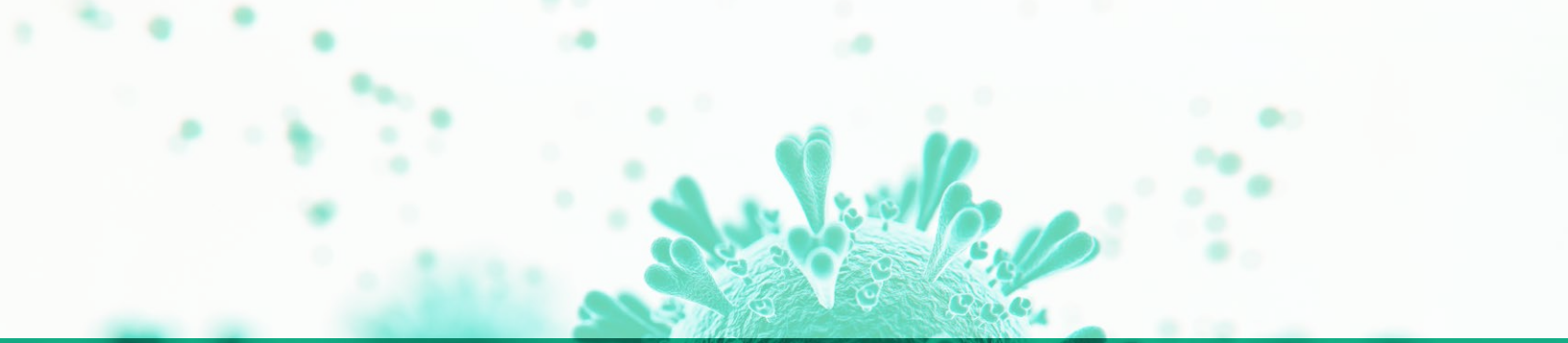


Lignes directrices

Prévention et contrôle des infections et retraitement des dispositifs médicaux

Publication : octobre 2024
Révision : février 2026

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

Ordre des dentistes du Québec

Table des matières

1	**Introduction**	4
2	**Glossaire et acronymes**	6
3	**Principes de prévention et de contrôle des infections**	11
4	**Protection du patient**	12
4.1	**Modes de transmission des infections**	12
4.2	**Dépistage des patients atteints d'une infection**	14
4.3	**Pratiques de base**	14
4.3.1	Évaluation du risque d'exposition aux pathogènes	15
4.3.2	Hygiène des mains	16
4.3.3	Protection du patient contre les infections et les allergies	17
4.3.4	Manipulation et disposition des objets piquants et tranchants	18
5	**Tâches et protection du personnel**	19
5.1	**Formation**	19
5.2	**Immunisation**	20
5.3	**Restrictions de travail en lien avec la maladie**	21
5.4	**Diminution du risque d'exposition aux pathogènes**	22
5.5	**Équipements de protection individuels**	23
5.6	**Gestion des aérosols**	27
5.7	**Protocole de gestion de la contamination accidentelle du personnel dentaire**	28
5.8	**Exigences de santé et de sécurité au travail de la CNESST**	31
5.9	**Interdiction de manger et de boire dans les endroits non désignés**	31
6	**Retraitement des dispositifs médicaux**	32
6.1	**Aménagement de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux**	33
6.2	**Stérilisateurs, paramètres physiques, indicateurs biologiques et chimiques et dispositifs de procédé d'essai**	34
6.3	**Protocole de retraitement des dispositifs médicaux**	37
6.3.1	Prénettoyage, inspection sommaire et transport	37
6.3.2	Réception et nettoyage manuel	38
6.3.3	Nettoyage mécanique	39
6.3.4	Lubrification	40
6.3.5	Emballage	40
6.3.6	Stérilisation	41
6.3.7	Entreposage	43
6.4	**Protocole en cas d'échec de stérilisation**	43
6.5	**Protocole de rappel de dispositifs médicaux**	45
6.6	**Protocole de stérilisation des instruments non emballés**	45
6.7	**Retraitement des articles non critiques**	46
6.8	**Achat et entretien de l'équipement de retraitement**	46

6.9	**Programme d'assurance qualité**	47
6.9.1	Qualifications requises	47
6.9.2	Élaboration et révision des politiques et procédures	47
7	**Nettoyage et désinfection des aires de travail et gestion des déchets**	49
7.1	**Surfaces de contact cliniques**	50
7.2	**Surfaces d'entretien ménager**	51
7.3	**Nettoyage des éclaboussures de sang et de liquides biologiques**	52
7.4	**Gestion des déchets**	52
7.4.1	Déchets biomédicaux ou infectieux	53
7.4.2	Déchets de matières dangereuses et polluantes	54
7.4.3	Déchets de bureau, aussi appelés ordures ménagères	55
8	**Contrôle des infections de l'équipement dentaire**	57
8.1	**Conduites d'eau des unités dentaires**	57
8.2	**Avis d'ébullition de l'eau**	58
8.3	**Pièces à main**	59
8.4	**Pompe à salive**	59
8.5	**Matériel médical à usage unique**	60
8.6	**Distributeurs à usage multiple contenant des produits dentaires**	60
8.7	**Matériel de radiographie dentaire**	61
8.8	**Capteurs de radiographie numérique et caméras intraorales**	62
8.9	**Lasers et équipement d'électrochirurgie**	62
8.10	**Laboratoire dentaire**	62
8.11	**Manipulation sécuritaire des injectables**	63
8.12	**Manipulation des échantillons de biopsie**	65
9	**Qualité de l'air**	66
9.1	**Température**	66
9.2	**Humidité relative**	66
9.3	**Changements d'air**	67
9.4	**Filtration**	67
10	**Technique de travail en milieu stérile**	68
Annexe 1	**Gestion de la contamination**	70
Annexe 2	**Protocole journalier**	71
Annexe 3	**Protocole de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM)**	75
Annexe 4	**Les registres exigés**	80
Annexe 5	**Les protocoles et registres recommandés**	83
Annexe 6	**Liste de vérification de l'URDM**	84
Annexe 7	**Illustrations des DPE et des IC**	87
Annexe 8	**Chartes décisionnelles d'utilisation des indicateurs chimiques et biologiques**	89
Références bibliographiques		91

1 Introduction

Les lignes directrices en matière de contrôle des infections et de retraitement des dispositifs médicaux ont pour but de rassembler et de décrire les bonnes pratiques pour les cabinets dentaires et d'hygiène dentaire hors établissement.

Les lignes directrices en matière de contrôle des infections et de retraitement des dispositifs médicaux décrivent les exigences minimales qui s'appliquent aux dentistes et aux hygiénistes dentaires. Ces mesures visent la protection et la sécurité des patients, des professionnels et du personnel. La prévention et le contrôle des infections (ci-après « PCI ») sont des éléments critiques pour la sécurité des soins offerts aux patients. La propagation possible de maladies transmissibles par le sang et l'incidence de nouvelles maladies des voies respiratoires hautement contagieuses sont des sources de préoccupation croissante; par conséquent, le contrôle des infections n'a jamais été aussi important. Les professionnels de la santé buccodentaire et les autres travailleurs de la santé ont la responsabilité de mettre à jour leurs stratégies et protocoles de PCI et de les vérifier.

L'Organisation mondiale de la santé et le Conseil canadien des normes (ci-après « CCN ») font partie des organismes qui déterminent les normes liées à la gestion des infections. L'Institut national de santé publique du Québec (ci-après « INSPQ ») et le Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux (ci-après « CERDM ») ont comme mission de soutenir le ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») du Québec, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités, en rendant disponibles leurs expertises et leurs services spécialisés de laboratoire et de dépistage. Les ordres professionnels ne sont qu'un élément d'un système plus vaste qui a pour principale fonction d'assurer la protection du public en encadrant l'exercice d'une profession par ses membres. L'Ordre des dentistes du Québec et l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec ont pris en considération les normes établies par tous ces partenaires pour s'assurer que les présentes lignes directrices en matière de contrôle des infections et de retraitement des dispositifs médicaux sont cohérentes et conformes en fonction des aspects propres au domaine buccodentaire.

Dans la mesure du possible, les recommandations sont basées sur des données provenant d'études scientifiques. Cependant, certaines pratiques de PCI utilisées de manière courante par les travailleurs de la santé ne peuvent être rigoureusement examinées pour des raisons éthiques ou logistiques. En l'absence de preuves scientifiques, les lignes directrices sont basées sur une forte théorie justificative, des preuves suggestives, le jugement professionnel ou des opinions d'autorités respectées en la matière. Le principe de précaution s'applique lorsqu'il y a de l'incertitude ainsi qu'un risque à la santé et des moyens de le contrôler.

L'objectif principal d'un programme de PCI est de réduire les risques d'acquérir des agents pathogènes ou de les transmettre aux patients ainsi qu'au personnel affecté à leurs soins. L'ensemble du personnel est responsable de la PCI dans le milieu de travail. En raison des réalités de l'environnement buccal, le champ opératoire chirurgical n'est ni possible ni nécessaire. Cependant, les professionnels de la santé buccodentaire doivent s'efforcer de créer un environnement où la concentration des pathogènes est nulle ou réduite au minimum possible.

Les protocoles décrits dans ce document sont destinés à protéger le personnel et les patients contre la transmission de maladies infectieuses. Les membres du personnel dentaire doivent s'engager à appliquer ces lignes directrices et s'en servir comme normes de pratique de manière diligente et consciencieuse. Tout écart de ces normes ou de toute norme adoptée par un ordre professionnel peut être considéré comme une faute professionnelle ou un manquement.

En accord avec l'orientation émanant de la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale du MSSS, les cabinets qui offrent des soins dentaires et d'hygiène dentaire hors établissement ou en centre communautaire doivent retraiter les dispositifs médicaux réutilisables en s'appuyant sur les présentes lignes directrices.

Notons que dans le présent document :

- Le terme « **doit** » indique une exigence à respecter.
- Le terme « **devrait** » indique une recommandation.
- Les termes « **pourrait** » et « **peut** » indiquent une possibilité, une éventualité à envisager.

Afin de faciliter la lecture du document, chaque fois que l'expression « **salle opératoire** » est mentionnée, elle peut être substituée par « salle de soins » afin de répondre plus précisément à la pratique de la profession d'hygiéniste dentaire.

2 Glossaire et acronymes

Asepsie : méthode qui s'oppose à la présence de micro-organismes pathogènes (c.-à-d. maladie).

Aseptique et antiseptique : qui minimise la prolifération microbienne.

Cabinet hors établissement : comprend tous les milieux de soins de santé qui ne sont pas un établissement ou un centre médical spécialisé, comme définis dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux :

> *N'est pas un établissement une personne ou une société qui exploite un cabinet privé de professionnel ou un centre médical spécialisé visé à l'article 333.1.*
>
> *On entend par cabinet privé de professionnel un cabinet de consultation ou bureau, situé ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement, où un ou plusieurs médecins, dentistes ou autres professionnels, individuellement ou en groupe, pratiquent habituellement leur profession à titre privé et à leur seul compte, sans fournir à leur clientèle, directement ou indirectement, des services d'hébergement. (Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, chapitre S-4.2, art. 95)*

Ceci inclut notamment les cliniques médicales, les groupes de médecine de famille (GMF), les centres de soins de santé communautaire, les cabinets de professionnels de la santé, etc. Ces derniers incluent entre autres les médecins, les infirmières et infirmiers, les infirmières et infirmiers praticiens spécialisés, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les infirmières et infirmiers auxiliaires et les podiatres.

Catégorie de risque : classe attribuée à un dispositif médical (ci-après « DM ») en fonction du risque potentiel d'infection associé à son utilisation. La classe de risque détermine les exigences de retraitement d'un dispositif.

Les classes de risque sont les suivantes :

- **DM critiques :** dispositifs médicaux qui pénètrent dans les tissus mous ou durs. Ils présentent un risque élevé d'infection lorsqu'ils sont contaminés par des micro-organismes, y compris les spores bactériennes. Le retraitement de DM critiques implique un nettoyage méticuleux suivi d'une stérilisation à la chaleur.
- **DM semi-critiques :** dispositifs médicaux qui entrent en contact avec des muqueuses ou de la peau abîmée, mais qui ne les pénètrent pas. Le retraitement de DM critiques et semi-critiques implique dans les deux cas un nettoyage méticuleux suivi d'une stérilisation à la chaleur.
- **DM non critiques :** dispositifs médicaux qui entrent en contact avec la peau intacte ou qui ne sont pas en contact direct avec le patient. Ces articles peuvent toutefois être contaminés de sang et de liquides biologiques provenant des aérosols, des mains souillées du personnel dentaire et des instruments ou appareils. Le retraitement de dispositifs médicaux non critiques implique un nettoyage suivi d'une désinfection avec un produit de catégorie ayant une activité intermédiaire.

Décontamination : processus de nettoyage d'un objet, suivi de l'élimination de micro-organismes pathogènes le rendant sécuritaire à la manipulation.

Désinfection : processus utilisé pour réduire le nombre de micro-organismes viables sur un produit à un niveau précédemment établi comme approprié pour sa manipulation ou son utilisation. Ce processus se situe entre le nettoyage et la stérilisation.

Désinfection de bas niveau (DBN) : processus pouvant détruire la plupart des bactéries végétatives, certains champignons et certains virus à enveloppe. Ce type de désinfection ne tue pas les mycobactéries ni les spores.

Désinfection de niveau intermédiaire (DNI) : processus pouvant détruire les bactéries végétatives, la plupart des virus et la plupart des champignons, mais non les spores bactériennes.

Dispositif de procédé d'essai (DPE) : dispositif qui permet d'évaluer la performance d'un stérilisateur en plaçant dans la chambre de l'appareil un paquet (sac ou cassette) qui contient des DM plus difficiles à stériliser, et ce, à l'endroit le plus difficile à stériliser.

Dispositif médical (DM) : instrument ou appareil utilisé à des fins médicales dans le cadre d'un examen à des fins diagnostiques, d'un examen diagnostique, d'un traitement ou d'une intervention (chirurgie).

Équipement de protection individuel (EPI) : vêtements ou équipements spécialisés portés par le personnel dentaire pour sa protection.

Indicateur biologique (IB) : système d'essai contenant une population définie des micro-organismes viables considérés comme étant les plus résistants au procédé de stérilisation (généralement des spores bactériennes non pathogènes) et permettant de vérifier la capacité du procédé de stérilisation prescrit à les inactiver.

Indicateur chimique (IC) : système d'essai qui réagit chimiquement ou physiquement aux conditions dans lesquelles il est placé, mettant en évidence la présence et les caractéristiques de l'agent stérilisant auquel il a été exposé au cours du procédé. La classe de l'indicateur chimique utilisé détermine la nature et la qualité des informations mises en évidence après exposition aux conditions chimiques et physiques du procédé. Il existe plusieurs types d'IC :

- **Indicateur de processus (type 1) :** indicateur externe utilisé pour démontrer qu'un article a été soumis à un processus de stérilisation et qui aide à distinguer les paquets traités de ceux non traités. La plupart du temps, les IC de type 1 sont appliqués à l'extérieur des emballages (p. ex., ruban de stérilisation ou emballage imprimé d'une encre qui change de couleur). Les IC de type 1 sont directement exposés à l'environnement de stérilisation. En général, ils n'échouent que lors d'une dysfonction majeure du stérilisateur.
- **Indicateur de spécialité (type 2) :** indicateur conçu pour des tests précis destinés à certains stérilisateurs (p. ex., les stérilisateurs de classe B). Des exemples d'IC de type 2 incluent les indicateurs utilisés dans les produits Bowie-Dick et Dart, qui sont utilisés pour évaluer l'efficacité du pompage sous vide de l'appareil.
- **Indicateur à un paramètre (type 3) :** indicateur interne qui répond à un seul paramètre critique du processus de stérilisation (en général, la durée ou la température). Il est important de noter que le processus de stérilisation comprend plusieurs paramètres critiques qui doivent tous être atteints afin d'assurer la stérilité.
- **Indicateur multiparamètre (type 4) :** indicateur interne qui répond à deux paramètres critiques ou plus du processus de stérilisation.
- **Indicateur d'intégration (type 5) :** indicateur interne qui répond à tous les paramètres critiques du processus de stérilisation. La performance des IC de type 5 est comparable à celle des IB.
- **Émulateur (type 6) :** indicateur interne qui répond à tous les paramètres critiques du processus de la stérilisation pour un cycle de stérilisation précis.

Laveur automatique dentaire : appareil de qualité médicale qui fait le nettoyage, la décontamination, le séchage et parfois la désinfection thermique des DM avant la stérilisation.

Matériel médical à usage unique (MMUU) : dispositif qui a été conçu par le fabricant pour n'être utilisé qu'une fois.

Nettoyage : suppression des souillures visibles d'un produit jusqu'à l'obtention de l'état nécessaire à la poursuite du traitement ou de l'état désiré.

Nettoyeur à ultrasons : appareil qui nettoie les DM par des cavitations produites par les ultrasons.

Norme : document établi par consensus et approuvé par un organisme reconnu qui fournit, pour des usages communs et répétés, des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques pour des activités ou leurs résultats, garantissant un niveau d'ordre optimal dans un contexte donné.

Pratiques de base : terme utilisé pour décrire les normes de base liées à la prévention et au contrôle des infections afin d'assurer la sécurité des patients. Les pratiques de base présupposent que tous les patients peuvent être porteurs d'un agent infectieux, même lorsqu'asymptomatiques, et que les mêmes normes de pratique sécuritaires doivent systématiquement être appliquées lors d'un contact avec du sang, des liquides biologiques, des muqueuses et de la peau abîmée.

Principe de précaution : mise en place de mesures pour prévenir des risques lorsque la science et les connaissances techniques ne sont pas à même de fournir des certitudes.

Procédures à risque d'exposition : terme utilisé pour la gestion du risque de transmission de virus à transmission hématogène. Ce sont des procédures durant lesquelles la transmission du VHB, du VHC ou du VIH d'un professionnel de la santé à un patient, mais aussi l'inverse, est la plus susceptible de se produire.

Les procédures à risque d'exposition comprennent :

- la palpation de la pointe d'une aiguille dans une cavité corporelle, ou la présence simultanée d'un doigt d'un professionnel de la santé et d'une aiguille ou de tout autre objet pointu dans un site anatomique très confiné ou à visibilité réduite;
- la réparation de traumatismes majeurs;
- l'incision ou l'excision de tout tissu buccal, y compris la taille des dents.

Protocole : ensemble de règles à observer.

Registre : document papier ou électronique où sont inscrits les renseignements pour conservation.

Retraitement des dispositifs médicaux (RDM) : ensemble des étapes requises pour permettre la réutilisation d'un DM d'une manière sécuritaire pour l'usager.

Stérilisation : procédé validé utilisé pour obtenir un produit exempt de micro-organismes viables. Dans un procédé de stérilisation, l'inactivation microbienne est fonction du temps d'exposition à l'agent stérilisant et des paramètres physiques du processus (pression et température). L'efficacité du procédé de stérilisation peut être définie comme la probabilité qu'un micro-organisme viable soit présent sur le DM au terme du procédé de stérilisation.

Stérilité : état correspondant à une absence de micro-organismes viables.

Unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) : endroit où s'effectue l'ensemble des activités de RDM, qui inclut deux aires de retraitement : l'aire souillée et l'aire propre.

CERDM	Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux
CSA	Association canadienne de normalisation (qui exerce ses activités sous le nom groupe CSA, l'acronyme de Canadian Standard Association)
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MDALL	Liste des instruments médicaux homologués en vigueur
PCI	Prévention et contrôle des infections
RDM	Retraitement des dispositifs médicaux
SHA	Solution hydroalcoolique
SIMDUT	Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

3 Principes de prévention et de contrôle des infections

Le risque d'infection à la suite d'une procédure dentaire est extrêmement faible et contrôlé, dans la mesure où les bonnes pratiques en PCI et en RDM sont respectées, mais il demeure une préoccupation importante pour la sécurité du patient. En comprenant comment les maladies sont transmises et comment s'effectue le contrôle des risques et en appliquant les principes de PCI, le professionnel peut prévenir la transmission aux patients et aux travailleurs de la santé de micro-organismes potentiellement pathogènes provenant de DM, d'appareils et d'équipements utilisés en médecine dentaire.

Les principes de bonnes pratiques de la PCI comprennent notamment :

- L'évaluation des risques.
- Le recours aux pratiques de base.
- L'utilisation de techniques barrières et de champs opératoires pour protéger les patients et le personnel dentaire.
- Le retraitement des DM : nettoyage, désinfection, stérilisation, transport et entreposage conformément aux normes généralement reconnues.
- Le nettoyage et la désinfection des surfaces cliniques.
- Le nettoyage du cabinet.
- La manipulation, le transport et la disposition sécuritaire des déchets.
- La qualité de l'eau.
- La ventilation.

4 Protection du patient

La prévention et le contrôle des infections nosocomiales, à savoir des « infections acquises au cours d'un épisode de soins administrés par un établissement du réseau de la santé, quel que soit le lieu où ils sont administrés » (MSSS, 2006), incluent l'ensemble des mesures pour réduire les taux d'infections acquises en milieu de soins.

Trois éléments principaux sont requis pour propager l'infection :

1. **Un hôte réceptif**
2. **Un agent infectieux (causal)**
3. **Un mode de transmission**

Les principes de PCI reposent sur la base que l'infection ne peut pas se propager en l'absence d'un de ces éléments.

4.1 Modes de transmission des infections

La compréhension des modes de transmission de l'infection est nécessaire à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures de PCI efficaces. Les patients et le personnel dentaire peuvent être exposés à des micro-organismes pathogènes, y compris les virus (VHB, VHC, VIH, maladie à coronavirus, influenza, herpès et papillomavirus), les bactéries (staphylocoques et streptocoques) ainsi que d'autres germes qui colonisent ou infectent la cavité buccale et les voies respiratoires[1].

Dans un milieu clinique du domaine buccodentaire, voici les trois principaux modes de transmission des micro-organismes :

1. **Transmission par contact direct**

Contact physique direct avec du sang ou des liquides biologiques.

2. **Transmission par contact indirect**

Contact avec un objet contaminé comme un instrument, un équipement, une surface de travail ou toute autre surface.

1 INSPQ. Notions de base en prévention et contrôle des infections : chaîne de transmission de l'infection. 2018:1-3.

3 Transmission par gouttelettes et bioaérosols

Contact de la bouche, du nez ou des yeux avec des gouttelettes, des éclaboussures ou des aérosols contenant des micro-organismes provenant d'une personne infectée ou colonisée, qui a par exemple toussé, éternué ou parlé, ou par l'intermédiaire des instruments dentaires rotatifs ou de la seringue air-eau.

