

OHDO

L'ORDRE DES HYGIÉNISTES
DENTAIRES DE L'ONTARIO

Ligne directrice sur la prévention et le contrôle des infections (PCI)

Dernière révision : 2 février 2024

Première publication : Décembre 2018

Révisions : Sept. 2019, Août 2022, Juill. 2023, Janv. 2024, Févr. 2024

Table des matières

Introduction.....	4
Considérations professionnelles et réglementaires	4
Politiques et procédures écrites	5
Exigences en matière de santé et de sécurité au travail et système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT).....	6
Droits de la personne.....	7
Transmission de microorganismes.....	8
Les hygiénistes dentaires autorisées et la sécurité des clients (mis à jour en juillet 2023).....	9
Pratiques de base.....	9
Évaluation des risques au point de service.....	9
Hygiène des mains	10
Comparaison du désinfectant pour les mains à base d'alcool au savon et à l'eau	11
Obstacles à une hygiène des mains efficace	12
Équipement de protection individuelle (ÉPI).....	13
Considérations générales.....	13
Blouses d'isolement	13
Masques	13
Les caractéristiques du masque barrière à prendre en considération dans le processus décisionnel de l'évaluation des risques au point de service.....	14
Protection oculaire	15
Gants.....	15
Contrôles environnementaux	16
Manutention des objets pointus et tranchants et la prévention d'exposition à ces derniers.....	16
Gestion de l'exposition	17
Mesures administratives.....	17
Éducation et formation	17
Immunisation	18
Maladie et restrictions au travail	18
Précautions supplémentaires.....	19

Retraitement	20
Classification de l'équipement pour les soins du client.....	20
Les éléments et appareils à usage unique	21
Zone de retraitement.....	21
Nettoyer les instruments ou appareils dentaires réutilisables.....	22
Nettoyage manuel.....	22
Nettoyeur ultrasonique.....	23
Laveurs-désinfecteurs.....	23
Désinfection.....	23
Niveau faible ou moyen	23
Haut niveau (trempé à froid).....	24
Préparer et emballer les instruments et les appareils dentaires réutilisables	24
Stérilisation d'instruments et d'appareils dentaires réutilisables.....	26
Stérilisation à la vapeur	27
Méthodes inacceptables de stérilisation	27
Stérilisation rapide.....	27
Contrôle	28
Déterminer l'efficacité du processus de stérilisation à la vapeur.....	28
Dispositif de procédés d'essai (DPE).....	30
Trousse de test d'enlèvement d'air DPE/Bowie-dick.....	30
Trousse de test DPE avec indicateur biologique	30
Défaillance d'un DPE avec indicateur biologique.....	31
Trousse de test DPE avec indicateur chimique	32
Défaillances d'un indicateur chimique, d'un dpe et des paramètres physiques.....	33
Consigner le processus de stérilisation	33
Documenter un incident de rappel	34
Valider et revalider votre stérilisateur.....	34
Entreposage des instruments dentaires et des dispositifs à usage unique	35
Nettoyage de l'environnement	36
Surfaces publiques	36
Surfaces de soins cliniques	36
Barrières.....	37

Gestion des déchets.....	37
Déchets biomédicaux.....	37
Déchets ordinaires.....	38
Élimination des dents.....	39
Protocole de la gestion des déchets contenant du mercure.....	39
Considérations particulières.....	39
Conduites d'eau de l'unité dentaire.....	39
Appareils avec un lumen.....	40
Pièces à main dentaires et autres appareils.....	40
Ventilation.....	41
Avis d'ébullition d'eau.....	41
Conduites pour la pompe à salive et tuyaux d'aspiration.....	41
Équipement de radiographie.....	42
Film.....	42
Radiographie numérisée.....	42
Caméras intrabuccales.....	42
Lasers.....	43
Pierres à affûter.....	43
Médicaments injectables, flacons et solutions.....	43
Laboratoire dentaire.....	43
Envoyer des éléments à un laboratoire commercial.....	43
Recevoir des éléments d'un laboratoire commercial.....	44
Envoyer des éléments pour une réparation ou un entretien.....	44
Annexe : directives particulières à la COVID-19 et documents sources (nouveau — juillet 2023).....	45
Interventions générant des aérosols (IGA) pour les clients soupçonnés ou confirmés d'avoir la COVID-19.....	45
Traitement des clients dont la présence de COVID-19 est soupçonnée ou confirmée.....	45
Ressources.....	46
Glossaire.....	48

INTRODUCTION

Les hygiénistes dentaires autorisées (HDA) ont une obligation envers leurs clients, laquelle consiste à établir et à maintenir des milieux de pratique qui ont des structures organisationnelles, des politiques et des ressources en place se conformant aux responsabilités légales, professionnelles et éthiques et qui favorisent la sécurité, le respect et le soutien de toutes les personnes dans le cadre de la pratique. [Une hygiéniste dentaire autorisée, travailleur de la santé buccodentaire satisfait cette norme de pratique en :](#)

- s'assurant que toutes les exigences législatives sont satisfaites
- s'assurant que les politiques et les protocoles sont en vigueur pour le milieu de la pratique comme pour la santé et la sécurité au travail, la prévention et le contrôle des infections, la gestion des déchets dangereux et le respect des droits de la personne
- maintenant les installations, l'équipement, les fournitures et la technologie de sorte à offrir une pratique intégrale efficace et sécuritaire
- maintenant le calendrier et les dossiers d'entretien de façon appropriée et sécuritaire
- s'assurant que les pratiques qui reposent sur des données scientifiques en matière du contrôle et de la prévention des infections sont en place.

CONSIDÉRATIONS PROFESSIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Le présent document contient les recommandations relatives aux pratiques exemplaires sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) que doivent respecter toutes les hygiénistes dentaires autorisées qui exercent en Ontario lorsqu'elles prodiguent des soins aux clients.

La ligne directrice de l'OHDO sur la prévention et le contrôle des infections est conforme aux documents d'orientation de Santé publique Ontario, de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) et de l'Association canadienne de normalisation (ACNOR).

Le présent document sera utilisé par l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario et peut être utilisé par d'autres organismes pour déterminer si les normes de pratique et les responsabilités professionnelles pertinentes ont été mises en œuvre et respectées.

L'OHDO reconnaît que cet aspect de la pratique évolue constamment, par conséquent, ce document présente les meilleures pratiques au moment de sa publication, et il sera modifié en fonction de la disponibilité de nouvelles informations.

POLITIQUES ET PROCÉDURES ÉCRITES

Selon le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, l'Association canadienne de normalisation et l'Agence de la santé publique du Canada, les hygiénistes dentaires autorisées sont tenues d'établir et de documenter des politiques et procédures **pertinentes à la pratique** et fondées sur les normes reconnues et les pratiques exemplaires actuelles. Toutes les hygiénistes dentaires autorisées doivent se conformer au manuel de politiques et procédures contenant les plus récents protocoles sur la prévention et le contrôle des infections et le revoir au moins une fois par année ou plus souvent lorsque de nouvelles informations sont présentées. Le manuel doit contenir ce qui suit :

