

Montréal, le 7 juin 2001

## AVIS

### *Comité sur les infections nosocomiales du Québec*

Utilisation des rasoirs électriques en Centre d'hébergement et de soins de longue durée ainsi que dans les autres établissements de soins du Québec

---

Il a été demandé au Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) de produire une opinion scientifique sur le risque biologique posé par le partage des rasoirs électriques dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée ainsi que sur la procédure de nettoyage et de désinfection qui pourrait être appliquée à ces instruments.

Pour répondre à cette demande, nous avons d'abord revu les publications des comités consultatifs qui font autorité dans le domaine du contrôle des infections c'est-à-dire les Guides de prévention des infections de Santé Canada ainsi que les documents américains de la Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) et de l'Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC). Une recherche d'articles scientifiques pertinents a été réalisée à partir d'une banque documentaire accessible par Internet (National Library of Medicine, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>). De plus, une consultation a été faite auprès de plusieurs membres du CINQ (voir les remerciements).

Le présent avis comporte les principaux éléments qui ressortent de cette révision de la littérature et de cette consultation. Nous considérons que les recommandations contenues dans cet avis s'appliquent à tous les établissements de soins du Québec.

#### **1. Risque de transmission**

- ❖ Le rasage peut causer des abrasions ou de petites coupures qui peuvent amener la contamination du rasoir par des agents infectieux transmissibles par le sang (Kelly 2000, Arbeit et autres 2000).
- ❖ Les voies de transmission des virus de l'hépatite B (VHB) et C (VHC) les mieux connues sont celles qui permettent à du matériel souillé par le sang d'une personne infectée d'entrer en contact avec le sang d'un sujet indemne (par exemple : piqûre accidentelle du personnel soignant par une aiguille contaminée). Par extension, on peut penser que toute forme d'effraction cutanée par du matériel contaminé puisse constituer une voie d'infection du VHB et du VHC (Serfaty 1999).

- ❖ La transmission à l'entourage proche de sujets infectés par le VHB ou le VHC peut se faire par le partage d'objets pouvant entraîner une effraction de la peau ou des muqueuses comme les brosses à dents ou les rasoirs.
- ❖ La contribution par usage commun d'un rasoir électrique ou d'autres objets de toilette, à la transmission du VHC a été rapportée dans la littérature (Sawayama et autres 2000, Tumminelli et autres 1995).
- ❖ Un rapport a montré que le partage de rasoirs peut aussi contribuer à la transmission de champignons dermatophytes (teigne) et favoriser l'apparition d'une éclosion (Shah et autres 1988).

## **2. Prévention**

- ❖ Santé Canada précise dans les pratiques préventives de base pour les établissements de soins prolongés que les fournitures de toilette (par exemple, lotions, crèmes, savonnettes, rasoirs) ne doivent pas être partagées entre les résidents (LLCM 1999).
- ❖ Santé Canada stipule que lors du congé d'un patient tous les instruments réutilisables ayant été en contact direct avec lui ou ses sécrétions, ses excréments, son sang ou ses liquides organiques devraient être traités à nouveau, selon les procédures propres à l'instrument avant son usage par un autre patient (LLCM 1999).
- ❖ Santé Canada ajoute à propos des services personnels (par exemple, coiffure pour hommes et femmes, esthétique, cosmétologie, etc.) qu'une bonne hygiène de base, la manipulation adéquate des instruments pointus ou coupants et une décontamination efficace du matériel après chaque utilisation contribueront à protéger les utilisateurs et les dispensateurs de ces services (LLCM 1997).
- ❖ Une désinfection de faible niveau est suffisante pour détruire les virus à enveloppe lipidique tels que le VHB et le VHC ou les bactéries végétatives qui peuvent causer des infections cutanées. Par contre, une désinfection de niveau intermédiaire est nécessaire pour détruire les champignons dermatophytes (LLCM 1998).
- ❖ Les alcools constituent des désinfectants à niveau d'activité intermédiaire dont l'action est rapide et qui laisse la surface sèche. Les données disponibles laissent croire que le germicide devrait être laissé sur la surface pendant une période de  $\leq 10$  minutes mais la durée de contact nécessaire à la désinfection est étroitement liée au niveau de contamination de l'instrument (Simmons et autres 1990, Rutala 1996, LLCM 1998).

## **3. Conclusions**

- ❖ Il appert qu'en raison de contrainte de temps, de personnel, d'équipements ou selon des pratiques coutumières, des rasoirs électriques qui devraient normalement être dédiés à un usage personnel, peuvent se retrouver en circulation pour l'usage de plusieurs personnes sans une désinfection préalable suffisante.

- ❖ Ce type de partage d'un rasoir électrique entre plusieurs résidents en milieu de soins prolongés pourrait contribuer à la transmission d'infections transmissibles par le sang, comme l'hépatite B ou C, ou à la transmission d'infections cutanées causées par des virus, des bactéries, ou des champignons.
- ❖ On ne peut donc pas exclure l'existence d'un risque de transmission d'agents infectieux par le partage d'un rasoir électrique entre plusieurs résidents. On peut présumer que le risque de transmission est probablement faible même s'il n'a pas été quantifié.