La transmission d'infections par l'une de ces voies exige que toutes les conditions suivantes soient remplies :

Agent infectieux
- La présence d'un organisme pathogène de virulence suffisante et en quantité suffisante pour provoquer la maladie.

Source / réservoir
- La présence d'un réservoir ou d'une source permettant à l'agent pathogène de survivre et de se multiplier (p. ex., sang ou salive).

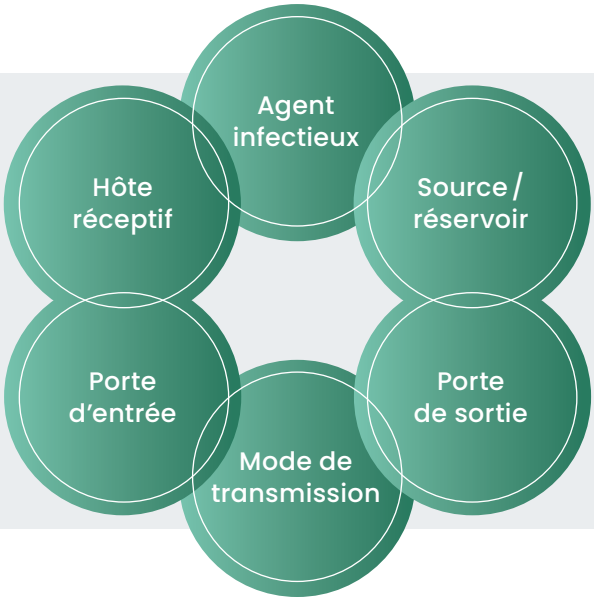
Porte de sortie
- Une voie par laquelle l'agent infectieux quitte le réservoir ou un site anatomique par lequel le micro-organisme quitte ce réservoir (p. ex., les voies respiratoires qui expulsent des sécrétions contaminées lors d'un éternuement ou d'une toux).

Mode de transmission
- La présence d'un véhicule de transmission de la source à l'hôte.

Porte d'entrée
- La présence d'une porte d'entrée par laquelle l'agent pathogène peut pénétrer dans l'hôte (p. ex., blessure par piqûre d'aiguille).

Hôte réceptif
- La présence d'un hôte réceptif, particulièrement les personnes non immunisées ou immunodéprimées.

La chaîne de transmission de l'infection



L'apparition simultanée de ces conditions de transmission de l'infection est appelée chaîne de transmission de l'infection. Des procédures efficaces de PCI doivent interrompre un ou plusieurs éléments de cette chaîne.

4.2 Dépistage des patients atteints d'une infection

Certains patients souffrant d'une infection potentiellement transmissible peuvent nécessiter des soins dentaires (p. ex., urgence dentaire chez un patient souffrant d'une grippe).

Afin de protéger les autres patients et le personnel de la propagation de micro-organismes, le patient qui présente des **symptômes** d'une maladie transmissible en période aiguë (toux, fièvre, diarrhée, vomissements, lésion herpétique, conjonctivite et autres) devrait reporter son rendez-vous dans la mesure du possible. Si le traitement ou le soin est urgent, tout doit être mis en œuvre pour séparer le patient malade des autres patients en l'isolant dans une salle opératoire ou une salle de soins dès que possible. Dans un cas suspecté ou avéré d'infection, le rendez-vous du patient devrait préférablement être fixé en fin de journée. De cette façon, la propagation des micro-organismes par transmission de contact par gouttelettes ou par aérosols sera minimisée.

Les stratégies qui doivent être utilisées pour minimiser les risques de contamination sont :

- Le dépistage des patients potentiellement atteints d'une infection lors de la confirmation des rendez-vous et le report du rendez-vous, le cas échéant.
- L'usage d'une affiche visible placée à la réception du cabinet et demandant aux patients qui présentent des symptômes d'une maladie transmissible de le faire connaître.
- Une solution hydroalcoolique pour l'hygiène des mains et des masques mis à la disposition des patients et accompagnés d'une affiche expliquant leur utilisation placée bien en vue à la réception.

Il est recommandé de disposer d'une procédure écrite incluse dans le manuel du cabinet pour la prise en charge des patients souffrant d'une infection respiratoire, d'éruptions cutanées, d'herpès labial ou d'infections oculaires, et ce, afin de réduire le risque de transmission.

4.3 Pratiques de base

L'Agence de la santé publique du Canada utilise le terme « pratiques de base » (aussi appelées « précautions standards ») pour décrire les normes de base en matière de PCI nécessaires pour offrir des soins sécuritaires aux patients. Les pratiques de base s'appuient sur le concept que tous les patients sont potentiellement infectés, et ce, même s'ils sont asymptomatiques. Ces pratiques doivent être systématiquement appliquées lorsque des aérosols sont produits et lors de contact avec le sang, les fluides corporels et les sécrétions (la salive), les muqueuses et la peau abîmée.

Le respect des pratiques de base protège autant le personnel que les patients. Il y a quatre principes inhérents aux pratiques de base :

1. **L'évaluation du risque d'exposition aux pathogènes**
2. **L'hygiène des mains**
3. **La protection du patient contre les infections et les allergies**
4. **La manipulation et la disposition sécuritaires des objets piquants et tranchants**

4.3.1 Évaluation du risque d'exposition aux pathogènes

Le risque de transmission de micro-organismes doit être évalué avant chaque interaction avec un patient afin de déterminer les précautions à prendre pour prévenir la transmission de l'infection ainsi que les EPI à utiliser, notamment afin de déterminer si des mesures allant au-delà des pratiques de base sont requises.

Les facteurs supplémentaires à considérer peuvent comprendre :

- L'état de santé du patient et des membres de l'équipe
- Le degré de coopération du patient
- L'environnement physique et les ressources disponibles

Des précautions sont nécessaires pour les patients connus ou soupçonnés d'avoir une infection respiratoire pouvant être transmise par aérosols et gouttelettes, tels que les virus des voies respiratoires, la rubéole, les oreillons et la coqueluche (*Bordetella pertussis*). Lorsqu'ils se trouvent dans les locaux d'un cabinet professionnel, ces patients doivent porter un masque médical (niveau 2 ou 3), procéder à l'hygiène des mains et maintenir une distance minimale de deux mètres des autres patients et du personnel. Ils doivent être retirés de la salle d'attente et placés dans un endroit isolé des autres patients dès que possible afin de minimiser la transmission des micro-organismes.

En période de pandémie et lorsque l'urgence sanitaire est décrétée par le gouvernement, des directives formulées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sont appliquées en complément de celles contenues dans les présentes lignes directrices.

4.3.2 Hygiène des mains

L'hygiène des mains est une étape primordiale dans la PCI; le port des gants ne peut s'y substituer. Le personnel dentaire devrait avoir un accès facile aux agents d'hygiène des mains et aux produits contenant des émollients dans les aires de traitement des patients.

L'hygiène des mains est nécessaire :

- Avant tout contact avec un patient ou son environnement.
- Avant une procédure aseptique.
- Après un risque de contact avec des liquides biologiques ou lors du retrait des gants.
- Après tout contact avec un patient ou son environnement.

Il existe différents types d'hygiène des mains selon la technique et le produit utilisé :

- Le lavage hygiénique (eau et savon sans agent antiseptique).
- Le lavage antiseptique (eau et savon avec agent antiseptique).
- La friction hydroalcoolique (FHA) avec une solution hydroalcoolique (SHA).
- L'antisepsie chirurgicale (eau et savon antiseptique ou SHA).

Pour en connaître davantage sur les étapes relatives à l'exécution de la friction hydroalcoolique et du lavage des mains, vous pouvez consulter le document suivant :

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2438_prevention_controle_infections_hygiene_mains.pdf

Lorsque les mains **ne sont pas visiblement souillées**, la friction hydroalcoolique est la méthode préférable. Si les mains **sont visiblement souillées**, procéder au lavage hygiénique (eau et savon sans agent antiseptique), car la solution hydroalcoolique perd rapidement de son efficacité en présence de matières organiques.

Il a été démontré que la solution hydroalcoolique est moins irritante pour la peau que le savon et l'eau. La solution hydroalcoolique doit avoir un contenu en alcool de 70 % à 90 %. Il est préférable de se procurer un produit contenant des émollients.

Pour éviter les irritations, les mains devraient être complètement sèches avant de mettre les gants.

Le savon liquide ou moussant et la solution hydroalcoolique doivent être offerts sous forme de distributeurs munis d'une pompe ou d'un détecteur de mouvement. Le savon en pain ne doit pas être utilisé.

Les pompes distributrices pour savon antiseptique et solution hydroalcoolique peuvent être nettoyées et réutilisées. Cependant, les pompes distributrices de crème émolliente sont une source de contamination. Elles doivent être jetées lorsqu'elles sont vides, et non pas remplies et réutilisées.

Les ongles doivent être gardés courts (2 mm). Le port d'ongles artificiels est à éviter. Le port de bijoux ne doit pas nuire à l'hygiène des mains et au port de gants; il est contre-indiqué lors de l'antisepsie chirurgicale.

4.3.3 Protection du patient contre les infections et les allergies

Le personnel dentaire doit porter un ou plusieurs EPI pour se protéger de l'exposition potentielle aux agents infectieux. L'EPI protège indirectement le patient, en empêchant le personnel dentaire de devenir une source de transmission de micro-organismes.

Des gouttelettes et aérosols d'eau, de salive et de sang ainsi que des débris de matériaux sont produits lors de l'utilisation de plusieurs DM, notamment les pièces à main, les instruments à ultrasons et les seringues air-eau. En général, ces aérosols voyagent seulement sur une courte distance et se sédimentent rapidement, atterrissant sur les surfaces avoisinantes, y compris les plans de travail, l'équipement ainsi que le personnel et le patient.

Lunettes de protection

Les patients doivent porter des lunettes de protection pour protéger leurs yeux pendant les procédures dentaires. Ces lunettes sont nettoyées et désinfectées après chaque utilisation avec un produit désinfectant de niveau intermédiaire.

Bavette dentaire et champs opératoires

Les bavettes à usage unique ou lavables protègent des éclaboussures et des débris produits lors de procédures dentaires. L'attache-bavette qui permet de fixer la bavette ou le champ opératoire est jetable ou lavable et désinfectable. Les champs opératoires stériles sont à usage unique ou réutilisables.

Utilisation de la digue et de la succion rapide

La digue et la succion rapide doivent être privilégiées dans toutes les situations cliniques où elles sont indiquées. La digue réduit le risque d'ingestion de matériaux et de production d'aérosols contaminés. La succion rapide minimise pour sa part la diffusion d'aérosols et de gouttelettes et capte les débris produits pendant les procédures dentaires.

Sensibilité et allergies au latex

Les patients allergiques au latex peuvent réagir à plusieurs produits dentaires utilisés couramment, tels que les gants, la digue, les cupules à prophylaxie, les élastiques orthodontiques et certaines fioles et carpules d'anesthésique.

Le questionnaire médical doit comprendre des questions relatives à la possibilité d'une allergie au latex.

Les patients allergiques au latex doivent être traités dans un environnement où le contact avec les protéines de latex, soit de façon directe ou en suspension dans l'air, reste aussi faible que possible. Les matériaux contenant du latex doivent être retirés de la salle opératoire ou adéquatement couverts et isolés.

4.3.4 Manipulation et disposition des objets piquants et tranchants

Ce sujet sera examiné en détail dans la section suivante, qui traite des responsabilités et de la sécurité du personnel. Les objets tranchants doivent être tenus hors de la portée des patients et recueillis de façon sécuritaire dans un contenant résistant à la perforation et conçu à cette fin, et son contenu est clairement identifié.

5 Tâches et protection du personnel

Tout processus de contrôle des infections et de retraitement des DM implique la présence de contaminants potentiels ou réels. Dans ce contexte, il importe d'offrir de la formation au personnel œuvrant dans un cabinet dentaire et de fournir un environnement qui assure sa protection.

5.1 Formation

Les membres du personnel sont davantage susceptibles de se conformer aux protocoles de PCI s'ils les comprennent bien. En plus des formations de base et de la formation continue, les membres du personnel devraient recevoir une formation sur la PCI adaptée au cabinet dès leur embauche. Cette formation devrait être mise à jour chaque fois que de nouvelles tâches ou procédures sont adoptées ou que de nouveaux équipements sont installés. Elle devrait être révisée au moins une fois l'an lors d'une réunion d'équipe ou dans le cadre d'une formation continue.

L'ensemble du personnel devrait recevoir une formation sur le risque d'exposition, les stratégies de PCI propres à leurs tâches professionnelles et au milieu de travail, et la gestion de toute maladie ou blessure liée au travail.

Il est également recommandé que les protocoles détaillés en matière de contrôle des infections et de retraitement des DM ainsi que les instructions du fabricant liées à l'utilisation des équipements et des DM soient réunis dans le manuel du cabinet.

5.2 Immunisation

La vaccination réduit considérablement la susceptibilité du personnel aux maladies infectieuses, mais aussi le potentiel de transmission de ces maladies. Par conséquent, la vaccination est un volet essentiel des programmes de PCI[2]. Au Québec, l'immunisation n'est pas obligatoire et constitue une mesure volontaire de protection personnelle. Les travailleurs de la santé ayant des contacts directs avec les patients doivent considérer qu'ils ont la responsabilité de fournir des soins de la meilleure qualité possible et, par conséquent, de se faire vacciner[3].

Les vaccins recommandés pour le personnel dentaire qui effectue le contrôle des infections et le retraitement des DM sont les suivants :

- Hépatite B
- Rougeole
- Oreillons
- Rubéole
- Varicelle
- Grippe (rappel annuel)
- Diphtérie
- Coqueluche
- Tétanos
- Poliomyélite
- COVID-19

Il est important pour tout le personnel de bien connaître son statut vaccinal et de le maintenir à jour. Il serait indiqué d'obtenir les conseils d'une infirmière ou d'un médecin afin d'être bien renseigné sur les risques. Il serait également fortement recommandé d'être bien conseillé et, le cas échéant, de se soumettre au test de dépistage de base pour la tuberculose. De plus, des recommandations et des calendriers d'immunisation pour les travailleurs de la santé se trouvent dans le Guide canadien d'immunisation et le Protocole d'immunisation Québec.

Il appartient à chaque membre du personnel de soin testé positif à l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (HBsAg) de faire son autogestion et d'être conseillé sur les mesures à prendre pour prévenir la transmission du VHB à d'autres personnes, et de faire l'objet d'un suivi médical périodique pour cette condition.

2 En période de pandémie et lorsque l'urgence sanitaire est décrétée par le gouvernement, des directives formulées par le MSSS sont appliquées en complément de celles contenues dans les présentes lignes directrices.

3 MSSS. Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs. 2021:1-29; OHDQ. Énoncé de position 2019-2020. L'immunisation des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec qui exercent directement auprès du public.

Par ailleurs, tout soignant qui pratique des actes à risque de transmission a la responsabilité de savoir s'il est porteur du VIH, du VHB ou du VHC. S'il s'avère infecté, le soignant doit rapidement faire appel au Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes (SERTIH) de l'INSPQ (https://www.inspq.qc.ca/sertih). Le SERTIH s'adresse aux professionnels et étudiants de la santé du Québec qui sont porteurs d'une infection transmissible par le sang et qui posent des actes à risque de transmission. Il leur permet d'obtenir une évaluation du risque de transmission de leur infection et de recevoir des recommandations concernant leur pratique clinique[4].

5.3 Restrictions de travail en lien avec la maladie

Afin de diminuer le risque des patients et du personnel de contracter des maladies dans le cabinet, il convient de :

- Trier les patients qui présentent des symptômes de maladie transmissible (p. ex., grippe, herpès buccal, gastro, maladies de la petite enfance) et reporter leur rendez-vous. Prévoir un rendez-vous en fin de journée pour ces patients si un traitement urgent est nécessaire.
- Adhérer aux pratiques de base, y compris l'hygiène des mains avant et après chaque contact avec les patients.

Situations requérant une attention particulière du personnel dentaire

- Dermatite – lorsque la barrière cutanée est compromise, comme cela se produit avec les mains gercées ou l'eczéma, le personnel dentaire court un risque accru de contracter et de transmettre des infections. Il faut s'assurer de prendre un soin adéquat de sa peau : outre le port de gants, veiller à couvrir toutes les zones de dermatite.
- Le personnel immunosupprimé est plus à risque de contracter des infections et de développer des complications graves; il pourrait également être contagieux et répandre des virus comme la grippe pendant plusieurs jours. Lorsque cela est possible, les fonctions et les risques d'exposition associés doivent être évalués.
- Les membres du personnel qui ont une maladie respiratoire grave accompagnée de fièvre, une gastro-entérite avec vomissements et diarrhée ou une conjonctivite aiguë doivent s'absenter du milieu de travail jusqu'à ce que leurs symptômes s'atténuent et que la période de transmissibilité soit passée.
- Le personnel atteint d'herpès simplex doit prêter une attention particulière à l'hygiène des mains et couvrir la lésion en portant le masque dans le cabinet dentaire.

4 Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes.

5.4 Diminution du risque d'exposition aux pathogènes

Pour le personnel, la principale méthode de prévention de la transmission de pathogènes sanguins, tels que le VHB, le VHC et le VIH, consiste à éviter les expositions professionnelles au sang. Dans le milieu de travail, les expositions peuvent se produire lors de lésions percutanées (piqûre d'aiguille ou coupure avec un objet pointu), d'un contact avec les muqueuses des yeux, du nez et de la bouche, ou d'un contact avec la peau abîmée (dermatite, égratignure, gerçure).

La majorité des expositions peuvent être évitées en respectant les pratiques de base, ce qui comprend l'utilisation d'EPI, telles que gants, lunettes, masques et vêtements de protection, et en adoptant des habitudes de travail sécuritaires de manipulation des objets piquants et tranchants.

Les blessures cutanées représentent le plus grand risque de transmission de pathogènes sanguins pour le personnel dentaire. Afin de prévenir de telles blessures :



- Les DM de type *safety-engineered medical sharps* (SEMS), tel le dispositif de capuchonnage et de retrait d'aiguille pour une seringue à cartouche dentaire, peuvent être utilisés pour une manipulation plus sécuritaire.
- Les aiguilles doivent demeurer capuchonnées avant leur utilisation.
- Lorsqu'une seringue doit être réutilisée durant la même procédure, l'aiguille ne doit pas demeurer exposée. Les aiguilles doivent être recapuchonnées après leur utilisation en ayant de préférence recours à une technique à une main ou à un bouclier protecteur.
- Les fraises des pièces à main doivent être retirées après la procédure.
- Tous les objets piquants et tranchants doivent être enlevés avant le nettoyage du plateau.
- Les objets piquants et tranchants utilisés doivent être collectés dans un récipient résistant à la perforation; ce récipient doit être identifié suivant les normes.
- Lors du nettoyage manuel de DM contaminés, des gants tout usage, des vêtements appropriés et des brosses à long manche doivent être utilisés.

5.5 Équipements de protection individuels[5]

Les EPI sont portés pour protéger le personnel d'une exposition aux infections. Ils servent de barrière aux aérosols pour protéger les yeux, les voies respiratoires et la peau. Les barrières primaires comprennent les gants, les lunettes de protection, les masques et les vêtements de protection.

Gants

Les gants en nitrile causent moins d'allergies que les gants en latex. Pour les rares cas d'allergie au nitrile, il faudrait plutôt privilégier l'utilisation de gants sans accélérateur de nitrile ou de néoprène. Les gants ne préviennent pas complètement les fuites et peuvent se déchirer; leur utilisation ne remplace pas l'hygiène des mains, qui doit être effectuée avant de mettre des gants et après les avoir retirés.

Au cabinet :

- Les gants de soins ne doivent pas être portés à l'extérieur de la salle opératoire.
- Le partage de gants est proscrit.
- Les gants tout usage doivent être lavés, désinfectés et réutilisés.
- Le double gantage peut être utilisé pour certaines procédures qui peuvent impliquer la manipulation de plusieurs DM coupants ou pendant une procédure plus longue. Le cas échéant, le double gantage doit être **spécifique à la procédure**[6].

Des politiques et des procédures écrites[7] concernant l'utilisation des gants devraient être établies et comprendre de l'information sur le choix du type de gants approprié pour des activités précises et sur l'entretien des gants tout usage.

5 Consulter l'annexe 3 afin de connaître les EPI nécessaires tout au long de la journée.

6 INSPQ. Notions de base en prévention et contrôle des infections, santé et sécurité du travail. 2018:1-3.

7 Consulter la liste complète des éléments devant figurer au procédurier et au registre à l'annexe 5.

Les types de gants recommandés selon la procédure

Gants de soins



Lorsque des contacts avec des muqueuses, de la peau abîmée (y compris les éruptions cutanées) ou des liquides biologiques sont prévus :

- examens;
- interventions impliquant un contact avec les muqueuses et la peau;
- travaux de laboratoire;
- certaines interventions chirurgicales mineures à modérées (p. ex., extraction simple et chirurgicale, pose d'un implant, chirurgie parodontale).

Gants chirurgicaux stériles



- Pour les interventions chirurgicales majeures (p. ex., chirurgie orthognatique de type Lefort ou utilisation d'une fixation interne rigide).

Gants tout usage



- Procédures de nettoyage et de désinfection (nettoyage de la salle opératoire et retraitement des DM).
- Les gants tout usage doivent résister aux perforations et aux produits chimiques; ils doivent être nettoyés après chaque utilisation.
- Lorsqu'ils sont utilisés par plusieurs employés, les gants de soin doivent être portés en dessous.
- L'intégrité des gants doit être vérifiée après le port et en cours d'utilisation.

* Si un gant est compromis (défaut de fabrication, perforation ou déchirure en cours d'utilisation), il doit être retiré immédiatement et l'hygiène des mains doit être faite avant d'en mettre un nouveau.

Lunettes de protection

La muqueuse des yeux du personnel doit être protégée des aérosols et des débris produits pendant les procédures au moyen du port de lunettes de protection (comprend les verres correcteurs et les loupes avec protection latérale ou écran facial). Les lunettes de protection doivent être nettoyées et désinfectées entre les patients et chaque fois qu'elles deviennent visiblement souillées.

