contribuent à diminuer la charge virale et ainsi que le risque de contamination. Il est à noter que le port de gants ne remplace pas l'hygiène des mains. Il est donc requis de procéder à l'hygiène des mains après le retrait des gants⁸.

Par définition, **les gants à usage unique** doivent être changés entre chaque patient. Ils doivent être retirés dès que l'intervenant quitte la zone de soins, par exemple avant de prendre le volant.

⁸ Institut national de santé publique du Québec (2018). Notions de base en prévention et contrôle des infections : équipements de protection individuelle, repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/2442>

Le port de bijoux, d'ongles artificiels ou d'ongles longs est à éviter, car ceux-ci peuvent compromettre l'efficacité des gants. L'hygiène des mains est requise avant l'enfilage des gants et immédiatement après leur retrait, conformément aux bonnes pratiques d'hygiène.

Le lavage ou la désinfection des gants peut affecter l'intégrité du gant en fonction des produits utilisés, par l'utilisation d'une solution hydroalcoolique, par exemple. Il est préférable de remplacer des gants qui présentent des souillures visibles. Retirer l'excédent de matières organiques lors du retrait des gants, en utilisant une lingette désinfectante ou un papier absorbant, est acceptable. L'objectif est de diminuer la charge virale et de minimiser le risque de contamination au retrait des gants, sans remplacer l'application rigoureuse des techniques de retrait sécuritaire.

La **blouse de protection** est conçue pour couvrir les bras ainsi que les vêtements de l'intervenant, offrant une barrière contre les gouttelettes, les éclaboussures de sang, de liquides biologiques ou d'autres substances potentiellement dangereuses.

En contexte préhospitalier, les blouses imperméables — qu'elles soient jetables ou réutilisables — sont privilégiées. Elles doivent comporter des manches longues avec poignets, couvrir le corps du cou jusqu'à la mi-cuisse au minimum, et se fermer à l'arrière à l'aide d'attaches au cou et à la taille.

Il est important de ne jamais suspendre ou réutiliser une blouse jetable ni de remettre une blouse réutilisable avant son lavage. La blouse doit être retirée dès la sortie de la zone de soins, en suivant la procédure en vigueur.

Les **masques** doivent couvrir adéquatement les muqueuses de la bouche et du nez afin d'assurer une barrière physique efficace contre les agents infectieux. L'hygiène des mains est essentielle avant la mise en place du masque et après son retrait.

Lors du retrait, il est important de manipuler le masque uniquement par les élastiques et de l'enlever complètement du visage. Il ne doit jamais être suspendu à une oreille ni porté autour du cou.

Tout masque doit être remplacé dès qu'il devient humide, souillé ou endommagé, peu importe la durée de son utilisation.

Le **masque médical** doit être porté par toute personne présentant des symptômes d'infection des voies respiratoires (toux, fièvre, écoulement nasal, etc.). Il est également requis lors de soins impliquant des procédures invasives, comme l'intubation, ou lors d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA), même si le patient ne présente pas de signes infectieux.

En contexte préhospitalier, la proximité prolongée avec le patient dans un espace confiné (ex. : ambulance) augmente le risque d'exposition aux agents transmissibles par voie aérienne.

Les intervenants doivent également porter un masque médical lorsqu'ils prodiguent des soins à un ou plusieurs patients immunodéficients. Ce type de masque agit comme barrière contre les gouttelettes et contribue à limiter leur dispersion.

L'appareil de protection respiratoire (APR) de type N95 doit être homologué par le *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH). Ce masque requiert un test d'ajustement (*fit*

test), conformément aux recommandations du fabricant, pour chaque modèle de masque. Une fois bien ajusté, il offre une protection contre les microorganismes aéroportés. En contexte d'intervention, un test d'étanchéité (*seal check*) doit être effectué à chaque mise en place du masque afin de vérifier son bon ajustement.

Les **protections oculaires** jouent un rôle essentiel en prévenant l'exposition des muqueuses des yeux aux microorganismes, une voie d'entrée potentielle pour les infections. Elles peuvent prendre la forme de lunettes de sécurité ou de visières.

En contexte préhospitalier, le port de la protection oculaire fait partie des mesures de base lors des interventions. Selon l'Agence de la santé publique du Canada (2014), plusieurs types de protections sont reconnus, incluant les lunettes de protection, les visières et les écrans faciaux. Le choix de l'équipement doit permettre de maintenir une bonne acuité visuelle.

Il est important de noter que les lentilles cornéennes et les lunettes ophtalmiques ne constituent pas des protections oculaires adéquates. De plus, les protections à usage unique ne doivent jamais être réutilisées.

Protection personnelle

En plus du port adéquat des EPI, chaque professionnel de la santé doit appliquer des mesures de prévention personnelle avant d'intervenir dans le cadre de ses fonctions. Ces mesures incluent :

- **la vaccination** : notamment contre l'hépatite B et les autres agents infectieux, selon les recommandations en vigueur;
- **la reconnaissance des situations à risque** : savoir identifier les contextes cliniques ou environnementaux susceptibles de présenter un danger biologique;
- **la connaissance des mesures de protection adaptées** : comprendre les précautions à prendre selon l'agent pathogène potentiel (ex. : VIH, VHB, VHC, tuberculose, COVID-19).

Vaccination

Dans le cadre de leur travail, les intervenants d'urgence sont régulièrement exposés à des milieux variés et à des usagers présentant des maladies infectieuses. La vaccination constitue l'une des mesures de prévention les plus efficaces, car elle offre une protection individuelle durable, qui accompagne l'intervenant en tout temps, en complément des autres pratiques de prévention.

Le *paramédic*, par sa définition de tâches et son environnement de travail, devrait considérer la vaccination en fonction des recommandations du réseau :

- Minimale, le *paramédic* devrait avoir une couverture vaccinale contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la rougeole, la rubéole, les oreillons, la poliomyélite et la varicelle.
- La vaccination contre l'influenza devrait être considérée selon les recommandations annuelles.

- Lorsque les marqueurs sérologiques sont insuffisants, une vaccination contre l'hépatite B est requise. Un titrage anticorps pourra être fait entre 30 jours et 6 mois après la dernière dose du vaccin. Il est recommandé de vacciner tous les *paramédics* avant les stages de dernière session.
- La vaccination contre la tuberculose n'est pas recommandée en prophylaxie. Un test cutané à la tuberculine (TCT) peut être effectué en début d'emploi afin de connaître le niveau immunitaire à la tuberculine d'un *paramédic*. Le TCT n'est par la suite recommandé que si le *paramédic* a un contact significatif à un cas de tuberculose, et selon les recommandations de la Direction de la santé publique régionale.
- Tout autre vaccin peut être recommandé, selon le besoin individuel du travailleur (son âge et son statut immunitaire).

Application des mesures de prévention selon les contextes

Indépendamment du tableau clinique infectieux, certaines mesures doivent être systématiquement intégrées aux activités cliniques des *paramédics*. L'hygiène des mains, le port de gants et de protections oculaires représentent des pratiques de base essentielles en contexte préhospitalier. Ces gestes contribuent à réduire les risques d'exposition et à assurer la sécurité de l'intervenant comme celle du patient.

L'hygiène des mains peut être faite avec de l'eau et du savon ou avec une solution hydroalcoolique (SHA) à 70 %.

En intervention préhospitalière, une gradation des EPI est généralement appliquée selon le niveau de risque. Le masque médical représente souvent le premier niveau de protection supplémentaire, notamment en présence de risques d'éclaboussures ou de gouttelettes. Le tableau 1 présente les situations les plus fréquemment rencontrées dans ce contexte.

Il est essentiel de protéger les intervenants lorsqu'ils prennent en charge un patient présentant des signes ou des symptômes d'infection, ou des plaies purulentes. Une attention particulière doit être portée aux lésions cutanées inflammatoires (dermatites) accompagnées de suintement ou de desquamation, qui peuvent être causées par des parasites (ex. : gale) ou des bactéries invasives (ex. : *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*).

