Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

RÉSUMÉ DES LIGNES DIRECTRICES EN PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS ET EN RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

		Obligations / Recommandations	Section
PRÉVENTION : PROFESSIONNELS	Pratiques de base	Les normes de base en matière de PCI nécessaires pour offrir des soins sécuritaires aux clients. Elles s'appuient sur le concept que tous les clients sont potentiellement infectés, et ce, même s'ils sont asymptomatiques. Afin de diminuer le risque d'exposition aux pathogènes, ces pratiques ou précautions standards doivent être appliquées lors de production d'aérosols et lors de contact avec du sang, des fluides corporels et des sécrétions (la salive), des muqueuses et la peau abîmée.	4.3
	Hygiène des mains	Nécessaire avant et après tout contact avec un client ou son environnement/avant le port ou lors du retrait des gants/avant une procédure aseptique et après un risque de contact avec des liquides biologiques. La friction hydroalcoolique est préférable, sauf si les mains sont visiblement souillées, alors procéder au lavage hygiénique.	4.3.2
	Immunisation	La vaccination est un volet essentiel en PCI, elle réduit considérablement la susceptibilité du personnel aux maladies infectieuses, mais aussi le potentiel de transmission de ces maladies. Les travailleurs de la santé ont la responsabilité de connaître et de maintenir à jour leur statut vaccinal.	5.2
	Uniforme / sarrau / blouse	Vêtement de protection, porté seulement au travail et changé au moins une fois par jour ou lorsque visiblement souillés. Doit être porté lors de procédure à risque de production d'aérosols et doit être approprié aux activités effectuées. Blouse à manches longues lorsqu'un contact avec le sang et les liquides biologiques est anticipé.	5.5
	Gants de soins	Ne remplacent pas l'hygiène des mains. Portés durant toutes interventions buccodentaires et lorsqu'un contact avec la salive, le sang, les muqueuses, la peau, des instruments ou des surfaces contaminés est anticipé. Changés à chaque client ou dès qu'endommagés (percés, déchirés) ou s'il y a contact hors du champ opératoire.	5.5
	Gants tout usage	Doivent résister aux perforations et aux produits chimiques. Portés pour la désinfection, la manipulation et le nettoyage des DM contaminés avant la stérilisation, la manipulation de déchets biomédicaux et le nettoyage du système d'évacuation. Doivent être lavés, désinfectés et vérifiés avant et après chaque utilisation.	5.5
	Exposition professionnelle	Le protocole de gestion d'exposition doit être facilement accessible et consigné dans le manuel du cabinet. Toute exposition accidentelle au sang ou aux liquides biologiques au travail doit être déclarée à l'employeur sans délai et consignée au registre des premiers secours et soins. Ces types d'exposition doivent être pris en charge rapidement, efficacement et idéalement dans les 2 heures. Une douche oculaire, fixe ou portative, doit être disponible et située dans un endroit central facile d'accès.	5.7
	Masque médical	Choisi selon le niveau approprié à la procédure et porté lorsque la production d'aérosols est anticipée, notamment pour le nettoyage, la désinfection des DM et des surfaces. Doit être changé entre chaque client, 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.	5.5
PRÉVENTION : CLIENTS	Dépistage des clients	Le dépistage des clients potentiellement atteints d'une infection lors de la confirmation des rendez-vous et le report du rendez-vous, le cas échéant. Le questionnaire médical doit être daté et mis à jour à chaque rendez-vous et comprendre des questions relatives à la possibilité d'une allergie au latex.	4.2
	Protections oculaires	Les clients et les professionnels doivent porter une protection oculaire adaptée à la procédure, afin de se protéger des aérosols, gouttelettes, éclaboussures, débris et des blessures lors des procédures dentaires, désinfection et du retraitement. Les protections incluent les écrans faciaux, les loupes, les lunettes et les verres correcteurs avec protections latérales. Elles doivent être nettoyées et désinfectées après chaque utilisation avec un désinfectant de niveau intermédiaire.	4.3.3
	Réduction d'aérosols	Le prérinçage de la bouche avec une solution antiseptique reconnue ou eau pour les enfants peut aider à diminuer la quantité de bioaérosols contaminants produits. 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 la diffusion d'aérosols et de gouttelettes et capte les débris produits pendant les procédures.	4.3.3