- exigences pour l'éducation et la formation des hygiénistes dentaires autorisées, y compris un processus d'amélioration continue et des objectifs pour l'amélioration de la qualité du contrôle et de la prévention des infections
- statut d'immunisation et de vaccination des hygiénistes dentaires autorisées
- pratiques de base comme :
 - l'hygiène des mains
 - l'évaluation des risques
 - la sélection appropriée de l'équipement de protection individuelle
- tous les aspects du retraitement des instruments et appareils d'hygiène dentaire, y compris :
 - l'emploi d'éléments à usage unique lorsque l'équipement ou les instruments d'hygiène dentaire ne peuvent pas être nettoyés et retraités selon les normes recommandées
 - le retrait des instruments et appareils défectueux jusqu'à ce qu'ils soient réparés ou remplacés
 - la documentation de l'entretien et de la réparation de tout l'équipement de nettoyage et de stérilisation qui est conservée pendant 10 ans comme l'indique le règlement sur les dossiers de l'OHDO
 - la documentation et la surveillance de la qualité de la procédure de retraitement, y compris les tests avec indicateur biologique, les tests avec indicateur chimique et les paramètres physiques. (Tous les résultats des tests doivent être consignés, évalués au terme de chaque cycle, signés par la personne responsable et conservés selon le règlement sur les dossiers de l'OHDO.)
 - l'information sur les emballages des instruments doit être consignée et inclure le numéro du stérilisateur, le numéro du lot, la date de stérilisation, le contenu du lot et le nom de la personne qui a assemblé l'emballage
 - le rappel de l'équipement mal retraité qui inclut l'avis aux autorités compétentes, l'évaluation des risques du client et la notation indiquant si d'autres avis sont requis aux clients, à d'autres installations ou à des organismes de réglementation (comme le bureau de santé publique ou un ordre de réglementation)
 - un procédé de vérification documenté des compétences des hygiénistes dentaires autorisées impliquées dans le retraitement et dans la prévention et le contrôle des infections, y compris les mesures correctives, au besoin
 - un horaire régulier pour le nettoyage environnemental de l'aire de retraitement qui indique des responsabilités clairement définies

LIGNE DIRECTRICE SUR LA PCI

- gestion des déchets dangereux (déchets biologiques nocifs, mercure, plomb, objets pointus et tranchants)
- l'eau et l'utilisation de l'eau dans le milieu dentaire :
 - pour maintenir la qualité de la conduite d'eau de l'unité dentaire
 - à la suite d'un avis de faire bouillir l'eau (*Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable*, Règlement de l'Ontario 169/03 Normes de qualité de l'eau potable)
- aspiration et entretien du tuyau d'aspiration
- procédure pour le confinement, le nettoyage et la désinfection immédiate du sang et des liquides organiques répandus
- entretien des installations (nettoyage environnemental, même si sous-traitance), y compris ce qui suit :
 - un horaire détaillé pour le nettoyage de chaque aire de la clinique
 - un équipement, la technologie et des fournitures adéquates pour toutes les aires nécessitant un nettoyage environnemental
 - la conformité aux horaires et aux dossiers de service appropriés.

EXIGENCES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL ET SYSTÈME D'INFORMATION SUR LES MATIÈRES DANGEREUSES UTILISÉES AU TRAVAIL (SIMDUT)

En Ontario, les employeurs sont tenus de satisfaire les exigences de la [*Loi sur la santé et la sécurité au travail \(LSST\)*](#) qui inclut le Règlement de l'Ontario 860 : [*Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail \(SIMDUT\)*](#). Les employeurs et les employés doivent se conformer à la loi provinciale et utiliser tout équipement et tout appareil ou vêtement de protection exigé.

Selon la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, il est obligatoire d'établir des politiques et procédures écrites pour protéger les travailleurs de la santé en milieu de travail. Ces politiques et procédures doivent inclure ce qui suit :

- un représentant pour la santé et la sécurité ou un comité pour vérifier le programme de la santé et de la sécurité dans le cadre de la pratique
- une politique écrite en matière de violence et de harcèlement au travail
- une attente précise que les hygiénistes dentaires autorisées ne se présentent pas au travail lorsqu'elles souffrent de symptômes d'infection
- une formation pour tous les nouveaux employés, pour le nouvel équipement et de nouvelles procédures de travail
- des inspections des lieux de travail et des analyses des risques
- des enquêtes pour tout incident se produisant en milieu de travail, y compris la gestion des blessures causées par une seringue et des protocoles post-exposition précis
 - il est important pour le médecin de connaître le statut d'immunisation d'une hygiéniste dentaire autorisée dans le cas d'une blessure

LIGNE DIRECTRICE SUR LA PCI

- l'interdiction de manger ou de boire, d'entreposer des denrées alimentaires, de fumer, de porter du maquillage et de manier des verres de contact dans les zones non désignées
- un budget pour la santé et la sécurité
- un moyen officiel de communication pour répondre rapidement aux préoccupations des travailleurs
- des pratiques et procédures pour la manutention de matériaux (voir *Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail*)
- des mesures d'urgence, y compris pour les urgences médicales
- des interventions de premiers soins et de sauvetage
- des procédures de prévention et d'urgence et un plan d'évacuation pour des incendies.

SIMDUT est la norme de communication nationale qui porte sur les matières dangereuses en milieu de travail. Selon SIMDUT, tout lieu de travail qui utilise des matières classées comme des produits contrôlés doit :

- utiliser un étiquetage de mise en garde pour les matières dangereuses
 - l'étiquetage doit afficher l'identificateur du produit, les consignes concernant la manutention sécuritaire et une référence à la fiche de données de sécurité (FDS)
- maintenir des fiches de données de sécurité actuelles pour toutes les matières dangereuses et les mettre à jour tous les trois ans
- fournir aux travailleurs des programmes d'éducation sur la façon d'utiliser, de manutentionner et d'éliminer les matières dangereuses.

Revoir le [Système d'information sur les matières dangereuses utilisée au travail \(SIMDUT\) – Un guide des mesures législatives](#) pour en apprendre davantage.

DROITS DE LA PERSONNE

Le Code des droits de la personne de l'Ontario (le Code) porte sur l'égalité des droits et des chances et de protection contre la discrimination. Le Code interdit la discrimination fondée sur tout élément suivant :

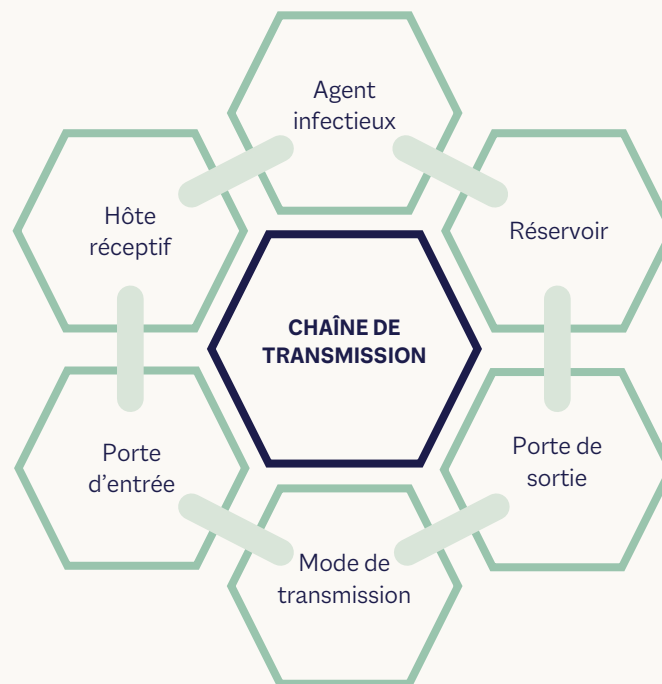
- | | | |
|---------------------|------------------------|------------------------|
| • Race | • Origine | • Lieu d'origine |
| • Couleur | • Origine ethnique | • Citoyenneté |
| • Croyance | • Sexe | • Orientation sexuelle |
| • Identité sexuelle | • Expression sexuelle | • Âge |
| • État matrimonial | • Situation de famille | • Invalidité |

Le Code reconnaît les personnes atteintes de certaines maladies comme étant handicapées. Ainsi, les hygiénistes dentaires autorisées ne peuvent pas faire preuve de discrimination à l'égard de tels clients. Cela comprend l'utilisation de pratiques additionnelles de contrôle des infections ou toute autre mesure qui n'est pas utilisée pour d'autres clients. Les modifications de certaines pratiques de base peuvent être requises compte tenu des risques liés à certaines interventions, pourvu qu'elles soient utilisées pour tous les clients faisant l'objet des mêmes interventions.

