

La tenue vestimentaire des infirmières

Prise de position



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Production

Service de l'édition
Direction des services aux clientèles
et des communications, OIIQ

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

4200, boulevard Dorchester Ouest
Montréal (Québec)
H3Z 1V4
Téléphone : (514) 935-2501 ou 1 800 363-6048
Télécopieur : (514) 935-5273
cdoc@oiiq.org
www.oiiq.org

Dépôt légal

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2006
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN-10: 2-89229-388-X
ISBN-13: 978-2-89229-388-3 (version PDF)

Tous droits réservés

Note — Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ, seul le féminin est utilisé pour alléger la présentation.

Coordination

Suzanne Durand, inf., M.Sc.inf., DESS en bioéthique, directrice
Direction du développement et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Recherche et rédaction

Joël Brodeur, inf., B.Sc., infirmier-conseil
Direction du développement et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Céline Thibault, inf., M.A., adjointe à la directrice
Direction du développement et du soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Consultation

Renée Descoteaux, inf., M.Sc., directrice adjointe
Direction des soins infirmiers
CHU Sainte-Justine

Geneviève Marchand, M.Sc., microbiologiste
Équipe hygiène du travail
Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et
en sécurité du travail

Josée Panneton, inf., B.Sc.
Conseillère en prévention et contrôle des infections
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Collaboration

Association des infirmières en prévention des infections (AIP)

Table des matières

Avant-propos	5
De la tête aux pieds : prévention et contrôle des infections, hygiène et sécurité	6
Le vêtement	
<i>L'uniforme et les vêtements personnels</i>	6
<i>Le sarrau et autre survêtement</i>	7
Le porte-nom ou la carte d'identité	7
Les cheveux et la barbe	8
Les couvre-chefs	8
Les ongles	8
Les bijoux, anneaux, pendentifs et autres bijoux corporels	9
Les colliers, cravates et cordons portés au cou	9
Le parfum	9
Le maquillage	9
Les chaussures	10
De la tête aux pieds : image de la profession	11
Recommandations	13
Recommandations aux infirmières	13
Recommandations aux établissements de santé	14
Recommandations aux établissements d'enseignement	14
Lexique	15
Annexe – Entretien des vêtements de travail	16
Références	17

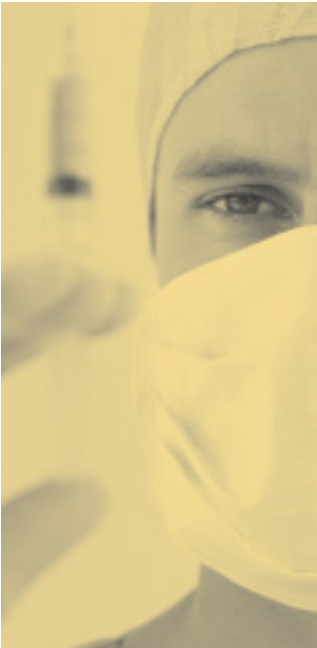
Avant-propos

Des événements tels l'épisode du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), l'infection à *Clostridium difficile* et l'éventuelle pandémie d'influenza rappellent l'importance de l'hygiène, de la prévention et du contrôle des infections, ainsi que de la sécurité du public et des travailleurs de la santé. En cette période où les infections transmises pendant les soins de santé préoccupent autant la population que les responsables des milieux de soins, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) s'est doté d'un plan d'action en vue de participer aux efforts visant à diminuer la transmission des infections. Ce plan d'action comprend notamment une réflexion sur la tenue vestimentaire.

Les travaux du groupe de travail mandaté pour examiner cette question font ressortir que la tenue vestimentaire joue non seulement un rôle dans la prévention et le contrôle des infections, mais qu'elle incarne l'image de la profession, qu'elle influence la perception du client quant à la compétence et au professionnalisme de l'infirmière et qu'elle favorise l'établissement et le maintien de la relation thérapeutique.

Or, l'éclatement des modes, le multiculturalisme et les changements sociaux ont grandement contribué à modifier et à diversifier la tenue vestimentaire des professionnels de la santé, y compris celle des infirmières. Un laisser-aller dans la tenue vestimentaire et le port de l'uniforme dans des lieux autres que les milieux de soins, en sont des exemples.

Dans un souci de protéger le public et de promouvoir une image conciliable avec l'exercice de la profession d'infirmière, le Bureau de l'OIIQ a pris position afin de sensibiliser les infirmières à l'importance de respecter certaines règles touchant leur tenue vestimentaire pendant l'exercice de leurs fonctions. Les recommandations émises à ce sujet s'appuient sur des résultats probants de recherche et sur des consensus d'experts.



De la tête aux pieds

prévention et contrôle des infections, hygiène et sécurité

Éléments de la tenue vestimentaire

Selon les écrits, le principal élément de la tenue vestimentaire est le vêtement, qu'il s'agisse d'un uniforme, de vêtements personnels ou d'un sarrau. Les autres éléments qui y sont également associés sont le porte-nom ou la carte d'identité, les cheveux, la barbe, les couvre-chefs, les ongles, les bijoux, les anneaux, les pendentifs et autres bijoux corporels, les colliers, les cravates et les cordons portés au cou, le parfum, le maquillage et les chaussures.

