

CE QUE CHAQUE HYGIÉNISTE DENTAIRE DEVRAIT SAVOIR

Par **Agathe Bergeron**, HD, Responsable de l'inspection et la pratique professionnelle

Comme mentionné dans quelques-unes des chroniques **Inspection professionnelle** précédentes, l'application rigoureuse et quotidienne des précautions standards (universelles) est revue en totalité lors des inspections professionnelles afin d'assurer la mise en place rapide de correctifs, lorsque requis.

Bien que le comité d'inspection professionnelle soit en mesure de constater que la majorité des hygiénistes dentaires appliquent consciencieusement les normes en vigueur, quelques notions de base sont toutefois étonnamment parfois méconnues ou non appliquées. Ce sont pourtant des éléments que **chaque hygiéniste dentaire devrait savoir...**

CHAQUE HYGIÉNISTE DENTAIRE DEVRAIT SAVOIR	IMPORTANT
<p>Le désinfectant doit être tuberculocide¹</p>	<p>Un désinfectant de catégorie hospitalière ayant une activité intermédiaire est requis pour le milieu dentaire. La mention tuberculocide (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>, <i>Mycobacterium bovis</i>, <i>Mycobacterium smegmatis</i> ou termes équivalents) est un bon indice¹.</p> <p>Ce désinfectant doit aussi avoir une identification numérique (DIN) émise par Santé Canada¹. Cette identification signifie que le produit a passé avec succès le processus d'examen de Santé Canada et qu'il est autorisé à la vente au Canada². Le désinfectant doit être utilisé selon les indications du fabricant¹⁻³ (ex. : temps de contact).</p> <p>Comme la bactérie de la tuberculose est plus difficile à détruire que les autres microorganismes, un désinfectant tuberculocide est donc efficace contre les microorganismes moins résistants³.</p> <p>Même si un désinfectant de base pourrait suffire sur une surface non visiblement souillée, un désinfectant tuberculocide demeure nécessaire pour toutes surfaces sales, que ce soit poussière, charge organique ou sang visible. En utilisant qu'un seul désinfectant et que celui-ci soit tuberculocide évite d'avoir deux types de désinfectant qui de plus, pourraient être incompatibles¹.</p>
<p>Les enveloppes protectrices (« pellicules ») sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • À usage unique¹ • Non réutilisables • Jetables 	<p>Un désinfectant est constitué pour être utilisé sur des surfaces dures et non sur des enveloppes protectrices car le désinfectant endommagerait et diminuerait les propriétés de barrière protectrice de telles enveloppes⁴.</p> <p>Il est inacceptable de les désinfecter et elles doivent donc être changées pour chaque patient. Quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bouton-contrôle d'appareil à radiographie • Contrôle de fauteuil dentaire • Poignées de lampe • Souris • Clavier d'ordinateur (à moins que le recouvrement du clavier soit conçu spécialement pour supporter la désinfection) • etc.
<p>Les enveloppes de stérilisation de papier, de papier/plastique ou de nylon sont à usage unique et ne peuvent être réutilisées¹</p>	<p>Ce type d'emballages est à usage unique, non réutilisable¹. Il est conçu de façon à laisser pénétrer la chaleur et assurer la stérilité du contenu, de l'entreposage à l'utilisation⁵. Le processus de stérilisation, incluant le séchage, modifie ses propriétés (ex. : modifications physico-chimiques⁶) de sorte qu'il ne puisse être efficace et sécuritaire pour un deuxième cycle de stérilisation.</p> <p>Le changement de couleur uniforme de l'indicateur chimique (classe 1) indique que la température de stérilisation et le niveau de pénétration par la chaleur ou vapeur ont été atteints. Il permet d'identifier les emballages soumis au cycle de stérilisation, sans toutefois témoigner l'efficacité de la stérilisation¹.</p>