TRANSMISSION DE MICROORGANISMES

Il y a six éléments dans la chaîne d'infection. Les six doivent être présents pour que l'infection se propage. L'absence de l'un ou l'autre de ces éléments brise la chaîne.

- **Agent infectieux** – le pathogène qui cause la maladie (bactéries, champignons, parasites, virus, prions).
- **Réservoir** – où réside l'agent pathogène (personne, eau, aliment).
- **Porte de sortie** – la façon dont les agents infectieux quittent le réservoir (sang, sécrétions, excréments, peau).
- **Mode de transmission** – la façon dont les agents infectieux sont transférés (contact direct, indirect, aérogène, gouttelette).
- **Porte d'entrée** – la façon dont les agents infectieux atteignent l'hôte (muqueuse, respiratoire, peau, tractus gastro-intestinal).
- **Hôte réceptif** – toute personne à risque.



Il est essentiel que les hygiénistes dentaires autorisées comprennent les modes de transmission pour que survienne une infection afin de protéger leurs clients, leurs collègues et elles-mêmes. Visiter un établissement de santé buccodentaire présente le risque d'exposition à des microorganismes pathogènes

Pour développer des principes sur la prévention et le contrôle des infections, il est important de comprendre les modes de transmission. Il y a trois principaux modes de transmission de microorganismes dans un milieu de soins de santé :

- transmission directe (des mains)
- transmission indirecte (d'un objet comme un détracteur dentaire)
- transmission de gouttelettes (en toussant ou en éternuant).

LES HYGIÉNISTES DENTAIRES AUTORISÉES ET LA SÉCURITÉ DES CLIENTS (MIS À JOUR EN JUILLET 2023)

PRATIQUES DE BASE

L'Agence de la santé publique du Canada définit les « pratiques de base » comme les normes de base pour la prévention et le contrôle des infections requises pour offrir des soins sécuritaires aux clients.

Les pratiques de base reconnaissent le principe selon lequel les microorganismes peuvent être transmis par des personnes symptomatiques et asymptomatiques, soulignant l'importance de respecter les pratiques de base en tout temps pour tous les clients lorsqu'il s'agit de sang, de liquides organiques et de sécrétions (p. ex. la salive), de muqueuses et de peau non intacte.

Les pratiques de base comprennent cinq éléments :

1. Évaluation des risques au point de service
2. Hygiène des mains
3. Contrôles environnementaux
4. Contrôles administratifs
5. Utilisation de l'équipement de protection individuelle.

Ces éléments sont classés par ordre de préférence, les éléments en tête de liste étant les plus préférés et les plus efficaces en matière de gestion de la transmission de la maladie au niveau de la population. L'utilisation de l'ÉPI est la mesure de contrôle la moins efficace.

ÉVALUATION DES RISQUES AU POINT DE SERVICE

La première étape des pratiques de base est la réalisation par l'hygiéniste dentaire autorisée d'une évaluation des risques au point de service qui est pertinente à la tâche proposée. L'évaluation des risques au point de service doit être effectuée avant ou au cours de chaque intervention avec le client, y compris :

- Dépistage préliminaire des clients au moment de la prise de rendez-vous (le cas échéant) ou de la confirmation des rendez-vous en hygiène dentaire ([Résumé des principes clés en matière de prévention et de contrôle des infections pour la pratique en cabinet et en clinique \[SPO – octobre 2022\]](#));
- Affichage à l'entrée incitant tout le personnel, les clients et les visiteurs à s'autoévaluer et à s'identifier à la réception s'ils présentent des signes et des symptômes de maladie infectieuse ([Résumé des principes clés en matière de prévention et de contrôle des infections pour la pratique en cabinet et en clinique \[SPO – octobre 2022\]](#));
- Dépistage actif en posant des questions de dépistage aux clients ou aux visiteurs à l'entrée de l'établissement ou à l'arrivée à la destination du point de service ([Résumé des principes clés en matière de prévention et de contrôle des infections pour la pratique en cabinet et en clinique \[SPO – octobre 2022\]](#));

LIGNE DIRECTRICE SUR LA PCI

- Si le traitement est nécessaire pour un client dont le dépistage positif a présenté des symptômes de maladie infectieuse ou transmissible, les hygiénistes dentaires autorisées doivent évaluer le risque d'exposition au sang, aux liquides organiques, aux sécrétions, aux excréments et à la peau non intacte pendant les procédures planifiées et mettre en œuvre toute stratégie qui réduira le risque d'exposition tout au long du rendez-vous en hygiène dentaire.

Pour de plus amples renseignements sur les conditions particulières pouvant nécessiter de reporter le rendez-vous d'un client, veuillez consulter le [Réseau de connaissances de l'OHDO](#).

[Évaluation du risque au point de service \(ERPS\)](#)

Les hygiénistes dentaires autorisées doivent être au courant des avis de leur bureau de santé publique local concernant toute maladie pouvant nécessiter un dépistage préliminaire.

HYGIÈNE DES MAINS

Le terme « hygiène des mains » englobe le nettoyage des mains avec du savon et de l'eau ou l'usage d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA). Le lavage des mains avec du savon et de l'eau est requis pour enlever la saleté visible et éliminer tout microorganisme transitoire. L'usage d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool est recommandé pour l'hygiène des mains si la saleté n'est pas visible. Un programme de soins des mains favorise une hygiène des mains qui inclut des mesures pour maintenir des mains et des ongles en santé. Un élément important de l'hygiène des mains de base est de conserver une peau saine, puisqu'une peau intacte est la première ligne de défense pour se protéger d'une infection.

Aux fins d'une consultation rapide, veuillez cliquer sur [Les 4 moments où on doit se laver les mains](#), par Santé publique Ontario.

L'hygiène des mains doit être effectuée :

AVANT :

- le contact initial avec le client
- de toucher des objets se trouvant dans l'environnement du client
- d'entrer dans la salle de traitement, même si l'on n'a pas touché au client
- de porter l'équipement de protection individuelle
- de manger ou de boire.

APRÈS :

- des soins qui ont entraîné le contact avec du sang, des liquides organiques et des sécrétions du client, même si l'on porte des gants
- avoir enlevé l'équipement de protection individuelle
- être passé d'une procédure extra-buccale à une procédure intra-buccale
- un contact avec le client ou des objets dans son environnement immédiat
- que les mains sont visiblement sales
- toute fonction biologique personnelle.

DÉSINFECTANT POUR LES MAINS À BASE D'ALCOOL :	SAVON ET L'EAU
<ul style="list-style-type: none"> • méthode préférable lorsque les mains ne sont <u>pas</u> visiblement sales • doit contenir de 70 à 90 % d'alcool • plus rapide que le lavage des mains • plus efficace que le lavage des mains au savon et à l'eau lorsque les mains ne sont <u>pas</u> visiblement sales • EXIGE L'ACTION MÉCANIQUE DE LA FRICTION POUR ÉLIMINER LES BACTÉRIES TRANSITOIRES • assèche moins les mains que le savon et l'eau • élimine les microorganismes ciblés. 	<ul style="list-style-type: none"> • méthode préférable lorsque les mains sont visiblement sales, car la présence de matières organiques réduit l'efficacité de l'alcool • exige l'action mécanique du lavage, rinçage et séchage, ce qui élimine la plupart des bactéries transitoires • soulève et élimine les microorganismes • ne peut <u>pas</u> inclure les savons en barre.