Le vêtement

L'uniforme et les vêtements personnels

Le vêtement porté par l'infirmière est en fait une tenue de travail qui a son importance dans l'amélioration des pratiques d'hygiène et dans les stratégies de lutte contre les infections. Le moment où il est porté, sa confection et son entretien, selon certaines indications précisées en Annexe, peuvent en effet améliorer de façon substantielle l'hygiène des milieux de soins.

Le port de l'uniforme doit être limité aux heures de travail, pour des raisons d'hygiène mais aussi d'image professionnelle. À ce sujet, il est conseillé d'être particulièrement vigilante dans les secteurs de soins critiques où l'introduction d'agents pathogènes (bactéries, spores, virus, champignons, parasites) doit être limitée au maximum (ex. : salle d'opération). Des mesures plus strictes peuvent notamment être appliquées dans certains secteurs selon les types de clientèles et les milieux, les agents pathogènes en cause, ainsi que la fréquence et le niveau des interventions effectuées par les infirmières auprès des clients.

Ainsi, l'uniforme doit être fabriqué de coton ou d'un mélange coton et fibres synthétiques, facile d'entretien, résistant au lavage et être d'une couleur qui permet de distinguer facilement les taches. Il est en effet recommandé de nettoyer l'uniforme après chaque utilisation quotidienne. C'est pourquoi les vêtements fabriqués uniquement en tissu synthétique, comme le lycra ou le polyester, sont à éviter parce qu'ils ne supportent pas le lavage à l'eau chaude. Bien que des facteurs économiques puissent être évoqués comme frein à l'achat d'un uniforme, il est important de comprendre que l'uniforme, même le plus économique, résistera mieux et plus longtemps à l'entretien que le vêtement personnel.

Le vêtement porté par l'infirmière, uniforme ou tenue personnelle, doit être confortable, lui permettre de se mouvoir normalement, sans restriction, et d'utiliser adéquatement l'équipement de protection individuel (ÉPI). Le port approprié de l'ÉPI (gants, masques, dispositifs de protection oculaire, blouses de protection) protège l'infirmière et limite le transport d'agents infectieux d'une chambre à l'autre, ainsi que du milieu de soins vers la communauté et vice versa (Royal College of Nursing, 2005b). Ces principes sont également valables dans les soins à domicile. L'application de traitements de plus en plus spécialisés et effractifs à domicile nécessite en effet que l'infirmière puisse porter l'ÉPI et s'en débarrasser comme il se doit, une fois celui-ci souillé.

Le port de l'uniforme doit être limité aux heures de travail : c'est une question d'hygiène et d'image professionnelle.

Le vêtement, qu'il s'agisse d'un uniforme ou d'une tenue personnelle, doit être fabriqué dans un tissu qui facilite son entretien et être d'une couleur qui permet de distinguer les taches. Il doit avoir une coupe confortable tout en couvrant les zones à risque et permettre l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuel (ÉPI).

Quant à la coupe du vêtement porté par l'infirmière, uniforme ou tenue personnelle, elle doit aussi permettre la protection des zones les plus à risque d'être souillées pendant les soins. Ces zones comprennent les mains et les avant-bras ainsi que la partie du corps située entre les épaules et la mi-cuisse. Le vêtement doit donc descendre au niveau du genou et couvrir les épaules. Par conséquent, le port des camisoles doit être banni, tout comme les hauts courts laissant entrevoir l'abdomen, les jeans, les pantalons courts de style short ou bermuda et les pantalons à taille basse. Par ailleurs, le vêtement doit comporter des manches courtes pour permettre une meilleure hygiène des mains et éviter que le tissu soit en contact avec les surfaces.

Enfin, des couleurs peuvent être désignées et réservées à certains secteurs de soins, par exemple en salle d'opération et en salle d'urgence. Il convient de respecter les politiques vestimentaires propres à ces secteurs.

Il appartient donc à chaque établissement de déterminer les secteurs où le port de l'uniforme est obligatoire et ceux où il peut être adapté pour répondre aux besoins du milieu, en tenant compte des divers facteurs qui lui sont propres. Une telle politique vestimentaire n'élimine pas pour autant le devoir professionnel et l'obligation personnelle de chaque infirmière de porter une tenue appropriée.

Le sarrau et autre survêtement

Socialement reconnu comme un vêtement porté par le professionnel de la santé, le sarrau constitue une façon de s'identifier comme tel. Il est toutefois mieux adapté à des situations telle l'entrevue qu'aux soins directs, par exemple la réfection des pansements, parce que les manches entrent souvent en contact avec les surfaces. Il en va de même pour les vestes de réchauffement et autres blousons de survêtement. Par conséquent, le sarrau ainsi que les vestes et les blousons doivent être enlevés pour administrer des soins directs aux clients, avant d'entrer dans une chambre d'isolement et avant de mettre l'équipement de protection individuel (blouse de protection). Par contre, le sarrau peut servir à couvrir un uniforme à l'extérieur des unités de soins s'il est attaché sur toute sa longueur. Toujours pour des questions d'hygiène, le sarrau doit être fréquemment nettoyé, tout comme les vestes de réchauffement.