Dans les cas de cellulite (rougeur, douleur, chaleur locale, parfois accompagnée de fièvre) ou d'abcès (accumulation de pus, douleur, œdème, écoulement), une protection de contact est requise. Celle-ci doit être maintenue jusqu'à ce qu'un pansement adéquat soit appliqué, couvrant complètement la région affectée afin de limiter les risques de transmission.

La protection ne se limite pas aux *paramédics*, elle s'applique à l'ensemble des intervenants évoluant au chevet du patient. Cela inclut les premiers intervenants, les premiers répondants, les policiers, les travailleurs de divers secteurs (par exemple, les travailleurs sociaux), ainsi que le personnel appelé à prendre la relève au sein de l'établissement hospitalier.

Il est par conséquent impératif d'informer le centre hospitalier, au moment de la mise en tension, de toute situation nécessitant le port d'EPI, et de se conformer aux directives de prise en charge émises par le centre receveur.

Agents pathogènes

Au fil des dernières décennies, plusieurs épidémies ont marqué le domaine de la santé, notamment le SRAS, la grippe aviaire (actuellement, touche plus le monde animal que les humains) et la COVID-19. Ces maladies présentent souvent des tableaux cliniques similaires : fièvre supérieure à 38 °C, toux, dyspnée, céphalées, douleurs musculaires, maux de gorge, diarrhée, perte de l'odorat ou du goût. Elles peuvent se transmettre par contact direct ou indirect, par gouttelettes, par voie aérienne ou par microgouttelettes.

Dans ce contexte, il est essentiel que les intervenants maintiennent une distance initiale d'au moins deux mètres lors du premier contact avec un patient symptomatique, afin de pouvoir enfiler les EPI dans une zone sécuritaire, si cela n'a pas déjà été fait.

Les IMGA à risque de transmission⁹ nécessitent des mesures de protection renforcées pour réduire les risques d'exposition. Il est également important de noter que la période d'incubation de certaines infections peut entraîner un délai de plusieurs jours avant l'apparition de symptômes chez une personne exposée.

Pour plus d'informations, consulter l'annexe 2.

⁹ Les interventions retenues dans cette liste sont, lors d'une infection par un virus respiratoire : intubation et extubation trachéales, bronchoscopie, ventilation manuelle avant l'intubation, aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéotomisé, indication d'expectorations, autopsie.

Conclusion

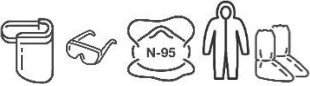
Dans tous les contextes d'intervention, la sécurité des intervenants repose sur une gestion rigoureuse des risques biologiques. La prévention, la reconnaissance précoce des signes cliniques et l'application cohérente des mesures de protection sont essentielles pour limiter les risques d'exposition et de transmission auprès des patients et des autres intervenants.

L'utilisation appropriée des EPI, le respect des protocoles et la formation continue des intervenants constituent des piliers fondamentaux pour assurer des pratiques sécuritaires et efficaces. Cette vigilance clinique, particulièrement cruciale en situation à haut risque, permet d'adapter rapidement les stratégies d'intervention.

Adopter une approche intégrée, fondée sur la prévention, la reconnaissance des risques et le développement professionnel, contribue à protéger les intervenants tout en soutenant les objectifs de santé publique.

Il est également recommandé de consulter les annexes et les vidéos explicatives disponibles sur le site [Préhospitalier Québec](#) afin d'assurer une application adéquate des pratiques recommandées.

Annexe 1 | Équipement de protection individuelle recommandé en fonction du risque ou d'un microorganisme pathogène

Équipement de protection individuelle (EPI) recommandé en fonction du risque ou d'un microorganisme pathogène		
EPI	En fonction du risque	En fonction d'un microorganisme pathogène (confirmé ou suspecté)
Précautions de base 	Lors de toute intervention avec un patient	
Précautions contact¹  (Si possibilité d'éclaboussures, voir Précautions gouttelettes.)	Liquides biologiques (ex. : sang, vomissements, diarrhée, liquide amniotique, etc.)	Dotés d'une grande capacité de survie dans l'environnement et transmissibles par contact direct : • <i>Clostridioides difficile</i> (<i>C. difficile</i>) • <i>Clostridium perfringens</i> (<i>C. perfringens</i>) • ERV (entérocoque résistant à la vancomycine) • <i>Escherichia coli</i> (<i>E. coli</i>) • Hépatite • Rotavirus • <i>Salmonella enterica</i> (salmonelle) • <i>Sarcoptes scabiei</i> (gale) • SARM (<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline) • Varicella-zoster (varicelle/zona) localisé • VIH
Précautions gouttelettes   Patient : si s/s respiratoires ou agent pathogène suspecté, et si toléré (Si IMGA ² avec s/s d'infection des voies respiratoires ou pathogène suspecté, voir Précautions aériennes)	S/s d'infection des voies respiratoires (ex. : SAG, rhinorrhée, maux de gorge, toux, expectoration, etc.) OU Intervention impliquant les voies respiratoires	En suspension dans l'air pour de courtes périodes et transmissibles ≤ 2 mètres (gouttelettes ≥ 5 microns) : • <i>Bordetella pertussis</i> (coqueluche) • Influenza (grippe saisonnière) • Méningocoque (méningite) • Rubivirus (rubéole) • Rubulavirus d'oreillons • SRAS CoV-2 (Coronavirus covid) • Streptocoque du groupe A • VRS (virus respiratoire syncytial)
Précautions aériennes   Patient : si toléré	SAG dans un contexte épidémiologique particulier	En suspension dans l'air pour de longues périodes et transmissibles > 2 mètres (gouttelettes < 5 microns) : • MERS-CoV (coronavirus du Moyen-Orient) • Influenza (grippe aviaire) • Morbillivirus (rougeole) • <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (tuberculose) • Varicella-zoster (varicelle/zona) disséminé • Variole simienne
Protection Tyvek  	Patient avec hémorragie de retour d'un voyage	• Hantavirus • Maladie à virus Ebola (Ebolavirus) • Autre fièvre hémorragique virale
* Le paramédic devrait appliquer au minimum des précautions gouttelettes lorsqu'il est en présence d'une clientèle vulnérable (ex. : unité de néonatalogie ou d'hémo-oncologie, usager immunosupprimé [ex. : greffés de cellules souches ou d'organe solide, cancer sous chimiothérapie], etc.). **Lors de s/s d'un agent pathogène émergent ou pandémique, se référer aux directives du MSSS/Santé Québec/instances régionales. ***Selon les directives ministérielles/régionales, un niveau de précaution plus approprié pourrait s'appliquer.		
¹ Dans un contexte traumatique majeur, l'utilisation du VPI (vêtement de protection individuelle) et du casque avec visière est considérée comme l'équivalent du port d'une blouse et de lunettes de protection (ou d'un écran facial). ² IMGA (interventions médicales générant des aérosols) reconnues : intubation/extubation, assistance ventilatoire (ballon-masque), aspiration de sécrétions respiratoires, réanimation cardiorespiratoire. IMGA possible : assistance ventilatoire (CPAP).		