*****LES MEILLEURES DONNÉES PROBANTES SUGGÈRENT QUE LE SAVON ANTIMICROBIEN EST ÉQUIVALENT À UN DÉSINFECTANT POUR LES MAINS À BASE D'ALCOOL POUR RÉDUIRE LES MICROORGANISMES, MAIS QU'IL EST PLUS RUDE SUR LES MAINS ET PLUS LONG À UTILISER.**

Le désinfectant pour les mains à base d'alcool et le savon liquide doivent être contenus dans des distributeurs jetables qui ne doivent pas être remplis de nouveau.

Une bonne hygiène de base doit inclure un hydratant qui est compatible avec des gants et le produit utilisé pour laver les mains. [En apprendre davantage sur l'hygiène des mains.](#)

Il doit y avoir un lavabo au point de service, facilement accessible et réservé à l'hygiène des mains.

OBSTACLES À UNE HYGIÈNE DES MAINS EFFICACE

Tenir compte des obstacles suivants dans le cadre d'une hygiène des mains efficace :

- **État des mains** : une dermatite, les fissures, les coupures et les éraflures peuvent retenir les bactéries et nuire à l'hygiène des mains.
- **Les crèmes protectrices** pénètrent la peau et peuvent actuellement être néfastes en emprisonnant certains agents.
- **Les ongles** doivent être assez courts (c.-à-d. pas plus de 2 mm au-delà du bout du doigt) pour permettre un nettoyage à fond sous l'ongle et éviter de déchirer les gants.
- **Les ongles en acrylique** abritent plus de microorganismes et sont plus difficiles à nettoyer que les ongles naturels. **Les ongles artificiels** et les prothèses (c.-à-d. Shellac) sont aussi associés à de mauvaises pratiques d'hygiène des mains et accroissent les cas de déchirement des gants.
- Des études ont démontré que le **vernis à ongles écaillé** ou **porté pendant plus de quatre jours** peut abriter des microorganismes que le lavage des mains ne parvient pas à déloger.
- Il a été démontré que les **gels à ongles** endommagent les ongles en les rendant plus faibles, cassants et minces, ce qui accroît les risques qu'ils brisent. Un lien a aussi été établi entre l'application d'effets **décoratifs sur les ongles** et les éclosions d'infection.ⁱ
- Il est fortement déconseillé de porter **des accessoires comme des bagues et des bracelets**, car ils ont le potentiel d'abriter des microorganismes. S'ils sont permis, seule une alliance lisse sans élément en saillie ni pierre sertie peut être portée et les montres et les bracelets doivent être abrités sous le gant ou la manche.
- Les **manches longues** ou les **bijoux** ne doivent pas entraver l'hygiène des mains et ne doivent pas être mouillés lors de cette procédure. Il faut enlever ou relever au-dessus du poignet sa montre ou tout autre bijou porté au poignet avant d'effectuer l'hygiène des mains.ⁱⁱ

Il est interdit pour toute personne qui a un contact direct avec un client ou un patient de porter des ongles artificiels et des effets décoratifs sur les ongles.

ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

- Le choix des EPI est basé sur une évaluation du risque de transmission d'agents infectieux par éclaboussures, pulvérisation ou aérosols.
- L'équipement de protection individuelle doit être enlevé avant de quitter la salle opératoire. L'équipement à usage unique doit être mis au rebut immédiatement.
- Les chaussures portées dans les zones de traitement des clients ou de retraitement doivent être fermées et couvrir les orteils et le talon et être faciles à nettoyer.
- Les cheveux doivent être attachés loin du visage ou un filet doit être porté pour couvrir les cheveux et la barbe.
- Si un filet à cheveux est porté, il doit être remplacé au moins chaque jour ou plus souvent s'il est sale.
- Le personnel qui effectue le retraitement doit couvrir les cheveux, la barbe et tout autre poil.
- Le personnel ne doit jamais partager son équipement de protection individuelle.

BLOUSES D'ISOLEMENT

Une blouse d'isolement résistante aux liquides est requise lorsque des éclaboussures, des aérosols ou des pulvérisations sont prévus au cours d'une procédure d'hygiène dentaire. Les vêtements cliniques habituels ou les blouses ou vestes de laboratoire ne remplacent pas les blouses d'isolement.


- Les blouses d'isolement doivent être résistantes aux liquides (niveau 2 ou supérieur), avoir des manches longues à poignets, couvrir le corps avant et arrière du cou aux cuisses, se chevaucher dans le dos, attacher au cou et au dos, et être faciles à enfiler et à enlever.
- Vous trouverez des conseils pour le lavage des blouses d'isolement réutilisables / lavables dans les [Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé](#), 3e édition, SPO et [Association canadienne de normalisation \(ACNOR\)](#).

On doit protéger les vêtements des clients à l'aide d'une bavette doublée en plastique et à usage unique. Les guirlandes de chaîne doivent être nettoyées et désinfectées entre chaque client ou achetées en format à usage unique.

MASQUES

Les masques qui couvrent le nez, la bouche et le menton doivent être portés pendant les procédures d'hygiène dentaire pour protéger l'hygiéniste dentaire autorisée d'entrer en contact avec des éclaboussures, des pulvérisations ou des aérosols. Les masques doivent couvrir entièrement le nez, la bouche et le menton et être suffisamment robustes pour empêcher la pénétration de gouttelettes ou d'aérosols. Les masques perdent de leur efficacité avec le temps et doivent être changés entre chaque client et lorsqu'ils sont contaminés (mouillés, visiblement sales et selon les directives du fabricant).

LES CARACTÉRISTIQUES DU MASQUE BARRIÈRE À PRENDRE EN CONSIDÉRATION DANS LE PROCESSUS DÉCISIONNEL DE L'ÉVALUATION DES RISQUES AU POINT DE SERVICE

Niveau de protection	Masque	Indications	Utilisation
	Respirateur N95 qui a fait l'objet d'essais d'ajustement et d'une vérification de l'étanchéité ou l'équivalent comme approuvé par Santé Canada N95	Utilisé pour les interventions susceptibles de générer des aérosols	Utilisations possibles : Maladies infectieuses ou transmissibles Toutes les interventions dentaires générant des aérosols (IDGA)
	ASTM ¹ Niveau 3 – Barrière robuste	Utilisée pour des interventions pouvant générer des niveaux élevés de pulvérisations et d'éclaboussures (non pas des aérosols)	Utilisée lorsqu'il y a un risque élevé d'exposition à des éclaboussures et à des pulvérisations
	ASTM Niveau 2 – Barrière modérée	Utilisée pour des interventions pouvant générer des niveaux modérés de pulvérisations et d'éclaboussures (non pas des aérosols)	Utilisée lorsqu'il y a un risque modéré d'exposition à des pulvérisations et à des éclaboussures
	ASTM Niveau 1 – Barrière inférieure	Utilisée pour des interventions où le risque de pulvérisations et/ou d'éclaboussures est faible ou nul (non pas des aérosols). Isolement du client ou du personnel. Offre une protection minimale	Utilisation générale pour les interventions et les examens qui ne génèrent pas des aérosols, des pulvérisations ou des éclaboussures
	Masque chirurgical moulé tout usage	Barrière physique simple	Utilisée pour des interventions courtes et sèches qui ne génèrent pas de fluide, de pulvérisation ou d'aérosol

¹L'American Society for Testing and Materials évalue les masques selon plusieurs paramètres, y compris la résistance à la pénétration des fluides, la respirabilité, l'efficacité de la filtration bactérienne et la filtration des particules microscopiques.

Publiées le 2 août 2022

PROTECTION OCULAIRE

La protection oculaire pour le client et pour les hygiénistes dentaires autorisées protège les yeux contre les éclaboussures et les débris qui peuvent survenir en utilisant certains instruments (p. ex. pièces à main, instruments ultrasoniques et seringues à air ou à eau) et contre tout objet pointu ou corps étranger.