Pour des raisons d'hygiène, le sarrau doit être fréquemment nettoyé et peut être porté lorsque l'infirmière ne donne pas de soins directs, tout comme les vestes de réchauffement. Attaché sur toute sa longueur, il peut servir à couvrir l'uniforme pendant les activités à l'extérieur des unités de soins.

Le porte-nom ou la carte d'identité

En règle générale, la tenue vestimentaire des professionnels et des non-professionnels est sensiblement la même. Le nom et le titre de fonction deviennent alors un des moyens pour le client de savoir à qui il s'adresse et qui s'adresse à lui. Par conséquent, le porte-nom ou la carte d'identité doit être placé de manière à être lisible par le client.

Cette information peut faciliter l'établissement d'un lien entre le client et l'infirmière. Le porte-nom ou la carte d'identité doit aussi être placé de manière à ne pas blesser le client durant les soins. Par exemple, une infirmière qui prend un bébé dans ses bras peut facilement le blesser avec son insigne. De la même manière, un porte-nom ou une carte d'identité mal placé peut blesser une personne à mobilité réduite durant un transfert.

Le porte-nom ou la carte d'identité où sont inscrits le nom et le titre de fonction de l'infirmière doit être visible et fixé à son vêtement de façon sécuritaire.

Les cheveux et la barbe

Peu importe la longueur des cheveux, une coiffure qui nécessite de remettre souvent des mèches en place favorise les manquements à l'hygiène. De tels gestes augmentent en effet les risques de contamination du visage et des muqueuses par des mains insuffisamment nettoyées. De plus, les cheveux constituent un facteur de risque dans les soins au client parce qu'ils pourraient se retrouver dans une plaie, par exemple. Par conséquent, les cheveux longs devraient être attachés.

Les cheveux longs doivent être attachés et la barbe doit être couverte pendant les soins particuliers.

La barbe constitue également un facteur de risque dans les soins au client car, comme dans le cas des cheveux, des poils pourraient tomber dans une plaie. La barbe doit donc être couverte durant certains types de soins (ex. : réfection des pansements) afin d'éviter de tels incidents. Elle doit également permettre le port d'un masque. Lorsque le port d'un masque à haut pouvoir filtrant est obligatoire, notamment en présence de cas de tuberculose et de SRAS, la barbe doit être fraîchement rasée sinon l'étanchéité du masque pourrait être compromise (Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, 2003).

Les couvre-chefs

Les chapeaux, les casquettes et tous les autres couvre-chefs sont également à proscrire, puisqu'ils empêchent l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuel, tels les masques, les lunettes de protection ou les bonnets.

Les couvre-chefs en tout genre doivent être proscrits.

Les ongles

Comme le recommandent le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1999) et l'Organisation mondiale de la Santé (2005), les ongles doivent être courts, d'une propreté impeccable et sans vernis.

Les ongles doivent être courts (5 mm), sans vernis ni ajout d'ongles artificiels.

En plus de rendre la percussion douloureuse pour le client durant l'examen physique, les ongles longs endommagent les gants jetables. Ils sont d'ailleurs classés par la CSST comme un « dispositif ayant causé des blessures » dans le domaine de la santé.

Selon les résultats d'études, les ongles artificiels (Pottinger, Burns et Manske, 1989) ainsi que les ongles vernis (Wynd, Samstag et Lapp, 1994) sont à proscrire, car ils augmentent la quantité des micro-organismes (Gupta *et al.*, 2004 ; McGinley, Larson et Leyden, 1988 ; Tietz, Francioli et Widmer, 2004) et favorisent la colonisation bactérienne ; ils sont à l'origine d'infections nosocomiales (Passaro *et al.*, 1997).

Les bijoux, anneaux, pendentifs et autres bijoux corporels

Les bagues et les bracelets peuvent blesser les clients, déchirer les gants et compromettre la technique d'hygiène des mains (Salisbury, Hutfilz, Treen, Bollin et Gautam, 1997). Afin d'assurer la sécurité du client, d'éviter de lui causer des lésions cutanées et de prévenir les infections, il est donc recommandé de ne porter ni bracelets ni bagues,

y compris les joncs. Quand il n'y a pas d'horloge murale, la montre-bracelet aurait avantage à être remplacée par une montre de poche ou une montre fixée aux vêtements. Quant aux anneaux, aux pendentifs et aux autres bijoux corporels, ils peuvent tomber ou favoriser le développement de sites d'infection en égratignant le client (Newman, Wright, Wrenn et Bernard, 2005). Ils doivent donc être solidement fixés et couverts lorsqu'ils risquent d'entrer en contact avec des plaies, par exemple. Il faut toutefois rappeler que le port de tels bijoux influence grandement le degré de confiance du client envers l'intervenant et peut créer un inconfort à recevoir certains soins.

Les bagues et bracelets doivent être proscrits. Les pendentifs et autres bijoux corporels doivent être sobres, solidement fixés et couverts, le cas échéant.

