

# Image professionnelle des infirmières

Prise de position



Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec



## ÉDITION

### Coordination

**Joël Brodeur**, inf., M. Sc. adm.  
D.E.S.S. Gestion et développement des organisations  
D.E.S.S. Développement des organisations –  
Gestion de l'amélioration et de la performance  
Ceinture noire Lean Six Sigma  
Directeur  
Direction, Développement et soutien professionnel  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

### Recherche et rédaction

**Joanie Belleau**, inf., M. Sc. inf.  
Conseillère à la qualité de la pratique  
Direction, Développement et soutien professionnel  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

### Collaboration

**Chantale Desbiens**, inf., M. Sc. inf.  
Directrice adjointe, Pratique infirmière  
Direction, Développement et soutien professionnel  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

### Comité de lecture

Geneviève Campbell, inf., M. Sc., ICS-PCI  
Présidente, Association des infirmières en prévention  
des infections

Myriam Descarries, inf., B. Sc.  
Conseillère, CHU Sainte-Justine

Viviane Fournier, inf., M. Éd.  
Enseignante, Cégep Gérald-Godin

Isabelle Savary, inf., B. Sc.  
Conseillère-cadre, CISSS de la Montérégie-Centre

## PRODUCTION

### Conception graphique

Service, Marketing  
Direction, Marketing et événements, OIIQ

### Révision linguistique

Alexandre Roberge  
Direction, Marketing et événements  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

## DISTRIBUTION

**Ordre des infirmières et infirmiers du Québec**  
4200, rue Molson  
Montréal (Québec) H1Y 4V4  
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048  
ventepublications@oiiq.org

Ce document est disponible sur le site de l'OIIQ  
**[oiiq.org](http://oiiq.org)**

### Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2018  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018  
ISBN 978-2-89229-724-9 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2018  
Tous droits réservés

**Note – Le terme « infirmière » est utilisé ici à seule fin d'alléger le texte et désigne autant les infirmiers que les infirmières.**

# Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	4
<b>1 L'APPARENCE GÉNÉRALE</b> .....	5
<b>2 PROTÉGER ET RESPECTER LE CLIENT</b> .....	6
2.1 Les vêtements portés lors de la prestation de soins.....	6
2.2 L'hygiène des mains .....	7
2.3 Les cheveux et la barbe.....	8
2.4 L'identification personnelle.....	9
<b>CONCLUSION</b> .....	10
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	11

# Introduction

L'apparence d'une personne se définit par la manière dont elle se présente aux autres (*Le Petit Robert de la langue française*, 2018). Bien que l'uniforme revêtu par l'infirmière ait grandement changé au cours des années (Bates, 2012), on accorde encore aujourd'hui une grande importance à l'apparence des professionnels soignants avant de leur accorder sa confiance (Porr et al., 2014). Pendant de nombreuses décennies, l'uniforme porté par l'infirmière contribuait à forger son identité et sa crédibilité professionnelles. De plus, le niveau de confiance de la société envers les infirmières était grandement influencé par l'apparence et la tenue de ces soignantes.

En 2006, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec publiait une prise de position sur la tenue vestimentaire de l'infirmière. Qu'en est-il aujourd'hui? Les contextes diversifiés dans lesquels les soins sont prodigués ainsi que le rôle joué par les infirmières évoluent et changent rapidement. En effet, elles travaillent auprès de clientèles dans différents milieux, tant hospitaliers qu'ambulatoires, à domicile ou encore dans la communauté. Leur tenue ainsi que leur apparence doivent être adaptées au contexte et surtout à la clientèle. De nombreux commentaires sont adressés à l'OIIQ en lien avec l'apparence et la tenue vestimentaire des infirmières, émanant entre autres du public, des enseignants et même des membres. Est-ce que l'apparence d'une personne est synonyme de compétence? Est-ce que la tenue vestimentaire affecte la sécurité des soins que l'infirmière offre à la population? Est-ce qu'elle peut causer un préjudice et représenter une source de danger pour le client?