Masque et appareil de protection respiratoire

Un masque approprié qui couvre le nez et la bouche doit être porté pendant les procédures afin de protéger la muqueuse nasale des aérosols ou de débris potentiellement contaminés. Le masque perd de son efficacité au fil du temps, car il devient humide en raison de la respiration. En conséquence, il doit être changé entre chaque patient, mais aussi lorsqu'il devient contaminé, humide ou lors d'un rendez-vous qui se prolonge au-delà de la durée de vie du masque, et ce, en fonction du type de procédure effectuée. Les masques chirurgicaux ou de procédure utilisés dans les milieux de soins doivent être approuvés par un organisme officiel reconnu avec un niveau ASTM.

Le masque de type N95 (APR), porté correctement et ajusté, est plus efficace que le masque médical pour réduire l'exposition aux aérosols de petite taille (moins de 5 à 7 µm)[8]. Des essais d'ajustement quantitatifs (*fit tests*) annuels sont fortement recommandés.

8 INSPQ. COVID-19 : Modes de transmission et efficacité du port de masque de type N95 et du masque médical.

Masque médical

	Norme typique Canada / États-Unis ASTM F2100			EN 14683
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Type IIR
Efficacité de filtration bactérienne (%)	≥ 95	≥ 98	≥ 98	≥ 98
Pression différentielle (mm H2O/cm²)	< 5,0	< 6,0	< 6,0	< 6,0
Efficacité de filtration des particules submicroniques à 0,1 micromètre (%)	≥ 80	≥ 85	≥ 85	Non requis
Résistance aux éclaboussures / résistance au sang synthétique (mm Hg)	80	120	160	120
Exemples d'utilisation	• Pratiques de base • Précautions additionnelles – gouttelettes	• Procédure produisant des éclaboussures	• Chirurgie cardiaque ou orthopédique	

Uniforme, sarrau ou blouse

Des vêtements de protection (uniforme, sarrau ou blouse) doivent être portés lors d'une procédure à risque de production d'aérosols. Les vêtements de protection doivent donc être utilisés pour les examens et les interventions qui impliquent un contact avec les muqueuses et la peau.

Le personnel exposé aux aérosols devra observer ces précautions[9] :

- Enfiler un vêtement de protection propre à son arrivée au cabinet. Les cheveux longs doivent être attachés ou dissimulés sous un chapeau chirurgical.
- Changer le vêtement de protection lorsqu'il devient visiblement souillé.
- Le choix du port de la blouse de protection par-dessus l'uniforme de travail doit être approprié aux activités effectuées. Il y a lieu d'opter pour une blouse à manches longues lorsqu'un contact avec le sang et les liquides biologiques est anticipé.

9 INSPQ. SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins.

- Le vêtement de protection devra être retiré avant de quitter le cabinet. Le vêtement peut être déposé dans les bacs destinés à la buanderie du cabinet ou déposé dans un sac en vue d'être lavé à la maison[10].
- Pour le professionnel qui a une pratique mobile, le vêtement de protection doit être retiré avant de quitter le lieu où les soins sont offerts. Une blouse peut être portée par-dessus le vêtement de protection pour éviter d'avoir à changer ce dernier entre chaque visite.

Le personnel qui est affecté à l'URDM devra :

- à l'entrée de l'URDM, revêtir un vêtement (sarrau ou blouse) propre par-dessus l'uniforme de travail. Ce vêtement est unique pour chaque membre du personnel et doit demeurer dans l'URDM;
- si le sarrau ou blouse est visiblement souillé, le retirer avant de procéder à l'emballage et à la stérilisation des DM;
- avant de quitter l'URDM, retirer ce vêtement de protection supplémentaire;
- à la fin de la journée, déposer le vêtement dans un panier à lessive.

5.6 Gestion des aérosols[11]

L'utilisation de la digue dentaire et de la succion rapide font partie des bonnes pratiques afin de minimiser la dispersion de gouttelettes, d'éclaboussures et de matières pulvérisées. Le prérinçage de la bouche du patient avec une solution antiseptique peut aider à diminuer la quantité de bioaérosols contaminants produits. Pour les jeunes enfants qui sont à risque d'avaler la solution antiseptique, le prérinçage doit être fait avec de l'eau ou une compresse 2x2 imbibée.

Certaines pratiques peuvent aussi être considérées en présence de patients infectés ou en temps de pandémie, telles que le port de la blouse à manches longues et l'utilisation de la visière ou de lunettes avec protection latérale. Des directives plus précises peuvent être appliquées en fonction de l'infectiosité du patient.

10 INSPQ. Buanderie – Mesures rehaussées. Septembre 2021:1-15.

11 En période de pandémie et lorsque l'urgence sanitaire est décrétée par le gouvernement, des directives formulées par le MSSS sont appliquées en complément de celles contenues dans les présentes lignes directrices.

5.7 Protocole de gestion de la contamination accidentelle du personnel dentaire

Les agents pathogènes véhiculés par le sang, tels que le VHB, le VHC et le VIH, peuvent être transmis au personnel par l'exposition au sang ou à d'autres liquides biologiques. Ces types d'exposition doivent être pris en charge de façon rapide et efficace (idéalement dans les 2 heures suivant l'accident). À cette fin, un protocole de gestion de l'exposition accidentelle aux agents infectieux s'avère une information à consigner dans le manuel du cabinet et doit être facilement accessible.

Les blessures percutanées constituent le plus grand risque de transmission de pathogènes sanguins. Elles sont souvent causées par des aiguilles, des fraises ou par d'autres DM tranchants souillés. La contamination d'un individu peut aussi se produire lors d'incidents au cours desquels du sang ou d'autres liquides biologiques entrent en contact avec la peau abîmée, les yeux ou la muqueuse du nez ou de la bouche.

Protocole de premiers soins lors d'une exposition accidentelle importante à un contaminant

Afin de réduire le risque de transmission d'une infection, on administre rapidement les soins requis à la personne victime d'une exposition accidentelle à un contaminant afin de restreindre le temps de contact avec les liquides biologiques. De plus, il importe que cette personne retire les vêtements souillés.

Dans les situations d'exposition percutanée accidentelle (piqûre, coupure, égratignure, morsure) avec bris cutané, il est indiqué :

- de nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon;
- d'éviter de brosser la peau, d'utiliser une solution corrosive ou irritante (contenant de l'eau de Javel ou de l'alcool) et de faire saigner la plaie en appliquant une pression. Ces gestes pourraient entraîner une irritation additionnelle ou une brûlure, augmentant ainsi la perméabilité des vaisseaux sanguins et le risque d'infection.
- de rincer la région touchée avec de l'eau ou du sérum physiologique.

Lorsque l'exposition accidentelle se produit sur une muqueuse (p. ex. les yeux), il est indiqué :

- de rincer abondamment la muqueuse touchée avec de l'eau ou du sérum physiologique.

À cette fin, une douche oculaire, fixe ou portative, homologuée par Santée Canada, doit être disponible et située dans un endroit central facile d'accès pour tous. Pour en connaître davantage sur la gestion des blessures aux yeux consultez le document suivant (pages 139 à 142) : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/secourisme-en-milieu-travail.pdf?cid=1658927990

Par ailleurs, afin de se conformer aux articles 2, 265 et 280 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, ainsi qu'aux articles 3 et 15 du Règlement sur les normes minimales de premiers soins et de premiers secours (textes reproduits ci-contre),

toute exposition accidentelle au sang ou à des liquides biologiques survenant sur les lieux de travail doit être déclarée à l'employeur sans délai et consignée au registre des premiers secours et des premiers soins tenu par l'employeur.

Pour en savoir plus sur le protocole de premiers soins, vous pouvez consulter le document intitulé « Que faire lors d'une exposition au sang? » : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/dc100-498web.pdf

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

2. *Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par :*

[…]

« *Lésion professionnelle* » : *une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, ou une maladie professionnelle, y compris la récidive, la rechute ou l'aggravation;*

[…]

265. *Le travailleur victime d'une lésion professionnelle ou, s'il est décédé ou empêché d'agir, son représentant, doit en aviser son supérieur immédiat, ou à défaut un autre représentant de l'employeur, avant de quitter l'établissement lorsqu'il en est capable, ou sinon dès que possible.*

280. *L'employeur inscrit dans un registre les accidents du travail qui surviennent dans son établissement et qui ne rendent pas le travailleur incapable d'exercer son emploi au-delà de la journée au cours de laquelle s'est manifestée sa lésion professionnelle; il présente ce registre au travailleur afin que celui-ci y appose sa signature pour confirmer qu'il a été victime de l'accident et la date de celui-ci.*

Le registre des premiers secours et des premiers soins prévus par règlement peut servir à cette fin.

[…]

Règlement sur les normes minimales de premiers soins et de premiers secours

3. *L'employeur dans un établissement doit assurer la présence en tout temps durant les heures de travail d'au moins un secouriste par quart de travail où sont affectés 50 travailleurs ou moins, et d'un secouriste supplémentaire pour chaque centaine ou fraction de centaines de travailleurs additionnels affectés à ce quart de travail.*

[…]

15. *Le secouriste qui dispense les premiers secours à un travailleur a l'obligation de remplir un rapport contenant son nom ainsi que celui du travailleur blessé, la date, l'heure et la description de la blessure ou du malaise ainsi que la nature des premiers secours dispensés.*

Ce rapport doit être remis à l'employeur dans un établissement et au maître d'œuvre sur un chantier de construction et conservé, par ces derniers, dans un registre tenu à cette fin.

Dans tous les cas impliquant une exposition importante, le professionnel doit réviser l'histoire médicale du patient, y compris les antécédents, et en présence d'une quelconque maladie, évaluer le risque de transmission de cette maladie par le sang ou d'autres liquides biologiques. Si nécessaire, un complément de renseignements peut être obtenu auprès du patient lui-même.

Lorsque le statut VHB, VHC ou VIH du patient est inconnu ou lorsque le patient présente des facteurs de risque connus, le professionnel devra obtenir sa collaboration afin de recueillir ces informations. Tous les efforts raisonnables doivent être déployés afin de bien renseigner le patient sur les enjeux en cause et d'obtenir qu'il se soumette à un test de dépistage du VHB, du VHC et VIH, de façon libre et éclairée. Le cas échéant, il sera dirigé vers une infirmière ou un médecin afin que les tests sanguins jugés nécessaires soient effectués.

Le professionnel exposé devrait être dirigé dans les deux heures suivant l'exposition vers les urgences d'un hôpital, un spécialiste des maladies infectieuses ou son médecin de famille, afin de déterminer la nécessité d'effectuer des tests sanguins et des traitements prophylactiques postexposition. Si nécessaire, une chimioprophylaxie postexposition sera administrée dès que possible. À titre d'exemple, lors d'une exposition à haut risque de VIH, les médicaments antirétroviraux doivent être administrés dans les heures qui suivent l'exposition.

Enfin, soulignons que les articles 190 et suivants de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles prévoient que :

190. *L'employeur doit immédiatement donner les premiers secours à un travailleur victime d'une lésion professionnelle dans son établissement et, s'il y a lieu, le faire transporter dans un établissement de santé, chez un professionnel de la santé ou à la résidence du travailleur, selon que le requiert son état.*

[…]

192. *Le travailleur a droit aux soins du professionnel de la santé de son choix.*

193. *Le travailleur a droit aux soins de l'établissement de santé de son choix.*

[…]

Les agents pathogènes véhiculés par les voies respiratoires ne seront pas traités dans le présent document. Afin d'en savoir plus, vous pouvez consulter les directives formulées par le MSSS.

5.8 Exigences de santé et de sécurité au travail de la CNESST

Les employeurs et les employés du Québec sont soumis aux exigences de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

En vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, un employeur est en général tenu d'établir des procédures écrites[12] liées à la santé et à la sécurité des employés.

Ces procédures, que vous pouvez trouver dans les publications de la CNESST, portent notamment sur :

- Le lieu de travail et les tâches sécuritaires.
- L'accès à des installations d'hygiène.
- Le contrôle des infections.

En outre, les employés doivent travailler dans le respect des lois et règlements en vigueur, et utiliser ou porter tout équipement ou vêtement de protection exigé par l'employeur.

Le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (ci-après « SIMDUT ») est une communication nationale sur les matières dangereuses en milieu de travail. Tout lieu de travail, y compris un cabinet dentaire, qui utilise des matériaux classés « produits contrôlés » en vertu de la législation fédérale doit :

- Étiqueter tous les produits contrôlés qui ne le sont pas.
- S'assurer que les fiches de données de sécurité sont disponibles pour ces produits.
- Informer les travailleurs sur les dangers liés aux matériaux du cabinet dentaire.

Les employeurs sont tenus de respecter les normes du SIMDUT sur leur lieu de travail et, à cette fin, l'ensemble du personnel doit se familiariser avec le Règlement sur l'information concernant les produits dangereux (ci-après « RIPD »)[13].

5.9 Interdiction de manger et de boire dans les endroits non désignés

La consommation de nourriture et de boissons devrait être limitée aux endroits désignés, tels que la salle du personnel, la cuisine et l'extérieur du cabinet. Il est interdit de manger et de boire dans les salles opératoires, l'URDM ou le laboratoire.

12 Consulter la liste complète des éléments devant figurer au procédurier et au registre à l'annexe 4.

13 https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-2.1,%20r.%208.1/.

6 Retraitement des dispositifs médicaux

Un délai d'application de deux ans est alloué pour permettre la mise en œuvre spécifique des changements rapportés dans le chapitre 6 de ces nouvelles lignes directrices.

Les principaux objectifs du retraitement des DM (instruments dentaires, pièces à main, appareils et équipement) sont les suivants :

- Empêcher la transmission de micro-organismes au personnel et aux patients.
- Minimiser les dommages causés aux DM par des corps étrangers ou par une manipulation inappropriée.
- Assurer la manipulation sécuritaire des désinfectants chimiques.

Les DM sont classés en trois catégories[14] – critiques, semi-critiques, non critiques – selon le risque d'infection associé à l'usage auquel ils sont destinés. Cette classification détermine les exigences en matière de retraitement.

Plusieurs étapes sont requises pour réussir le retraitement des DM. La stérilisation est un procédé complexe qui nécessite un équipement spécialisé, un espace adéquat, un personnel qualifié et un suivi rigoureux des contrôles de la qualité. Le retraitement adéquat et sécuritaire des DM requiert un suivi méticuleux de chacune des étapes suivantes : le prénettoyage, le transport sécuritaire, le nettoyage, le rinçage, le séchage, l'emballage, le chargement du stérilisateur, l'utilisation des bonnes méthodes de stérilisation et la vérification des stérilisateurs.

Des directives nationales pour la stérilisation externe et le transport des dispositifs médicaux en santé dentaire publique et dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée[15] ont été produites ainsi que pour la PCI dans le cadre du démarrage d'un cabinet d'hygiéniste dentaire[16].

14 Consulter l'annexe 1 pour plus de renseignements sur la gestion de la contamination selon la catégorie de risque.

15 MSSS. Directives nationales – STÉRILISATION EXTERNE ET TRANSPORT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX, Santé dentaire publique et centres d'hébergement et de soins de longue durée.

16 OHDQ. Prévention et contrôle des infections – Boîte à outils pour le démarrage d'un cabinet d'hygiéniste dentaire. *L'explorateur*, 31;3:16-19.

6.1 Aménagement de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux

L'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM), anciennement appelée « stéricentre » ou « centrale de stérilisation », doit être :

- conçue afin de permettre le retraitement des DM de façon unidirectionnelle, du plus souillé au plus propre. Il ne faut pas déposer un DM décontaminé sur une surface contaminée;
- dotée d'une séparation physique afin d'éviter la contamination entre l'aire souillée et l'aire propre;
- réservée uniquement aux fins du retraitement des DM; aucune autre activité ne doit s'y dérouler (p. ex., travaux de laboratoire, nettoyage de prothèses aux ultrasons, pauses repas). L'URDM ne doit pas se retrouver dans une salle où des activités professionnelles telles que des consultations, des soins, des traitements ou des services sont réalisées.

Pour ce faire, une séparation de l'URDM en deux aires réservées est **exigée** et celles-ci doivent comporter des zones distinctes.

1re aire – Destinée aux DM **souillés** comprenant :

1. Une zone de réception et de nettoyage manuel
2. Une zone de nettoyage mécanique
3. Une zone de préparation, d'emballage et d'étiquetage

2e aire – Destinée aux DM **propres et stériles** comprenant :

4. Une zone pour la stérilisation
5. Une zone pour le rangement des DM stériles

Les **deux aires réservées** doivent être séparées de façon à prévenir la contamination entre l'aire souillée et l'aire propre. Cette séparation peut être réalisée de l'une des façons suivantes :

- déterminée physiquement par une cloison;
- définie dans l'espace par une distance suffisante;
- atteinte par une configuration circulaire;
- réalisée en utilisant deux pans de mur.

Lorsque le professionnel procédera à l'aménagement de nouveaux espaces ou à une rénovation des espaces existants, l'URDM **devra** :

- être située dans un espace central;
- constituer un espace réservé uniquement au personnel affecté au retraitement des DM et séparé physiquement des aires de circulation du cabinet.

6.2 Stérilisateurs, paramètres physiques, indicateurs biologiques et chimiques et dispositifs de procédé d'essai

La vérification des stérilisateurs est faite en combinant des paramètres physiques, chimiques et biologiques qui permettent d'évaluer à la fois les conditions de stérilisation et l'efficacité de la procédure.

Le **stérilisateur de classe N** fonctionne par déplacement d'air par gravité. La vapeur d'eau entre dans la chambre du stérilisateur et pousse l'air froid qui s'y trouve à l'extérieur. La vapeur doit donc pénétrer les emballages et les objets creux (pièce à main, embout de succion et seringue air-eau) tout en évacuant l'air froid à l'extérieur de la chambre de stérilisation. La surcharge du stérilisateur de classe N peut être une cause d'échec du processus de stérilisation.

Le **stérilisateur de classe B** est un stérilisateur à vapeur par élimination dynamique de l'air. Une pompe retire l'air dans la chambre pour créer un vide complet. La vapeur d'eau est ensuite injectée dans la chambre et littéralement aspirée dans ce vide. Ce type de stérilisateur performe mieux pour les objets creux (pièce à main, embout de succion et seringue air-eau) puisque le vide se fait partout. Le séchage est aussi beaucoup plus rapide avec ce type de stérilisateur.

Le **stérilisateur de classe S** est un stérilisateur à vapeur par élimination dynamique de l'air. Il est un intermédiaire entre le stérilisateur de classe B et N. Il fonctionne par alternance de vides et d'injections de vapeur d'eau et se termine par une phase de séchage sous vide. Grâce à la pompe à vide intégrée, l'air contenu dans la chambre est éliminé avant de commencer le processus de stérilisation.

En cas de remplacement d'un stérilisateur, la stérilisation à vapeur par élimination dynamique de l'air doit être priorisée.

Les indicateurs des paramètres physiques sont les jauges du stérilisateur qui affichent la durée, la température et la pression du cycle. Ils permettent de vérifier que les conditions requises pour la stérilisation ont bien été atteintes pour le cycle préprogrammé utilisé. Les stérilisateurs dentaires récents ont la capacité d'enregistrer les paramètres physiques de stérilisation et donnent accès aux résultats sous forme imprimée ou électronique. Quoi qu'il en soit, les paramètres physiques doivent être vérifiés à la fin du cycle de stérilisation pour chaque charge.

Les indicateurs biologiques (IB), ou « tests de spores », permettent d'évaluer la capacité du cycle de stérilisation à détruire des micro-organismes les plus résistants à la chaleur, dont les spores. Ces derniers sont les micro-organismes présents en plus grand nombre et les plus résistants à la stérilisation de tous les agents microbiens que l'on trouve sur les instruments dentaires. Par conséquent, un indicateur biologique négatif signifie que tous les autres agents pathogènes potentiels de la charge ont aussi été détruits. Le type de l'IB est spécifique au type de stérilisateur (classe N, B ou S) utilisé.

Les indicateurs chimiques (IC) (internes et externes) sont conçus pour réagir à un processus de stérilisation. Ils réagissent à un changement de nature chimique ou physique. Par exemple, un ruban sensible à la chaleur, appliqué à l'extérieur d'un paquet, change rapidement de couleur lorsque la température requise est atteinte. Cela signifie que le paquet a été exposé à la chaleur, bien que cela ne garantisse pas la stérilisation.

Selon le type d'emballage, l'agent de stérilisation peut mettre plus de temps à pénétrer le paquet, l'emballage créant une barrière à travers laquelle l'agent stérilisant doit être aspiré ou forcé. Tous les paquets n'ont pas le même potentiel d'exposition à la vapeur d'eau et ils doivent ainsi être contrôlés individuellement. Chaque paquet doit donc avoir un indicateur chimique externe et interne. Certaines pochettes à stérilisation offertes sur le marché sont munies d'un indicateur chimique externe de type 1 et d'un indicateur chimique interne de type 4 (on doit s'en assurer auprès du fabricant).

Types d'indicateurs chimiques

Type 1	• Indicateurs de processus. • Habituellement utilisés à l'extérieur des emballages. • Servent à distinguer les articles traités des articles non traités et/ou un échec évident du procédé de stérilisation.
Type 2	• Conçus pour un essai précis de la détection d'air. • Utilisés uniquement pour le cycle à élimination dynamique de l'air de la stérilisation à la vapeur.
Type 3	• Réagissent à un seul paramètre critique (p. ex., durée ou température). • Indiquent le moment où une valeur établie du paramètre choisi est atteinte. • Doivent être utilisés avec circonspection, car un seul paramètre est mesuré.
Type 4	• Réagissent à deux ou à plusieurs paramètres critiques. • Donnent plus d'information que les indicateurs de type 1 ou 3.
Type 5	• Également appelés indicateurs d'intégration. • Réagissent à tous les paramètres critiques. • Se rapprochent des exigences de rendement d'un indicateur biologique, mais sans fournir le même type d'intégration biologique des paramètres. • Informent sur les conditions nécessaires pour détruire les micro-organismes.
Type 6	• Également appelés émulateurs. • Réagissent à tous les paramètres critiques et confirment les cycles de stérilisation précisés.

Le dispositif de procédé d'essai (DPE) est un paquet qui simule un niveau de résistance maximale à l'agent stérilisant utilisé et qui permet d'évaluer la performance du stérilisateur. Ce document fait référence à trois types de DPE soit : Le DPE avec IC de type 2 (test d'élimination de l'air ou Bowie-Dick), le DPE avec IC de type 5 et le DPE avec IB et IC de type 5.