#### 4. Recommandations

Nous sommes d'avis, dans ce dossier, de suivre les recommandations suivantes :

1. Le partage d'un rasoir électrique entre plusieurs résidents n'est pas considérée comme une approche acceptable dans un établissement de soins puisqu'elle ne respecte pas les mesures d'hygiène personnelle de base et pourrait exposer les résidents à la possibilité d'infection. D'ailleurs, Santé Canada précise dans les pratiques préventives de base des établissements de soins prolongés que les fournitures de toilette ne doivent pas être partagées entre les résidents (LLCM 1999).
2. Les résidents devraient donc utiliser un rasoir électrique personnel. Le nom du résident peut être inscrit sur le rasoir. On peut aussi utiliser des rasoirs jetables à usage unique.
3. Un rasoir électrique peut être attribué à un autre résident seulement après un nettoyage et une désinfection appropriée. La procédure suivante peut être suivie pour le nettoyage et la désinfection :
  - (a) démonter le rasoir;
  - (b) enlever les poils avec une brosse;
  - (c) rincer et laver à l'eau chaude et au détergent les parties du rasoir qui peuvent être immergées, puis sécher complètement; immerger ou asperger avec une solution d'alcool à 70 % ou avec une solution d'hibitane 0,5 % dans l'alcool 70 % puis laisser sécher;
  - (d) les parties du rasoir qui ne peuvent être immergées dans l'eau devraient être nettoyées puis essuyées avec une solution d'alcool à 70 % ou avec une solution d'hibitane 0,5 % dans l'alcool 70 % (ACT 2000).

**Remerciements :** Nous souhaitons remercier les personnes suivantes qui ont contribué au contenu de cet avis : Madame Ramona Rodrigues, représentante de l'Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté – Canada (CHICA), Madame Agnès Fecteau, Madame France Faucon, représentante de l'Association des infirmières en prévention des infections (AIP), Madame France Remete, représentante des CLSC et des CHSLD, Madame Manon Giguère, Directrice adjointe du programme hébergement et des soins infirmiers, Madame Yolaine Rioux, Direction de la santé publique de la Montérégie, Docteur Paul Le Guerrier, Direction de la santé publique de Montréal-Centre et Docteur Marie Gourdeau, présidente du CINQ.

**Avis préparé par :** Pierre A. Pilon, M.D., secrétaire du CINQ, en collaboration avec Renée Paré, M.D., Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

---

---

## Références bibliographiques

AUSTRALIAN CAPITAL TERRITORY DEPARTMENT OF HEALTH AND COMMUNITY CARE (ACT 2000). *Public Health (Hairdressing) : Code of Practice 2000*, Canberra City, Australie, 12 p. (Adresse URL : [www.health.act.gov.au/publications/hairdressingcode/hairdressingcode.pdf](http://www.health.act.gov.au/publications/hairdressingcode/hairdressingcode.pdf), Page consultée : 2001/04/05.

ARBEIT, R.D. ET AUTRES (2000). « Electric razors as a potential vector for viral hepatitis », *New England Journal of Medicine*, vol. 342, n° 24, p. 1840-1841.

KELLY, C.R. (2000). « Electric razors as a potential vector for viral hepatitis », *New England Journal of Medicine*, vol. 342, n° 10, p. 744-745.

LABORATOIRE DE LUTTE CONTRE LA MALADIE (LLCM 1997). « La prévention des infections transmissibles par le sang dans les établissements de santé et les services publics », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 23, n° S3, 52 p.

LABORATOIRE DE LUTTE CONTRE LA MALADIE (LLCM 1998). « Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 24, n° S8, 57 p.

LABORATOIRE DE LUTTE CONTRE LA MALADIE (LLCM 1999). « 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. 25, n° S4, 157 p.

RUTALA, W.A. (1996). « Disinfection and sterilization of patient-care items », *Infection Control and Hospital Epidemiology*, vol. 17, n° 6, p. 377-384.

SAWAYAMA, Y. ET AUTRES (2000). « Hepatitis C virus infection in institutionalized psychiatric patients : possible role of transmission by razor sharing », *Digestive Diseases and Sciences*, vol. 45, n° 2, p. 351-356.

SERFATY, L. (1999). « Modes de transmission non transfusionnelle et non par toxicomanie intraveineuse du VHC », *La Presse Médicale*, vol. 28, n° 21, p. 1135-1140.

SHAH, P.C. ET AUTRES (1988). « Tinea corporis caused by *Microsporum canis* : report of a nosocomial outbreak », *European Journal of Epidemiology*, vol. 4, n° 1, p. 33-38.

SIMMONS, B. ET AUTRES (1990). « Infection control for home health », *Infection Control and Hospital Epidemiology*, vol. 11, n° 7, p. 362-370.

TUMMINELLI, F. ET AUTRES (1995). « Shaving as a potential source of hepatitis C infection », *Lancet*, vol. 345, p. 658.