Annexe 2 | Liste des agents pathogènes

***Bordetella pertussis* (coqueluche)**

***Clostridioides difficile* (C. difficile)**

***Clostridium Perfringens* (C. Perfringens)**

MERS-CoV (coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient)

Maladie à virus Ebola (Ebolavirus)

Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)

***Escherichia coli* (E. coli)**

Fièvre hémorragique virale (autre qu'Ebola)

Gastroentérite (norovirus et rotavirus)

Hantavirus

Hépatite

Influenza (grippe aviaire)

Influenza (grippe saisonnière)

Méningocoque (méningite)

Morbillivirus (rougeole)

Rubivirus (rubéole)

Rubulavirus (oreillons)

***Salmonella enterica* spp. (salmonellose)**

***Sarcoptes scabies* (gale)**

SARM

SRAS CoV-2 (Coronavirus COVID-19)

Streptocoque du groupe A

***Mycobacterium tuberculosis* (tuberculose)**

Varicella-zoster (varicelle/zona) disséminée

Variole simienne

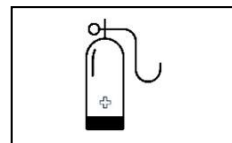
VRS (virus respiratoire syncytial)

VIH et sida

Annexe 3 | Procédure générale des étapes du retraitement des DM non critiques et semi-critiques

Le port d'EPI de niveau équivalent à ceux requis pour l'intervention est obligatoire.

1. **Le prénettoyage** doit être réalisé le plus tôt possible et préférablement sur les lieux d'utilisation. Il consiste à enlever les saletés visibles par essuyage.
2. Lors de leur **manutention (transport)** jusqu'au point de retraitement, les DM souillés (mouillés ou secs) seront enveloppés ou placés dans des contenants hermétiques (ex. : sac Ziploc) afin d'éviter la contamination d'autres équipements.
3. **Le nettoyage manuel et le rinçage initial** (ex. : immerger dans un lavabo) doivent permettre de retirer tous les débris des surfaces internes et externes du DM. L'utilisation d'une brosse peut être requise.
4. **La désinfection** peut être réalisée par immersion dans une solution germicide ou dans un bain d'eau chaude (pasteurisateur). La température et le temps de contact sont prédéterminés par la norme. La désinfection peut être manuelle (par exemple en utilisant des contenants de trempage) ou automatisée (utilisation d'un laveur-désinfecteur de type URAE ou d'un pasteurisateur, pour les dispositifs d'inhalothérapie). Le choix de la procédure s'effectue en fonction du DM à désinfecter.
5. **Le rinçage final** nécessite l'utilisation d'un ou de plusieurs bassins différents de celui du rinçage initial. Une attention particulière doit être portée aux propriétés physicochimiques de l'eau de rinçage (eau déminéralisée, filtrée par osmose ou stérile, si requis) ainsi qu'à ses propriétés microbiologiques. Cette eau constitue une source potentielle de contamination.
6. **Le séchage** doit permettre d'éliminer les particules d'eau résiduelles de l'étape du rinçage final (l'utilisation de l'air médical sous pression peut être requise).
7. **L'assemblage, l'inspection et l'emballage** dans un contenant de protection facilitent le maintien de la propreté.
8. **L'entreposage** doit être fait dans un endroit qui permet d'éviter que le DM soit éventuellement exposé à l'humidité, à la saleté, à la poussière ou à la vermine.



Annexe 4 | Procédure de traitement des équipements

Le port d'EPI de niveau équivalent à ceux requis pour l'intervention est obligatoire.

Respect du temps de contact des désinfectants

Le respect du temps de contact recommandé par le fabricant est une étape essentielle pour assurer l'efficacité du désinfectant utilisé lors du traitement du matériel non critique. Le temps de contact correspond à la durée pendant laquelle la surface doit demeurer visiblement humide afin que le produit puisse exercer pleinement son action germicide (voir les **recommandations du fabricant** pour un aperçu des temps de contact des produits utilisés).

Si la surface sèche avant la fin du temps de contact indiqué, la désinfection ne peut pas être considérée comme adéquate. Par exemple, si un désinfectant à base de peroxyde exige un temps de contact de 1 minute, mais que la surface de la civière n'est plus humide après 30 secondes, la désinfection est incomplète. Dans ce cas, il est nécessaire de réappliquer le produit ou d'en utiliser une quantité suffisante dès la première application pour maintenir l'humidité requise pendant toute la durée recommandée.

Il est donc essentiel de sélectionner, lorsque possible, des produits dont le temps de contact est court et compatible avec les réalités opérationnelles du milieu préhospitalier. Cette approche contribue à assurer l'efficacité du processus de désinfection et à maintenir un niveau optimal de prévention et de contrôle des infections.

Retraitement hygiénique

Même si le nettoyage constitue une étape essentielle dans le processus de désinfection, cette procédure clarifie la distinction entre les deux notions. Cependant, elles ne sont pas uniques dans ce processus. Les instruments doivent suivre un cycle complet de traitement avant d'être utilisés à nouveau. Ces étapes sont : prénettoyage manuel, démontage, rinçage, séchage, désinfection et entreposage adéquat.

1.1 Prénnettoyage manuel

L'élimination de tous les résidus et dépôts¹⁰ est nécessaire immédiatement après l'intervention, en essuyant l'instrument et en le brossant au besoin. Le délai pour faire cette étape varie en fonction du dispositif médical (DM) utilisé et du contexte. Par exemple, pour un laryngoscope réutilisable, le prénettoyage manuel doit être effectué immédiatement après son utilisation afin d'éviter que des résidus ne sèchent sur l'outil et ne contaminent d'autres équipements lors du transport. À ce titre, il est judicieux de transporter le matériel souillé dans un sac ou un emballage temporaire, plutôt qu'à l'air libre.

1.2 Démontage du dispositif

¹⁰ Les dépôts incrustés peuvent rendre le nettoyage difficile et peuvent dégrader la surface de l'instrument.

Dans certains cas, il est possible que certaines parties du DM requièrent des traitements différents.

Le laryngoscope réutilisable, par exemple, doit être démonté en vue du retraitement hygiénique : détacher la lame de la poignée du laryngoscope; retirer tous les composants électriques de la poignée, par exemple les piles, les accumulateurs rechargeables, le boîtier d'alimentation et le culot ainsi que le ressort inférieur. Les composants peuvent varier selon le type de poignée du laryngoscope. Le nettoyage de la poignée s'effectue selon les recommandations du fabricant.

Une lame réutilisable, quant à elle, devrait subir une désinfection de niveau semi-critique (voir niveau de retraitement). En intervention, il est recommandé de privilégier l'utilisation de lames pour laryngoscope à usage unique.

1.3 Rinçage

Un rinçage peut être requis après le prénettoyage manuel pour retirer tout résidu ou produit pouvant être demeuré sur le DM. Lors du rinçage après la désinfection, si cela est requis, utilisez de l'eau purifiée.

Dans tous les cas, le rinçage doit être abondant; les résidus de détergent doivent être complètement éliminés, car ceux-ci pourraient réagir avec un autre agent d'une étape subséquente ou endommager le DM. Il est important que chaque produit soit reconnu par le fabricant comme étant sécuritaire pour le DM.

1.4 Séchage

Le séchage des DM constitue une étape critique dans le processus de retraitement, particulièrement en lien avec la désinfection de haut niveau. Il permet de prévenir la croissance microbienne. Lorsqu'un appareil est utilisé pour la désinfection de haut niveau, s'il ne possède pas de fonction de séchage intégré, l'utilisation d'un séchoir à air chaud est requise afin d'assurer l'efficacité du procédé et de prévenir toute contamination résiduelle.

Dans le cadre du nettoyage préalable, si la désinfection n'est pas effectuée immédiatement après, le séchage à l'air libre est recommandé. Ce séchage peut également être requis entre les étapes, selon les spécificités des produits utilisés et les protocoles en vigueur.

Pour les désinfections de niveau faible ou intermédiaire, le séchage à l'air ambiant est généralement suffisant, à condition que les conditions environnementales soient adéquates et que les dispositifs soient manipulés selon les bonnes pratiques de contrôle des infections.

Exemple : sur une civière, après le nettoyage, le produit désinfectant reconnu sera séché à l'air ambiant.