Il est recommandé d'utiliser un DPE avec IB et IC de type 5 pour vérifier chaque stérilisateur quotidiennement, mais cela est exigé de façon hebdomadaire pour chaque type de cycle qui est utilisé (p. ex., le cycle emballé ou le cycle non emballé). Il doit être placé à l'endroit le plus difficile à stériliser dans la chambre du stérilisateur (selon le mode d'emploi du fabricant du stérilisateur), avec une charge de DM habituelle. Le DPE est vérifié à la fin du cycle de stérilisation de la charge pour confirmer que l'IB et le IC de type 5 ont réussi.

Méthode de conception du DPE selon les types d'emballage utilisés :

1. Pour les stérilisateurs où les DM sont stérilisés **uniquement dans des pochettes** de stérilisation, le DPE sera fabriqué comme suit : une pochette de stérilisation contenant un **IB** et **IC de type 5**.
2. Pour les stérilisateurs où des DM sont stérilisés dans des **cassettes**, le DPE sera fabriqué comme suit : une cassette enveloppée contenant un **IB** et un **IC de type 5** les plus éloignés possibles l'un de l'autre.

Le test d'élimination de l'air (Bowie-Dick) pour stérilisateur de classe B : ce test mesure la capacité du stérilisateur à faire le vide en évaluant l'efficacité de la pénétration de la vapeur au travers d'une charge standardisée, soit un dispositif de procédé d'essai (DPE) incluant un indicateur chimique de type 2 selon les instructions du fabricant.

Puisque le stérilisateur de classe N ou S ne fait pas le vide, il est donc inutile de faire un test d'élimination de l'air.

Assurance de la stérilité[17]

Afin de vérifier l'efficacité de la stérilisation, les contrôles de qualité suivants doivent être effectués et enregistrés au registre du stérilisateur[18].

Chaque jour (le début de la journée est recommandé) :

- Pour les stérilisateurs de **classe B seulement**, effectuer un test d'élimination de l'air (Bowie-Dick), c'est-à-dire un DPE avec un IC de type 2 en respectant le cycle proposé par le fabricant.

17 Une charte décisionnelle des vérifications à effectuer est illustrée à l'annexe 8.

18 Un exemplaire du registre du stérilisateur peut être consulté à l'annexe 5.

Chaque semaine (recommandé chaque jour)

- Effectuer une vérification de chaque stérilisateur de **classe N, B et S** et pour chaque cycle utilisé avec un DPE, incluant un IB et un IC de type 5.

Ces deux vérifications **doivent** être faites en deux temps. On ne peut pas faire les deux tests au cours d'un même cycle.

En plus de la vérification hebdomadaire, un DPE avec un IB et un IC de type 5 doit être inclus dans chaque charge contenant du matériel implantable non stérile[19] (dispositifs d'ancrage temporaire, vis/plaques/agrafes).

Pour toutes les autres charges :

1. Effectuer une vérification des paramètres physiques (graphique d'enregistrement) selon la capacité du stérilisateur utilisé.
2. Effectuer une vérification avec un IC de type 1 à l'extérieur et un IC de type 4 à l'intérieur de chaque paquet. Si un indicateur chimique n'est pas visible, car il se trouve à l'intérieur d'une cassette emballée, la vérification sera faite dans la salle opératoire au moment de son utilisation et la vérification de l'indicateur chimique sera consignée au dossier patient.
3. Effectuer une vérification pour chaque charge avec un DPE avec IC de type 5 à l'endroit le plus difficile à stériliser selon les instructions du fabricant.

6.3 Protocole de retraitement des dispositifs médicaux

6.3.1 Prénettoyage, inspection sommaire et transport

Cette première étape du retraitement est effectuée à l'extérieur de l'URDM puisqu'elle débute au point d'utilisation, soit dans la salle opératoire.

Pendant l'intervention :

- Éliminer immédiatement à l'aide de compresses 2x2 les traces évidentes de souillures sur les DM utilisés (p. ex., pièce à main à basse vitesse, fusil distributeur, explorateur, miroir).
- Rincer immédiatement avec de l'eau les DM avec lumière (p. ex., embout de succion chirurgicale).
- Mettre à part les DM dès qu'une défectuosité est constatée. Un DM qui peut être réparé doit être retraité avant d'être envoyé à la réparation. Sinon, il faut en disposer de manière sécuritaire.

19 Une charte décisionnelle des vérifications à effectuer est illustrée à l'annexe 8.

Après l'intervention :

- Jeter le matériel médical à usage unique (MMUU) et déposer les objets piquants, coupants ou tranchants dans un contenant biorisque[20] (p. ex., fraise jetable, embout de seringue d'acide de mordançage ou de scellant dentaire) installé dans chaque salle opératoire.
- Si le transport des DM contaminés doit se faire sur une grande distance (p. ex., à un autre étage), ces derniers **devraient** être transportés dans un contenant rigide et fermé. Ce contenant doit être désinfecté par la suite.
- Si les DM ne peuvent être retraités immédiatement après la procédure, il est **recommandé** de les tremper dans un détergent conçu pour le retraitement des DM ou un nettoyant enzymatique le plus rapidement possible après leur utilisation. Cela empêche les matières organiques de sécher et facilite le nettoyage. Les liquides de désinfection de haut niveau (glutaraldéhyde, orthophtalaldéhyde) ne doivent pas être utilisés comme solutions de trempage, puisque ces produits mènent à la fixation des matières organiques qui rendent le nettoyage difficile, en plus d'être toxiques.

6.3.2 Réception et nettoyage manuel

La réception des DM doit se faire dans la première zone de l'aire souillée de l'URDM, soit la zone de réception et de nettoyage manuel.

Pour éviter les blessures causées par des DM piquants, coupants ou tranchants, les précautions suivantes doivent être respectées :

- Porter des gants de protection qui résistent aux perforations (gants tout usage) lors de la manipulation ou du nettoyage manuel des DM contaminés.
- Porter un masque et des lunettes de protection ou des verres correcteurs avec protection latérale ou un écran facial et un sarrau pour se protéger des éclaboussures.

Le nettoyage manuel consiste à :

- brosser les surfaces externes des DM et les surfaces internes des DM creux;
- rincer le dispositif à l'eau.

20 Le contenant biorisque est conçu pour recevoir les déchets biomédicaux. Le contenant doit être rigide, hermétique et identifié à cette fin.

6.3.3 Nettoyage mécanique

Le nettoyage mécanique des DM doit se faire dans la deuxième zone de l'aire souillée de l'URDM, soit la zone de nettoyage mécanique. Celle-ci doit être distincte de la zone de réception et de nettoyage manuel.

Placer les pièces et les DM de petite taille dans un contenant en treillis métallique, adaptés à l'appareil de lavage ainsi qu'aux DM.

Il existe deux options de nettoyage mécanique :

APPAREIL DE NETTOYAGE ULTRASONIQUE	LAVEUR AUTOMATIQUE DENTAIRE
Lavage • Utiliser un produit de nettoyage compatible avec l'appareil et recommandé par le fabricant. • La solution nettoyante doit être changée de façon régulière selon les instructions du fabricant, ou plus fréquemment si elle devient visiblement souillée. • Immerger complètement les DM dans la solution nettoyante pendant la période recommandée par le fabricant. • Garder le couvercle fermé pendant le lavage afin de prévenir les éclaboussures et de réduire au minimum la production d'aérosols. • Suivre les instructions du fabricant en ce qui concerne les étapes de retraitement à respecter une fois les DM retirés de l'appareil de nettoyage ultrasonique. **Rinçage** • Le rinçage sous l'eau (douchette) est accepté; l'immersion complète est cependant recommandée. Le retour à l'arrière est permis pour cette procédure (un seul évier est requis). **Séchage** • Assécher le DM avec un linge propre, doux et non pelucheux. • Si un séchoir est utilisé, vous devez respecter les instructions du fabricant, particulièrement en ce qui concerne l'utilisation de filtres, afin de contrôler la qualité de l'air.	• Éviter de placer les plateaux de DM les uns sur les autres, car l'action mécanique doit pouvoir toucher le haut et le bas de chaque plateau. • Placer tous les DM de façon à ce que toutes leurs surfaces soient ouvertement exposées à l'action mécanique. • Le laveur automatique dentaire doit être homologué par Santé Canada pour une utilisation à cette fin. Il n'est pas permis d'utiliser un lave-vaisselle domestique ou commercial.

6.3.4 Lubrification

La lubrification des DM doit se faire dans l'aire souillée de l'URDM.

Il faut :

- Lubrifier tout DM possédant une charnière ou un composant doté d'une partie mobile.
- Utiliser un lubrifiant compatible avec les DM selon les instructions du fabricant.

6.3.5 Emballage

L'emballage des DM doit se faire dans la troisième zone de l'aire souillée de l'URDM, soit la zone de préparation, d'emballage et d'étiquetage. Les DM nettoyés, séchés et lubrifiés, le cas échéant, doivent être inspectés, regroupés et emballés pour la stérilisation.

Les DM critiques et semi-critiques doivent être retraités de manière à maintenir la stérilité pendant l'entreposage. Les types d'emballage appropriés comprennent les cassettes emballées d'enveloppes réutilisables ou à usage unique et les pochettes de stérilisation. N'utiliser que des enveloppes d'emballage de textile provenant d'établissements qui détiennent une licence d'établissement d'instruments médicaux (LEIM) délivrée par Santé Canada. Les instructions du fabricant de l'enveloppe réutilisable doivent être respectées, notamment ce qui a trait au retraitement, au cycle de vie (nombre d'utilisations recommandé) et aux critères de défaillance.

Les DM doivent être répartis uniformément, sans les superposer, dans l'emballage ou la cassette, sauf si la cassette est conçue pour le permettre.

Pour un emballage réussi, il faut :

- Respecter les instructions du fabricant concernant la méthode et le matériau d'emballage.
- Exiger du fabricant une preuve écrite garantissant la validation des matériaux d'emballage en lien avec les agents stérilisants utilisés.
- Utiliser l'emballage particulier exigé par le fabricant pour certains stérilisateurs.
- Choisir un type de matériau ou de système qui :
  - permet la pénétration et l'évacuation de l'agent stérilisant;
  - agit comme une barrière pour les micro-organismes et les poussières;
  - reste stable dans les conditions de stérilisation;
  - est assez robuste pour résister à la manutention normale;
  - permet le retrait des DM stérilisés dans de bonnes conditions d'asepsie.
- S'abstenir de réutiliser les emballages conçus pour un usage unique.

Traçabilité

La traçabilité est un procédé qui permet de retracer le parcours d'un DM, depuis son retraitement jusqu'à son utilisation. Elle peut être faite de façon manuelle ou au moyen d'un système informatisé. La traçabilité débute par l'identification des paquets et peut se faire dans la troisième zone de l'aire souillée de l'URDM, soit la zone de préparation, d'emballage et d'étiquetage, ou dans l'aire propre et stérile, après la stérilisation.

Les éléments devant apparaître sur les emballages sont :

- Le numéro du stérilisateur
- Le numéro de la charge
- La date

Les étiquettes, le marqueur résistant à la stérilisation et le ruban indicateur chimique doivent être compatibles avec le système d'emballage et le procédé de stérilisation afin de ne pas s'estomper, changer de couleur ou devenir illisibles lors de la stérilisation. Ils doivent être déposés sur le côté plastique des emballages et non sur le côté papier, à moins d'indications contraires du fabricant de l'emballage. Chaque paquet doit être identifié en prenant soin de ne pas perforer ou de ne pas mouiller le paquet.

6.3.6 Stérilisation

La stérilisation doit se faire dans la deuxième aire réservée de l'URDM, soit la zone pour la stérilisation de l'aire propre, et devrait inclure, en plus du stérilisateur, un espace suffisant pour le déchargement et le refroidissement des DM. Des indicateurs biologiques et l'incubateur pour effectuer les tests peuvent également se trouver dans la deuxième aire réservée (DM propres et stériles).

Tous les DM doivent être stérilisés à la vapeur par élimination dynamique de l'air, soit par gravité (stérilisateur de classe N) ou par élimination de l'air (stérilisateur de classe B ou S). Les stérilisateurs doivent être utilisés par du personnel qualifié et supervisé. Il est important de choisir le cycle de stérilisation correspondant aux matériaux à stériliser. **Les chemiclaves, les stérilisateurs à chaleur sèche, la stérilisation à froid (immersion dans un désinfectant de haut niveau) et les stérilisateurs à billes ne sont pas des méthodes de stérilisation acceptables.**

Toute stérilisation doit être effectuée à l'aide d'appareils homologués par Santé Canada. Le cycle de stérilisation, la qualité de l'eau, le chargement, le déchargement, les entretiens, la durée de la stérilisation, la température et les indicateurs chimiques ou biologiques recommandés par le fabricant de l'équipement utilisé doivent être respectés.

Chargement du stérilisateur :

- Éviter de comprimer les paquets et éviter que ceux-ci entrent en contact avec la paroi intérieure de la chambre du stérilisateur.
- Les pochettes peuvent être placées dans le stérilisateur de côté, l'une contre l'autre, surface plastique de l'une contre surface papier de l'autre (pour le STATIM, la surface de papier doit être placée vers le bas et, pour la plupart des stérilisateurs de classe B, la surface de papier doit être placée vers le haut). Lorsque les pochettes sont déposées à plat, elles ne doivent jamais être empilées, l'une au-dessus de l'autre. **Il faut également se soucier de toute autre instruction du fabricant concernant le chargement de l'appareil.**

Déchargement du stérilisateur, inspection et transport vers le lieu d'entreposage :

- Les paquets de DM doivent sécher complètement à l'intérieur du stérilisateur.
- L'hygiène des mains doit être exécutée avant de manipuler les paquets stériles.
- Chaque paquet doit être inspecté, intègre, sec et bien scellé.

Les éléments devant apparaître au registre (voir annexe 4) **lors du déchargement** du stérilisateur :

- La vérification des paramètres physiques, lorsque le stérilisateur le permet.
- La vérification des indicateurs chimiques de type 1, 4 et 5. Si un indicateur chimique n'est pas visible, car il se trouve à l'intérieur d'une cassette emballée, la vérification sera faite dans la salle opératoire au moment de l'utilisation du paquet et la vérification de l'indicateur chimique sera consignée au dossier du patient.

La personne qui a fait le déchargement du stérilisateur **doit** apposer ses initiales au registre.

- La traçabilité au patient est **recommandée**. De cette façon, dans l'éventualité d'un échec de la stérilisation ou dans le cas où des DM non stériles auraient été utilisés pour traiter des patients, cela pourrait faciliter le retraçage des patients soumis à des DM non stériles.

6.3.7 Entreposage

Les DM doivent être entreposés dans un endroit fermé, propre et sec. Le rangement de DM stériles et du MMUU peut se faire dans les salles opératoires, mais pas dans la première aire réservée de l'URDM, soit l'aire souillée.

Précautions à observer :

- Respecter le principe du premier entré, premier sorti, selon la date indiquée sur l'étiquette de contrôle de charge de stérilisation.
- Vérifier l'intégrité des sacs de stérilisation qui sont entreposés, particulièrement ceux qui sont entreposés depuis plus de trois mois, afin de s'assurer de la stérilité du contenu (perforations, humidité, pellicule de plastique friable).
- S'assurer que l'espace de rangement est assez vaste pour éviter l'écrasement ou l'endommagement des paquets.
- Inspecter les paquets avant leur utilisation. Si l'emballage est compromis (non scellé, endommagé, humide, visiblement souillé ou tombé sur le sol), les DM doivent être nettoyés, emballés et stérilisés à nouveau.

6.4 Protocole en cas d'échec de stérilisation

Les paramètres physiques et les indicateurs chimiques ne garantissent pas la stérilité; ils vérifient simplement que les conditions nécessaires à la stérilisation ont été atteintes. Cependant, ils peuvent détecter un problème rapidement, tel qu'un échec de la stérilisation dû à un chargement incorrect du stérilisateur ou à un mauvais fonctionnement de l'équipement. Si des paramètres physiques ou indicateurs chimiques démontrent un retraitement inadéquat, les éléments de la charge doivent être retraités.

Le retraitement des DM est une chaîne complexe qui requiert plusieurs étapes. Un échec de stérilisation peut survenir à plusieurs niveaux, notamment :

- Un IB positif.
- Un IC de type 1, 2, 4 ou 5 qui n'a pas réagi.
- Un paquet toujours mouillé après un cycle de séchage complet.
- Des paramètres physiques non atteints.
- Un problème mécanique du stérilisateur (température, pression ou durée d'exposition inadéquates).
- Un bris du stérilisateur et un arrêt de fonctionnement.

Pour tous les scénarios énumérés précédemment, la démarche suivante doit être entreprise :

1. Cesser d'utiliser le stérilisateur immédiatement.
2. Examiner tous les paramètres physiques et indicateurs chimiques depuis le dernier test biologique négatif ainsi que toutes les procédures de stérilisation pour déterminer si une erreur de l'opérateur pourrait en être la cause. En l'absence de bris de l'appareil, les raisons possibles d'un échec de stérilisation sont :
   - une surcharge en instrumentation du stérilisateur;
   - des paquets de DM trop entassés;
   - une utilisation incorrecte ou excessive de matériel d'emballage de DM;
   - une mauvaise manipulation.

   *** Si la cause de l'échec est identifiée et qu'il s'agit d'une erreur de manipulation, remettre le stérilisateur en service et retraiter le DM douteux. Sinon, passer à l'étape 3. ***
3. Répéter le test biologique immédiatement (dans une charge complète avec un DPE). En attendant les résultats du test, le stérilisateur doit rester hors service.
4. Si le deuxième test biologique est **négatif** et que tous les paramètres physiques et indicateurs chimiques démontrent que la stérilisation est adéquate, le stérilisateur peut être remis en service.
5. Si le deuxième test biologique est **positif**, que la cause de l'échec du test initial ne peut être déterminée et que toutes les procédures de stérilisation ont été effectuées correctement, le stérilisateur doit rester hors service jusqu'à ce qu'il ait été inspecté et réparé et que des tests biologiques soient négatifs pour trois cycles consécutifs avec une charge complète. Considérer l'utilisation d'IB dont les numéros de lot sont différents (possibilité d'un lot d'IB défectueux). De plus, tous les DM qui font partie de charges suspectes remontant au dernier test biologique négatif **doivent être rappelés** et retraités. Si le cabinet dentaire n'a qu'un seul stérilisateur, on doit considérer en emprunter un d'un distributeur d'équipement dentaire.

6.5 Protocole de rappel de dispositifs médicaux

Lors d'un rappel, les politiques et les procédures doivent être clairement établies afin de réagir promptement à cet événement :

- Mettre en quarantaine les DM contenus dans la charge douteuse.
- Déterminer, à l'aide du registre du stérilisateur, toutes les autres charges qui doivent être rappelées. Un rappel des DM vise ainsi à récupérer tous les DM qui ont été stérilisés dans une charge douteuse ainsi que ceux stérilisés dans toutes les charges précédentes, **en remontant jusqu'à la dernière charge réussie selon les résultats de l'indicateur ayant échoué**.
- Dresser la liste des paquets à rappeler et les récupérer dans les plus brefs délais.
- Apporter les mesures correctives requises.
- Consigner l'avis de rappel au registre afin de documenter l'événement.

Les éléments devant figurer au registre (voir annexe 4) des échecs de stérilisation :

- Type d'échec (IB, paramètres physiques, indicateurs chimiques de type 1, 2, 4 ou 5)
- Liste et quantité des DM rappelés
- Résolution du problème
- Retraçage nécessaire ou non

6.6 Protocole de stérilisation des instruments non emballés

Un cycle de stérilisation de DM non emballés est une méthode de stérilisation pour une utilisation immédiate. Cette méthode de stérilisation ne doit pas être privilégiée. Elle peut être utilisée lorsque le DM a été contaminé et qu'il est indispensable pour la procédure.

Dans les cas où la stérilisation de DM non emballés est requise, les conditions suivantes doivent être respectées :

- Nettoyer et sécher les DM.
- Mettre un IC de type 5 dans la charge.
- Vérifier les paramètres physiques à la fin du cycle.
- Transporter la cassette du stérilisateur fermée jusqu'à la salle opératoire afin de maintenir la stérilité des DM.
- Vérifier l'indicateur chimique de type 5 au point d'utilisation.
- Ne pas refroidir les DM à l'eau.
- Consigner le cycle de DM non emballés au registre afin de documenter l'événement.

Les éléments devant figurer au registre (voir annexe 4) des cycles de dispositifs médicaux non emballés :

- Le nom du patient auprès duquel le DM a servi.
- La procédure dentaire réalisée.
- Le nom du professionnel.
- Les DM utilisés.

6.7 Retraitement des articles non critiques

Les articles non critiques (appareils radiologiques, mélangeurs de matériaux à empreinte, attache-bavette) présentent un faible risque de transmission des infections, car ils ne sont pas en contact avec le patient ou ne touchent que la peau non abîmée. Les articles non critiques doivent être désinfectés après leur utilisation. S'ils sont visiblement souillés, on doit les nettoyer puis les désinfecter avec un produit de catégorie ayant une activité intermédiaire et possédant un DIN émis par Santé Canada (p. ex., produits à base de chlore, de 0,5 % de peroxyde d'hydrogène accéléré, de 3 % de peroxyde d'hydrogène, de 70 % d'alcool, d'iodoformes ou de composés d'ammonium quaternaire). S'ils ne sont pas visiblement souillés, on ne doit faire que la désinfection.

La désinfection de certains articles non critiques peut être laborieuse ou pourrait endommager les surfaces. L'utilisation des barrières jetables est recommandée pour protéger ces surfaces.

6.8 Achat et entretien de l'équipement de retraitement

Les stérilisateurs et autres équipements de retraitement (bains ultrasoniques, laveurs automatisés, séchoirs et autres) doivent être homologués par Santé Canada, conçus pour un usage médical et accompagnés d'instructions du fabricant. Mise en garde : il faut s'assurer que tout équipement d'occasion acquis provient d'un marchand reconnu qui offre des équipements homologués et de qualité. Pour savoir si un DM ou un équipement est homologué par Santé Canada, il peut être utile de consulter cette page : https://produits-sante.canada.ca/mdall-limh/index-fra.jsp.

Les stérilisateurs sont utilisés à une très haute fréquence et peuvent s'endommager. Les instructions du fabricant doivent être suivies en matière de limites du poids de charge, de mode de chargement des paquets et d'entretien. Le programme d'entretien préventif doit respecter, s'il y a lieu, le nettoyage, la lubrification, le changement des filtres et des joints d'étanchéité ainsi que la vérification des paramètres et du calibrage de l'appareil. Il est important de respecter les instructions du fabricant, plus spécifiquement lorsqu'elles indiquent que certains entretiens doivent être exécutés par du personnel qualifié, par exemple un réparateur autorisé, ou par le biais d'un service offert par le distributeur.