PRÉVENTION : AIRE DE TRAVAIL	Désinfection	Les surfaces de contact cliniques doivent être nettoyées si visiblement souillées et désinfectées entre les clients et à la fin de la journée avec un désinfectant de catégorie hospitalière (possédant un DIN de Santé Canada) et ayant une action désinfectante de niveau intermédiaire en respectant le temps de contact humide. Les barrières doivent être utilisées pour les surfaces difficiles à nettoyer et à désinfecter à cause de leur forme, de leur surface texturée ou du matériau qui les compose.	7.1
	Déchets biomédicaux	Les déchets biomédicaux sont des déchets infectieux qui doivent être manipulés, séparés, entreposés et éliminés de manière sécuritaire par une firme spécialisée. Les objets piquants et tranchants doivent être collectés dans la salle de soins dans un récipient rigide, hermétique et affichant le symbole des risques biologiques.	5.7
	Système d'évacuation / Conduites d'eau	Faire une purge dynamique avec 100 ml d'eau tiède ou une solution de nettoyage entre les clients et avec une solution enzymatique ou désinfectante en fin de journée. Toutes les conduites d'eau doivent être purgées au début de chaque journée pendant au moins deux minutes et pendant au moins 20 secondes entre chaque client afin d'expulser l'air et l'eau. Suivre les instructions du fabricant relatives à l'entretien quotidien et hebdomadaire de l'unité dentaire afin de réduire le risque d'infection.	8.1
	Matériel à usage unique (MMUU)	Le matériel médical à usage unique (MMUU) est conçu pour être utilisé sur un client et ensuite jeté ; il ne doit donc pas être retraité (nettoyé ou désinfecté) ni utilisé sur un autre client. Le cabinet devrait posséder un registre du MMUU utilisé, afin de s'assurer que ce matériel n'est jamais réutilisé, mais est jeté après usage.	8.5
RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILISATION	Catégorie de risque	Les DM sont classés en trois catégories : critiques, semi-critiques, non critiques. Cette classification détermine les exigences en matière de retraitement. Les articles qui ne sont pas à usage unique doivent être stérilisés, emballés et entreposés à l'abri des aérosols, jusqu'à leur utilisation.	6
	Aménagement de l'URDM	L'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) doit être réservée uniquement aux fins du retraitement unidirectionnel des DM ; aucune autre activité ne doit s'y dérouler. Elle doit être séparée physiquement des aires de circulations. L'URDM doit être dotée d'une séparation physique entre l'aire DM souillée et l'aire DM propre.	6.1
	Assurance de la stérilité	Afin de vérifier l'efficacité de la stérilisation, les contrôles de qualité doivent être effectués et enregistrés au registre du stérilisateur. Des indicateurs biologiques et l'incubateur pour effectuer les tests peuvent se trouver dans la deuxième aire réservée, soit la zone pour la stérilisation (DM propres et stériles). La personne qui a fait le déchargement du stérilisateur et la vérification des paramètres doit apposer ses initiales en incluant les éléments devant apparaitre au registre.	6.2
	Nettoyage	Étape précédant toujours la désinfection des surfaces, des instruments et appareils ou la stérilisation des dispositifs médicaux (DM) Prénettoyage et inspection sommaire doivent se faire dans la salle de soins. Le nettoyage manuel doit se faire dans la première zone de l'aire souillée de l'URDM. Le nettoyage mécanique par bain ultrasonique ou laveur-désinfecteur est obligatoire. Il doit se faire dans la deuxième zone de l'aire souillée de l'URDM.	6.3.2 / 3
	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 doivent être répartis uniformément, sans superposition.	6.3.5
	Stérilisation	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. Tous les DM doivent être stérilisés à la vapeur selon le cycle de stérilisation correspondant et selon les recommandations du fabricant.	6.3.6
	Stérilisation non emballée	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. Le protocole doit être respecté et le registre des cycles doit être documenté pour chaque évènement.	6.6
	Traçabilité	Permet de retracer 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 avec la date, le numéro du stérilisateur et le numéro de la charge avant ou après la stérilisation. La traçabilité au patient est recommandée.	6.3.5
	Entreposage	Les DM stériles et le MMUU doivent être entreposés dans un endroit fermé, propre, sec et assez vaste pour éviter l'écrasement ou l'endommagement des paquets. Il peut se faire dans les salles de soins, mais pas dans l'aire souillée de l'URDM. Respecter le principe du premier entré, premier sorti, et vérifier l'intégrité des paquets avant utilisation.	6.3.7

Référence : Ordre des dentistes du Québec et Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, *Lignes directrices Prévention et contrôle des infections et retraitement des dispositifs médicaux, 2024*