Protection oculaire :

- doit toujours être portée tout au long du rendez-vous pour protéger les yeux et la membrane conjonctive contre les éclaboussures et les débris survenant pendant les interventions dentaires
- doit être confortable, bien ajustée et ne pas compromettre la vision
- doit être portée immédiatement avant l'intervention pour laquelle elle est requise
- doit être retirée immédiatement suivant son utilisation prévue
- la protection oculaire réutilisable, y compris les loupes, doit être nettoyée et désinfectée après chaque usage ou selon les directives d'emploi du fabricant entre chaque client et lorsqu'elle est visiblement contaminée.

Les lunettes sur ordonnance des hygiénistes dentaires autorisées ne sont pas acceptables comme protection oculaire, car elles ne protègent pas contre les éclaboussures au-dessus ou chaque côté des lunettes.

GANTS

Les gants sont portés pour protéger les hygiénistes dentaires autorisées contre la contamination. Lorsqu'on utilise des gants comme équipement de protection individuelle, il faut tenir compte de ce qui suit :

- choisir les gants qui conviennent à la tâche
- les gants ne remplacent pas le besoin de pratiquer l'hygiène des mains
- respecter les protocoles d'hygiène des mains avant de porter ou de retirer les gants
- il faut porter des gants lorsqu'on prévoit un contact avec des muqueuses, de la peau non intacte ou des liquides organiques
- porter les gants immédiatement avant de s'adonner à l'activité à laquelle ils sont destinés
- les gants doivent être enlevés et jetés immédiatement après avoir terminé l'activité pour laquelle ils ont été utilisés
- les gants ne doivent pas être portés à l'extérieur de la salle ou de la zone où ils sont requis comme protection individuelle
- les gants ne doivent pas être lavés ni réutilisés, car les savons et l'alcool peuvent compromettre la surface des gants menant à des micro perforations et à la dégradation de leur efficacité
- les gants doivent être remplacés pour chaque client ou plus souvent, au besoin
- avant d'utiliser une lotion, on doit vérifier les recommandations du fabricant concernant la compatibilité des lotions avec les gants; par exemple, les lotions à base de pétrole peuvent affaiblir le matériau du gant et compromettre sa perméabilité.

En apprendre davantage sur la façon de [enfiler](#) et de [retirer](#) l'ÉPI.

Allergie ou sensibilité au latex

Plusieurs produits dentaires courants comme des gants, digues et cupules peuvent contenir du latex et peuvent présenter de graves risques pour les clients qui sont allergiques ou sensibles au latex. Il faut tenir compte de ce qui suit :

- Dans le cadre du processus de la saisie des antécédents médicaux, on doit s'informer concernant la possibilité d'une allergie ou sensibilité au latex.
- Prodiguer des soins dans un environnement où le contact avec les protéines de latex, direct ou aérien, soit aussi bas qu'il est raisonnablement possible.
- Retirer de la salle opératoire tout matériel ou dispositif contenant du latex.
- Toujours vérifier les étiquettes des produits dentaires pour savoir s'ils contiennent du latex.

Il n'est pas recommandé d'utiliser des gants en latex. Des réactions allergiques ont été signalées relativement à l'utilisation de gants en latex, il faut donc en tenir compte lors de l'achat de gants. Si l'hygiéniste dentaire autorisée ou le client est allergique au latex, on doit utiliser des gants sans latex.

CONTRÔLES ENVIRONNEMENTAUX

MANUTENTION DES OBJETS POINTUS ET TRANCHANTS ET LA PRÉVENTION D'EXPOSITION À CES DERNIERS

Sharps are devices that are capable of causing a cut or puncture wound. Sharps should be kept out of the reach
Les objets pointus ou tranchants sont des dispositifs pouvant causer une coupure ou une blessure par perforation. Les objets pointus ou tranchants doivent être gardés hors de la portée des clients et placés dans des contenants résistants à la perforation clairement étiquetés au point d'utilisation ou transportés dans la zone de retraitement dans un contenant étanche fermé (c.-à-d. un plateau en plastique muni d'un couvercle en plastique) ou une cassette.

L'exposition aux pathogènes à diffusion hématogène peut se produire par l'intermédiaire de blessures cutanées, d'une peau non intacte, des yeux, de la bouche ou du nez. Voici des stratégies pour prévenir les blessures :

- maintenir une peau saine; une peau intacte est la première ligne de défense pour empêcher la transmission d'une maladie
- appliquer un pansement occlusif pour protéger la peau non intacte; il peut être nécessaire de modifier les fonctions professionnelles pour accommoder de grandes lésions cutanées
- s'assurer que les seringues sont encapuchonnées avant de les utiliser et immédiatement rebouchées à l'aide d'une technique à une main ou d'un dispositif commercial conçu à cet effet
- retirer du plateau les objets pointus ou tranchants à usage unique et les jeter immédiatement après leur utilisation dans un récipient conçu pour les objets pointus
- transporter les objets pointus ou tranchants dans des récipients à l'épreuve de la perforation lorsque la mise au rebut au point d'utilisation n'est pas possible
- retirer les fraises des pièces à main immédiatement après leur utilisation
- porter des gants de nettoyage épais et l'équipement de protection individuelle approprié pour nettoyer les instruments.

En Ontario, tous les milieux de soins de santé doivent utiliser les aiguilles de sécurité en vertu du règlement de la sécurité des aiguilles (Règl. de l'Ont. 474/07). Vous trouverez le règlement à <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/O7O474>.

GESTION DE L'EXPOSITION

Les pathogènes à diffusion hémotogène comme l'hépatite B (VHB), l'hépatite C (VHC) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) peuvent être transmis aux hygiénistes dentaires autorisées en les exposant au sang, à la salive ou à d'autres liquides organiques par l'intermédiaire d'une perforation ou lacération ou d'éclaboussures sur la peau non intacte ou sur les muqueuses des yeux, du nez ou de la bouche. Le manuel pour la prévention et le contrôle des infections doit contenir le protocole de gestion de l'exposition qui doit inclure ce qui suit :

- Les procédures de premiers soins pour gérer l'exposition aux pathogènes à diffusion hémotogène
- Le traitement par le professionnel de la santé compétent (médecin ou services des urgences). Ceci peut inclure la consultation, le dépistage post-exposition, la ligne de référence et le suivi de la sérologie et la prophylaxie post-exposition
- La documentation de l'incident :
 - Inclure le nom et le statut de vaccination des personnes exposées
 - Consigner la date et l'heure à laquelle est survenu l'incident et ce que faisait l'hygiéniste dentaire autorisée, y compris l'intervention en hygiène dentaire pratiquée
 - Indiquer les mesures de prévention prises au moment de l'exposition (c.-à-d. l'utilisation de gants de nettoyage pour manier les instruments tranchants)
 - Documenter le nom (numéro de cas) et l'état de santé de la personne source, s'il est connu, et toute maladie à diffusion hémotogène (p. ex., hépatite B, hépatite C ou VIH) qui apparaît dans ses antécédents médicaux.

Toutes les hygiénistes dentaires autorisées doivent connaître le protocole de la gestion de l'exposition et le revoir périodiquement.

MESURES ADMINISTRATIVES

ÉDUCATION ET FORMATION

Le programme professionnel des hygiénistes dentaires autorisées inclut la formation sur la prévention et le contrôle des infections. Les hygiénistes dentaires doivent donc s'assurer que les pratiques actuelles de contrôle des infections scientifiquement reconnues sont en place et respectées. Outre cette formation professionnelle, les hygiénistes dentaires autorisées, y compris les propriétaires de clinique, doivent s'assurer de ce qui suit :

- une formation officielle en matière de prévention et de contrôle des infections adéquate à leur poste et à leurs fonctions leur est fournie lors de leur embauche, et au moins une fois par année ou chaque fois qu'un nouvel équipement ou de nouveaux procédés sont introduits
- une formation continue est requise et doit être appuyée et encouragée

LIGNE DIRECTRICE SUR LA PCI

- les personnes désignées pour retraiter l'équipement, les appareils et les instruments reçoivent du fabricant les directives de retraitement particulières à chaque produit et sollicitent des clarifications ou de la formation, au besoin
- des vérifications internes sont effectuées et documentées pour évaluer la compétence du personnel qui effectue les procédures de prévention et de contrôle des infections
- le manuel pour la prévention et le contrôle des infections est revu par tout le personnel et mis à jour au moins une fois par année.