Les activités d'entretien et de réparation de tout équipement de retraitement devraient être notées au registre[21].

21 Consulter la liste complète des éléments devant figurer au procédurier et au registre à l'annexe 4.

6.9 Programme d'assurance qualité

6.9.1 Qualifications requises

Tout stérilisateur doit être manipulé par du personnel qualifié et supervisé :

- Le personnel affecté au retraitement des DM devrait avoir suivi une formation sur la stérilisation, les facteurs de risque et les procédures pratiques de retraitement.
- Le personnel affecté à l'utilisation des appareils de retraitement des DM doit lire et comprendre les éléments du manuel d'instruction de chaque appareil. Cette documentation doit être facilement accessible pour consultation.
- Les nouveaux membres du personnel affectés à l'URDM devraient avoir compris les protocoles en vigueur au cabinet, et ce, même s'ils ou elles ont déjà acquis de l'expérience en la matière dans un autre cabinet.
- Des programmes efficaces de santé et de sécurité au travail devraient être mis en place pour tout le personnel, comme des procédures de travail écrites propres à chaque fonction et des conseils sur la vaccination.

6.9.2 Élaboration et révision des politiques et procédures

Le procédé de stérilisation doit être rigoureux, encadré et soumis à des contrôles de qualité. Le professionnel du domaine buccodentaire **doit** :

- Désigner une personne responsable qui sera chargée de veiller à l'application et au suivi des principes de PCI.
- Effectuer, au moins une fois l'an, la vérification de tous les éléments essentiels de la PCI ainsi que le retraitement des DM. Une liste a été conçue pour faciliter l'exécution de cette tâche[22].

22 Consulter la liste de vérification de l'URDM à l'annexe 6.

Les protocoles **(utiliser les hyperliens)** essentiels aux procédures de stérilisation sont les suivants :

- Le protocole de gestion de la contamination accidentelle du personnel
- Le protocole de retraitement des dispositifs médicaux
- Le protocole en cas d'échec de stérilisation
- Le protocole de rappel de dispositifs médicaux

Les registres **(utiliser les hyperliens)** exigés sont les suivants :

- Le registre du stérilisateur
- Le registre des échecs de stérilisation
- Le registre des cycles de dispositifs médicaux non emballés

Les registres doivent être conservés pendant cinq ans.

Vous trouverez en annexe plusieurs protocoles et registres qui ne sont pas exigés, mais qui font l'objet de recommandations.

7 Nettoyage et désinfection des aires de travail et gestion des déchets

Lors du nettoyage d'un cabinet, il faut tenir compte de deux zones distinctes :

- Les espaces cliniques, tels que les salles opératoires, l'URDM et le laboratoire.
- Les espaces publics qui ne sont pas impliqués dans les soins aux patients, tels que la réception, la salle du personnel et la salle de bain.

La facilité d'entretien doit être envisagée lors du choix des matériaux de vos équipements et mobiliers, particulièrement pour les espaces cliniques. Au moment de choisir des matériaux pour un cabinet dentaire, il faut prendre en considération les éléments suivants :

- Les meubles doivent présenter des surfaces lisses, non poreuses et sans joint visible.
- Les objets usés, tachés ou déchirés qui ne peuvent plus être nettoyés doivent être remplacés dès que possible.
- Dans les espaces cliniques, l'ameublement recouvert de tissu et les moquettes ne doivent pas être utilisés.
- Dans les espaces cliniques, les matériaux doivent pouvoir être nettoyés avec des détergents, des nettoyants et des désinfectants de niveau intermédiaire.

Les surfaces environnementales comprennent les surfaces de contact cliniques et les surfaces ménagères. De manière générale, ces surfaces ne sont pas en contact direct avec le patient et ne posent pas un risque pour la santé. Cependant, certaines surfaces de contact cliniques sont touchées régulièrement lors d'un traitement. Les surfaces d'entretien ménager, telles que les planchers et les murs, sont peu touchées, mais d'autres le sont régulièrement, tels que l'évier et la toilette de la salle de bain. Ces surfaces, qui peuvent être contaminées, agissent comme des réservoirs de micro-organismes et deviennent une source de contamination croisée.

Lorsqu'une désinfection de bas niveau est requise, on peut aussi utiliser le désinfectant de niveau intermédiaire et allouer un temps de contact (humide) plus court, comme recommandé par le fabricant.

7.1 Surfaces de contact cliniques[23]

Les surfaces de contact cliniques peuvent être contaminées par des aérosols produits pendant une procédure, par un contact avec les mains gantées du personnel dentaire ou par un DM contaminé. Exemples de surfaces de contact cliniques :

- Les interrupteurs et commandes du fauteuil dentaire
- Les lampes et leurs poignées et interrupteurs
- Les appareils de radiographie
- Les claviers et moniteurs d'ordinateur de la salle opératoire
- Les contenants réutilisables de matériaux dentaires
- Les poignées des tiroirs et des robinets
- Les comptoirs
- Les stylos
- Les téléphones
- Les poignées de porte

Les surfaces de contact cliniques doivent être nettoyées si elles sont visiblement souillées et désinfectées entre les patients et à la fin de la journée de travail en utilisant un désinfectant de catégorie hospitalière (possédant un DIN de Santé Canada) et ayant une action désinfectante intermédiaire. Afin de faciliter cette tâche, l'espace de travail clinique doit être bien organisé et dégagé. Les équipements et articles inutiles doivent être rangés. Le personnel doit prendre les précautions appropriées, y compris le port de gants tout usage, lors du nettoyage et de la désinfection des surfaces pour réduire l'exposition aux agents infectieux et à des produits chimiques dangereux.

Idéalement, les surfaces de contact cliniques et les équipements devraient être désinfectés avec une serviette jetable et un désinfectant en permettant un temps de contact humide adéquat, comme recommandé par le fabricant.

Les lingettes désinfectantes sont une option pratique, mais il est plus difficile d'atteindre le temps de contact humide recommandé par le fabricant. Par conséquent, lors de l'utilisation de lingettes désinfectantes, il faut tenir compte des considérations suivantes :

- L'ingrédient actif doit être approprié, c'est-à-dire un désinfectant de catégorie hospitalière ayant une activité intermédiaire et possédant un DIN de Santé Canada.
- Les lingettes doivent être maintenues humides, puis jetées si elles deviennent sèches.
- Plusieurs lingettes peuvent être nécessaires pour les grandes surfaces et l'équipement.

23 Consulter l'annexe 2 pour l'ensemble des démarches du protocole journalier.

L'application de produits chimiques de nettoyage en aérosol ou en vaporisateur peut causer des lésions oculaires ou encore provoquer des problèmes respiratoires ou contribuer à leur apparition. Il est préférable d'appliquer les produits chimiques de nettoyage à l'aide d'une serviette jetable.

Les surfaces de contact cliniques et les équipements peuvent être aussi protégés de la contamination par l'utilisation de barrières. Les barrières doivent être utilisées pour les surfaces difficiles à nettoyer et à désinfecter en raison de leur forme, de leur surface texturée ou du matériau qui les compose.

Les matériaux appropriés pouvant servir de barrières sont :

- Les pellicules de plastique transparentes
- Les sacs en plastique
- Les feuilles en plastique
- Les tubes en plastique
- Le papier plastifié
- Tout autre matériau résistant à l'humidité

Les barrières sont du MMUU et ne peuvent être réutilisées; elles doivent être retirées entre chaque patient. Puisque les barrières sont contaminées pendant les procédures, elles doivent être enlevées et jetées avec des mains gantées. Après le retrait des barrières, les surfaces sous-jacentes doivent être examinées pour s'assurer qu'elles ne sont pas visiblement souillées. Si la surface est visiblement souillée, elle doit être nettoyée et désinfectée. De nouvelles barrières doivent être mises en place avant le prochain patient.

7.2 Surfaces d'entretien ménager

Les surfaces ménagères posent un risque limité de transmission des maladies. Ces surfaces sont nettoyées périodiquement avec des détergents dilués (sols, murs, comptoir de la salle de réception, toilette et évier de la salle de bain).

La fréquence de nettoyage et de désinfection de ces surfaces variera selon le niveau de risque de contamination (fréquence des contacts) et l'achalandage. Si l'on soupçonne qu'une surface a été contaminée par du sang ou d'autres liquides biologiques, celle-ci doit être nettoyée puis désinfectée avec un désinfectant de niveau d'activité faible (eau de Javel diluée à 1:50 ou 1 000 ppm sans chlore). Le personnel doit prendre les précautions appropriées, y compris le port de gants.

Le sol doit être nettoyé régulièrement et les déversements doivent être nettoyés rapidement. Les outils de nettoyage, tels que les têtes de vadrouille, doivent être rincés après utilisation et asséchés avant d'être réutilisés. Des solutions de nettoyage fraîches doivent être préparées chaque jour et le contenant doit être asséché entre les utilisations.

7.3 Nettoyage des éclaboussures de sang et de liquides biologiques

Les déversements de sang et d'autres liquides biologiques, tels que l'urine, les fèces et les vomissures, doivent être confinés et nettoyés, et l'espace doit être désinfecté immédiatement. Si des déversements se produisent sur une surface recouverte de tapis, un désinfectant autre que l'eau de Javel doit être utilisé.

La procédure suivante doit être utilisée pour nettoyer un déversement de sang ou d'autres liquides biologiques :

- Limiter l'activité autour du déversement jusqu'à ce que l'espace ait été nettoyé et désinfecté et qu'il soit complètement sec.
- Mettre des gants; en cas d'éclaboussures possibles, porter un sarrau et un masque ou un écran facial.
- Confiner puis éliminer le déversement : essuyer le sang ou liquide biologique immédiatement en utilisant des serviettes de papier jetables ou un produit conçu pour cet usage. Disposer des matériaux en les jetant dans les déchets ordinaires, à moins que les serviettes de papier jetables libèrent du sang ou du liquide biologique lorsqu'elles sont compressées. Dans une telle situation, elles doivent être disposées dans le contenant pour déchets biomédicaux (sac jaune).
- Désinfecter tout l'espace touché par le déversement à l'aide d'un désinfectant de catégorie hospitalière; le linge utilisé doit rester humide pour la durée recommandée par le fabricant.
- Essuyer à nouveau l'espace avec des serviettes jetables puis jeter ces dernières dans les déchets ordinaires.
- Veiller à éviter les éclaboussures ou la production d'aérosols pendant le nettoyage.
- Enlever les gants et procéder à l'hygiène des mains.

7.4 Gestion des déchets

Les déchets des cabinets dentaires peuvent être divisés en trois catégories :

- Les déchets biomédicaux ou infectieux
- Les déchets de matières dangereuses nuisibles à l'environnement
- Les déchets de bureau, aussi appelés ordures ménagères

Étant donné l'obligation absolue d'éliminer toute source de contamination de l'environnement par les matières dangereuses en provenance des cabinets dentaires, les ordres professionnels s'attendent à ce que leurs membres respectent une ligne de conduite exemplaire quant à la gestion des déchets de matières dangereuses.

Les déchets biomédicaux doivent être manipulés et éliminés de manière à éviter la transmission d'infections potentielles. Les déchets de différents types doivent être séparés, entreposés et éliminés de manière sécuritaire.

7.4.1 Déchets biomédicaux ou infectieux

Les déchets biomédicaux sont des déchets infectieux qui ne doivent pas être jetés avec les ordures ménagères. Ils doivent être manipulés en toute sécurité pour protéger la santé et l'environnement.

Les déchets biomédicaux doivent être :

- entreposés dans des contenants colorés et affichant le symbole universel des risques biologiques;
- envoyés à une firme spécialisée dans l'élimination des déchets biomédicaux par un transporteur autorisé.

Les déchets biomédicaux peuvent être divisés en deux catégories : anatomiques et non anatomiques.

1 **Déchets anatomiques** (tissus humains)

Les tissus humains, tels que l'os, la gencive ou une lésion kystique, devraient être soumis à une analyse histopathologique. Si les déchets anatomiques sont jetés, ceux-ci doivent être déposés dans un sac à doublure ROUGE affichant le symbole universel des risques biologiques.

NOTE : Les dents extraites ne sont pas classées comme des déchets biomédicaux et elles doivent être traitées différemment. Voir la section 7.4.2.

2 **Déchets non anatomiques** (objets tranchants ou imbibés de liquide biologique)

Les objets tranchants (aiguilles, seringues, lames de scalpel, fioles d'anesthésique et aiguilles des distributeurs à usage multiple) doivent être jetés dans un récipient JAUNE rigide, hermétique et affichant le symbole universel des risques biologiques. Une fois que le contenant a atteint la capacité désignée, il doit être disposé uniquement par une firme spécialisée dans l'élimination des déchets biomédicaux.

Les déchets non anatomiques comprennent les matériaux imbibés de sang qui libèrent du sang liquide ou semi-liquide lorsqu'ils sont compressés. Ils doivent être jetés dans un sac à doublure JAUNE affichant le symbole universel des risques biologiques.

Les rouleaux de coton, les compresses 2x2 et les gants d'examen ayant été en contact avec du sang ou des liquides biologiques ne sont PAS classés comme des déchets biomédicaux, à condition que l'article ne libère pas du sang liquide ou semi-liquide si comprimé. Ils doivent être considérés comme des déchets ménagers.

7.4.2 Déchets de matières dangereuses et polluantes

Les déchets de matières dangereuses sont ceux qui polluent l'environnement, tels que l'amalgame, le fixateur et le développeur de radiographies argentiques, les pellicules radiologiques non utilisées et la pellicule de plomb à l'intérieur de l'enveloppe des radiographies argentiques.

Tous les déchets de matières dangereuses doivent être collectés dans des contenants de plastique rigide, bien scellés et bien identifiés (mercure, argent ou plomb). Ces contenants doivent être recyclés par une firme et par un transporteur autorisés.

1 Déchets contenant du mercure

- Les surplus d'amalgame en fin de procédure doivent être collectés dans un contenant identifié « Déchets contenant du mercure »; ils ne doivent pas être succionnés ou jetés aux ordures ménagères ou dans un évier.
- Les filtres jetables de l'unité dentaire ou de la succion centrale doivent être collectés dans un contenant identifié « Déchets contenant du mercure »; ils ne doivent pas être jetés dans les ordures ménagères.
- Les débris d'amalgame dans les filtres réutilisables de l'unité dentaire doivent être collectés dans un contenant identifié « Déchets contenant du mercure »; ils ne doivent pas être succionnés ou jetés aux ordures ménagères ou dans un évier.
- Les dents extraites ayant reçu une restauration d'amalgame doivent être collectées dans un contenant identifié « Déchets contenant du mercure »; elles ne doivent pas être jetées dans les ordures ménagères ou dans le contenant des déchets biomédicaux.

Le cabinet dentaire doit être équipé d'un séparateur d'amalgame conforme à la certification ISO 11143 (qui filtre 95 % des débris d'amalgame). Ce séparateur doit être installé, utilisé et entretenu de manière à conserver le rendement exigé.

2 Déchets contenant du plomb

Il est interdit de mettre aux ordures ménagères la pellicule de plomb qui se trouve à l'intérieur du sachet de radiographies argentiques.

3 Déchets contenant d'autres matières dangereuses

Il est interdit de disposer des solutions de développeur et de fixateur dans les égouts, car ces dernières ont une concentration élevée de plusieurs matières dangereuses nuisibles à l'environnement, dont l'argent, le glutaraldéhyde, le formaldéhyde, l'aluminium et autres. Si les solutions usées de développeur et de fixateur sont collectées ensemble, on doit identifier le contenant ainsi : « Déchet contenant de l'argent ». Si les solutions usées sont collectées individuellement, le contenant pour le développeur devra porter la mention « Déchet contenant de l'argent » et celui pour le fixateur la mention « Déchet contenant du fixateur ».

Le professionnel devrait tenir un registre[24] des déchets biomédicaux et des matières dangereuses où seront inscrits la quantité de ces déchets produits par mois (volume ou poids), la firme et le transporteur à qui les déchets ont été confiés ainsi que la date de l'envoi des déchets.

7.4.3 Déchets de bureau, aussi appelés ordures ménagères

1 Déchets ménagers

Les déchets du cabinet ne sont pas plus infectieux que les déchets résidentiels. Par conséquent, la majorité des articles souillés dans les cabinets ne nécessitent aucune méthode d'élimination autre que leur disposition de façon sécuritaire. Quelques recommandations pour tous les types de déchets de bureau :

- S'assurer que tous les bacs à ordures sont imperméables et munis d'un couvercle bien ajusté. Les bacs à ordures dont l'ouverture du couvercle est actionnée par le pied sont fortement recommandés.
- Utiliser des sacs à ordures en plastique à l'intérieur des bacs à ordures. Il n'est pas nécessaire de doubler les sacs à ordures, sauf si l'intégrité du sac est compromise ou que l'extérieur est visiblement souillé.
- Ne pas placer d'objets coupants, durs ou lourds dans des sacs à ordures afin d'éviter de les déchirer.

24 Consulter la liste complète des éléments devant figurer au procédurier et au registre à l'annexe 4.

2 Recyclage

Bien qu'il soit possible de recycler de nombreux articles jetables utilisés lors de traitements dentaires, les restrictions suivantes doivent être appliquées, en plus de celles imposées par un organisme gouvernemental, une municipalité ou un service de recyclage (p. ex., concernant les plastiques, la mousse de polystyrène, les produits chimiques) :

- Les déchets biomédicaux ne doivent pas être recyclés.
- Tous les déchets de matières dangereuses doivent être recyclés par une firme spécialisée.
- Tout article visiblement contaminé par du sang, des tissus ou des liquides organiques doivent être lavés et séchés avant d'être recyclés.

3 Manipulation des dents extraites

Les dents extraites peuvent être remises au patient sans autre considération qu'un simple nettoyage du sang visible et des gros débris.

Si elles sont jetées, les dents extraites sans amalgame peuvent être éliminées avec les déchets de bureau. Les dents extraites ayant reçu une restauration d'amalgame contiennent du mercure et doivent être recyclées avec les matières dangereuses dans un récipient identifié « Déchet contenant du mercure ».

Si elles sont envoyées à un laboratoire dentaire afin de comparer la couleur ou la forme, les dents extraites doivent être nettoyées et désinfectées avec un produit de niveau intermédiaire.

Bien que la plupart des formations préclinIques utilisent maintenant des dents de résine, les dentistes qui souhaitent utiliser une dent extraite devraient considérer les pratiques suivantes :

- Si le professionnel choisit de travailler sur une dent extraite qui a été nettoyée, gardée hydratée et conservée dans un contenant scellé, il devra appliquer les mêmes protocoles de contrôle des infections que s'il traitait un patient. Le dentiste devra utiliser des EPI (gants, masque, sarrau), nettoyer et désinfecter les surfaces de travail, et faire le retraitement des DM.
- Une autre solution consiste à stériliser la dent à l'autoclave (si elle n'a pas de restauration en amalgame) ou à la faire tremper dans une solution de 10 % de formaldéhyde pendant deux semaines. Noter que le formaldéhyde requiert une manipulation particulière, car il représente un danger pour les voies respiratoires, la peau et les yeux.

8 Contrôle des infections de l'équipement dentaire

8.1 Conduites d'eau des unités dentaires[25]

Les conduites des unités dentaires sont faites de tubulures en plastique étroites qui acheminent l'eau aux pièces à main, aux instruments à ultrasons et aux seringues air-eau. Elles peuvent devenir fortement colonisées par des micro-organismes, telles que les bactéries, les champignons et les protozoaires, qui forment un biofilm sur la surface interne de la tubulure. Cependant, cet environnement n'est pas favorable pour les bactéries communément trouvées dans la cavité buccale.

La grande majorité de ces micro-organismes opportunistes ne sont pas nécessairement dangereux pour la plupart des patients, à moins qu'un patient ou un membre du personnel dentaire soit un hôte réceptif – personne immunosupprimée (qui vit avec le VIH, en traitement de chimiothérapie ou ayant reçu une transplantation d'organe) ou atteinte de fibrose kystique, de bronchite chronique ou de bronchiectasie.

Le risque d'infection par les micro-organismes des conduites d'eau de l'unité dentaire peut être réduit de façon efficace en suivant les procédures d'entretien recommandées.

Exigences pour tous les systèmes de conduites d'eau :

- Les réchauffeurs de conduites d'eau ne doivent pas être utilisés, car ils encouragent la croissance des micro-organismes.
- Toutes les conduites d'eau doivent être purgées au début de chaque journée de travail en les rinçant abondamment à l'eau pendant au moins deux minutes. Les pièces à main, embouts de seringue air-eau et embouts ultrasoniques doivent être retirés avant de purger la conduite d'eau.
- Les pièces à main utilisant un système de refroidissement par eau doivent être purgées pendant un minimum de 20 secondes après la procédure. La pièce à main est ensuite retirée, puis on précède au nettoyage et à la désinfection de surface de la tubulure.

25 Consulter l'annexe 2 pour l'ensemble des démarches du protocole journalier.

- De l'eau stérile ou une solution saline stérile doit être utilisée pour irriguer les sites chirurgicaux à lambeaux ouverts et chaque fois que l'os est coupé lors d'interventions chirurgicales invasives. Des seringues à bulbe ou à usage unique devraient être utilisées pour l'irrigation de solutions stériles.
- Suivre les instructions du fabricant relatives à l'entretien quotidien et hebdomadaire de l'unité dentaire.

8.2 Avis d'ébullition de l'eau

Les avis d'ébullition de l'eau surviennent lorsque les responsables de la santé publique déterminent que l'eau du robinet distribuée par la municipalité est dangereuse à utiliser ou à consommer. Les circonstances qui compromettent la sécurité du système d'eau municipal peuvent concerner le système de distribution (p. ex., bris d'une conduite d'eau), une défaillance du système de traitement de l'eau ou des catastrophes naturelles (p. ex., inondation, ouragan ou tremblement de terre).