1.5 Désinfection manuelle

La désinfection manuelle¹¹ doit se faire seulement avec des produits dont l'utilisation est approuvée sur les DM.

Exemple : pour le moniteur défibrillateur, le produit doit être approuvé pour les composantes plastiques et électroniques. Il est impératif de suivre les recommandations du fabricant à la lettre pour éviter tout dommage matériel.

1.6 Entreposage

L'entreposage ou la remise en service d'un DM doit comprendre une inspection visuelle et un remontage. L'assemblage du DM constitue la dernière étape pour la remise en service sécuritaire du DM. Toutes les étapes doivent être réalisées dans une zone propre, idéalement sur une surface propre et sèche.

Niveau de retraitement

Le niveau de retraitement requis pour un DM doit être déterminé en fonction de son usage prévu, afin de garantir la sécurité du patient. Cette évaluation prend en compte les caractéristiques du DM, les risques d'infection pour le patient, les dangers pour le personnel ainsi que le degré de contamination potentiel. La classification de Spaulding, la plus commune dans le milieu médical, répartit les DM en trois catégories, selon les risques d'infection associés à leur utilisation. Le niveau de retraitement d'un DM dépend de cette classification et de son usage, sans égards à son origine ou à son mode d'acquisition (achat, location, réparation ou prêt). Le niveau de retraitement des dispositifs est établi ainsi :

1. Non critique :

- a. Nécessite un nettoyage suivi d'une désinfection de niveau faible ou intermédiaire.
- b. DM prévus pour être en contact avec la peau intacte, et non les muqueuses, ou qui ne touchent pas directement les usagers (ex. : civière, siège d'évacuation souple, brassard à pression, stéthoscope, etc.).

2. Semi-critique :

- a. Nécessite un nettoyage suivi d'une désinfection de haut niveau.
- b. DM prévus pour être en contact avec les muqueuses intactes, habituellement sans traverser la barrière, ou encore avec la peau non intacte (ex. : lame de laryngoscope, pince Magill, élément du circuit respiratoire, etc.).

3. Critique :

- a. Nécessite un nettoyage suivi d'une stérilisation.
- b. DM prévus pour être en contact avec les tissus stériles de l'organisme, y compris le système vasculaire (ex. : pince à biopsie, arthroscope, instruments

¹¹ Désinfection manuelle : par opposition à l'usage d'appareil de désinfection.

chirurgicaux, ciseaux à cordon ombilical). Ces outils ne sont pas utilisés en milieu préhospitalier ou sont prévus à usage unique.

La désinfection [des dispositifs non critiques et semi-critiques] n'est pas une activité unique, mais bien un processus qui comprend une série d'étapes aussi importantes les unes que les autres. Ces étapes suivent un processus unidirectionnel (ou un principe de marche unidirectionnelle) qui se déploie du « souillé » vers le « propre », puis vers le « stérile »¹². Elles varient selon les deux catégories de DM (voir le circuit complet du retraitement des DM à l'annexe 3).

Contrôle et surveillance

Le contrôle et la surveillance s'effectuent de manière continue et périodique. Concrètement, l'observation des DM retraités doit être réalisée quotidiennement et avant chaque utilisation. Un entreposage inadéquat peut compromettre la qualité de l'emballage. Si l'intégrité de cet emballage est altérée, le retraitement initial doit être considéré comme non conforme et doit être refait. Pour les éléments à usage unique, toute altération impose de les considérer comme souillés et de les éliminer comme s'ils avaient été utilisés.

En l'absence d'indications claires sur l'emballage ou dans le guide du fabricant, certains principes généraux peuvent guider un retraitement hygiénique approprié. Il est recommandé d'observer les logos présents sur les emballages et de se référer au tableau des symboles par catégorie.

La gestion de PCI doit être envisagée comme un continuum, depuis l'entreposage jusqu'à l'utilisation, incluant la désinfection, la remise en service et le suivi. Elle s'applique de manière continue et périodique afin de garantir la sécurité et la conformité des pratiques.

¹² Institut national de santé publique du Québec (2014). Retraitement des dispositifs médicaux critiques, repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/1873>

Annexe 5 | Les symboles

Symbole	Définition
	Ce symbole indique que le dispositif médical est stérile, ainsi que la méthode par laquelle il a été stérilisé – dans ce cas précis, par l'oxyde d'éthylène (EO).
	Ce symbole indique que le dispositif médical est stérile, ainsi que la méthode par laquelle il a été stérilisé – dans ce cas précis, par rayonnement (R).
	Ce symbole indique que le dispositif médical est stérile, ainsi que la méthode par laquelle il a été stérilisé – dans ce cas précis, par l'acide chlorhydrique (A).
	Produit stérilisé à la vapeur. Il indique que le produit a été soumis à une procédure d'élimination totale de la vie microbiologique grâce à un processus de stérilisation à une température de X °C spécifiée dans le guide du fabricant.
	- Habituellement placé devant une date. Indique la date avant laquelle utiliser le dispositif médical. - Le symbole est lié au délai de validité d'un produit. Le symbole seul, sans date inscrite, indique que, le produit a une validité de 3 ou 5 ans à partir de la date de fabrication et que celui-ci ne doit pas être utilisé après cette date.
	Désigne le fabricant du dispositif médical.
	Date de production. Il indique le mois et l'année où le produit a été manufacturé et à partir de quand il faut comptabiliser la date de validité.
	Symbole d'usage unique, il indique qu'il ne faut pas réutiliser le produit.
	Ne pas stériliser le produit.
	Indique la température minimale à laquelle le dispositif médical peut être exposé en toute sécurité.



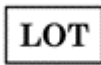
Le produit contient du latex.



Indique la nécessité pour l'utilisateur de consulter le mode d'emploi pour utiliser le produit.



Le symbole de marquage CE atteste la conformité des produits fabriqués avec les spécifications essentielles applicables.



Indique le code de lot.

Annexe 6 | Procédure d'habillage et de déshabillage avec l'ensemble des équipements de protection dans le contexte de risque de maladie à virus Ebola (MVE)

Fiche MVE (maladie à virus Ebola) Équipements de protection individuelle Procédures d'habillage et de déshabillage – Résumé					Version nov. 2025
1	PRÉPARATION – HABILLAGE				
1.1	Préparer la liste de vérification. Vérifier que vous avez tous les équipements :	- Survêtement de protection de grandeur appropriée (suffisamment grand) - Couvre-bottes - Visière et lunettes de protection standards¹³ - APR de type N95 - Bonnet - 3 paires de gants en nitrile à poignet long¹⁴ - Gel désinfectant¹⁵ - Jaquette imperméable	1.2	Choisir un endroit propre et sec pour vous habiller ¹⁶ .	
1.3	Vérifier l'intégrité des équipements de protection.		1.4	Retirer tous les équipements susceptibles d'endommager le survêtement. Relever les manches, le cas échéant.	- Ceinturon - Radio portative - Montre, bague, boucles d'oreilles, etc. - Attacher les cheveux vers l'occiput.

¹³ Si non disponibles, substituer par les lunettes étanches.

¹⁴ Gants médicaux à poignet long (305 mm) de nitrile de grandeur appropriée selon les TAP en fonction (norme NFPA 1999 de 2018-pénétration de l'hypochlorite de sodium 5000 ppm pour 60 minutes, ou l'équivalent).

¹⁵ Solution germicide instantanée pour le nettoyage des mains, à base d'alcool 70 %.

¹⁶ Si le patient à risque de MVE a été identifié par le TAP sans l'avis du CCS, idéalement les TAP ne laissent pas le patient seul. Une couverture plastifiée jaune peut être mise par terre pour la procédure d'habillement.