Pour l'OIIQ, il revient aux membres de se questionner à savoir si leur apparence et leur tenue vestimentaire sont appropriées dans le contexte où elles exercent la profession. L'infirmière doit, comme dans toutes les situations auxquelles elle fait face, user de son jugement en ce qui concerne son apparence et sa tenue vestimentaire. Le document *L'image professionnelle des infirmières : prise de position* se veut éclairant et réflexif. L'objectif de cette publication est d'ajuster et d'actualiser la prise de position publiée antérieurement. Elle a été rédigée en concordance avec la mission de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, soit la protection du public, et par conséquent, ne traite pas de notions de santé et de sécurité au travail. En revanche, les établissements de santé, les milieux de soins ainsi que les maisons d'enseignement peuvent établir une politique vestimentaire s'ils souhaitent émettre des balises et des règles à l'intention de leur personnel ou de leurs étudiants.

# 1

## L'apparence générale

L'image projetée par les infirmières a longtemps été associée à leur professionnalisme. De nombreuses personnes jugent encore le niveau de compétence des individus selon leur allure (Sulanke et Shimp, 2015; Thomas et al., 2010). Par son apparence, l'infirmière inspire le respect et témoigne de l'engagement envers son client, qui s'attend à recevoir des soins dispensés par une personne compétente et responsable (Fogle et Reams, 2014; Hatfield et al., 2013; Spragley et Francis, 2006). Le contexte dans lequel les soins sont prodigués ainsi que le temps alloué à l'établissement de la relation sont des éléments qui peuvent modifier le jugement d'un individu face à l'apparence de l'infirmière et influencer sur la confiance de celui-ci (Johnson, Doi et Yamamoto, 2016).

Une infirmière professionnelle ne se définit pas seulement par son apparence et ses vêtements (Clavelle, Goodwin et Tivis, 2013). Pour autant que la sécurité du client ne soit pas en jeu, l'infirmière est libre d'adopter l'apparence qu'elle souhaite en accord avec les politiques de son employeur (Thomas et al., 2010). Elle doit toutefois se rappeler qu'elle ne peut, en aucun cas, avoir un comportement susceptible de dévaloriser l'image de la profession. En tout temps, l'infirmière doit donc demeurer soucieuse de l'image qu'elle projette dans le cadre de ses fonctions afin de maintenir sa crédibilité et ainsi, de préserver la grande considération dont bénéficie la profession infirmière.

Ce qui était auparavant perçu comme un style marginal est dorénavant considéré comme courant. C'est entre autres le cas pour les tatouages, les bijoux corporels ainsi que la coloration capillaire (Cohen et al., 2018). Parfois, l'apparence d'une personne peut retarder l'établissement d'une relation thérapeutique ou nuire à cette dernière, mais la qualité des soins, ainsi que le niveau de connaissances et de compétences détenu par l'infirmière, ne s'en trouvent pas affectés (Caldeira, Lourenco, Vidal et Figueiredo, 2017). Il est également possible que ces différences permettent d'ouvrir la conversation avec le client ou que ce dernier n'y porte tout simplement pas attention (Cohen et al., 2018). Quoi qu'il en soit, le professionnalisme englobe bien plus d'éléments que l'apparence physique : l'attitude, le respect du code de déontologie, le sérieux et la rigueur dans l'exercice de ses fonctions, de même que la façon de communiquer et de se comporter auprès des clients sont tous des éléments qui contribuent à la démonstration de professionnalisme (Porr et al., 2014).

## 2

# Protéger et respecter le client

### 2.1

#### Les vêtements portés lors de la prestation de soins

L'infirmière exerce dans différents contextes, auprès de clientèles variées requérant des soins et traitements personnalisés. L'uniforme et les vêtements qu'elle porte se doivent d'être adaptés au milieu ainsi qu'à la clientèle visée. L'uniforme est un moyen de s'identifier comme un membre du personnel et de démontrer son professionnalisme, en plus de constituer une forme de protection pour la clientèle.