Les colliers, cravates et cordons portés au cou

Les accessoires portés au cou ne doivent pas entrer en contact avec les surfaces lorsque l'infirmière se penche vers l'avant. Ils peuvent être portés à l'intérieur du col ou maintenus en place à l'aide d'une pince comme dans le cas de la cravate.

Les colliers, cravates et cordons portés au cou doivent être retenus afin de ne pas entrer en contact avec les surfaces.

Le parfum

Le parfum peut causer des nausées et même des vomissements chez certains clients, provoquer des crises d'asthme ou des malaises chez d'autres. Par conséquent, l'usage de parfum est à éviter pour ne pas gêner le client ni lui causer de désagréments. Tout comme il importe de respecter les divergences de goûts en la matière.

Il faut éviter de porter du parfum pour ne pas gêner le client ni lui causer de désagréments.

Le maquillage

Les particules brillantes qui composent certains produits de maquillage risquent de se détacher de la peau. Leur adhérence ainsi que leur petite taille les rendent problématiques en milieu de soins, particulièrement au moment des soins de plaies.

Le maquillage ne doit en aucun cas être composé de particules qui risquent de se détacher de la peau.

Les chaussures

Porter des chaussures solides, fermées et munies de semelles antidérapantes aide à prévenir les accidents et les maux de dos (Commission de la santé et de la sécurité du travail, s.d.). En outre, les orteils doivent être couverts afin d'être protégés d'éventuelles éclaboussures de liquide biologique ou de chutes d'objets lourds, pointus ou tranchants. Pour prévenir les accidents, il est recommandé d'éviter de porter des talons hauts et des semelles plates-formes. Enfin, les chaussures devraient être blanches ou de couleur sobre et claire afin de pouvoir y déceler facilement les taches. Quant aux couvre-chaussures, ils doivent être uniquement portés aux endroits désignés par l'établissement.

Les chaussures doivent être solides et fermées, comporter des talons bas et des semelles antidérapantes et silencieuses, et couvrir le talon et les orteils. Elles doivent être d'entretien facile et nettoyées régulièrement. De plus, elles doivent être exclusivement réservées au travail.



De la tête aux pieds

image de la profession

Le professionnalisme implique une façon de communiquer avec les clients, une façon d'être en contact avec eux et une façon de se comporter et de se vêtir.

rattaché à l'image professionnelle. La tenue vestimentaire d'un groupe professionnel est ainsi porteuse de l'identité collective qui, pour sa part, repose sur chacun des membres de ce groupe. Par sa tenue vestimentaire, chaque infirmière influence l'image professionnelle que la population a de la collectivité infirmière.

Dans le contexte des soins de santé, une tenue vestimentaire appropriée a donc toute sa signification et sa raison d'être pour la profession infirmière.

L'importance de l'image et celle de la première impression sont trop souvent sous-estimées. Pourtant, il est reconnu qu'elles influencent grandement le comportement du client (Hallward, 2005) et la crédibilité qu'il accorde au professionnel et à ses recommandations. Il est également reconnu qu'elles influencent la crédibilité des conseils et des opinions cliniques donnés aux autres professionnels (McGill University, s.d.). Puisque l'information, la promotion de la santé et l'enseignement sont des activités courantes dans la pratique quotidienne de l'infirmière et que la majeure partie de la communication est non verbale (93 %) (Mehrabian, 1972), les infirmières ont tout à gagner à s'assurer que leur tenue vestimentaire reflète une image crédible de leur profession. Parmi les outils de communication non verbale dont dispose l'infirmière, l'uniforme est d'une efficacité reconnue.

Même si de nombreuses infirmières ne croient pas que l'uniforme influence la perception de leur statut professionnel, la grande majorité des clients établit ce lien (Cha et al., 2004). De plus, les clients préfèrent le blanc pour l'uniforme des professionnels de la santé, particulièrement pour les infirmières (Mangum et al., 1997).

Une tenue appropriée, et à plus forte raison l'uniforme, transmet le message que l'infirmière adhère aux valeurs et aux normes propres à son groupe d'appartenance. Cette valeur symbolique de la tenue vestimentaire contribue ainsi à rehausser la crédibilité de la profession auprès de la clientèle et de la population en général. Porter l'uniforme dans des circonstances et dans des lieux non reliés aux soins des clients, par exemple dans les transports en commun ou à l'épicerie, est un geste qui déprécie la valeur de ce symbole (Catanzaro, 2002).

L'uniforme sert d'interface entre le soignant et le soigné.

La création d'une relation de confiance entre le client et le professionnel repose notamment sur l'opinion que le client se fait du professionnalisme de l'infirmière, opinion en partie fondée sur la tenue vestimentaire. Une tenue appropriée permet aussi d'établir clairement

les frontières de la relation thérapeutique. De telles limites sont en effet essentielles à l'établissement et au maintien de la relation infirmière-client ainsi qu'au succès des interventions de soins (Aranda et Street, 1999, cité dans DeKeyser, Wruble et Margalith, 2003).