IMMUNISATION

L'immunisation représente un volet important de la prévention et du contrôle des infections. Elle atténue le risque potentiel que courent les hygiénistes dentaires autorisées de contracter une maladie infectieuse ou de la transmettre aux clients ou aux autres membres du personnel.

Toutes les hygiénistes dentaires autorisées doivent être conscientes de leur propre statut de vaccination et s'assurer qu'il est à jour. Il est fortement recommandé que les professionnels de la santé soient vaccinés contre les conditions suivantes :

- Hépatite B (VHB)
- Rubéole
- Diphtérie
- Poliomyélite
- Rougeole
- Varicelle
- Coqueluche
- Oreillons
- Grippe
- Tétanos

Consulter le [Guide canadien d'immunisation](#) pour la liste complète de vaccinations recommandées pour les travailleurs de la santé.

MALADIE ET RESTRICTIONS AU TRAVAIL

L'hygiène des mains est la plus importante mesure pour protéger les clients et les cliniciens contre la transmission de microorganismes. Toutefois, malgré tous les efforts possibles, un clinicien peut se faire transmettre des microorganismes et tomber malade.

Une hygiéniste dentaire autorisée ne doit pas prodiguer de soins aux clients :

- lorsqu'elle souffre d'une conjonctivite aiguë
- lorsqu'elle souffre d'une maladie respiratoire grave accompagnée de fièvre
- lorsqu'elle a la grippe ou un rhume
- lorsqu'elle souffre d'une gastroentérite virale aiguë accompagnée de vomissement et de diarrhée
- lorsqu'elle a des lésions cutanées; il est possible qu'elle doive modifier ses fonctions de travail jusqu'à ce que la lésion cutanée soit guérie
- Si un travailleur de la santé buccodentaire est immunodéprimée, elle court un risque accru d'infection, donc, si c'est possible, il faut tenir compte des fonctions de travail et du risque d'exposition.

PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES

Dans certains cas, les pratiques de base ne suffisent pas pour les clients qui sont infectés ou colonisés par certains microorganismes. Le terme « précautions supplémentaires » décrit des mesures prises en plus des pratiques de base pour briser la chaîne de transmission de ces microorganismes.

- Ceci s'applique particulièrement aux hygiénistes dentaires autorisées qui prodiguent des soins à des clients dans des établissements de soins de santé, comme les foyers de soins de longue durée.
- Les clients ayant un système immunitaire affaibli et des maladies chroniques sont plus sensibles au *Staphylococcus aureus* résistant à la pénicilline (SARM), à l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) et aux virus aux voies respiratoires comme la grippe.
- Le rendez-vous d'un client susceptible d'avoir une infection qui se transmet par gouttelettes provenant des voies respiratoires doit être reporté jusqu'à ce que la période de transmissibilité soit terminée.
- En cas d'urgence, les personnes qui souffrent ou sont susceptibles de souffrir d'une infection qui peut être transmise par des gouttelettes provenant des voies respiratoires doivent être avisées dès leur arrivée de porter un masque et de pratiquer l'hygiène des mains, et idéalement de maintenir une distance de deux mètres des autres au bureau.
- L'utilisation d'instruments d'hygiène dentaire comme les détartreurs ultrasoniques, les pièces à main, les aéropolisseurs et les seringues à air et à eau peut causer des projections, des gouttelettes ou des éclaboussures. Tous les efforts doivent être déployés pour atténuer la propagation en utilisant une aspiration à volume élevé ou une digue. L'usage de ces objets aide également à réduire la possibilité que votre client ingère ou inhale du matériel contaminé ou des débris.

RETRAITEMENT

Afin de prévenir la transmission de microorganismes, tout équipement et tout appareil dentaire réutilisable servant à prodiguer des soins aux clients doit être nettoyé, désinfecté ou stérilisé conformément aux normes et lignes directrices du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI), de l'Association canadienne de normalisation (ACNOR) et de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Les considérations générales comprennent :

- Les fabricants doivent fournir l'information concernant tout équipement et instrument dentaire et tout équipement de décontamination.
- Les installations doivent avoir les directives du fabricant sous une forme facilement accessible au personnel responsable des activités de retraitement.
- L'équipement servant à nettoyer, à désinfecter et à stériliser doit satisfaire les normes établies par Santé Canada et les pratiques exemplaires provinciales.
- Le personnel affecté au retraitement doit avoir le niveau de formation requis pour le volume et la complexité de l'équipement à retraiter.
- Un protocole écrit doit être en place pour gérer les cas d'exposition du personnel survenant au cours du retraitement (exposition aux produits chimiques, à la chaleur et aux objets pointus ou tranchants).

CLASSIFICATION DE L'ÉQUIPEMENT POUR LES SOINS DU CLIENT

Les équipements et instruments dentaires servant à prodiguer des soins aux clients sont divisés en trois catégories : invasif, semi-invasif et non invasif. La classification de cet équipement et de ces instruments détermine le type de retraitement minimal que chacun requiert et le risque potentiel d'infection associé à son usage.

Catégorie	Usage	Niveau minimal de retraitement	Exemples
INVASIF	Pénètre dans des sites biologiques stériles ou dans le système vasculaire	Nettoyer et stériliser	Détartreurs parodontaux, embouts de détartrage ultrasonique et instruments de chirurgie
SEMI-INVASIF	Entre en contact avec les muqueuses et la peau non intacte	Nettoyer et stériliser Si les éléments sont sensibles à la chaleur, ils doivent être remplacés par des éléments à usage unique	Pièces à main, y compris les moteurs et les porte-empreintes
NON INVASIF	Entre en contact seulement avec la peau intacte et <u>non</u> les muqueuses	Nettoyer et désinfecter à niveau inférieur	Stéthoscope, brassard de tensiomètre, guide de teinte, chaîne ou support de bavette

Lors de son achat et avant son utilisation, tout équipement et appareil dentaire et médical non stérile de la catégorie « non invasif » et « semi-invasif » doit être inspecté et retraité selon son utilisation prévue et les recommandations du fabricant.

LES ÉLÉMENTS ET APPAREILS À USAGE UNIQUE

Les éléments à usage unique ne doivent servir qu'une fois et être mis au rebut après chaque client. Les instruments et éléments à usage unique comprennent :

- des seringues, aiguilles, cupules et brosses de polissage, pompes à salive, gants et bavettes
- certains angles de polissage, embouts d'aspiration à volume élevé et embouts de seringues à air et à eau
- certains boîtiers orthodontiques.

Généralement, les éléments à usage unique ne tolèrent pas la chaleur et ne peuvent pas être nettoyés et désinfectés de façon fiable. Il est donc requis de les mettre au rebut adéquatement après chaque usage.