Bien qu'il n'existe pas dans la littérature de preuve démontrant hors de tout doute que les vêtements agissent comme vecteur pour la transmission des infections, de nombreuses hypothèses vont en ce sens (Abbas et Bearman, 2018; Society for Healthcare Epidemiology of America, 2014; Wiener-Well et al., 2011). Il a été démontré que certaines activités et interventions de l'infirmière, notamment en soins critiques, ou lors de procédures générant des éclaboussures comme les soins de plaies, entraînent une plus grande contamination de ses vêtements (Thom et al., 2018; Wilson, Loveday, Hoffman et Pratt, 2007).

L'épidémiologie locale ainsi que la présence d'une éclosion dans le milieu de travail ont également un rôle à jouer dans la quantité et la pathogénicité des microorganismes retrouvés sur les uniformes. Donc, compte tenu du fait que les vêtements portés lors de la prestation de soins se retrouvent contaminés par de nombreux pathogènes, il est hautement recommandé que l'infirmière change de tenue de travail quotidiennement et en fasse un entretien régulier (Abbas et Bearman, 2018; Gupta et al., 2017; Munoz-Price et al., 2012).

De plus, il est souhaitable que l'infirmière porte son uniforme uniquement sur les lieux de travail afin d'éviter de circuler dans les endroits publics avec ses vêtements contaminés (Sande et Basak, 2015; Sanon et Watkins, 2012). De surcroît, le fait de voir des infirmières revêtant leur tenue de travail en dehors des milieux de soins diminuerait la confiance du public envers ce groupe de professionnelles (Royal College of Nursing, 2013).

Il est toutefois nécessaire de tenir compte du contexte dans lequel l'infirmière pratique, ainsi qu'auprès de quel type de clientèle. Même si près de 60 % de l'effectif infirmier a déclaré travailler dans un domaine de pratique en milieu hospitalier (OIIQ, 2017), plusieurs infirmières œuvrent auprès de clients en soins de première ligne ou encore en centre d'hébergement. Ces personnes peuvent néanmoins recevoir des soins complexes et ont des problèmes de santé multiples. Dans certains cas, il est adéquat, et parfois même préférable, d'être habillée en civil compte tenu des soins exécutés ainsi que de la clientèle.

Il n'en demeure pas moins que peu importe la situation, l'infirmière se doit d'intervenir de manière à prévenir et à contrôler les infections, et ce, dans tous les milieux où elle exerce (Mitchell, Spencer et Edmiston, 2015). L'infirmière qui travaille dans la communauté doit, elle aussi, être autant soucieuse de la sécurité de son client relativement à la prévention et au contrôle des infections, même s'il ne se trouve pas dans un milieu critique comme un centre hospitalier. Toute infirmière doit veiller à ce que rien ne vienne entraver le port d'équipement de protection individuelle, le cas échéant.

### **1<sup>e</sup> recommandation**

Les vêtements devraient être portés uniquement sur les lieux de travail, changés quotidiennement et faire l'objet d'un entretien régulier.

## **2.2 | L'hygiène des mains**

L'hygiène des mains est une mesure déterminante en matière de prévention et de contrôle des infections (Comité sur les infections nosocomiales du Québec, 2013; ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017). Puisque les mains de l'infirmière sont constamment en contact avec les clients et leur environnement, le risque de contamination est accentué et représente l'un des principaux vecteurs de transmission des microorganismes (Agence de la santé publique du Canada, 2012). Certaines clientèles sont excessivement vulnérables et l'hygiène des mains représente un moyen simple, mais extrêmement efficace, d'assurer la sécurité des clients.

Il est donc primordial que l'infirmière respecte ces principes de base afin de prévenir un lavage de mains inadéquat et, indirectement, causer du tort à son client (Gordin et al., 2007). Pour que l'hygiène des mains soit optimale, elle doit être faite sans entrave (Loveday et al., 2014). Lorsque des soins directs sont prodigués au client, l'infirmière doit s'abstenir de porter tout type de bijoux comme des bagues, des bracelets ou une montre, d'autant plus que ceux-ci peuvent également compromettre l'intégrité des gants (Ward, 2007). De plus, les ongles doivent être courts, sans vernis et sans faux ongles, afin d'éviter la prolifération de micro-organismes sous ces derniers et ainsi, l'augmentation du risque de transmission de pathogènes (Agence de la santé publique du Canada, 2012; Gordin et al., 2007; Walaszek et al., 2018).