Dans certains secteurs, l'uniforme peut néanmoins être une barrière à la relation thérapeutique. Par exemple, il a été démontré que porter des vêtements personnels en présence de clients atteints de troubles mentaux diminue leurs comportements déviants et augmente les épisodes où ils se confient à l'infirmière (MacFarlane, 1990). Aussi, un secteur comme la pédiatrie peut bénéficier d'une tenue moins classique. L'association faite par l'enfant entre l'uniforme, l'intervenant et les douleurs ressenties à la suite des soins qu'il a reçus peut augmenter inutilement sa méfiance envers le professionnel vêtu d'un uniforme.

Un anneau porté au visage peut faire diminuer la perception qu'un client se fait de la compétence de l'infirmière de 24,4 % et la confiance client-infirmière de 22 %. Il peut également augmenter de 21,9 % l'inconfort des clients à recevoir des soins de base de la part d'un intervenant qui porte un tel anneau au visage.

Une tenue vestimentaire non cohérente avec l'image de la profession d'infirmière et avec celle que son établissement désire projeter peut donc nuire à la création de ce lien de confiance et fragiliser la relation thérapeutique (Brennan, Scully, Tarbuck et Young, 1995). À ce sujet, des études ont démontré que des bijoux au nez, aux lèvres, aux joues, au menton et aux sourcils altèrent la communication et la confiance entre le client et l'infirmière (Newman *et al.*, 2005). Les divers éléments composant la tenue vestimentaire ne sont cependant pas les seuls facteurs

rattachés au professionnalisme. Le comportement, l'attitude, les connaissances et les aptitudes à communiquer influencent aussi les interactions avec le client.

Une tenue vestimentaire à l'image de la profession d'infirmière est une tenue sobre, simple, discrète, sans extravagance.

En plus de respecter les recommandations présentées dans la section précédente, une tenue vestimentaire cohérente avec l'image professionnelle des infirmières est une tenue qui répond à des critères de sobriété. Une tenue vestimentaire sobre est une tenue simple, discrète,

sans extravagance. En outre, cela signifie que le vêtement doit être fabriqué dans un tissu opaque de façon à ne pas laisser paraître les sous-vêtements et que la coupe et la couleur des cheveux doivent être adaptées au contexte professionnel et compatibles avec une apparence professionnelle. La simplicité et la discrétion sont également de mise pour tous les autres éléments faisant partie de la tenue vestimentaire, dans le cas où ils pourraient être permis (ex. : certains bijoux, maquillage).

En conclusion, il ressort que la tenue vestimentaire joue un rôle suffisamment important dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections, de l'hygiène et de la sécurité des clients et des infirmières, et que son influence sur l'image de la profession est reconnue. Porter au travail une tenue vestimentaire qui répond aux exigences de la profession est une responsabilité individuelle de l'infirmière, responsabilité qui doit être inculquée dès la formation de base et qui doit faire l'objet de politiques vestimentaires dans chaque établissement de santé.

Recommandations

Recommandations aux infirmières

Vu son importance dans la pratique infirmière, l'Ordre recommande à chaque infirmière de porter, au travail, une tenue vestimentaire qui répond aux exigences de la profession. À cet égard, l'Ordre est d'avis que :

- L'uniforme doit être porté seulement durant les heures de travail pour des raisons d'hygiène et dans le but de prévenir la propagation éventuelle de bactéries tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement.
- Le vêtement, qu'il s'agisse d'un uniforme ou d'une tenue personnelle, doit être fabriqué dans un tissu d'entretien facile et être d'une couleur qui permet de distinguer les taches. Il doit avoir une coupe confortable tout en couvrant les zones à risque et permettre l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuel (ÉPI).
- Les vêtements personnels, dans les lieux où ils sont permis, doivent avoir une allure professionnelle. Ils doivent être sobres, faciles d'entretien et permettre à l'infirmière de bouger sans contrainte.
- Pour des raisons d'hygiène, le sarrau doit être fréquemment nettoyé et ne pas être porté pendant les soins directs, tout comme les vestes de réchauffement et autres blousons de survêtement. Attaché sur toute sa longueur, il peut servir à couvrir l'uniforme durant les activités à l'extérieur des unités de soins.
- Le porte-nom (nom et titre de fonction) ou la carte d'identité doit être visible et placé de façon sécuritaire.
- Les cheveux longs doivent être attachés.
- La barbe doit être couverte pendant des soins particuliers telle la réfection des pansements.
- Les couvre-chefs en tout genre doivent être proscrits.
- Les ongles doivent être courts (5 mm), sans vernis et sans ajout d'ongles artificiels.
- Les bagues en tout genre doivent être proscrites.
- Les anneaux, pendentifs et autres bijoux corporels doivent être sobres, solidement fixés et couverts, le cas échéant.
- Les colliers, les cravates et les cordons portés au cou doivent être retenus afin de ne pas entrer en contact avec les surfaces.
- Le parfum doit être évité afin de ne pas gêner les clients ni leur causer de désagréments.
- Le maquillage ne doit en aucun cas être composé de particules qui risquent de se détacher de la peau.
- Les chaussures doivent être solides et fermées, comporter des talons bas et des semelles antidérapantes et silencieuses, et couvrir le talon et les orteils. Elles doivent être d'entretien facile et nettoyées régulièrement. De plus, elles doivent être exclusivement réservées au travail.