2		HABILLAGE			
S'habiller sous la surveillance de son partenaire pour s'assurer que les gestes sont faits dans le bon ordre et avec toutes les précautions requises (en suivant la liste de vérification).					
2.1	Se nettoyer les mains avec le gel désinfectant.		2.2	Enfiler les couvre-bottes en s'asseyant ou en s'appuyant sur un mur pour éviter les chutes.	
2.3	Enfiler le survêtement de protection sans mettre le capuchon. Faire passer le bas du pantalon du survêtement par-dessus les couvre-bottes.		2.4	Mettre le bonnet. S'assurer d'y entrer tous les cheveux.	
2.5	Mettre l'APR de type N95, l'ajuster et faire un test d'étanchéité (au besoin, remettre vos lunettes de prescription).		2.6	Mettre les lunettes de protection standards.	
2.7	Mettre le capuchon en vous assurant qu'il est bien serré autour du visage.		2.8	Remonter la glissière jusqu'en haut.	
			2.9	Coller le rabat de protection par-dessus la glissière à l'aide de la bande adhésive.	
2.10	Mettre la première paire de gants à poignet long.		2.11	Descendre les manches du survêtement de protection par-dessus la paire de gants.	

2.12	Pratiquer une petite ouverture (1-2 cm) dans le tissu du survêtement à l'extrémité de chaque manche, au niveau du pouce.		2.14	Mettre la deuxième paire de gants à poignet long par-dessus le survêtement de protection.	
2.13	Y insérer chaque pouce. Cette étape n'est pas requise si l'EPI possède un élastique au poignet.				
2.15	Mettre la troisième paire de gants.		2.16	Faire le test d'ajustement du survêtement de protection (flexion et étirement) et s'assurer qu'aucune exposition de peau n'est générée.	
2.17	Faire le test d'étanchéité de l'APR de type N95 et s'assurer qu'il n'y a pas de fuites (correction des fuites au besoin).		2.18	Mettre la visière (par-dessus le capuchon).	
2.19	Faire une vérification finale complète (360° de la tête aux pieds).		2.20	Ajouter une jaquette imperméable par-dessus la combinaison.	

3 PRÉPARATION – DÉSHABILLAGE				
La préparation pour la procédure de déshabillage doit être effectuée par le troisième TAP (2^e ressource), qui n'est pas contaminé et qui doit revêtir les mêmes équipements de protection individuelle complets¹⁷.				
3.1	S'assurer de la présence d'un troisième TAP (déshabilleur) avant de procéder au déshabillage.	3.2	S'installer à l'endroit désigné au centre hospitalier.	
3.3	Préparer la liste de vérification; elle servira au déshabilleur qui aidera ses collègues à se dévêtir.	3.4	Déterminer la zone contaminée et la zone propre, où les TAP devront se diriger après avoir retiré les équipements de protection (afin d'éviter de marcher dans la zone contaminée une fois les couvre-bottes retirés et les semelles désinfectées).	
3.5	Préparer un minimum de 2 sacs biorisque. Rouler le rebord des sacs. Préparer le ruban adhésif médical (pour la fermeture des sacs).		3.6	Positionner le banc de déshabillage sur la ligne entre les deux zones.  
3.7	Préparer le gel désinfectant.		3.8	Préparer les lingettes désinfectantes ¹⁸ .  

¹⁷ En absence de 2^e ressource, prévoir cette étape au moment de l'habillage.

¹⁸ Dispositif de type serviettes à usage unique pour la désinfection avec hypochlorite de sodium à 5000 ppm.

4 DÉSHABILLAGE des TAP ayant réalisé l'intervention

Se déshabiller sous la surveillance du 3^e TAP (2^e ressource) pour s'assurer que les gestes sont faits dans le bon ordre et avec toutes les précautions requises (en suivant la liste de vérification).

4.1 Le déshabilleur mentionne au TAP avant de débiter :

« Rappelle-toi : tu ne dois jamais te toucher le visage durant toute la procédure. »

4.2 4.3	Déposer les lingettes désinfectantes dans la zone contaminée et y déposer les pieds.		4.4 4.5	Retirer la jaquette imperméable et la déposer dans le sac biorisque. Vérifier l'intégrité des EPI.	
4.6	Retirer la première paire de gants. Déposer les gants dans le sac biorisque.		4.7 4.8	Évaluer la présence de souillures visibles à risque de compromettre la sécurité du déshabillage. Au besoin, nettoyer les endroits souillés avec les lingettes désinfectantes en fonction de l'évaluation précédente ¹⁹ (utiliser des lingettes différentes qui sont distribuées par le déshabilleur). Déposer les lingettes dans le sac biorisque.	
4.9	Nettoyer les gants extérieurs avec les lingettes désinfectantes. Déposer les lingettes dans le sac biorisque.		4.10 4.11	Retirer les gants extérieurs (les retourner à l'envers, en prenant soin de ne pas retirer le gant intérieur). Déposer les gants dans le sac biorisque.	

¹⁹ Pour la désinfection des combinaisons standards, ne pas froter, mais plutôt éponger.

4.12 4.13	Examiner les gants intérieurs : si non intacts, les retirer. Nettoyer vos mains. Remettre une nouvelle paire de gants. Si intacts, les nettoyer avec des lingettes désinfectantes.		4.14	Retirer la visière (ou la lunette étanche) en glissant l'élastique vers l'avant, sans se contaminer. Se pencher légèrement vers l'avant.	
4.15	Décoller délicatement le rabat de protection avec la main gauche.		4.16	Ouvrir délicatement la glissière avec la main droite.	
4.17	Le déshabilleur se place derrière et déplace le capuchon vers l'arrière. Ensuite, il retire le capuchon en prenant soin de le retourner à l'envers.		4.18	Le déshabilleur descend le survêtement jusqu'à la taille.	
4.19	Enrouler le survêtement de manière à ce que l'extérieur ne soit jamais en contact avec le TAP.		4.20 4.21 4.22	Descendre le survêtement jusqu'aux chevilles. Retirer les gants intérieurs en les retournant à l'envers, sans se contaminer. Déposer les gants dans le sac biorisque.	

4.23	Effectuer l'hygiène des mains.		4.24	S'asseoir sur le banc sans que les mains ne touchent ni au banc ni au survêtement.	
4.26	Le déshabilleur désinfecte ses gants après chacune des 3 étapes suivantes : retrait du survêtement et de chaque couvre-botte. Déposer les lingettes dans le sac biorisque.	4.25	Retirer le survêtement. Déposer le survêtement dans le sac biorisque.	4.27	Retirer le couvre-botte gauche en le retournant à l'envers. Déposer le couvre-botte dans le sac biorisque.
4.28	Faire un quart de tour et mettre le pied gauche dans la zone propre sur des lingettes désinfectantes. Le déshabilleur désinfecte ses gants		4.30	Retirer les lunettes de protection par les côtés.	
4.29	Refaire les étapes 4.26, 4.27 et 4.28 pour le pied droit.	4.31	Les déposer dans le sac biorisque.	Effectuer une hygiène des mains et des avant-bras.	
4.32	Enlever le masque N95 en passant les élastiques par-dessus la tête en se penchant légèrement vers l'avant (le masque ne doit pas toucher le thorax). Le déposer dans le sac biorisque.		4.33	Effectuer une hygiène des mains et des avant-bras.	

4.34	Retirer le bonnet à cheveux de la base arrière vers l'avant. Déposer le bonnet dans le sac biorisque.		4.35 Se laver les mains et les avant-bras immédiatement. Si un lavabo n'est pas disponible, utiliser le gel désinfectant.	
4.36	Inspecter l'uniforme complet (360° de la tête aux pieds) pour s'assurer qu'aucune souillure n'a été transférée sur l'uniforme lors du déshabillage; si l'uniforme a été souillé, le retirer après avoir revêtu une nouvelle paire de gants.			
FIN	Toujours terminer en allant se laver les mains et les avant-bras adéquatement avec de l'eau et du savon.			