### **2<sup>e</sup> recommandation**

Les mains doivent être libres de bagues, bracelets ou montres.  
Les ongles doivent être courts, sans vernis et sans faux ongles.

De plus, le vêtement porté par l'infirmière, lorsqu'elle intervient auprès de la clientèle, ne devrait pas nuire à l'hygiène des mains. Qu'il s'agisse d'un sarrau ou de tout autre type de survêtement à manches longues, il est recommandé de le retirer, ou du moins, de relever les manches en haut des coudes, lorsque des soins directs sont prodigués à la clientèle (John, Alhmidi, Gonzalez-Orta, Cadnum et Donskey, 2018; Loveday et al., 2014; Sande et Basak, 2015).

### 3<sup>e</sup> recommandation

Lors de soins directs à la clientèle, il est recommandé de retirer le sarrau ou tout autre survêtement à manches longues, ou du moins, de relever les manches en haut des coudes.

## 2.3 | Les cheveux et la barbe

Si les cheveux représentent un risque potentiel pour le client au moment des soins, ils doivent être retenus dans le but de diminuer le risque de contact et surtout, d'éviter la contamination lors des soins directs, comme les soins de plaie.

Il en va de même pour le port de la barbe, qui pourrait également représenter dans certaines situations un risque pour le client. L'infirmier doit la recouvrir lorsqu'elle constitue un risque potentiel au maintien de l'asepsie pour les soins à effectuer; c'est entre autres le cas au bloc opératoire. Également, la barbe ne doit pas nuire au port du masque lorsque l'infirmier est lui-même malade et doit protéger ses clients.

### 4<sup>e</sup> recommandation

Les cheveux doivent être retenus et la barbe, recouverte, lorsqu'ils représentent un risque de contamination.

Certains clients peuvent être incommodés par les parfums et les odeurs contenus dans les produits d'hygiène utilisés par l'infirmière (Claeson, Palmquist, Lind et Nordin, 2016). Elle est donc invitée à être attentive et sensible aux effets possibles que peuvent entraîner ces produits sur la clientèle et à en éviter l'utilisation lorsque non approprié.



En tout temps, le client doit être en mesure d'identifier la personne qui le soigne, et ce, peu importe le milieu. L'infirmière doit donc se conformer à l'obligation de s'identifier par son nom et prénom ainsi que son titre professionnel, en se présentant ou en portant une carte d'identité. De plus, si elle travaille en pratique autonome, on doit retrouver ces mêmes informations sur les outils promotionnels utilisés (Truchon, 2011). Ces mesures permettent d'établir et de maintenir une relation de confiance avec le client et de pouvoir vérifier le droit d'exercice de l'infirmière.

### 5<sup>e</sup> recommandation

Le port de la carte d'identité ou d'un moyen d'identification approprié pour le contexte est nécessaire en tout temps.

# Conclusion

En conclusion, l'infirmière doit se questionner lorsqu'elle est en contact avec des clients :

- Met-elle la sécurité de ceux-ci en danger?
- Les soins qu'elle offre sont-ils de qualité?
- Détient-elle les connaissances et les compétences requises pour intervenir?
- Présente-t-elle une image professionnelle qui inspire la confiance?

Ces recommandations servent à guider la pratique des membres de l'OIIQ en accord avec sa mission de protection du public. Bien que la tenue vestimentaire constitue une forme de protection pour la clientèle et l'infirmière, il s'agit en plus d'une façon de s'identifier comme professionnel. L'infirmière doit donc veiller à maintenir sa crédibilité professionnelle par son apparence, mais doit également s'assurer que celle-ci lui permette de prodiguer des soins de premier ordre, exempts de risques pour la clientèle.