Recommandations aux établissements de santé

Dans le souci de préconiser une pratique sécuritaire des soins infirmiers, l'Ordre recommande aux établissements de santé :

- D'élaborer et d'adopter une politique sur la tenue vestimentaire répondant aux exigences de la profession et adaptée au contexte de soins et aux différents secteurs spécialisés.
- De mettre en œuvre des mécanismes afin de s'assurer du respect de cette politique vestimentaire.

Recommandations aux établissements d'enseignement

Étant donné la nécessité de sensibiliser les infirmières dès le début de leur formation à l'importance d'une tenue vestimentaire professionnelle et le rôle crucial joué par les établissements d'enseignement dans ce domaine, l'Ordre recommande à ces derniers :

- D'élaborer une politique sur la tenue vestimentaire répondant aux exigences de la profession notamment en ce qui concerne les milieux de stage.
- De mettre en œuvre des mécanismes pour s'assurer du respect de leur politique vestimentaire.
- D'intégrer au volet « communication » du programme de formation la tenue vestimentaire appropriée à l'exercice de la profession d'infirmière.

Lexique

CONTACTS DIRECTS	Soins où il y a un contact direct entre la peau du client et la main du professionnel.
CONTACTS INDIRECTS	Soins où le contact avec le client se fait au moyen d'un instrument ou d'un objet inanimé.
PRATIQUES DE BASE	Pratiques de lutte anti-infectieuses utilisées dans les soins pour réduire le risque de transmission des micro-organismes d'un client à un autre, d'un client à un travailleur de la santé et d'un travailleur de la santé à un client (Santé Canada, 2002, p. 257), et ce, peu importe leur statut infectieux. Comprend plus particulièrement le lavage des mains du client et celles du professionnel, lavage qui devrait être répété avant et après chaque contact direct avec le client et avant tout acte effractif. Les pratiques de base comprennent également le port de gants qui ne dispense pas de se laver les mains. Lorsqu'ils sont requis, les gants doivent être mis au moment d'effectuer l'intervention et être retirés dès qu'elle est terminée. Les pratiques de base comprennent aussi le port d'un masque, de lunettes protectrices, d'écran facial et d'une blouse, la désinfection de l'équipement de soins, l'hébergement en chambre privée d'un client ayant une hygiène douteuse, ainsi que la gestion des équipements coupants et tranchants.
PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES	Interventions appliquées pour certains agents pathogènes ou tableaux cliniques particuliers en plus des pratiques de base de prévention des infections. Elles sont destinées à réduire le risque de transmission des micro-organismes d'un client à un autre, d'un client à un travailleur de la santé et d'un travailleur de la santé à un client.
PROTECTIONS ADDITIONNELLES	Équipements de protection qui ne font pas partie des pratiques de base. Il s'agit de pièces d'équipement ou de survêtements qui doivent être portés par un individu afin d'empêcher la transmission d'infections par voie aérienne, par contact ou par gouttelettes.
PROCÉDURES HUMIDES	Soins ou traitements qui supposent la présence réelle ou potentielle d'un liquide biologique ou autres et qui risquent de réduire la protection offerte par les tissus perméables.
SOINS INDIRECTS	Soins ou contact possible entre le client et le professionnel pouvant raisonnablement être considérés comme improbables (ex. : collecte de données sans évaluation physique, relation d'aide, tenue de dossiers) (Santé Canada, 2000, p. 122).

Annexe

Entretien des vêtements de travail

Afin d'assurer la propreté des vêtements de travail, un entretien usuel avec un détersif ordinaire est suffisant. Il n'y a pas de différence significative quant à la présence de bactéries sur les tissus des vêtements qui sont lavés dans les appareils commerciaux par rapport à ceux qui sont lavés dans des appareils domestiques (Jurkovich, 2004).

Toutefois, un vêtement souillé de liquide biologique comportant un risque de propagation d'agents pathogènes par suite d'une exposition accidentelle sans équipement de protection individuel requiert un lavage avec javellisant.

À moins qu'un détergent en eau froide ne soit utilisé, les vêtements devraient être lavés à une température supérieure à 71 °C (160 °F) pendant plus de 10 minutes (UK Department of Health, 1995). Cette température est requise pour éliminer les agents infectieux des vêtements (Santé Canada, 1998, p. 36).

Le tableau suivant dresse la liste des produits disponibles au Québec ainsi que la quantité nécessaire pour atteindre la concentration recommandée de javellisant au chlore, c'est-à-dire 50 à 150 parties par million (ppm) (LeTexier, 2001).