Annexe 7 | Étapes de retraitement des dispositifs médicaux par niveau

Étapes de retraitement des dispositifs médicaux par niveau			
Niveau de désinfection	Dispositifs non critiques* (ex. : civière)	Dispositifs semi-critiques (ex. : Oxylator, lame de laryngoscope, pince Magill)	
	Prénettoyage Manutention (transport)		
Activités réalisées post-intervention à l'hôpital ou en caserne	Nettoyage rinçage initial (inspection)		
	Désinfection de niveau faible ou intermédiaire	Désinfection de haut niveau	
	Rinçage final habituellement non requis avec les produits préhospitaliers	Rinçage final (eau stérile)	
	Séchage (air ambiant)	Séchage (air médical)	
	Assemblage, vérification et emballage Entreposage		
	Agents de retraitement actuellement offerts au Canada	Alcool 70 % Halogènes Phénoliques Peroxyde d'hydrogène Ammonium quaternaire Chlore** Désinfection thermique	Glutaraldéhyde > 2 % Ortho-phthalaldéhyde 0,55 % Peroxyde d'hydrogène > 7 % Peroxyde d'hydrogène accéléré 2 % Pasteurisation : eau stérile chaude (71 °C pendant 30 min) Désinfection thermique (80 °C à 90 °C pendant 10 min dans laveur-désinfecteur) Acide péracétique

* Certaines étapes du processus de retraitement des DM non critiques peuvent varier selon le type de DM à retraiter.

** Les recommandations provinciales pour contrer le *Clostridium difficile* font état du chlore comme agent de retraitement pour le matériel non critique.

Annexe 8 | Protocole de prise en charge – Exposition percutanée accidentelle²⁰

1. Intervention immédiate (dans les premières minutes)
 - Ne pas faire saigner la plaie.
 - Laver abondamment la zone exposée avec de l'eau et du savon pendant au moins 30 secondes.
 - Éviter l'usage de brosses, d'alcool, d'eau de Javel ou de tout produit irritant.
 - Rincer à grande eau.
 - Couvrir la plaie avec un pansement propre et sec.
2. Notification et documentation
 - Aviser immédiatement le supérieur hiérarchique ou le responsable de la santé et sécurité au travail.
 - Remplir le formulaire de déclaration d'accident de travail.
 - Documenter l'exposition : type de liquide biologique, nature de la blessure, circonstances de l'incident.
3. Évaluation médicale urgente (idéalement dans les 2 heures)
 - Se présenter à l'urgence ou au service désigné (ex. : clinique de santé au travail).
 - Apporter les informations sur la personne source (si connue).
 - Évaluation du risque infectieux : VIH, VHB, VHC.
 - Déterminer si une prophylaxie postexposition est indiquée :
 - VIH : traitement antirétroviral à initier rapidement, si risque élevé.
 - VHB : sérovaccination si la personne exposée n'est pas immunisée.
 - VHC : suivi sérologique recommandé.
4. Prélèvements et suivi
 - Personne exposée :
 - Sérologies de base (VIH, VHB, VHC).

²⁰ Gouvernement du Québec (2025). Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec – Guide d'intervention édition 2015 – Mise à jour de certaines sections en 2023, 2024 et 2025, repéré à https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000374/?&txt=garderie&msss_valpub&page=1&date=DESC

- Suivi à 6 semaines, 3 mois et 6 mois, selon les recommandations.
- Personne source (si identifiable) :
 - Consentement requis pour les tests.
 - Sérologies VIH, VHB, VHC.
- 5. Prévention et bonnes pratiques
 - Ne jamais recapuchonner une aiguille souillée.
 - Utiliser des dispositifs de sécurité (aiguilles sécurisées, contenants à objets tranchants).
 - Respecter les précautions standards : port de gants, hygiène rigoureuse.
 - Participer aux formations sur la prévention des accidents d'exposition.

Annexe 9 | Précautions et consignes spécifiques lors du nettoyage des dispositifs médicaux et des équipements

Description de l'équipement	Disposition recommandée	Niveau retraitement hygiénique	Précautions lors du nettoyage et consignes spécifiques
Fourniture piquante ou tranchante ^{21, 22}			
Contenant biorisque rigide fixe à l'intérieur du véhicule (pouvant recevoir EpiPen ^{MD} des premiers répondants)	- Doit être disposé conformément au règlement sur les déchets biomédicaux. Ne pas transvider ni nettoyer les contenants de biorisque.	Non applicable (usage unique)	- Il doit contenir des déchets coupants ou tranchants seulement (ex. : aiguille, fiole ou ampoule de médicaments, rasoir, etc.). Les autres déchets (ex. : gaze, tampon alcool, etc.) sont des déchets disposés dans d'autres installations. - Le contenant fixe à l'intérieur du véhicule doit être remplacé lorsque le contenu atteint la ligne de sécurité. ATTENTION : Si du matériel dépasse la ligne de sécurité, des aiguilles souillées peuvent dépasser du couvercle. - Il ne faut jamais transvider un contenant de biorisque. Il doit être disposé et détruit par une firme spécialisée dans sa destruction. Les centres hospitaliers connaissent la procédure pour sa disposition. - Il est requis de déposer une matière absorbante dans le fond du contenant biorisque afin d'absorber la médication liquide qui y est jetée. - Distinction des couleurs pour déchets biomédicaux : - Rouge : incinération - Jaune : stérilisation, broyage et enfouissement

²¹ Les aiguilles, les seringues, les lames et le verre contaminés par des matières infectieuses pouvant perforer ou couper la peau sont des déchets pointus ou tranchants [...].

²² Gouvernement du Canada (2023). L'installation d'un récipient à l'épreuve des perforations près du point d'utilisation réduit au minimum le risque de blessure pendant la manipulation. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/normes-lignes-directrices-canadiennes-biosecurite/guide-deuxieme-edition/chapitre-16-20.html#s1615>

Description de l'équipement	Disposition recommandée	Niveau retraitement hygiénique	Précautions lors du nettoyage et consignes spécifiques
Contenant biorisque rigide portable pour les interventions sur la scène (ex. : contenant à objets tranchants de type « Sharp Shuttle », contenant de 1 litre)			- Le « Sharp Shuttle » est disposé après chaque utilisation et contient des aiguilles souillées. Le couvercle doit être fermé et barré, puis disposé dans un contenant biorisque de grande capacité. - Pour le contenant de 1 litre, suivre les directives du « Contenant biorisque rigide fixe à l'intérieur du véhicule ».
Aiguille souillée, autopiqueur pour glycémie, cathéter pour intraveineuse			Immédiatement après leur utilisation, les aiguilles souillées (ou les cathéters intraveineux) et les autopiqueurs doivent être disposés dans un contenant biorisque.

Description de l'équipement	Disposition recommandée	Niveau retraitement hygiénique	Précautions lors du nettoyage et consignes spécifiques
Literie			
Draps, flanelles, couvertures et piqués	La literie (draps, flanelles, piqués et couvertures) doit être changée entre chaque patient et disposée à l'endroit désigné par le service.	Non critique	- L'utilisation d'un sac plastique peut être indiquée pour prévenir les fuites lorsque le linge est mouillé ou fortement souillé de sang ou de liquides biologiques. - La lingerie souillée ou contaminée doit être placée dans un sac de plastique bien identifié à l'endroit désigné par le service. Un nouveau sac de plastique doit être utilisé à chaque nouveau cas. - Si des sacs de literie sont disponibles dans le camion, un nouveau sac doit être utilisé à chaque quart de travail.