Pendant un avis d'ébullition de l'eau, les précautions suivantes doivent être prises :

- Reporter les traitements si possible. Élaborer un protocole[26] d'urgence, en cas d'avis d'ébullition de l'eau de longue durée.
- Les unités dentaires, les détartreurs ultrasoniques ou autres dispositifs ou équipements qui utilisent l'eau municipale ne doivent pas être utilisés.
- N'utiliser que les équipements connectés à des systèmes de livraison d'eau en circuit fermé.
- Les patients ne doivent pas se rincer la bouche avec de l'eau du robinet. De l'eau en bouteille ou distillée devrait être utilisée à la place.
- L'eau du robinet ne doit pas être utilisée pour l'hygiène des mains. Utiliser plutôt un gel de solution hydroalcoolique (gel antimicrobien). En cas de contamination possible des mains, les laver avec de l'eau en bouteille ou distillée et un savon antimicrobien. On peut également se servir de lingettes humides pour éliminer la saleté visible, puis utiliser un gel de solution hydroalcoolique. Évaluer la possibilité de louer un évier portable pouvant fonctionner avec de l'eau en bouteille de taille commerciale.
- Lorsque l'avis d'ébullition de l'eau est levé, toutes les conduites d'eau doivent être ouvertes à fond pendant au moins cinq minutes afin de purger l'eau contaminée. Une fois purgées, les conduites d'eau de tous les équipements dentaires doivent être désinfectées conformément aux instructions du fabricant. Il est possible que des avis de la santé publique nécessitant des mesures supplémentaires soient diffusés.

Pendant une période d'interruption de l'eau, les mêmes principes s'appliquent. Les traitements doivent être reportés autant que possible.

26 Consulter la liste complète des éléments devant figurer au procédurier et au registre à l'annexe 4.

8.3 Pièces à main[27]

Plusieurs appareils dentaires en contact avec les muqueuses sont fixés à l'air ou aux conduites d'eau de l'unité dentaire, y compris :

- Les pièces à main à haute et à basse vitesse
- Les contre-angles de prophylaxie
- Les instruments à ultrasons
- Les dispositifs d'abrasion à l'air
- Les seringues air-eau

Ces dispositifs peuvent retenir les fluides oraux dans leurs compartiments internes, qui peuvent ensuite être expulsés dans la cavité buccale d'un autre patient. Afin d'éliminer tout matériel organique de ces dispositifs, activer l'appareil pendant au moins 20 secondes afin d'évacuer l'air et l'eau après chaque utilisation.

Les pièces à main dentaires et autres dispositifs intraoraux qui sont fixés à l'air ou à des conduites d'eau doivent être stérilisés après chaque utilisation. Les instructions du fabricant pour le nettoyage, la lubrification et la stérilisation de ces dispositifs doivent être strictement suivies.

Certains composants de ces instruments sont attachés en permanence aux conduites d'eau des unités dentaires, dont le moteur pour pièce à main électrique, le manchon des appareils à ultrasons, les succions lente et rapide et la seringue air-eau. Puisqu'il s'agit de surfaces de contact non critiques, ces composants doivent être désinfectés entre chaque patient ou être recouverts de barrières qui seront changées après chaque patient. En présence de souillures visibles, ils doivent être nettoyés avant d'être désinfectés.

8.4 Pompe à salive[28]

Un refoulement provenant d'une pompe à salive peut se produire lorsqu'un patient ferme ses lèvres autour du bout et crée une pression négative. Ce refoulement des micro-organismes présents dans le système d'évacuation peut être une source potentielle de contamination croisée. Par conséquent, le personnel doit veiller à ne pas laisser les patients fermer la bouche sur la pompe à salive. En outre, il existe des pompes à salive spécialement conçues qui réduisent considérablement les risques de pression négative.

27 Consulter l'annexe 2 pour l'ensemble des démarches du protocole journalier.

28 Consulter l'annexe 2 pour l'ensemble des démarches du protocole journalier.

Le système d'évacuation des succions doit être purgé :

- **Une fois par jour** avec une solution enzymatique ou désinfectante (suivre les instructions du fabricant).
- **Entre chaque patient** en aspirant 100 ml d'eau tiède. Il est recommandé de faire une purge dynamique en immergeant partiellement la succion dans le liquide pour aspirer également de l'air, de façon à créer un tourbillon qui délogera une plus grande quantité de débris. La purge entre chaque patient peut être faite avec une solution de nettoyage appropriée.

8.5 Matériel médical à usage unique

Le matériel médical à usage unique (MMUU) est conçu pour être utilisé sur un patient et ensuite jeté; il ne doit donc pas être retraité et utilisé sur un autre patient. Les aiguilles de seringue, les cupules à prophylaxie et les matrices sont du MMUU. Certains éléments, tels que les contre-angles de prophylaxie, les embouts à succion rapide et les embouts de seringue air-eau à usage unique, sont couramment utilisés et faciles à se procurer.

Le cabinet devrait posséder un registre[29] du MMUU utilisé, lequel sera consulté par les nouveaux employés afin de s'assurer que ce matériel est jeté. Le MMUU ne tolère en général pas la chaleur et ne peut pas être nettoyé ou désinfecté de manière fiable; on doit donc en disposer de façon appropriée.

8.6 Distributeurs à usage multiple contenant des produits dentaires

Les distributeurs (souvent appelés seringues) de produit dentaire sont en général destinés à plusieurs patients. Ces dispositifs peuvent entrer en contact avec les muqueuses (joues, gencives et lèvres) et, par le fait même, devenir souillés par des liquides biologiques. Ce sont donc des articles semi-critiques qui peuvent transmettre des infections. Il faut donc favoriser le MMUU. Si cette pratique n'est pas envisageable, voici ce qu'on doit considérer :

- Pour le distributeur qui ne requiert aucun contact avec la bouche, extraire la quantité prévue de matériel avec des gants propres. Le distributeur devra être désinfecté à l'aide d'un désinfectant de niveau intermédiaire.

29 Consulter la liste complète des éléments devant figurer au procédurier et au registre à l'annexe 4.

- Pour les distributeurs de matériaux qui doivent être utilisés ou injectés en bouche :

  1. Utiliser une gaine de protection jetable sur le distributeur.
  2. Considérer l'utilisation de la digue afin de recouvrir les muqueuses et d'obtenir un champ opératoire exempt de liquide biologique.
  3. Désinfecter le distributeur à l'aide d'un désinfectant de niveau intermédiaire.
  4. Jeter le distributeur si le contenu devient contaminé par des liquides biologiques.
  5. Toujours suivre les instructions du fabricant.

8.7 Matériel de radiographie dentaire

Lors de la prise de radiographies, les étapes appropriées doivent être suivies pour éviter la contamination croisée des équipements et des surfaces environnementales avec du sang ou de la salive. Cela comprend l'utilisation de gants lors de la prise de radiographies et de la manipulation de films contaminés. Les accessoires pour la prise de radiographies intraorales, tels que les porte-films, doivent être stérilisés entre les patients.

Les têtes de tube et les panneaux de contrôle des appareils de radiologie doivent être protégés avec des barrières de surface changées après chaque patient lorsque ces surfaces présentent des aspérités. Si les barrières ne sont pas utilisées, l'équipement qui est entré en contact avec les mains gantées du personnel dentaire doit être nettoyé et désinfecté après chaque utilisation.

À la suite de l'exposition d'une pellicule radiographique, celle-ci doit être séchée avec une compresse 2x2 ou une serviette en papier pour enlever le sang ou l'excès de salive et être ensuite déposée dans un gobelet jetable pour le transport vers le développeur automatique.

La pellicule radiographique peut être désinfectée avec un désinfectant de bas niveau avant d'être ouverte pour développer l'émulsion. On peut également ouvrir les pellicules contaminées en utilisant des gants. L'émulsion doit être déposée sur une surface propre sans y toucher et les pellicules doivent être jetées, en prenant soin d'éviter la contamination. Les gants doivent ensuite être retirés et l'hygiène des mains effectuée avant de placer l'émulsion dans le développeur automatique.

L'utilisation d'une enveloppe protectrice pour empêcher la contamination de la pellicule est une autre option. La pellicule doit être soigneusement retirée de l'enveloppe pour éviter la contamination et placée ensuite dans un verre jetable propre pour le transport vers le développeur automatique.

Des précautions doivent être prises pour éviter la contamination des équipements de développement. Des barrières de protection doivent être utilisées; sinon, toutes les surfaces contaminées doivent être nettoyées et désinfectées avec un désinfectant de bas niveau.

8.8 Capteurs de radiographie numérique et caméras intraorales

Les capteurs de radiographie numérique et les caméras intraorales viennent en contact avec les muqueuses. Ces dispositifs doivent être nettoyés et stérilisés à la chaleur entre les patients. Si ce n'est pas possible, ils doivent être protégés avec des barrières afin de réduire la contamination. Cependant, ces dispositifs doivent être examinés soigneusement après avoir retiré les barrières et être nettoyés et désinfectés s'ils sont contaminés.

On doit suivre les instructions du fabricant concernant l'utilisation de barrières, la stérilisation et la désinfection de ces dispositifs.

8.9 Lasers et équipement d'électrochirurgie

La destruction de tissus provoquée par l'utilisation de lasers et par l'équipement d'électrochirurgie crée une fumée pouvant contenir des micro-organismes viables. Cette fumée peut contenir des particules, du gaz, des débris de tissus et des virus.

Le personnel doit prendre les précautions appropriées pour éviter d'inhaler ou d'entrer en contact avec cette fumée en utilisant :

- des EPI (lunettes de protection adaptées à la procédure, masque et écran facial);
- un système d'évacuation central avec un filtre qui collecte les particules;
- un système destiné à l'évacuation mécanique des fumées avec un filtre à haute efficacité pour l'élimination des particules de la fumée produit par les lasers.

Il faut suivre les instructions du fabricant pour le nettoyage, la stérilisation et l'entretien de ces appareils.

8.10 Laboratoire dentaire

Les prothèses dentaires et appareils orthodontiques, ainsi que les articles utilisés pour leur fabrication (empreinte et guide d'enregistrement de l'occlusion), sont des sources potentielles de contamination croisée. Ils doivent être manipulés de façon à éviter l'exposition des patients, du personnel et du cabinet à des agents infectieux.

Il faut s'assurer d'une bonne communication entre le cabinet et le laboratoire dentaire, de sorte que :

- les procédures de nettoyage et de désinfection appropriées sont effectuées dans le cabinet ou le laboratoire dentaire;
- les matériaux ne sont ni endommagés ni déformés à cause d'une surexposition aux désinfectants;
- les procédures de désinfection ne sont pas répétées inutilement.

Les empreintes, prothèses et appareils doivent être nettoyés et désinfectés dès que possible après leur retrait de la bouche du patient, avant que le sang ou tout autre débris organique sèchent. Les instructions du fabricant concernant la stabilité propre aux matériaux pendant la désinfection doivent être respectées. Les empreintes ou les appareils « mouillés » doivent être placés dans un sac hermétique avant leur transport vers un laboratoire dentaire.

Les articles résistants à la chaleur utilisés dans la bouche du patient, tels que les porte-empreintes, les systèmes de positionnement radiographiques (XCP) ou la fourchette de l'arc facial, doivent être stérilisés après chaque utilisation. Les articles qui ne viennent pas normalement en contact avec le patient, mais qui deviennent fréquemment contaminés, tels que les articulateurs et les bacs pour modèles de laboratoire, doivent être nettoyés et désinfectés selon les instructions du fabricant.

Les prothèses et appareils dentaires doivent être décontaminés avant leur mise en bouche. Cela peut être fait avec un désinfectant de bas niveau par le laboratoire dentaire ou par le cabinet. Les articles utilisés dans les laboratoires dentaires, comme les fraises, roues de chiffon, couteaux de laboratoire et meules de laboratoire, sont souvent contaminés lors d'ajustements de prothèses et d'appareils dentaires. Ces articles doivent être nettoyés et stérilisés, nettoyés et désinfectés ou jetés après leur utilisation, conformément aux instructions du fabricant.

8.11 Manipulation sécuritaire des injectables

La transmission de virus transmissibles par le sang et d'autres pathogènes microbiens chez les patients peut survenir en raison d'une manipulation dangereuse et inadéquate des produits injectables (p. ex., anesthésiques, médicaments et solutions de sédation).

Les pratiques suivantes doivent être respectées lors de la préparation et de l'administration de solutions injectables.

Technique aseptique :

- Faire l'hygiène des mains avant de manipuler les flacons et les solutions intraveineuses, ainsi que lors de la préparation et de l'administration des médicaments.
- Préparer les médicaments sur une surface propre.
- Utiliser une technique aseptique dans tous les aspects de la perfusion parentérale, de l'administration de médicaments, de l'utilisation de flacons de médicaments et de l'injection.
- Limiter l'accès aux injectables aux personnes formées.
- Ne jamais administrer un médicament de la même seringue à plus d'un patient, même si l'aiguille est changée entre les patients.
- Ne jamais entreposer les aiguilles et les seringues non emballées dans un endroit où la stérilité ne peut être assurée.
- Si un ensemble d'administration est préparé, la quantité de médicaments préparée doit être aussi près que possible de la quantité requise afin d'éviter la contamination. Une fois installé, un ensemble d'administration doit être couvert.
- Ne pas réutiliser la poche de solution intraveineuse pour plusieurs patients.

Carpules à dose unique

Les carpules à dose unique ne contiennent en général pas d'agents de conservation.

L'utilisation de ces carpules pour plusieurs patients présente un risque substantiel de contamination bactérienne et d'infection.

Les pratiques suivantes doivent être adoptées lors de l'utilisation d'une carpule à dose unique :

- Ne pas réutiliser les carpules à dose unique.
- Introduire l'aiguille dans la carpule une seule fois, puis jeter la carpule immédiatement après son utilisation.
- Toujours utiliser une seringue et une aiguille stériles.
- Ne jamais combiner les contenus restants de carpules à dose unique.
- Une seringue pour l'administration d'un anesthésique local doit être préparée immédiatement avant son utilisation.

Flacons multidoses

Toute erreur dans les protocoles suivants pour une utilisation sécuritaire de flacons multidoses peut entraîner la transmission de pathogène bactériens et de virus sanguins. La transmission du VHB, du VHC et du VIH a été associée à l'utilisation de flacons multidoses.

L'utilisation de flacons multidoses pour les médicaments injectables augmente le risque de transmission d'agents pathogènes à diffusion hématogène et de contamination bactérienne, et elle doit être évitée. La sécurité des patients a préséance sur les coûts lorsque vient le moment de choisir entre des carpules à usage unique et des flacons multidoses.

Les pratiques suivantes doivent être suivies lors de l'utilisation d'un flacon multidose :

- **NE JAMAIS** introduire une aiguille OU une seringue utilisée dans le flacon.
- Une fois que le médicament est extrait, l'aiguille devrait être retirée immédiatement du flacon. Ne jamais laisser d'aiguille dans un flacon en vue de l'attacher à une nouvelle seringue.
- Utiliser un flacon multidose pour un seul patient, autant que possible, et y inscrire le nom du patient.
- Inscrire la date à laquelle le flacon multidose a été utilisé pour la première fois et veiller à ce qu'il soit jeté au moment approprié.
- Adhérer à une technique aseptique lors de la manipulation de flacons multidoses. Les flacons multidoses doivent être entreposés sur une surface propre, loin des équipements contaminés. Frotter le diaphragme d'accès avec une solution contenant 70 % d'alcool et le laisser sécher avant d'insérer une nouvelle aiguille et une nouvelle seringue dans le flacon.
- Jeter immédiatement le flacon multidose si sa stérilité suscite un doute ou si le flacon n'affiche pas le nom d'un patient ou la date de la première utilisation.
- Consulter les instructions du fabricant afin de connaître la date de péremption du médicament une fois le flacon ouvert. Jeter les flacons multidoses ouverts conformément aux instructions du fabricant ou 28 jours après leur première utilisation.

8.12 Manipulation des échantillons de biopsie

Afin de protéger les personnes qui manipulent et transportent des échantillons de biopsie, ces derniers doivent être placés dans un contenant rigide et étanche muni d'un couvercle sécurisé et clairement identifié avec le symbole universel des risques biologiques.

Des précautions doivent être prises lors de la collecte de l'échantillon pour éviter de contaminer l'extérieur du contenant. Si l'extérieur du contenant est contaminé ou susceptible de l'être, cette surface doit être nettoyée et désinfectée. Le contenant doit être déposé dans un sac hermétique pour son transport.

9 Qualité de l'air

Le système de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA) d'un cabinet devrait pouvoir y contrôler la température, l'humidité et les odeurs désagréables, en plus de contribuer au contrôle des infections et des substances dangereuses en éliminant les contaminants biologiques et chimiques en suspension dans l'air.

- Toutes les **nouvelles constructions** devraient tendre vers les critères décrits ci-après.
- Pour les **cabinets existants**, il est recommandé de consulter des experts en ventilation afin d'effectuer une analyse de la qualité de l'air. Les critères et les résultats de cette analyse doivent être bien documentés et inscrits dans le registre du cabinet. À défaut de pouvoir respecter les exigences requises, déterminer si des ajustements au système existant sont possibles afin de se rapprocher de ces critères.
- Lors de **rénovations**, des mesures devraient être intégrées aux plans de construction afin de respecter les principes de qualité de l'air.

9.1 Température

La température de l'air ambiant devrait être maintenue entre 20 °C et 23 °C, sans oscillations importantes, afin d'assurer le confort du personnel et des patients. La température de certaines salles du cabinet dentaire peut devenir trop élevée; porter une attention particulière à l'URDM et à la salle mécanique.

9.2 Humidité relative

L'humidité relative de l'air devrait être maintenue entre 30 % et 60 %. Si l'humidité relative dépasse 70 % de façon prolongée, l'effet de capillarité pourrait laisser passer des micro-organismes à travers les emballages et compromettre ainsi la stérilité des DM.

9.3 Changements d'air

Un nombre minimal de six changements d'air par heure, dont deux changements d'air provenant de l'extérieur, sont requis pour l'ensemble du cabinet, soit la salle opératoire, l'URDM, la salle mécanique, la salle d'attente et les aires communes.

Il est à noter que pour les espaces dans lesquels des traitements sont offerts à l'aide de gaz sédatif ou anesthésiant, un minimum de 12 changements d'air par heure est requis, dont trois changements d'air provenant de l'extérieur. Ces débits d'air tiennent compte de la présence d'un système de récupération des gaz anesthésiques résiduels (GAR) servant de système primaire d'évacuation de ces GAR, notamment ceux qui proviennent de l'utilisation du protoxyde d'azote.

9.4 Filtration

Les systèmes de filtration peuvent se présenter sous la forme d'appareils portables ou être intégrés au système CVCA déjà en fonction. Le taux d'élimination des aérosols produits lors des interventions dentaires se situe à 90 % en temps normal.

La capacité du système de filtration doit être adaptée à la configuration du cabinet et au volume d'air à traiter. Le système de filtration doit être situé près de la source des aérosols, de façon à capter plus efficacement l'air contaminé.

Si le nombre de changements d'air à l'heure dans les salles est inconnu, on doit tenir compte uniquement du système de filtration de l'air pour déterminer le temps d'attente entre chaque patient.

Tous les filtres doivent être inspectés, entretenus et remplacés selon les instructions du fabricant. Il peut être utile de consulter cette page :
https://www.odq.qc.ca/wp-content/uploads/2023/02/ODQ_temps-dattente_Ventilation-inconnue.xlsx

10 Technique de travail en milieu stérile

La bouche est considérée comme un environnement propre, mais contaminé. Les défenses du patient, comme les enzymes antibactériennes de la salive et les réponses immunitaires, jouent un rôle important dans la guérison et la prévention des infections à la suite d'une procédure dentaire. Une infection est en général causée par la flore buccale du patient.

La technique aseptique est un terme utilisé pour décrire les pratiques qui empêchent la contamination microbienne. Ces pratiques comprennent : le nettoyage de l'environnement; l'hygiène des mains; le port d'EPI (gants, lunettes, masque, uniforme); la manipulation appropriée des DM propres; l'emballage et la stérilisation des DM; la manipulation adéquate des DM stériles à mesure qu'ils sont déballés; les mesures en vue d'éviter la contamination des DM stériles de source environnementale; l'administration adéquate des médicaments. La technique d'asepsie chirurgicale repose sur des pratiques qui rendent et maintiennent les objets et l'environnement exempts de micro-organismes, préviennent la contamination d'une plaie, isolent le site opératoire de l'environnement physique non stérile et créent un champ stérile afin d'effectuer une intervention chirurgicale en toute sécurité.

Pour les interventions chirurgicales majeures (ostéotomies, utilisation d'une fixation interne rigide), le champ opératoire est préparé, le lavage antiseptique chirurgical des mains est effectué, une blouse et des gants stériles sont portés, et tous les articles qui entrent dans le champ opératoire sont maintenus stériles, y compris les DM, le matériel et les fournitures. Chaque article manipulé par le chirurgien doit être stérile ou recouvert d'un revêtement protecteur stérile.

En plus de suivre les pratiques de base et d'exécuter la désinfection et la stérilisation appropriées des DM, le personnel dentaire réduit le risque de transférer les bactéries de l'environnement aux patients en suivant quelques étapes de base :

- S'assurer d'avoir recueilli tous les DM et équipements qui seront requis avant d'entreprendre la procédure.
- Entreposer les DM stériles dans un espace clos, comme une armoire fermée. Ces DM doivent rester emballés jusqu'à leur utilisation immédiate.
- Séparer l'espace de travail en sections (propre ou contaminé; stérile ou non stérile). Éviter de contaminer les dispositifs à usage multiple (tube, flacon).
- Utiliser des barrières de protection ou des champs approuvés en fonction des procédures propres au cabinet.
- Si un élément nécessaire à la procédure est manquant, il doit être récupéré à l'aide de pinces de transfert ou en retirant les gants et en s'assurant que les mains sont nettoyées.
- Enfiler des gants tout juste avant d'entreprendre la procédure.
- Si les gants sont déchirés ou perforés, les retirer, refaire le lavage antiseptique chirurgical des mains et enfiler de nouveaux gants.