Les éléments à usage unique porteront des icônes semblables à celles-ci :



ZONE DE RETRAITEMENT

La zone de retraitement est l'endroit où tous les instruments, tous les appareils et tout l'équipement sont nettoyés, désinfectés, séchés, emballés, stérilisés et préparés pour leur réutilisation. L'espace physique utilisé pour retraiter les instruments doit avoir les caractéristiques suivantes :

- une zone clairement isolée de la zone des soins des clients et de l'endroit où les éléments propres, désinfectés et stérilisés sont maniés et entreposés
un espace où s'effectue une chaîne de travail unidirectionnelle pour le nettoyage pour prévenir une contamination croisée, qui inclut des zones séparées pour le nettoyage, le rinçage, le séchage, l'emballage, la stérilisation et la réfrigération
- un évier assez grand et profond pour nettoyer les instruments et l'équipement servant aux soins des clients
- un évier servant uniquement pour le lavage des mains ou un désinfectant pour les mains à base d'alcool de 70 à 90 % disponible s'il n'y a pas d'évier
- des surfaces (murs, cabinets) faciles à nettoyer et à désinfecter
- une surface de comptoir adéquate, non poreuse et nettoyable pour accommoder le volume de travail
- un plancher antidérapant qui peut se laver à la serpillière
- la capacité de contrôler l'environnement (p. ex. température, ventilation et humidité)
- de l'équipement de protection individuelle à portée de la main (gants, blouses, masques et protection oculaire) pour le personnel
- un bassin oculaire (fixe ou autonome) à 10 secondes de marche (16 à 17 mètres [55 pieds]) de l'aire de retraitement dont la capacité de rinçage est de 15 à 20 minutes
- un récipient à l'épreuve de la perforation.

Tout instrument ou objet pointu ou tranchant qui est transporté de l'aire de retraitement doit l'être dans un récipient hermétiquement scellé et résistant à la perforation (c.-à-d. un plateau en plastique muni d'un couvercle en plastique rigide) ou une cassette.

NETTOYER LES INSTRUMENTS OU APPAREILS DENTAIRES RÉUTILISABLES

Le nettoyage consiste à enlever les débris visibles et les matières organiques et inorganiques, y compris le sang et la salive. On doit incorporer les critères suivants au nettoyage de base :

- Les instruments doivent être nettoyés au point d'intervention immédiatement après leur usage pour éliminer les débris visibles et s'assurer que les matières organiques ne sèchent pas sur ceux-ci.
- S'il n'est pas possible de les nettoyer immédiatement, les instruments doivent être gardés humides et placés dans un récipient résistant à la perforation et trempés dans un détergent ou un nettoyant enzymatique pour empêcher les matières organiques de sécher. Si un instrument n'est pas nettoyé, les matières organiques et inorganiques qui restent peuvent compromettre la désinfection et la stérilisation.
- Tous les instruments et appareils doivent être nettoyés conformément aux directives du fabricant.

NETTOYAGE MANUEL

- Le nettoyage est effectué en frottant manuellement les instruments à l'aide d'un surfactant, d'un détergent ou d'un nettoyant enzymatique en ayant l'instrument immergé dans l'eau pour éviter des éclaboussures.
- La brosse utilisée pour frotter les instruments doit être inspectée fréquemment et rincée à maintes reprises au cours de la journée.
- Toutes les brosses doivent être mises au rebut ou stérilisées à la fin de chaque jour.
- Les instruments doivent être rincés après chaque nettoyage pour éliminer toute trace de désinfectant ou de surfactant.
- Les instruments doivent être séchés avec un chiffon non pelucheux ou dans un séchoir automatique désigné.
- Les instruments doivent être inspectés visuellement afin d'assurer que toutes les matières organiques et inorganiques sont éliminées et que l'intégrité des instruments n'est pas compromise.

Afin d'éviter de se blesser en maniant des instruments contaminés et des objets pointus et tranchants, on doit prendre les précautions suivantes :

- Utiliser des gants de nettoyage résistants à la perforation
- Ne pas tenter de prendre un instrument tranchant d'un plateau ou d'un récipient sans qu'il soit visible (par exemple, des bassins remplis d'eau savonneuse)
- Utiliser une brosse à long manche pour frotter les instruments manuellement
- Porter un masque, une protection oculaire et une blouse pour se protéger des projections, des éclaboussures et des éclaboussures.

NETTOYEUR ULTRASONIQUE

- L'efficacité de l'équipement doit être éprouvée au moins chaque semaine, et l'entretien préventif de ce dernier doit être effectué conformément aux directives d'emploi du fabricant.
- Le panier ne doit pas être surchargé et le couvercle doit rester en place, particulièrement lorsque le nettoyeur est en marche.
- Les instruments doivent être rincés après chaque nettoyage pour éliminer toute trace de désinfectant ou de surfactant.
- Les instruments doivent être séchés avec un chiffon non pelucheux ou dans un séchoir automatique désigné.
- Les instruments doivent être inspectés visuellement afin d'assurer que toutes les matières organiques et inorganiques sont éliminées et que l'intégrité des instruments n'est pas compromise.
- Jeter les détergents ou les nettoyeurs enzymatiques à la fin de chaque jour ou plus souvent s'ils sont sales ou ont une apparence trouble et selon les directives d'emploi du fabricant.
- Maintenir un registre de toutes les procédures d'essai et d'entretien.

LAVEURS-DÉSINFECTEURS

Les laveurs-désinfecteurs sont des unités commandées par ordinateur servant à nettoyer, désinfecter et sécher l'équipement chirurgical et dental solide et creux.

- Suivre les directives du fabricant pour le fonctionnement, l'entretien et les essais du laveur-désinfecteur afin de s'assurer qu'il fonctionne correctement.
- Documenter entièrement le procédé de nettoyage et de désinfection et le vérifier régulièrement conformément aux directives du fabricant.
- Ne pas empiler les instruments dans le laveur-désinfecteur ou le surcharger, et l'équipement doit être démonté, au besoin.
- Sécher les instruments avec un chiffon non pelucheux, au besoin.
- Les instruments doivent être inspectés visuellement afin d'assurer que toutes les matières organiques et inorganiques sont éliminées et que l'intégrité des instruments n'est pas compromise.

DÉSINFECTION

NIVEAU FAIBLE OU MOYEN

- Porter l'équipement de protection individuelle approprié au cours de la désinfection.
- Choisir un désinfectant approprié qui :
 - a un numéro d'identification de médicament (DIN) désigné par Santé Canada
 - est efficace pour l'utilisation prévue
 - est compatible avec le matériel à désinfecter (selon les directives d'emploi du fabricant)
 - est sans danger à utiliser et cause des effets toxiques et irritants minimes pour le personnel.

LIGNE DIRECTRICE SUR LA PCI

- Choisir les produits de désinfection (p. ex. quantité, dilution, durée de contact, utilisation et élimination sécuritaire) en respectant les recommandations du fabricant concernant la stabilité et l'intégrité du matériel.

HAUT NIVEAU (TREMPÉ À FROID)