Description de l'équipement	Disposition recommandée	Niveau retraitement hygiénique	Précautions lors du nettoyage et consignes spécifiques
Équipement de protection individuelle			
Gants médicaux en nitrile à utilisation unique	- Disposé dans un sac de plastique aux ordures ménagères. - Tout le matériel jetable fortement souillé ou imbibé de sang doit être disposé conformément au règlement sur les déchets biomédicaux.	Non applicable (usage unique)	L'utilisation des gants médicaux en nitrile est un impératif pour toutes les interventions préhospitalières. Ils doivent être changés, au besoin, durant l'intervention.
Masque médical à utilisation unique			- L'utilisation des masques chirurgicaux est un atout pour toutes les interventions préhospitalières. - Un nouveau masque doit être utilisé pour chaque nouveau patient. - Il doit être changé durant l'intervention si mouillé ou souillé. - Selon les recommandations du centre receveur, il est possible que les patients doivent porter un masque avant le triage.
APR de type N95 à usage unique			- L'APR de type N95 sert à protéger l'intervenant et le patient lors de situations bien définies. - Un nouveau masque doit être utilisé dès que l'étanchéité est atteinte. - Il doit être changé durant l'intervention si mouillé ou souillé.
Masque à cartouche P100	- La partie masque est réutilisable. - Remplacer les filtres selon les normes du fabricant.	Non critique	- Nettoyer toute souillure du masque avant la désinfection. - Utiliser des produits reconnus par le fabricant. - ATTENTION : Ne pas mouiller les filtres.

Description de l'équipement	Disposition recommandée	Niveau retraitement hygiénique	Précautions lors du nettoyage et consignes spécifiques
Équipement de protection individuelle (2)			
Blouse antiéclaboussures jetable	Blouse jetable : Disposer après utilisation selon les recommandations en vigueur. - Tout le matériel jetable fortement souillé ou imbibé de sang doit être disposé conformément au règlement sur les déchets biomédicaux.	Non applicable (usage unique)	- La blouse antiéclaboussures a entre autres pour but de protéger l'intervenant contre les éclaboussures (liquides biologiques, contaminations, etc.). - Cette dernière est disposée au centre receveur.
Blouse antiéclaboussures en tissu réutilisable et uniforme du <i>paramédic</i>	Voir literie	Non critique	- Une blouse réutilisable est soumise aux dispositions prévues à la literie. - Une nouvelle blouse doit être utilisée pour chaque intervention.
Vêtement de protection individuelle de type « bunker suit »	Nettoyage chaque fois qu'il est éclaboussé ou visiblement souillé		- Il sert à protéger l'intervenant lors de situations à risque (industriel, désincarcération, etc.). - Lorsqu'il est légèrement souillé, l'intervenant peut le nettoyer avec un savon doux reconnu par le fabricant. - Lorsqu'il est fortement souillé, se référer aux procédures reliées au nettoyage reconnu par le fabricant.

Description de l'équipement	Disposition recommandée	Niveau retraitement hygiénique	Précautions lors du nettoyage et consignes spécifiques
Combinaison de protection avec capuchon en Tyvek	- Disposer après utilisation selon les recommandations en vigueur. - Cet équipement doit être disposé conformément au règlement sur les déchets biomédicaux.	Non applicable (usage unique)	- Suivre les procédures d'habillage et de déshabillage pour éviter la contamination des intervenants. Voir l'annexe 6. - Précaution contact qui limite les contacts avec une contamination d'infection, à risque environnemental ou chimique.

Description de l'équipement	Disposition recommandée	Niveau retraitement hygiénique	Précautions lors du nettoyage et consignes spécifiques
Matériel de premiers soins			
Pansements, compresses de gaze, bandages compressifs	Disposés dans un sac de plastique fermé puis placé aux ordures ménagères.	Non applicable (usage unique)	Tout le matériel jetable fortement souillé ou imbibé de sang doit être disposé conformément au règlement sur les déchets biomédicaux.

Description de l'équipement	Disposition recommandée	Niveau retraitement hygiénique	Précautions lors du nettoyage et consignes spécifiques
Matériel de stabilisation des voies aériennes			
Bonbonne d'oxygène portative (sac à oxygène)	Nettoyage après utilisation	Non critique	Il arrive souvent, lors des interventions, que le manodétendeur et la bonbonne soient souillés. Un nettoyage et une désinfection doivent être faits après chaque intervention.
Ballon-masque à utilisation unique	Ne pas réutiliser le matériel médical à usage unique, celui-ci doit être disposé après utilisation. - Masque de poche réutilisable : après utilisation, doit être nettoyé, puis désinfecté de haut niveau.	Non applicable (usage unique)	Généralement, le matériel d'oxygénothérapie et de gestion des voies aériennes devrait être à utilisation unique.
Masque paroi souple			
Masque de poche réutilisable avec valve anti-retour à utilisation unique		Semi-critique (circuit respiratoire)	- La valve anti-retour et les filtres sont à utilisation unique. - Le matériel à usage unique doit être disposé après usage.
Filtre antibactérien à utilisation unique pour appareil de ventilation (masque de poche, ballon-masque et Oxylator)		Non applicable (usage unique)	- Le filtre antibactérien protège le patient, l'intervenant et les équipements lors de la ventilation. Il est généralement branché entre le dispositif de ventilation et le masque. - Le filtre antibactérien est à utilisation unique.

Matériel de stabilisation des voies aériennes (2)			
Canules oropharyngées, nasopharyngées, vérificateurs de position œsophagienne (VPO), EtCO ₂ , masque laryngé et Combitube ^{MD}	Ne pas réutiliser le matériel médical à usage unique , celui-ci doit être jeté après chaque utilisation.	Non applicable (usage unique)	Les canules oropharyngées et nasopharyngées, les Combitube ^{MD} , l'EtCO ₂ , les masques laryngés (i-gel ^{MD} ou LMA ^{MD}), le VPO, etc., sont à utilisation unique et doivent être jetés dans les déchets domestiques.
Appareil de succion manuelle portatif, électrique ou fixe dans le véhicule avec réservoir et cathéter à succion	- La partie non jetable de l'appareil de succion doit être nettoyée après utilisation. - Il est recommandé d'utiliser un contenant à usage unique.	Non critique ou non applicable (usage unique)	- Le réservoir des appareils à succion manuelle portatif, électrique ou fixe est à utilisation unique et doit être jeté. - Les cathéters, les tubulures, les réservoirs et les filtres sont à utilisation unique et doivent être jetés.
Oxylator EMX (ventilateur portatif) réutilisable	Doit être nettoyé après utilisation et désinfecté selon la procédure de désinfection.	Semi-critique (circuit respiratoire)	Veuillez vous référer au fabricant de l'appareil pour vous assurer que celui-ci peut subir la procédure recommandée (concentration et durée d'exposition à un produit désinfectant afin d'obtenir le niveau de désinfection recommandé), sans risque d'altérer le fonctionnement de l'appareil.
Filtre à utilisation unique pour Oxylator EMX	Ne pas réutiliser le matériel médical à usage unique , celui-ci doit être jeté après chaque utilisation.	Non applicable (usage unique)	Le filtre pour Oxylator est à utilisation unique. Un nouveau filtre doit être utilisé pour chaque nouveau patient.
Tubulure crénelée (d'appoint pour Oxylator)			La tubulure crénelée est à utilisation unique. Elle doit être changée pour chaque nouveau patient.
Pince Magill	Jetable	Non applicable (usage unique)	Disposée après usage.
	Réutilisable (ne pas utiliser en milieu préhospitalier)	Semi-critique	La section rainurée doit être brossée avant désinfection.