# Références

- Abbas, S. M., et Bearman, G. (2018). Healthcare worker apparel and infection prevention. Dans G. Bearman, S. Munoz-Price, D. J. Morgan et R. K. Murthy (dir.), *Infection prevention: New perspectives and controverses* (p. 113-116). Springer International. doi:10.1007/978-3-319-60980-5\_12
- Agence de la santé publique du Canada. (2012). *Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins*. Repéré à [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2012/aspc-phac/HP40-74-2012-fra.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP40-74-2012-fra.pdf)
- Bates, C. (2012). *Une histoire culturelle de l'uniforme infirmier*. Gatineau, QC : Musée canadien des civilisations.
- Caldeira, S., Lourenco, M., Vidal, T., et Figueiredo, A. S. (2017). Tattoo or no tattoo? A contemporary ethical issue in nursing education. *Nursing Ethics*, 24(5), 626-628. doi:10.1177/0969733016679472
- Claeson, A.-S., Palmquist, E., Lind, N., et Nordin, S. (2016). Symptom-trigger factors other than allergens in asthma and allergy. *International Journal of Environmental Health Research*, 26(4), 448-457. doi:10.1080/09603123.2015.1135314
- Clavelle, J. T., Goodwin, M., et Tivis, L. J. (2013). Nursing professional attire: Probing patient preferences to inform implementation. *Journal of Nursing Administration*, 43(3), 172-177. doi:10.1097/NNA.0b013e318283dc78
- Cohen, M., Jeanmonod, D., Stankewicz, H., Habeeb, K., Berrios, M., et Jeanmonod, R. (2018). An observational study of patients' attitudes to tattoos and piercings on their physicians: The ART study. *Emergency Medicine Journal*, 35(9), 538-543. doi:10.1136/emered-2017-206887
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2013). *Mesures de prévention et contrôle des infections à l'urgence : avis scientifique*. Repéré sur le site de l'Institut national de santé publique du Québec : [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1742\\_MesPrevContrInfectUrgence.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1742_MesPrevContrInfectUrgence.pdf)
- Fogle, C., et Reams, P. (2014). Taking a uniform approach to nursing attire. *Nursing*, 44(6), 50-54. doi:10.1097/01.NURSE.0000444535.96822.3b
- Gordin, F. M., Schultz, M. E., Huber, R., Zubairi, S., Stock, F., et Kariyil, J. (2007). A cluster of hemodialysis-related bacteremia linked to artificial fingernails. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 28(6), 743-744. doi:10.1086/517977
- Gupta, P., Bairagi, N., Priyadarshini, R., Singh, A., Chauhan, D., et Gupta, D. (2017). Bacterial contamination of nurses' white coats after first and second shift. *American Journal of Infection Control*, 45(1), 86-88. doi:10.1016/j.ajic.2016.07.014

Hatfield, L. A., Pearce, M., Del Guidice, M., Cassidy, C., Samoyan, J., et Polomano, R. C. (2013). The professional appearance of registered nurses: An integrative review of peer-refereed studies. *Journal of Nursing Administration*, 43(2), 108-112. doi:10.1097/NNA.0b013e31827f2260

John, A. R., Alhmidi, H., Gonzalez-Orta, M. I., Cadnum, J. L., et Donskey, C. J. (2018). A randomized trial to determine whether wearing short-sleeved white coats reduces the risk for pathogen transmission. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 39(2), 233-234. doi:10.1017/ice.2017.264

Johnson, S. C., Doi, M. L., et Yamamoto, L. G. (2016). Adverse effects of tattoos and piercing on parent/patient confidence in health care providers. *Clinical Pediatrics*, 55(10), 915-920. doi:10.1177/0009922815616889

Loveday, H. P., Wilson, J. A., Pratt, R. J., Golsorkhi, M., Tingle, A., Bak, A., . . . UK Department of Health. (2014). epic3: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. *Journal of Hospital Infection*, 86(suppl. 1), S1-S70. doi:10.1016/S0195-6701(13)60012-2

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2017). *La prévention et le contrôle des infections nosocomiales : cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec* (éd. rev.). Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-209-01W.pdf>