CHAQUE HYGIÉNISTE DENTAIRE DEVRAIT SAVOIR	IMPORTANT
<p>Le masque doit être porté qu'une seule fois, jeté après chaque utilisation et jamais réutilisé¹</p>	<p>Il doit être changé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Après chaque patient Après une heure si le traitement se prolonge S'il est mouillé ou souillé (par la respiration de la personne qui le porte ou par des éclaboussures externes) Après 20 minutes³ si l'environnement contient une grande quantité d'aérosols (ex. : détartreur ou polisseur) <p>Le masque chirurgical ou de procédure doit aussi⁷⁻⁸ :</p> <ul style="list-style-type: none"> Recouvrir le nez, ainsi que la bouche, et la bande métallique doit être ajustée adéquatement au niveau nasal Être placé adéquatement avant le début du traitement pour éviter d'avoir à le repositionner pendant le traitement et réduire le risque de contamination des mains ou des gants Être manipulé par les élastiques ou les cordons lors du retrait afin d'éviter d'entrer en contact avec les surfaces potentiellement contaminées Ne jamais pendre au cou ou à l'oreille
<p>La stérilisation à froid est de plus en plus rare⁹ et requiert une procédure précise</p>	<p>Cette méthode ne doit être utilisée que lorsqu'une stérilisation par la chaleur est impossible¹, ce qui est maintenant très rare. Le produit utilisé doit être approuvé comme agent stérilisant par Santé Canada¹.</p> <p>Les objets doivent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> Immergés complètement durant le temps recommandé par le fabricant Rincés à fond après le trempage, préférablement avec de l'eau stérile³ Manipulés de façon à éviter la contamination³ Asséchés puis enséchés dans des enveloppes idéalement stériles³ <p>Inconvénients :</p> <ul style="list-style-type: none"> Certains de ces produits nécessitent un temps d'immersion très long, peuvent décolorer certains métaux, être toxiques, irritants pour les yeux et la peau et non biodégradables L'efficacité est non vérifiable biologiquement <p>Suggestions pour un article ne supportant pas la stérilisation à la chaleur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Adapter le cycle de stérilisation en fonction de l'article (ex. : caoutchouc) Vérifier auprès d'un autre fournisseur si l'équivalent de cet article tolérant la stérilisation à la chaleur est disponible Utiliser du matériel jetable Choisir un produit non toxique et biodégradable si la stérilisation à froid est la seule et unique option

Le comité d'inspection professionnelle souhaite que cet article aide à confirmer les bonnes pratiques déjà en place et permette de rectifier rapidement de mauvaises habitudes ou routines ancrées, sans attendre d'avoir la visite d'inspection!

Références

- ODQ - OHDQ, *Document d'information sur le contrôle des infections-Médecine dentaire*, édition 2009
- Santé Canada, Médicaments et produits de santé
- Chris Miller, Charles Palenik, *Infection Control and Management of Hazardous Materials for the Dental Team*, 5^e Edition, 2013
- John A. Molinari, Ph.D. *The Dental Advisor*, Sept/Oct 2017, Vol. 34, No. 5
- John A. Molinari, Ph.D., *Instrument processing and sterilization: key considerations*, 2016
- RDH, *Self-adhesive sterilization pouches*, 2010
- INSPQ, *Masques chirurgicaux ou de procédures : choix de l'équipement*, 2009
- Agence de la santé publique du Canada, *Pratiques de Base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*, 2016
- OHDQ, *Contrôle des infections : résumé des obligations et recommandations*, 2011

L'inspection professionnelle étant confidentielle, toutes questions en lien avec celle-ci doivent être confiées au personnel du service d'inspection de l'OHDQ. ■

Service d'inspection professionnelle

Agathe Bergeron, HD, Responsable Inspection et pratique professionnelle
514 284-7639 ou 1 800-361-2996,
poste 214 – inspection@ohdq.com

Joëlle Mbang, HD,
adjointe administrative
514 284-7639 ou 1 800-361-2996,
poste 204 – inspection@ohdq.com

Jinette Laparé, adjointe administrative
514 284-7639 ou 1 800-361-2996,
poste 207 – inspection@ohdq.com

Comité d'inspection professionnelle

Véronique Dionne, HD, présidente du comité
Jacinthe Bourcier-Duquette, HD, membre du comité
Julie Chrétien, HD, membre du comité
Marie-Josée Dufour, HD, membre du comité
Sonia Petrilli, HD, membre du comité

Inspectrices

Carolle Bujold, HD, inspectrice
Manon L'Abbée, HD, inspectrice