Description de l'équipement	Disposition recommandée	Niveau retraitement hygiénique	Précautions lors du nettoyage et consignes spécifiques
Matériel de stabilisation des voies aériennes (3)			
Laryngoscope	• Lames à usage unique	Non applicable (usage unique)	Disposées après usage.
	• Lames réutilisables	Semi-critique	Requièrent une désinfection de niveau semi-critique selon les normes établies.
	• Poignée	Non critique	Chaque pièce doit être démontée et désinfectée avec un produit reconnu par le fabricant.
Matériel d'évaluation			
Trousse de support vital	- Nettoyage régulier. - Nettoyage chaque fois qu'elle est éclaboussée ou visiblement souillée.	Non critique	- La trousse de support vital se retrouve souvent souillée à la suite d'une intervention préhospitalière. Elle devrait être inspectée à la recherche de souillure puis nettoyée selon les recommandations du fabricant. - Un lavage régulier complet de la trousse est requis.
Moniteur défibrillateur semi-automatique (MDSA)	Doivent être nettoyés puis désinfectés, selon la procédure établie.		Le MDSA se retrouve parfois souillé à la suite d'une intervention préhospitalière. Il doit être nettoyé puis désinfecté, selon la procédure du fabricant.

Description de l'équipement	Disposition recommandée	Niveau retraitement hygiénique	Précautions lors du nettoyage et consignes spécifiques
Câble de monitoring/ECG 12, dérivations, défibrillation, saturomètres			Tout contact du patient avec des éléments du moniteur indique l'application de la procédure de désinfection des outils : - Le câble de monitoring/ECG 12; - Le câble de thérapie/Défibrillation; - Le capteur pour saturomètre est en contact avec la peau du patient; - Le câble relié au capteur.
Gaine protectrice de fils			Nettoyer selon les recommandations du fabricant.
Matériel d'évaluation			
Stéthoscope, sphygmomanomètre, brassard de pression artérielle non invasive (PNI) et glucomètre	Doivent être nettoyés puis désinfectés, selon la procédure établie.	Non critique	Le glucomètre, le stéthoscope et le sphygmomanomètre doivent être nettoyés et désinfectés après utilisation.
Bandelettes de test de glycémie capillaire		Non applicable (usage unique)	Les bandelettes de test de glycémie doivent être disposées.
Matériel de stabilisation et brancardage			
Civière et matelas		Non critique	ATTENTION : S'assurer de la propreté des poignées situées aux extrémités de la civière puisqu'elles sont manipulées par les intervenants.

Description de l'équipement	Disposition recommandée	Niveau retraitement hygiénique	Précautions lors du nettoyage et consignes spécifiques
Sac de transport (« Rescue Seat » ou « mega mover ») et pochette de civière	Doivent être nettoyés puis désinfectés, selon la procédure établie.		- Le sac de transport doit être nettoyé et désinfecté après utilisation. - Il est aussi important de bien nettoyer la pochette de rangement de la civière.
Planche dorsale et immobilisateur de tête réutilisable			- Il faut s'assurer de la propreté de la région à velcro; cette dernière peut accumuler plus facilement des résidus et des liquides biologiques. - Prendre soin de vérifier <u>sous l'immobilisateur de tête</u>.
Courroies d'immobilisation			ATTENTION : Peuvent accumuler des résidus de saleté ou des liquides biologiques (ex. : sous les boucles).
Coussin et courroies de l'immobilisateur de tête réutilisable			- Il faut s'assurer de la propreté de la région à velcro; cette dernière peut accumuler plus facilement des résidus et des liquides biologiques. - En fonction de la souillure, il est possible que les courroies nécessitent un trempage.
Matériel de stabilisation et de brancardage			
Matelas immobilisateur	- Doivent être nettoyés puis désinfectés, selon la procédure établie. Ne pas réutiliser le matériel médical à usage unique, celui-ci doit être jeté après chaque utilisation.	Non critique	- Le matelas immobilisateur doit être nettoyé et désinfecté selon les recommandations du fabricant, après usage. - ATTENTION : Peuvent accumuler des résidus de saleté ou des liquides biologiques.
Kendrik Extrication Device (KED), MEDKids, Pedi-PAC			- Il faut s'assurer de la propreté de la région à velcro; cette dernière peut accumuler plus facilement des résidus et des liquides biologiques. - En fonction de la souillure, il est possible que les courroies nécessitent un trempage.

Description de l'équipement	Disposition recommandée	Niveau retraitement hygiénique	Précautions lors du nettoyage et consignes spécifiques
Collier cervical			Si le collier cervical est réutilisable, il doit être nettoyé et désinfecté. ATTENTION particulière à la partie en styromousse. Lorsqu'elle est lourdement souillée (ex. : sang), un trempage est nécessaire. Parfois, il est plus adéquat d'enlever cette partie, de la jeter et de la remplacer par une nouvelle que de tenter le retraitement hygiénique. Si le collier cervical est à usage unique, il doit être disposé après usage.
Attelle sous vide			• Les attelles sous vide doivent être nettoyées après chaque utilisation. • Il faut s'assurer de la propreté de la région à velcro; cette dernière peut accumuler plus facilement des résidus et des liquides biologiques.

Description de l'équipement	Disposition recommandée	Niveau retraitement hygiénique	Précautions lors du nettoyage et consignes spécifiques
Surfaces horizontales, verticales et habitacle de l'ambulance			
• Bancs avant et arrière • Pharmacie • Surface horizontale du module de soins • Portières du véhicule • Volant • Console de direction • Microphone de communication radio • Console d'alimentation • Tableau de bord • Tablette pour prise de notes • Crayons • Etc.	Doivent être nettoyés puis désinfectés, selon la procédure établie.	Non critique	• Endroits et objets qui accumulent le plus de saletés et de contaminants. • Constituent l'espace de vie et le matériel usuel du <i>paramédic</i>, et sont manipulés plusieurs fois dans une journée. • Afin de diminuer la contamination interpartenaire, il est requis de les désinfecter après chaque quart de travail.

Bibliographie

Centers for Disease Control and Prevention (2008). Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, repéré à <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/disinfection-and-sterilization/index.html>

Institut national de santé publique du Québec (2024). Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), repéré à <https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide/risques/mers-cov>

Gouvernement du Canada. Loi sur les aliments et drogues. L.R.C. (1985). ch. F-27, repéré à <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/f-27/>

Gouvernement du Canada (2025). Sécurité et risque pour la santé, Biosécurité et biosûreté, repéré à <https://www.canada.ca/fr/services/sante/biosecurite-et-biosurete.html>

Gouvernement du Canada (2023). L'installation d'un récipient à l'épreuve des perforations près du point d'utilisation réduit au minimum le risque de blessure pendant la manipulation, repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/normes-lignes-directrices-canadiennes-biosecurite/guide-deuxieme-edition/chapitre-16-20.html#s1615>

Gouvernement du Québec (2025). Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec – Guide d'intervention édition 2015 – Mise à jour de certaines sections en 2023, 2024 et 2025, repéré à https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000374/?&txt=garderie&msss_valpub&page=1&date=DESC

Gouvernement du Québec (2023). Problèmes de santé, repéré à <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante>

Gouvernement du Québec (2018). Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-immunologie-de-la-vaccination/objectifs-des-programmes-de-vaccination/>

Gouvernement du Québec (2008). Lignes directrices de retraitement des endoscopes digestifs. Centre provincial de référence en stérilisation, repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000921>

Gouvernement du Québec (2025). Manuel de gestion financière, repéré à <https://q26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/MGF/ListeTableMatiere.aspx>

Groupe CSA (2014). Stérilisation efficace à la vapeur dans les établissements de soins de santé, Z341.3-F09 repéré à <https://www.csagroup.org/store/product/2420550/?srsltid=AfmBOordvqRXMg-6TdDx7UbnvYYyourvfyhOZY4UUw1TKCLJ3S-ghpIF>

International Organization for Standardization (ISO) (2018). Sterilization of health care products – Vocabulary of terms used in sterilization and related equipment and process standards, repéré à <https://www.iso.org/standard/66262.html>

Institut national de santé publique du Québec (2018). Notions de base en prévention et contrôle des infections : équipements de protection individuelle, repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/2442>

Institut national de santé publique du Québec (2014). Retraitement des dispositifs médicaux critiques, repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/1873>