Le maintien de la technique aseptique est la responsabilité de l'ensemble de l'équipe chirurgicale et requiert la coopération de tous. Chaque membre doit acquérir une conscience professionnelle en matière de PCI, ainsi qu'une volonté de superviser et d'être supervisé par d'autres en ce qui concerne la technique aseptique

Annexe

1 Gestion de la contamination

Classification de Spaulding modifiée et appliquée à la médecine dentaire

Catégorie	Description	Gestion	Exemples
Articles critiques	Pénètrent dans les tissus mous ou l'os	Les articles qui ne sont pas à usage unique doivent être stérilisés, emballés et entreposés jusqu'à leur utilisation. Les articles à usage unique ne doivent pas être retraités. *Suivre les recommandations du fabricant concernant la stérilisation avant utilisation.*	• Instruments endodontiques, y compris les limes (manuelles et rotatives) et les alésoirs • Compresses 2x2 chirurgicales • Instruments d'implantologie • Bandes matrices • Boîtiers et bandes orthodontiques avant utilisation • Instruments de parodontie, y compris les embouts à ultrasons • Instruments de dentisterie de restauration, y compris le fusil à composite • Fraises rotatives • Crampons à digue • Pointes de détartreur ultrasonique • Couronnes en acier inoxydable • Instruments chirurgicaux, y compris la succion
Articles semi-critiques	Entrent en contact avec une muqueuse ou une lésion cutanée	Les articles qui ne sont pas à usage unique doivent être stérilisés, emballés et entreposés jusqu'à leur utilisation. Les articles à usage unique ne doivent pas être retraités. *Suivre les recommandations du fabricant concernant la stérilisation avant utilisation.*	• Pinces à papier d'occlusion • Embouts de seringue air-eau • Pièces à main • Cadres à digue et pinces à crampons • Porte-empreintes • Fraises de laboratoire • Pinces orthodontiques • Fourchettes de l'arc facial • Applicateurs de verre ionomère • Systèmes de positionnement radiographiques (XCP)
Articles non critiques	Entrent en contact avec la peau intacte uniquement	Les articles doivent être protégés avec des barrières et/ou désinfectés entre chaque patient. Ils doivent être nettoyés lorsqu'ils sont contaminés.	• Lampes à polymériser* • Tabliers de plomb • Capteurs numériques* • Caméras intraorales* • Poinçons à digue • Instruments de laboratoire

* Ce sont des articles semi-critiques qui ne résistent pas à la stérilisation et qui doivent donc être traités de la même façon qu'un article non critique.

Annexe

2 Protocole journalier

Au début de la journée

Vêtements de protection (uniformes, sarraus, blouses)

- Enfiler un vêtement de protection propre dès l'arrivée au cabinet.
- Attacher les cheveux s'ils sont longs.

Entrée dans la salle de traitement

Séquence pour enfiler des EPI

1 Hygiène des mains **2** Masque **3** Lunettes **4** Gants

Mains
Effectuer l'hygiène des mains.



Masque
Enfiler un masque propre.



Lunettes
Enfiler des lunettes propres.



Gants
Enfiler une paire de **gants tout usage**.



Conduites d'eau de l'unité dentaire (tubulures)

Actionner pendant 2 minutes afin d'expulser l'eau des conduites.

Chaises et fauteuils, têtières, plateaux, interrupteurs, poignées, lampes, tables et comptoirs, miroirs à main, lunettes protectrices, chaînettes, crayons, etc.

Nettoyer et désinfecter.

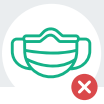
Gants
Nettoyer et désinfecter les **gants tout usage**, ensuite les retirer.



Lunettes
Retirer, nettoyer et désinfecter les lunettes.



Masque
Retirer et jeter le masque.



Mains
Effectuer l'hygiène des mains.



Avant chaque traitement

Mains

Effectuer l'hygiène des mains. **Il n'est pas nécessaire de porter des gants.**



Têtières, interrupteurs, poignées de lampe, manches de seringue air-eau, etc.

Couvrir de housses ou d'enveloppes protectrices **OU** désinfecter (port de gants de soins requis) les surfaces de contact cliniques.

Matériaux et DM

Sortir seulement le matériel et les DM requis. S'assurer de l'intégrité de l'emballage et des indicateurs chimiques de type 1 et de type 4 ou 5 de tous les paquets.

Rince-bouche antiseptique reconnu pour le patient ou eau pour les enfants

Fortement recommandé.

Préparer le verre de rince-bouche ou d'eau pour le patient.

Mains

Effectuer l'hygiène des mains.



Pendant chaque traitement

Lunettes

Le patient et les professionnels doivent porter des lunettes protectrices tout au long de la procédure.



Gants

Les gants de soins doivent être remplacés s'ils deviennent endommagés (percés, déchirés) ou s'ils entrent en contact avec un objet hors du champ opératoire.



Masque

Remplacer s'il devient mouillé ou visiblement souillé.



Aérosols

Utiliser la succion rapide et la digue, lorsque possible.

Éviter d'utiliser l'air et l'eau simultanément.

Après chaque traitement

Retirer les EPI, faire l'hygiène des mains et accompagner le patient à la réception.

Séquence pour retirer des EPI

1 Gants de soins
2 Lunettes
3 Masque
4 Hygiène des mains

De retour dans la salle opératoire

Mains
Effectuer l'hygiène des mains.



Masque
Enfiler un masque propre.



Lunettes
Enfiler des lunettes propres.



Gants
Enfiler une paire de **gants tout usage**.



MMUU + piquants / tranchants : éliminer de façon sécuritaire.
DM : peuvent être déposés dans un contenant de transport.

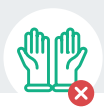
Conduites d'eau de l'unité dentaire (tubulures)
- Retirer les pièces à main, l'embout de la seringue air-eau et la pointe du détartreur.
- Actionner pendant 20 secondes afin d'expulser l'air et l'eau.

Système d'évacuation de la succion
Faire une purge dynamique avec 100 ml d'eau tiède ou une solution de nettoyage.

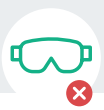
Surfaces de contact cliniques non recouvertes d'enveloppes protectrices (chaises et fauteuils, plateaux, interrupteurs, poignées, lampes, etc.)
- Nettoyer et désinfecter.

Recouvertes d'une enveloppe protectrice
- Retirer la barrière.
- Si visiblement souillées, nettoyer et désinfecter.

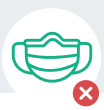
Gants
Nettoyer et désinfecter les **gants tout usage**, ensuite les retirer.



Lunettes
Retirer, ensuite nettoyer et désinfecter les lunettes.



Masque
Jeter le masque avant de sortir de la salle de traitement.



Mains
Effectuer l'hygiène des mains.



Transport des DM vers l'URDM

À la fin de la journée

Mains
Effectuer l'hygiène des mains.

Masque
Enfiler un masque propre.

Lunettes
Enfiler des lunettes propres.

Gants
Enfiler une paire de **gants tout usage**.

Conduites d'eau de l'unité dentaire (tubulures)

- Retirer les pièces à main, l'embout de la seringue air-eau et la pointe du détartreur.
- Actionner pendant 20 secondes afin d'expulser l'air et l'eau.

* Si un système d'eau indépendant est utilisé

- Suivre les recommandations du fabricant, si une solution désinfectante est utilisée.
- Vider les bouteilles et les désinfecter.
- Laisser sécher les bouteilles.

Système d'évacuation de la succion

- Faire une purge dynamique avec une solution **enzymatique ou désinfectante**.
- Nettoyer le filtre.

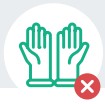
Surfaces ménagères (lavabos, planchers, etc.)

S'assurer du nettoyage quotidien.

Vêtements de protection (uniformes, sarraus, blouses)

- Retirer avant de sortir de la clinique.
- Transporter séparément dans un sac, lavable ou jetable, s'ils sont lavés à l'extérieur de la clinique.

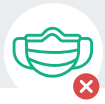
Gants
Nettoyer et désinfecter les **gants tout usage**, ensuite les retirer.



Lunettes
Retirer, ensuite nettoyer et désinfecter les lunettes.



Masque
Retirer et jeter le masque.



Mains
Effectuer l'hygiène des mains.



Annexe

3 Protocole de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM)

Mains
Effectuer l'hygiène des mains.



Masque
Enfiler un masque propre.



Vêtement de protection
Enfiler un **sarrau par-dessus l'uniforme de travail**.



Lunettes
Enfiler des lunettes propres.



Gants
Enfiler une paire de **gants tout usage**.



Dans la zone de réception et nettoyage manuel de la 1re aire réservée aux DM souillés de l'URDM

Étape 1
Nettoyage manuel

- Les DM sont brossés sous l'eau tiède courante pour retirer les débris visibles, lorsque c'est recommandé par les fabricants du DM.

Dans la zone de nettoyage mécanique de la 1re aire réservée aux DM souillés de l'URDM

Étape 2
Nettoyage mécanique – Appareil de nettoyage ultrasonique

- La solution nettoyante doit être changée selon les instructions du fabricant ou plus fréquemment, si elle devient visiblement souillée.
- Les DM doivent être immergés dans la solution nettoyante.
- Le couvercle du bain est mis en place.
- Les DM sont rincés.
- Les DM sont séchés complètement avec un linge propre, doux et non pelucheux.

OU

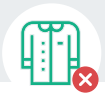
Nettoyage mécanique – Laveur-désinfecteur

- Le laveur est chargé selon les instructions du fabricant.

Gants
Nettoyer et désinfecter les **gants tout usage**, ensuite les retirer.



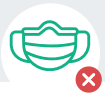
Vêtement de protection
Retirer.



Lunettes
Retirer les lunettes.



Masque
Retirer le masque.



Mains
Effectuer l'hygiène des mains.



Gants
Enfiler des **gants de soin**.



Dans la zone d'emballage de la 1re aire réservée aux DM souillés de l'URDM

Étape 3
Inspection

- S'assurer que les DM sont propres, qu'ils sont exempts de corrosion et qu'ils sont complets et fonctionnels.

Étape 4
Lubrification

- Lubrifier tout DM muni d'une charnière ou d'un composant impliquant une partie mobile.

Étape 5
Emballage

- Emballage réutilisable ou à usage unique.

Étape 6
Traçabilité (peut être fait avant ou après la stérilisation, voir étape 9)

Inscrire sur l'emballage :

- Le numéro du stérilisateur
- Le numéro de la charge
- La date

Étape 7
Assurance de la stérilité

Chaque jour

- Stérilisateur **classe B** : DPE avec un IC de type 2.

Chaque semaine (recommandé chaque jour)

- Stérilisateur **classe B, N et S** : DPE incluant un IB et un IC de type 5.

Pour toutes les autres charges

- Placer un IC de type 1 à l'extérieur de chaque paquet.
- Placer un IC de type 4 à l'intérieur de chaque paquet.
- Placer un DPE avec IC de type 5 dans la charge.

Gants
Retirer les **gants de soins**.



Mains
Effectuer l'hygiène des mains.



Les prochaines étapes s'effectuent à mains nues.



Dans la 2e aire réservée aux DM propres et stériles de l'URDM

Étape 8
Chargement du stérilisateur

Stérilisateurs de table (B, N et S)

- Les sacs et les paquets sont déposés sur un support ou un plateau troué.
- Les sacs sont placés à la verticale ou avec un léger chevauchement à l'horizontale.
- Le côté papier est placé vers le haut.
- Il y a alternance du côté papier et du côté plastique.

STATIM

- Les sacs sont placés côté papier vers le bas, en contact avec les séparateurs.
- La stérilisation non emballée ne doit être utilisée qu'**en cas d'urgence** et pour une utilisation immédiate des instruments. Cette méthode ne doit pas être utilisée pour pallier un inventaire insuffisant d'instruments.

Mains
Effectuer l'hygiène des mains.



Étape 9
Déchargement du stérilisateur

- Valider que les paramètres physiques du stérilisateur sont conformes aux valeurs prescrites par le fabricant.
- Les paquets doivent sécher complètement à l'intérieur du stérilisateur.
- Éviter de manipuler ou de toucher un paquet stérile tant qu'il n'a pas atteint la température ambiante de la pièce.
- Inspecter chaque sac pour des signes de déchirure, de perforation ou de mauvais scellement.
- Si **l'Étape 6** n'a pas été fait avant la stérilisation, le faire maintenant.

Étape 10
Registre du stérilisateur

Inscrire au registre du stérilisateur la vérification :

Chaque jour

- Stérilisateur **classe B** : DPE avec un IC de type 2.

Chaque semaine (recommandé chaque jour)

- Stérilisateur **classe B, N et S** : DPE incluant un IB et un IC de type 5.

Pour toutes les autres charges

- Des paramètres physiques lorsque le stérilisateur le permet.
- Des IC de type 1 et de type 4 (si possible) sur chaque paquet.
- Du DPE avec IC de type 5 de la charge.

Étape 11
Entreposage

- Entreposer les paquets dans un endroit fermé, propre et sec.
- Éviter l'écrasement ou l'endommagement des paquets.
- Respecter le principe du premier entré, premier sorti.

Mains
Effectuer l'hygiène des mains.



L'entretien journalier de l'URDM

Mains
Effectuer l'hygiène des mains.



Masque
Enfiler un masque propre.



Vêtement de protection
Enfiler un **sarrau par-dessus l'uniforme de travail**.



Lunettes
Enfiler des lunettes propres.



Gants
Enfiler une paire de **gants tout usage**.



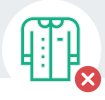
Étape 12 (dernière étape)
Nettoyage et désinfection de l'URDM

- Les surfaces de comptoir doivent être nettoyées au minimum une fois par jour ou lorsqu'elles sont visiblement souillées.
- Un désinfectant de niveau intermédiaire doit être utilisé en respectant le temps de contact.
- Le bain ultrasonique est vidé à la fin de la journée. Il est nettoyé avec de l'eau et du savon, puis désinfecté.

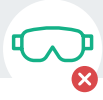
Gants
Nettoyer et désinfecter les **gants tout usage**, ensuite les retirer.



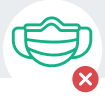
Vêtement de protection
Retirer le **sarrau** et le mettre au lavage.



Lunettes
Retirer, ensuite nettoyer et désinfecter les lunettes.



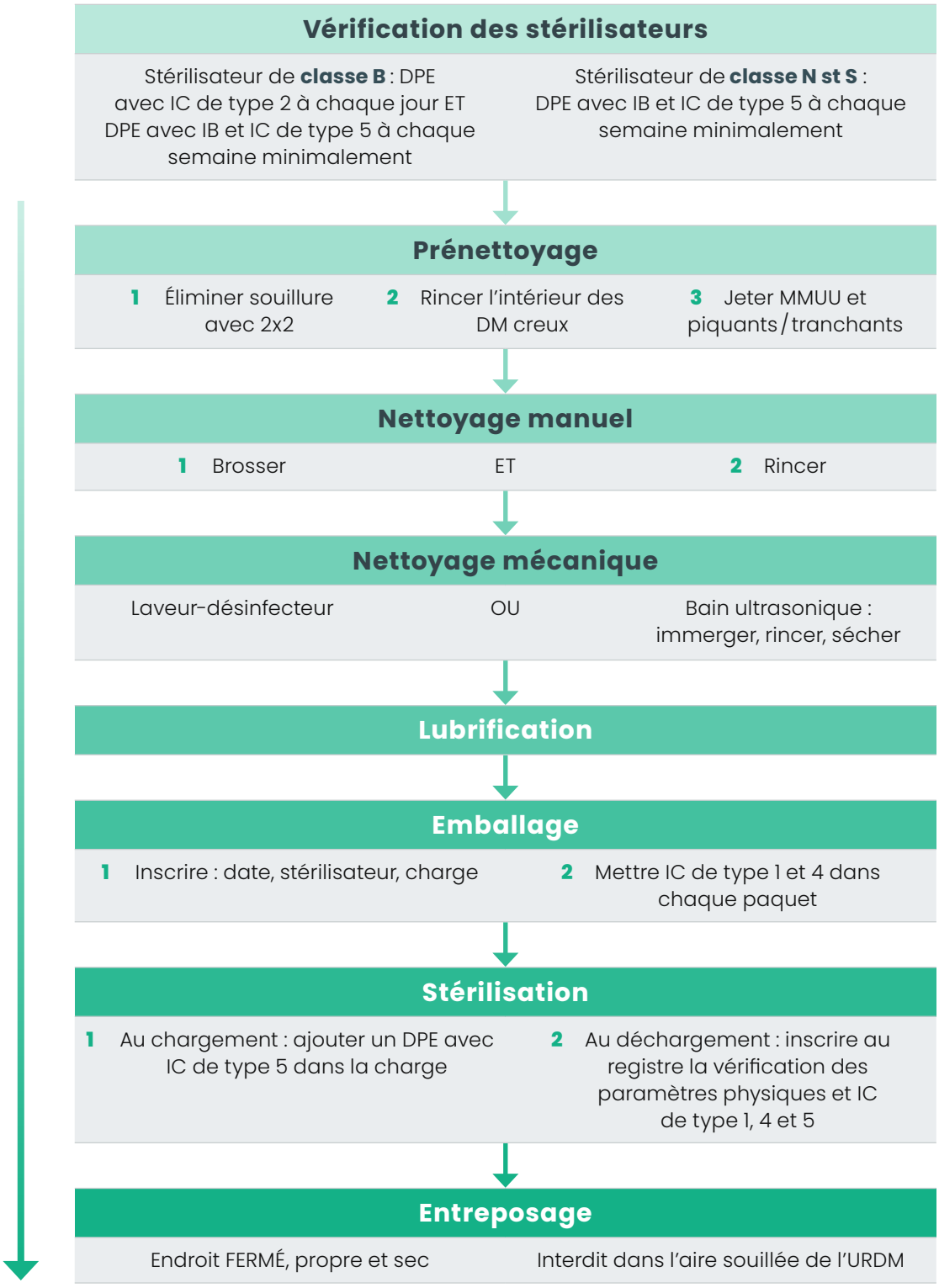
Masque
Jeter le masque.



Mains
Effectuer l'hygiène des mains.



En résumé


Salle opératoire
URDM Aire souillée
URDM Aire propre
Vérification des stérilisateurs
Stérilisateur de classe B : DPE avec IC de type 2 à chaque jour ET DPE avec IB et IC de type 5 à chaque semaine minimalement
Stérilisateur de classe N st S : DPE avec IB et IC de type 5 à chaque semaine minimalement
Prénettoyage
1 Éliminer souillure avec 2x2
2 Rincer l'intérieur des DM creux
3 Jeter MMUU et piquants/tranchants
Nettoyage manuel
1 Brosser
ET
2 Rincer
Nettoyage mécanique
Laveur-désinfecteur
OU
Bain ultrasonique : immerger, rincer, sécher
Lubrification
Emballage
1 Inscrire : date, stérilisateur, charge
2 Mettre IC de type 1 et 4 dans chaque paquet
Stérilisation
1 Au chargement : ajouter un DPE avec IC de type 5 dans la charge
2 Au déchargement : inscrire au registre la vérification des paramètres physiques et IC de type 1, 4 et 5
Entreposage
Endroit FERMÉ, propre et sec
Interdit dans l'aire souillée de l'URDM

Annexe

4 Les registres exigés

Registre du stérilisateur

Légende :
IC = indicateur chimique **IB** = indicateur biologique **DPE** = dispositif de procédé d'essai

Date (année/mois/jour) : Code du stérilisateur :

	Numéro de la charge				
	1	2	3	4	...
Vérification des paramètres physiques					
Vérification de l'IC de type 1 de chaque paquet					
Vérification de l'IC de type 4 de chaque paquet					
Vérification du DPE avec IC de type 5 de la charge					
DPE avec IB et IC de type 5					
DPE avec IC de type 2					

Exemple

Date (année/mois/jour) : **2023/04/16** Code du stérilisateur : **Midmark**

	Numéro de la charge				
	1	2	3	4	...
Vérification des paramètres physiques	✓	✓	✓	✓	
Vérification de l'IC de type 1 de chaque paquet		✓	✓	✓	
Vérification de l'IC de type 4 de chaque paquet		Les sacs seulement	S. O. Des cassettes seulement	Les sacs seulement	
Vérification du DPE avec IC de type 5 de la charge			✓	✓	
DPE avec IB et IC de type 5		✓			
DPE avec IC de type 2	✓				

Registre des échecs de stérilisation

Légende :
IC = indicateur chimique **IB** = indicateur biologique **PP** = paramètres physiques

Date (année/mois/jour) :	Code du stérilisateur :
Type d'échec (IB, PP, IC de type 1, 2, 4 ou 5)	
Liste et quantité des DM rappelés	
Résolution du problème	

Exemple

Date (année/mois/jour) : **2023/04/16**	Code du stérilisateur : **Bravo**
Type d'échec (IB, PP, IC de type 1, 2, 4 ou 5)	IB du matin du 16 avril est positif alors que celui du 9 avril était négatif.
Liste et quantité des DM rappelés	Le 15 avril, nous avons fait 5 charges. Le nombre de paquets stérilisés dans ce stérilisateur est inconnu.
Résolution du problème	1 Nous avons mis le stérilisateur hors service. 2 Cet appareil ne permet pas d'enregistrer ou d'imprimer les paramètres physiques. 3 Nous avons vérifié les IC de type 1 et 4 de tous les paquets retracés qui ont été stérilisés le 15 avril dans cet appareil. Il s'avère que les IC de type 1 et 4 sont satisfaisants. Il n'est pas possible de vérifier les IC de type 5 puisqu'ils ont été jetés. 4 Nous avons refait le test IB avec un IB d'une nouvelle boîte. Celui-ci est également positif. 5 Nous avons contacté un technicien qui effectuera la réparation de l'appareil et nous prêtera un autre stérilisateur. 6 Nous avons retraité tous les paquets retracés qui avaient été retraités dans ce stérilisateur le 15 avril.

Registre des cycles non emballés

Légende :
IC = indicateur chimique **PP** = paramètres physiques

Date (année/mois/jour) :	Code du stérilisateur :
Numéro de la charge	
Nom du patient	
Procédure dentaire réalisée	
Nom du professionnel	
DM utilisés	
Vérification des PP et DPE avec IC de type 5	

Exemple

Date (année/mois/jour) : **2023/04/16**	Code du stérilisateur : **Statim**
Numéro de la charge	3e charge de la journée
Nom du patient	Stéphanie Tremblay
Procédure dentaire réalisée	Extraction de 4 dents de sagesse
Nom du professionnel	Dr E. Carrié
DM utilisés	Petit élévateur droit
Vérification des PP et DPE avec IC de type 5	✓

Annexe

5 Les protocoles et registres recommandés

Liste des protocoles et registres recommandés, mais non exigés pour faciliter la pratique

Protocoles

- Procédures de travail détaillées et formations pertinentes s'y rattachant pour chaque membre du personnel, liste des employés, formations suivies et calendriers (meilleures pratiques de gestion).
- Gestion des patients infectieux.
- Entretien ménager de l'URDM et du reste du bureau.
- Gestion des déchets biomédicaux et des matières dangereuses.
- Urgence, en cas d'avis d'ébullition de l'eau de longue durée.
- EPI requis en fonction des procédures, hygiène des mains et choix de gants.
- Liste du MMUU (matériel médical à usage unique) et des matériaux classés « produits contrôlés » et leurs fiches de données de sécurité.