Quantité de javellisant liquide recommandée pour une charge moyenne dans une laveuse standard à chargement par le haut afin d'atteindre entre 50 et 150 ppm de chlore	
MARQUE	QUANTITÉ
Eau de Javel à 4 % Choix Budget La Parisienne	Mix-O Entre 50 ml et 160 ml
Eau de Javel entre 5,26 et 6 % Classik 6 Great-Value (Wal-Mart) IGA Javex Lavo 6 Métro Nu-Vex Old Dutch Option Plus (Uniprix)	Personnel (Jean Coutu) Provigo Richelieu St-Castin Super-C Zel Zellers Entre 35 ml et 105 ml
Eau de Javel à 12 % Hypo 12 Imperial chlore commercial 12 % Lavo 12	SLN Super concentré tipic J-12 Entre 15 ml et 55 ml

Source : Commission de la santé et de la sécurité du travail, Service du Répertoire toxicologique.

Note : Toutes les marques citées sont des marques de commerce (MC).

Entretien de l'uniforme à la maison

- Laver les uniformes séparément du reste des vêtements et de la lingerie.
- Prétraiter les taches.
- Utiliser de l'eau tiède ou chaude avec un détersif conventionnel ou de l'eau froide avec un détersif prévu à cette fin.
- Utiliser une quantité suffisante de détersif selon la quantité de vêtements à laver et le volume d'eau utilisé.
- Si le tissu résiste à la décoloration, utiliser un javellisant au chlore comme l'indique l'étiquette du produit ou selon les indications du tableau précédent.
- Sécher dans la sècheuse à la température la plus élevée, tout de suite après la fin du lavage.

Adapté de Jurkovich (2004).

Références

- ARANDA, S.K., et STREET, A.F. (1999). « Being authentic and being a chameleon: Nurse-patient interaction revisited », *Nursing Inquiry*, vol. 6, n° 2, p. 75-82.
- BEAUPRÉ, M.A. (2004). « Moi, mes souliers ont beaucoup voyagé... », *Sans pépins*, vol. 6, n° 1, p. 9, [www.asstsas.qc.ca/documentation/sanspepins/sp061009.pdf].
- BLASER, M.J., SMITH, P.F., CODY, H.J., WANG, W.L., et LAFORCE, F.M. (1984). « Killing of fabric-associated bacteria in hospital laundry by low-temperature washing », *Journal of Infectious Diseases*, vol. 149, n° 1, p. 48-57.
- BRENNAN, W., SCULLY, W., TARBUCK, P., et YOUNG, C. (1995). « Nurses' attire in a special hospital: Perceptions of patients and staff », *Nursing Standard*, vol. 9, n° 31, p. 35-38.
- CALLAGHAN, I. (1998). « Bacterial contamination of nurses' uniforms: A study », *Nursing Standard*, vol. 13, n° 1, p. 37-42.
- CATANZARO, A.M. (2002). « Beyond the misapprehension of nursing rituals », *Nursing Forum*, vol. 37, n° 2, p. 17-27.
- CENTRE CANADIEN D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL (2003). *Choix des appareils respiratoires*, [www.cchst.ca/reponsesst/prevention/ppe/respslct.html].
- CHA, A., HECHT, B.R., NELSON, K., et HOPKINS, M.P. (2004). « Resident physician attire: Does it make a difference to our patients? », *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 190, n° 5, p. 1482-1486.
- COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (s.d.). *Le dos a ses limites*, [www.csst.qc.ca/portail/fr/prevention/informations_supplementaires/dos_prevention/dos_prevention.htm].
- COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL, SERVICE DU RÉPERTOIRE TOXICOLOGIQUE (s.d.). *Les produits*, [www.reptox.csst.qc.ca/RechercheProduits.asp].
- DEKEYSER, F.G., WRUBLE, A.W., et MARGALITH, I. (2003). « Patients voice issues of dress and address », *Holistic Nursing Practice*, vol. 17, n° 6, p. 290-294.
- GUPTA, A., DELLA-LATTA, P., TODD, B., SAN GABRIEL, P., HAAS, J., WU, F., et al. (2004). « Outbreak of extended-spectrum beta-lactamase-producing *Klebsiella pneumoniae* in a neonatal intensive care unit linked to artificial nails », *Infection Control and Hospital Epidemiology*, vol. 25, n° 3, p. 210-215.
- HALLWARD, J. (2005). « Les émotions sont l'équivalent de la toute première impression », *Ipsos Ideas*, p. 3-5, [www.ipsos.com/ideas/pdf/Global_Ideas_fr_vol7.pdf].
- HOUWELING, L. (2004). « Image, function, and style: A history of the nursing uniform », *American Journal of Nursing*, vol. 104, n° 4, p. 40-48.
- JACOBY, J.L., FULTON, J., PRONCHIK, D., PATTERSON, J., REED, J., et HELLER, M.B. (2004). « Scrubs versus professional attire: ED patients are indifferent », *American Journal of Emergency Medicine*, vol. 22, n° 1, p. 61-62.
- JURKOVICH, P. (1999). « Rationale for home laundering of scrub attire », *AORN Journal*, vol. 69, n° 5, p. 1024.
- JURKOVICH, P. (2004). « Home versus hospital laundered scrubs: A pilot study », *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, vol. 29, n° 2, p. 106-110.
- KOSTIUK, N., et RAMACHANDRAN, C. (2003). « Does gowning prevent infection in the NICU? », *Canadian Nurse*, vol. 99, n° 10, p. 21-23.