Mitchell, A., Spencer, M., et Edmiston, C. (2015). Role of healthcare apparel and other healthcare textiles in the transmission of pathogens: A review of the literature. *Journal of Hospital Infection*, 90(4), 285-292. doi:10.1016/j.jhin.2015.02.017

Munoz-Price, L. S., Arheart, K. L., Mills, J. P., Cleary, T., Depascale, D., Jimenez, A., . . . Lubarsky, D. A. (2012). Associations between bacterial contamination of health care workers' hands and contamination of white coats and scrubs. *American Journal of Infection Control*, 40(9), e245-e248. doi:10.1016/j.ajic.2012.03.032

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2017). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2016-2017 : le Québec et ses régions*. Repéré à [https://www.oiiq.org/documents/20147/1456160/Rapport\\_statistique\\_2016-2017.pdf](https://www.oiiq.org/documents/20147/1456160/Rapport_statistique_2016-2017.pdf)

Porr, C., Dawe, D., Lewis, N., Meadus, R. J., Snow, N., et Didham, P. (2014). Patient perception of contemporary nurse attire: A pilot study. *International Journal of Nursing Practice*, 20(2), 149-155. doi:10.1111/ijn.12160

Royal College of Nursing. (2013). *Guidance on uniforms and work wear*. Repéré à <https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/publications/2013/november/pub-002724.pdf>

Sande, S. V., et Basak, S. A. (2015). White coats: How much safe are they? *International Journal of Advances in Medicine*, 2(1), 16-20. doi:10.5455/2349-3933.ijam20150204

Sanon, M. A., et Watkins, S. (2012). Nurses' uniforms: How many bacteria do they carry after one shift? *Journal of Public Health and Epidemiology*, 4(10), 311-315. doi:10.5897/JPHHE12.074

Society for Healthcare Epidemiology of America. (2014). Healthcare personnel attire in non-operating-room settings. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 35(2), 107-121.

- Spragley, F., et Francis, K. (2006). Nursing uniforms: Professional symbol or outdated relic? *Nursing Management*, 37(10), 55-58.
- Sulanke, J., et Shimp, K. (2015). What works: Implementing an evidence-based nursing dress code to enhance professional image. *American Nurse Today*, 10(10), 25.
- Thom, K. A., Escobar, D., Boutin, M. A., Zhan, M., Harris, A. D., et Johnson, J. K. (2018). Frequent contamination of nursing scrubs is associated with specific care activities. *American Journal of Infection Control*, 46(5), 503-506. doi:10.1016/j.ajic.2017.11.016
- Thomas, C. M., Ehret, A., Ellis, B., Colon-Shoop, S., Linton, J., et Metz, S. (2010). Perception of nurse caring, skills, and knowledge based on appearance. *Journal of Nursing Administration*, 40(11), 489-497. doi:10.1097/NNA.0b013e3181f88b48
- Truchon, S. (2011, 1<sup>er</sup> juin). Vous qui me soignez... Qui êtes-vous? Dans Chronique déontologique. Repéré à <https://www.oiiq.org/vous-qui-me-soignez-qui-etes-vous->
- Walaszek, M. Z., Kolpa, M., Rozanska, A., Jagiencarz-Starzec, B., Wolak, Z., et Wojkowska-Mach, J. (2018, 30 juin). Nail microbial colonization following hand disinfection: A qualitative pilot study. *Journal of Hospital Infection*. doi:10.1016/j.jhin.2018.06.023
- Ward, D. J. (2007). Hand adornment and infection control. *British Journal of Nursing*, 16(11), 654-656.
- Wiener-Well, Y., Galuty, M., Rudensky, B., Schlesinger, Y., Attias, D., et Yinnon, A. M. (2011). Nursing and physician attire as possible source of nosocomial infections. *American Journal of Infection Control*, 39(7), 555-559. doi:10.1016/j.ajic.2010.12.016
- Wilson, J. A., Loveday, H. P., Hoffman, P. N., et Pratt, R. J. (2007). Uniform: An evidence review of the microbiological significance of uniforms and uniform policy in the prevention and control of healthcare-associated infections. Report to the Department of Health (England). *Journal of Hospital Infection*, 66(4), 301-307.