Registres

- Registre des déchets biologiques et des matières dangereuses qui sont pris en charge par une entreprise spécialisée dans l'élimination de ces déchets. Ce type d'entreprise fournit un rapport au dentiste. Nous recommandons de conserver ces rapports pour consultation.
- Nous recommandons de conserver les instructions des fabricants pour tous les nouveaux DM et équipements.
- Nous recommandons de conserver les factures et les descriptions d'entretien et de réparation des équipements.
- Nous recommandons de conserver les calendriers d'entretien ménager.

Annexe

6 Liste de vérification de l'URDM

Espace physique de l'URDM	☑	Note
Il existe un espace consacré uniquement au retraitement des DM.		Cet espace est entièrement séparé des salles opératoires, du laboratoire et de la salle de repas.
L'URDM est dotée d'une séparation physique entre l'aire DM souillée et l'aire DM propre et stérile.		Les aires sont séparées par un mur complet ou par une cloison qui empêche la contamination d'une aire à l'autre.
Il existe des zones distinctes à l'intérieur des deux aires réservées : • **Zone de réception et de nettoyage manuel** • **Zone de nettoyage mécanique** • **Zone d'emballage** • **Zone de stérilisation** • **Zone de rangement**		Les zones sont distinctes et facilement identifiables (p. ex., par une distance adéquate comme la largeur d'un évier).
Il y a un déplacement unidirectionnel de la section contaminée vers la section propre/stérile sans retour en arrière.		Il ne doit pas être accepté de prendre les paquets stériles ou qui doivent l'être et de les transporter, même temporairement, dans la section contaminée.
Pour toutes les nouvelles constructions et rénovations, l'URDM : • **est située dans un espace central;** • **est un espace réservé uniquement au personnel affecté au retraitement des DM et séparé physiquement des aires de circulation de la clinique.**		

Équipements de protection individuels	☑	Note
On retrouve les EPI requis pour le retraitement : • **gants tout usage;** • **masque;** • **lunettes;** • **sarrau.**		

Nettoyage manuel et mécanique	☑	Note
Les étapes suivantes ont été effectuées dans la salle opératoire : • **Les gros débris sont éliminés des DM (compresses 2x2 ou rinçage).** • **Le MMUU a été jeté.** • **Les piquants/tranchants ont été disposés dans le contenant conçu à cet effet.**		Il n'y a pas de sang, de poudre, de ciment, de pierre ou d'autres matériaux visibles sur les DM.
Les DM souillés sont physiquement séparés des DM décontaminés et des DM stériles.		Les DM souillés sont dans la zone de réception et de nettoyage manuel. Les DM décontaminés sont dans la zone d'emballage. Les DM stériles sont dans l'aire DM propre et stérile.
Le nettoyage manuel (brossage, rinçage) des DM a été fait.		
Le nettoyage mécanique des DM a été fait.		Le nettoyage mécanique par bain ultrasonique ou laveur-désinfecteur est obligatoire.
La solution nettoyante des bains ultrasoniques est remplacée selon les instructions du fabricant ou lorsqu'elle est trouble.		Vérifier la fiche technique du produit, fournie par le fabricant.
Les DM sont secs avant l'emballage.		Égoutter ou placer sur un papier buvard. Les serviettes réutilisables sans charpie sont acceptables. Cependant, elles doivent être changées quotidiennement ou lorsqu'elles sont tachées.

Emballage	☑	Note
Tous les DM sont emballés.		
Le type d'emballage est approprié, soit les cassettes emballées d'enveloppes réutilisables ou à usage unique, et les pochettes de stérilisation.		
Les sacs et les pochettes de stérilisation sont scellés suivant les indications du fabricant.		Les sacs Peel-Pouch sont scellés en suivant les pointillés. Les autres paquets sont scellés avec du ruban à autoclave (IC de type 1).
Il existe un système de traçabilité. Les paquets sont identifiés ainsi : • **Date** • **Numéro du stérilisateur** • **Numéro de la charge**		L'identification des paquets peut être faite avant ou après la stérilisation.

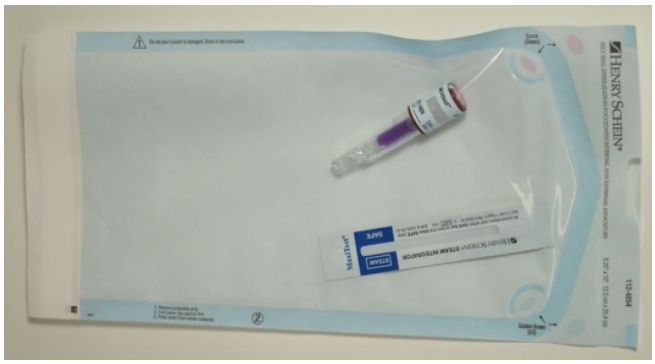
Assurance de la stérilité	☑	Note
Les paramètres physiques sont vérifiés à la fin de chaque cycle lorsque le stérilisateur le permet.		La vérification a été enregistrée au registre du stérilisateur.
Chaque paquet est accompagné d'un IC de type 1 et 4.		La vérification a été enregistrée au registre du stérilisateur.
Un dispositif de procédé d'essai (DPE) muni d'un IC de type 5 a été utilisé dans chaque charge.		La vérification a été enregistrée au registre du stérilisateur.
Un test Bowie-Dick (IC de type 2) est effectué minimalement chaque jour pour les stérilisateurs de classe B.		Suivre rigoureusement les indications du fabricant pour l'interprétation. La vérification a été enregistrée au registre du stérilisateur.
Un DPE muni d'un IB et d'un IC de type 5 est effectué minimalement chaque semaine pour chaque stérilisateur et pour chaque cycle utilisé.		Suivre rigoureusement les indications du fabricant pour l'interprétation. La vérification a été enregistrée au registre du stérilisateur.

Entreposage	☑	Note
Les paquets entreposés ne sont pas humides, perforés, déchirés, sales ou mal scellés.		
Les paquets sont entreposés dans un endroit fermé propre et sec.		Il n'y a pas de paquets stériles dans l'aire souillée de l'URDM.

Annexe

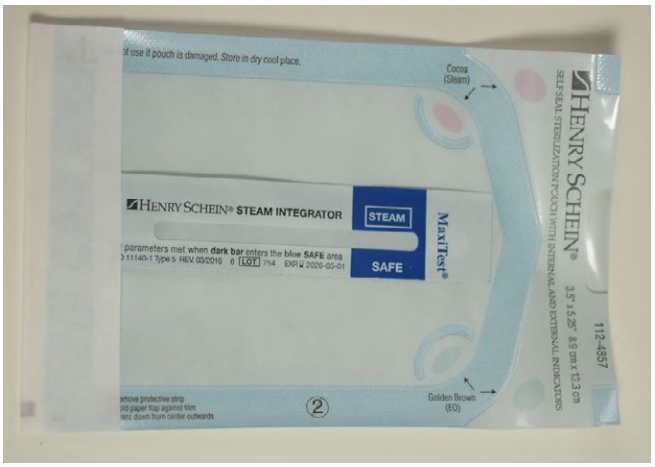
7 Illustrations des DPE et des IC

DPE avec IB et IC de type 5





DPE avec IC de type 5



IC de type 1





IC de type 4

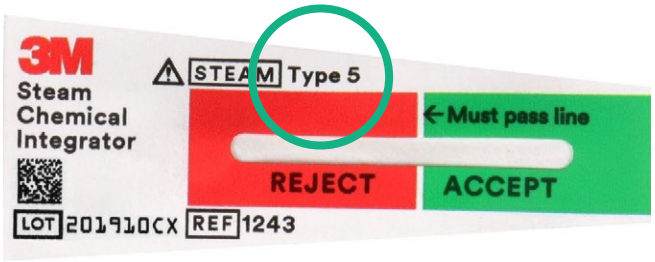




DPE avec IC de type 2



IC de type 5



Annexe

8 Chartes décisionnelles d'utilisation des indicateurs chimiques et biologiques

Légende :
IC = indicateur chimique **IB** = indicateur biologique **DPE** = dispositif de procédé d'essai

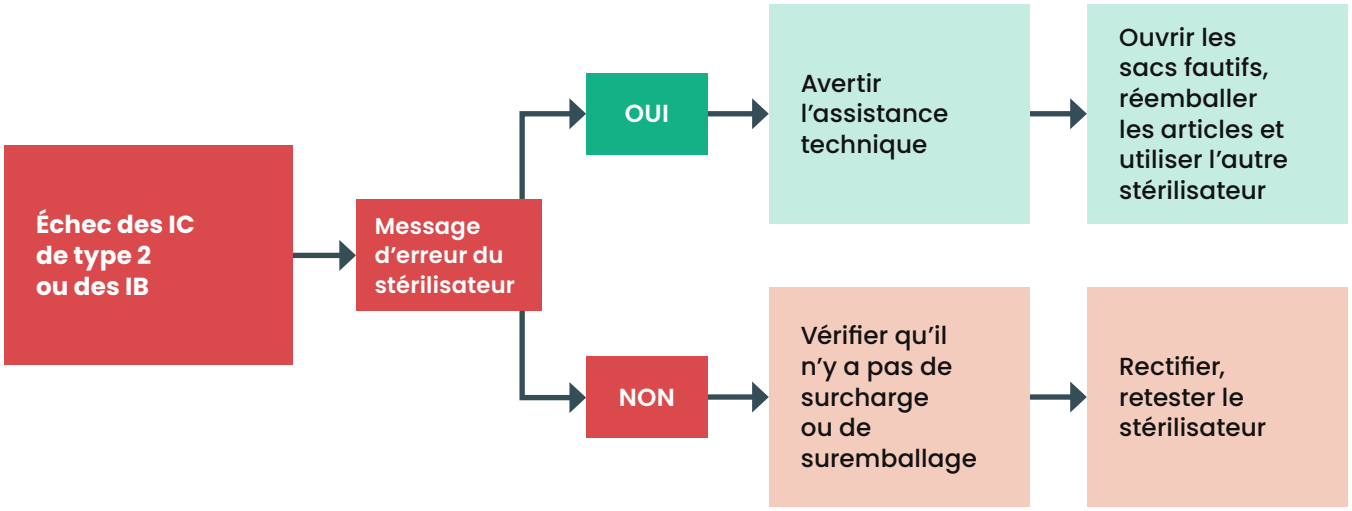
Chaque jour (le début de la journée est recommandé)

Un stérilisateur de classe B est-il utilisé ? → OUI → Utiliser un DPE avec IC de type 2

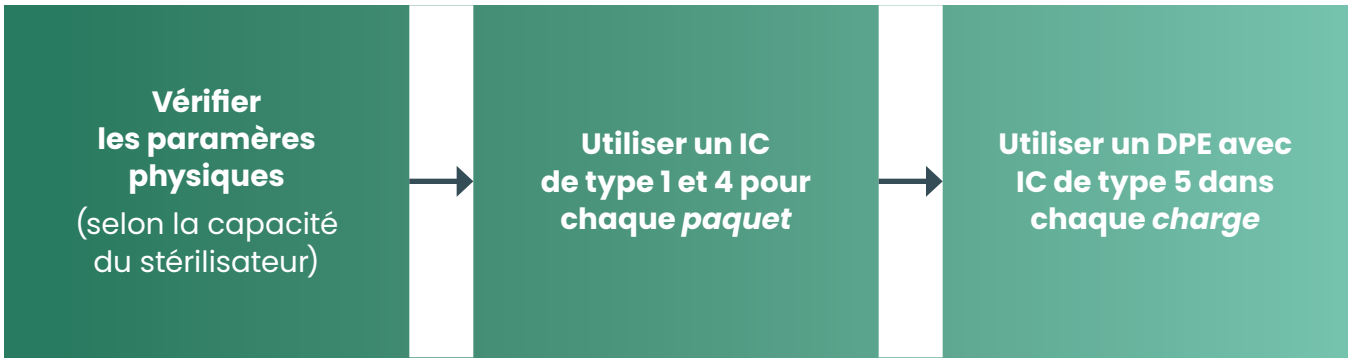
Chaque semaine (le début de la journée est recommandé)

Un stérilisateur de classe B, N ou S est-il utilisée ? → OUI → Utiliser un DPE avec IB et IC de type 5

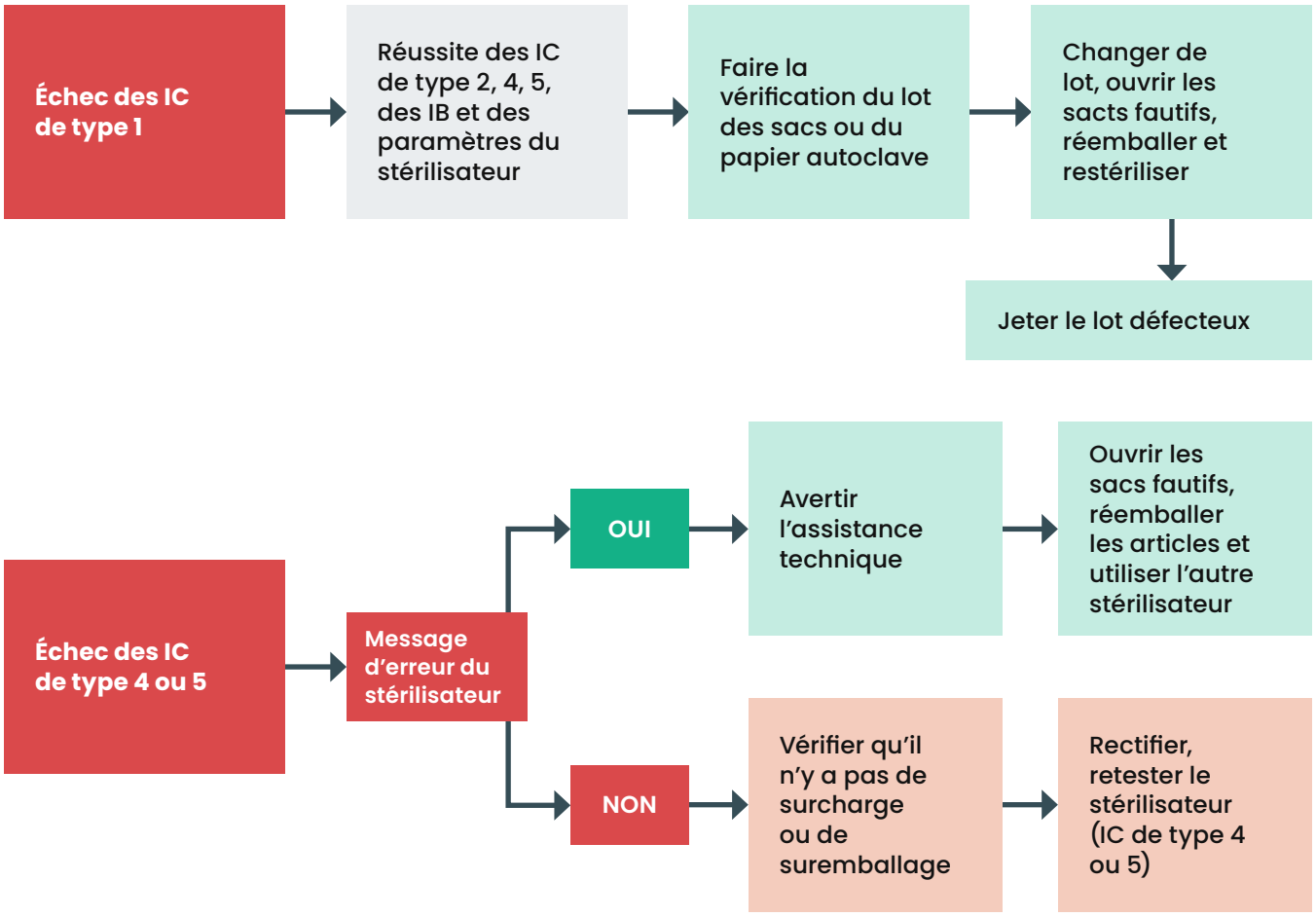
En cas d'échec



Pour les autres charges



En cas d'échec



Références bibliographiques

American Dental Association. Best management practices for amalgam waste. 2007:1-4.

ASSTSAS. Douches d'urgence : douches oculaires et douches corporelles. 2013:1-6. https://espacedoc.asstsas.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-retrieve-file.pl?id=279ea0e3be2768dc2e6c2c584268dcc1.

ASSTSAS. Notions de base en prévention et contrôle des infections, santé et sécurité du travail. 2018:1-113.

CAN/CSA-Z314-F18. Retraitement des dispositifs médicaux au Canada. 2018:1-415.

CCHST. Douches d'urgence et douches oculaires. https://www.cchst.ca/oshanswers/safety_haz/emer_showers.html.

CCOHS. Laser Plumes – Health Care Facilities. 2014.

CDSS, SDHA, SDAA, DTS, DSS. Infection Prevention and Control Standards in the Oral Health Care Facility. 2019.

INSPQ. Appel à la vigilance, CERDM, Seringues à usage multiple. 2019:1-2.

INSPQ. Buanderie. Mesures rehaussées. 2021:1-15. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2961-buanderies.pdf.

INSPQ. COVID-19 : Modes de transmission et efficacité du port de masque de type N95 et du masque médical. 2022. https://www.inspq.qc.ca/publications/3193-transmission-efficacite-masque-covid.

INSPQ. Notions de base en prévention et contrôle des infections : chaîne de transmission de l'infection. 2018:1-3.

INSPQ. Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains. 2018:1-5.

INSPQ. Retraitement des dispositifs médicaux critiques. 2014:1-245.

INSPQ. SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins. 2023:1-11. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3102-choix-port-masque-medical-milieux-soins.pdf.

MSSS. COVID-19 – Procédures buccodentaires, Phase 5 : Prestation des services buccodentaires en contexte de pandémie, Directives intérimaires, Mise à jour : 7 avril 2022.

MSSS. Directives nationales – Stérilisation externe et transport des dispositifs médicaux, Santé dentaire publique et centres d'hébergement et de soins de longue durée. 2022:1-54. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-231-20W.pdf.

MSSS. Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs. 2021:1-29.

MSSS. Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). 2019.

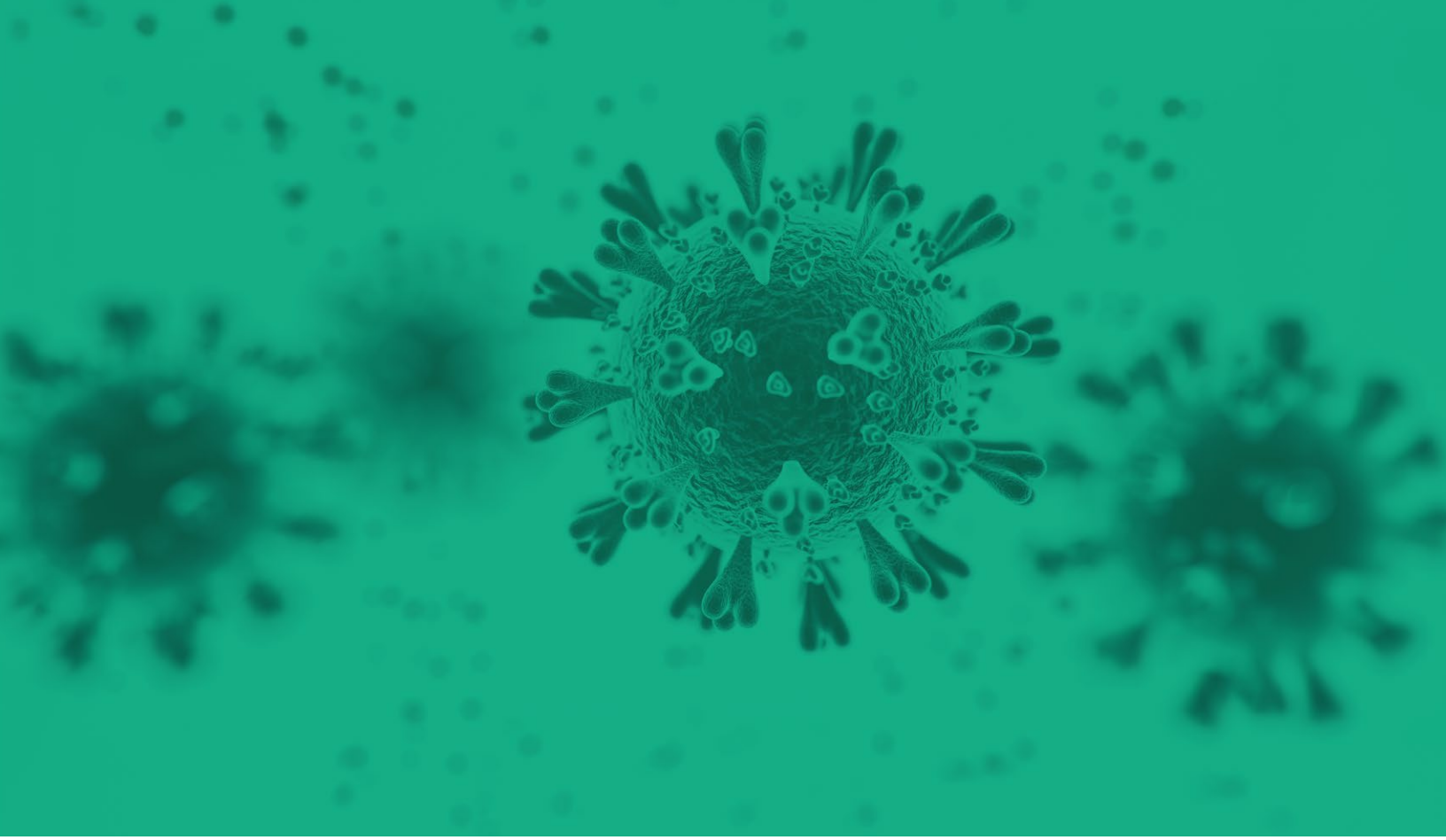
OHDQ. Énoncé de position 2019-2020. L'immunisation des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec qui exercent directement auprès du public. limmunisation-des-membres-de-lordre-des-hygiénistes-dentaires-du-québec-qui-exercent-directement-auprès-du-public.pdf.

OHDQ. Prévention et contrôle des infections – Boîte à outils pour le démarrage d'un cabinet d'hygiéniste dentaire. L'Explorateur. 2021;31(3):16-19.

RCDSO. Infection Prevention and Control in the Dental Office. 2018:1-40.

Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes SERTIH. https://www.inspq.qc.ca/sertih.

UCONNSDM. Infection Control Program Information and Policy Manual. 2016:1-33.



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

Ordre des dentistes du Québec