- LETEXIER, R. (2001). « Coming clean on home laundered scrubs », *Infection Control Today*, [www.infectioncontrolday.com/toc1a1.html].
- MACFARLANE, M.E. (1990). « The professional nurse: With or without a uniform », *Canadian Journal of Nursing Administration*, vol. 3, n° 3, p. 14-17.
- MANGUM, S., GARRISON, C., LIND, C., et HILTON, H.G. (1997). « First impressions of the nurse and nursing care », *Journal of Nursing Care Quality*, vol. 11, n° 5, p. 39-47.
- MCGILL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE (s.d.). *Dress Code*, [www.medicine.mcgill.ca/ugme/standardsbehaviour1.htm].
- MCGINLEY, K.J., LARSON, E.L., et LEYDEN, J.J. (1988). « Composition and density of microflora in the subungual space of the hand », *Journal of Clinical Microbiology*, vol. 26, n° 5, p. 950-953.
- MEHRABIAN, A. (1972). *Nonverbal Communication*, Chicago, Aldine-Atherton.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1999). *Prévention des infections chez le personnel des établissements de santé : protocole d'intervention*, Québec, MSSS.
- NEELY, A.N., et MALEY, M.P. (2000). « Survival of enterococci and staphylococci on hospital fabrics and plastic », *Journal of Clinical Microbiology*, vol. 38, n° 2, p. 724-726.
- NEWMAN, A.W., WRIGHT, S.W., WRENN, K.D., et BERNARD, A. (2005). « Should physicians have facial piercings? », *Journal of General Internal Medicine*, vol. 20, n° 3, p. 213-218.
- OR Manager* (1996). « Should scrub suits be laundered at home? », vol. 12, n° 8, p. 21-22.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2005). *Recommandations OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins (version avancée) : synthèse*, Genève, OMS.
- PASSARO, D.J., WARING, L., ARMSTRONG, R., BOLDING, F., BOUVIER, B., ROSENBERG, J., et al. (1997). « Postoperative Serratia marcescens wound infections traced to an out-of-hospital source », *Journal of Infectious Diseases*, vol. 175, n° 4, p. 992-995.
- PEARSON, A., BAKER, H., WALSH, K., et FITZGERALD, M. (2001). « Contemporary nurses' uniforms – History and traditions », *Journal of Nursing Management*, vol. 9, n° 3, p. 147-152.
- PERRY, C., MARSHALL, R., et JONES, E. (2001). « Bacterial contamination of uniforms », *Journal of Hospital Infection*, vol. 48, n° 3, p. 238-241.
- POTTINGER, J., BURNS, S., et MANSKE, C. (1989). « Bacterial carriage by artificial versus natural nails », *American Journal of Infection Control*, vol. 17, n° 6, p. 340-344.
- PROTEAU, R.A. (2004). « Pour continuer à marcher, sachez vous chausser ! », *Objectif prévention*, vol. 27, n° 2, p. 26-29.
- ROYAL COLLEGE OF NURSING (2005a). *Good Practice in Infection Prevention and Control: Guidance for Nursing Staff*, Londres, RCN.
- ROYAL COLLEGE OF NURSING (2005b). *Guidance on Uniforms and Clothing Worn in the Delivery of Patient Care*, Londres, RCN.
- SALISBURY, D.M., HUTFILZ, P., TREEN, L.M., BOLLIN, G.E., et GAUTAM, S. (1997). « The effect of rings on microbial load of health care workers' hands », *American Journal of Infection Control*, vol. 25, n° 1, p. 24-27.

SANTÉ CANADA (1998). « Guide de prévention des infections : lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 24S8 (suppl.).

SANTÉ CANADA (1999). « Guide de prévention des infections : pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 25S4 (suppl.).

SANTÉ CANADA (2000). *Activités préliminaires à la prestation des services*, Ottawa, Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, coll. « Trousse de planification - Soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits », n° 4.

SANTÉ CANADA (2002). « Guide de prévention des infections : la prévention et la lutte contre les infections professionnelles dans le domaine de la santé », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 28S1 (suppl.).

TIETZ, A., FRANCIOLI, P., et WIDMER, A.F. (2004). « β -lactamases à spectre étendu : implications pour l'hygiène hospitalière », *Swiss-Noso*, vol. 11, n° 4, [www.chuv.ch/swiss-noso/f114a2.htm].

UK DEPARTMENT OF HEALTH (1995). *Hospital Laundry Arrangements for Used and Infected Linen*, circulaire HSG(95)18, [www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/23/10/04012310.pdf].

WILKINSON, S. (s.d.). « Uniform cleanliness », *Frameworks*, n° 10, p. 82-83, [www.publicservice.co.uk/pdf/health/NHS10/NHS10%20Stuart%20Wilkinson%20ATL.pdf].

WYND, C.A., SAMSTAG, D.E., et LAPP, A.M. (1994). « Bacterial carriage on the fingernails of OR nurses », *AORN Journal*, vol. 60, n° 5, p. 796, 799-805.