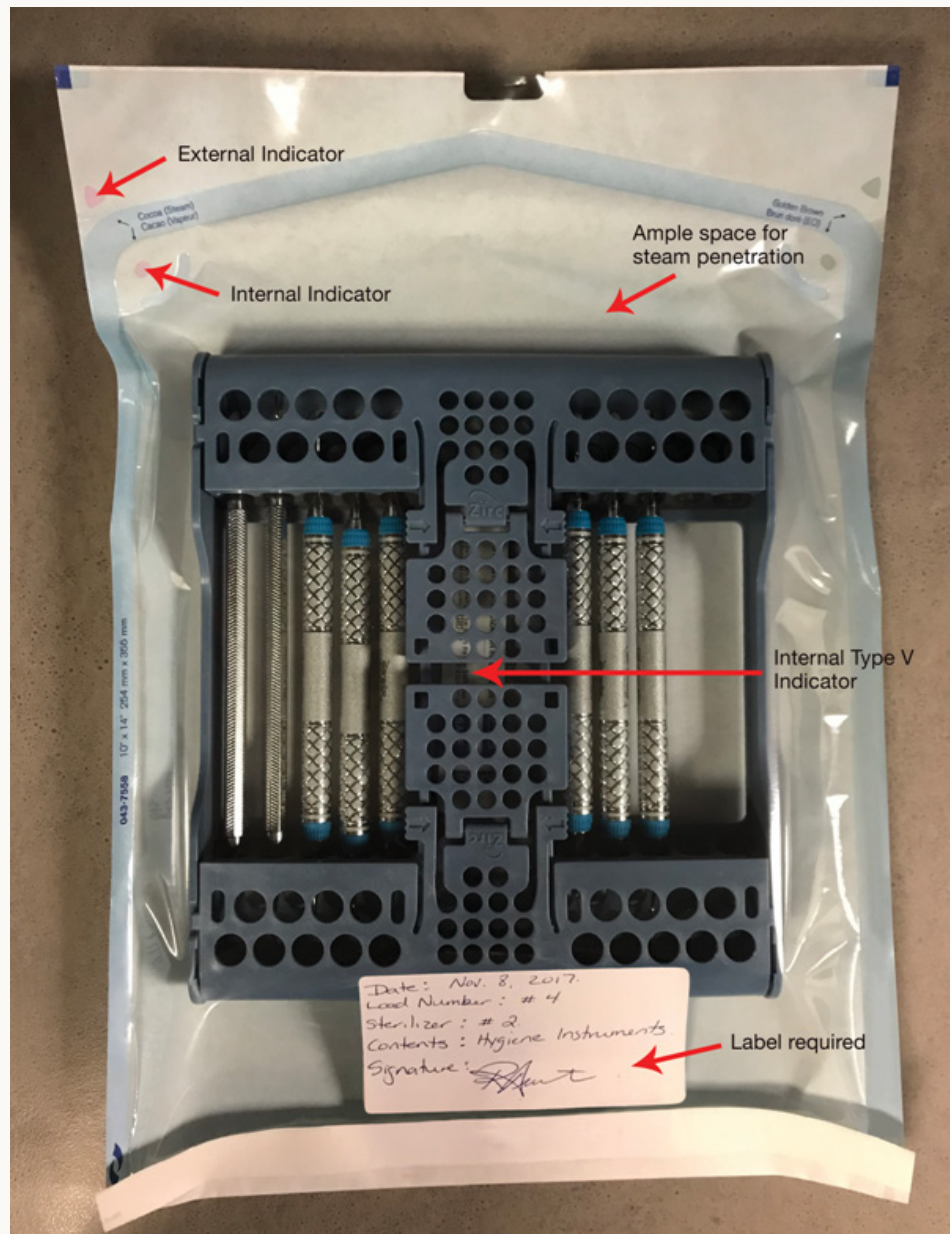
Il est fortement déconseillé d'utiliser des désinfectants de haut niveau en raison de leurs vapeurs toxiques, de leurs exigences particulières de ventilation et de leur incapacité à détruire certains microorganismes.

PRÉPARER ET EMBALLER LES INSTRUMENTS ET LES APPAREILS DENTAIRES RÉUTILISABLES

Tous les instruments propres doivent être préparés et emballés de façon à les garder stériles jusqu'à leur utilisation. La préparation et l'emballage doivent comprendre ce qui suit :

- Les instruments exigeant la stérilisation doivent être emballés selon les directives d'emploi du fabricant.
- Les instruments doivent être emballés de sorte qu'il y ait une quantité adéquate de débit d'air et de pénétration de vapeur (p. ex. éviter de surcharger les emballages).
- Les instruments articulés doivent être ouverts et déverrouillés pendant le traitement et l'emballage.
- Les instruments et appareils démontés doivent demeurer ainsi jusqu'à leur utilisation.
- Des matériaux d'emballage adéquats peuvent inclure des sachets décollables en plastique ou en papier ou des enveloppes de stérilisation tissées ou non tissées qui sont compatibles avec le processus de stérilisation utilisé.
- L'étiquette de chaque emballage prévu pour la stérilisation doit indiquer ce qui suit :
 - date du traitement
 - stérilisateur utilisé
 - cycle ou numéro du lot
 - initiales de l'hygiéniste dentaire autorisée qui a emballé les instruments.
- L'étiquette doit être apposée sur le côté transparent du sachet décollable en plastique ou en papier ou directement sur le ruban de fermeture des emballages en prenant soin de ne pas bloquer la partie perméable du sachet.
- Utiliser un marqueur permanent à pointe souple qui a été validé pour le stérilisateur en s'assurant qu'il ne perfore ou n'endommage pas l'emballage.
- Si les instruments ne sont pas visibles (p. ex. dans une cassette emballée), le contenu de l'emballage doit être indiqué sur l'étiquette.
- Tous les emballages doivent inclure des indicateurs chimiques externes et internes.

Veillez consulter la partie **Contrôle – Déterminer l'efficacité du processus de stérilisation à la vapeur** pour connaître les exigences concernant les indicateurs physiques, chimiques et biologiques à la page 28.



Si la quarantaine n'est pas possible en attendant les résultats IB, l'évaluation d'un indicateur chimique de catégorie 5 ou 6 et les paramètres physiques d'un cycle particulier peuvent être utilisés pour justifier la mise en service de lots réguliers. Il existe des plans de contingence (c.-à-d. des procédures et politiques de rappel) dans le cas d'un retraitement échoué.)

STÉRILISATION D'INSTRUMENTS ET D'APPAREILS DENTAIRES RÉUTILISABLES

La stérilisation détruit les microorganismes pathogènes, y compris les spores. Tous les instruments et appareils invasifs et semi-invasifs doivent être stérilisés avant de les utiliser pour des soins au client.

Avant d'effectuer la stérilisation, il faut s'assurer que :

- des politiques et procédures existent pour la stérilisation des instruments qui adhèrent aux directives d'emploi du fabricant.
- les directives d'emploi du fabricant ont été validées; ce qui veut dire que les instruments et les appareils seront stérilisés efficacement lorsque les directives de stérilisation écrites du fabricant sont respectées.
- les directives d'emploi du fabricant validées doivent être respectées pour stériliser les instruments et les appareils réutilisables. En l'absence de validation, on doit incorporer dans le procédé de stérilisation des normes et des lignes directrice fondées sur des données probantes sur la prévention et le contrôle des infections.
- les directives d'emploi du fabricant pour l'installation, le fonctionnement, le nettoyage et l'entretien préventif de l'équipement de stérilisation sont respectées.
- le personnel effectuant la stérilisation est formé pour opérer les stérilisateur et effectuer les vérifications et documenter la formation.
- l'efficacité de tous les stérilisateur est mise à essai à l'aide de moniteurs et d'indicateurs physiques, chimiques et biologiques.
- les directives d'emploi du fabricant du stérilisateur et celles pour chaque instrument et élément stérilisé sont respectées avant de placer les instruments emballés dans le stérilisateur.
- la température à laquelle les éléments sont stérilisés est conforme aux directives d'emploi du fabricant du stérilisateur et à celles de chaque instrument ou élément stérilisé.
- tous les instruments et éléments stérilisés doivent être complètement secs dans les enceintes de stérilisation avant de les en retirer.
- des mitaines résistantes à la chaleur et lavées au moins une fois par semaine sont utilisées pour retirer les éléments du stérilisateur.
- un registre est conservé pour tout l'entretien et toutes les réparations effectuées sur l'équipement utilisé pour stériliser les instruments.
- un registre est conservé pour toutes les procédures effectuées ainsi que leurs résultats pour confirmer le bon fonctionnement de tous les stérilisateur (indicateurs physiques, chimiques et biologiques).

STÉRILISATION À LA VAPEUR

Un stérilisateur qui effectue l'élimination dynamique de l'air est la méthode de stérilisation la plus courante dans les milieux d'hygiène dentaire. Les stérilisateurs déjà mis sous vide sur table sont recommandés; toutefois, on peut également utiliser dans les cliniques et dans les bureaux les stérilisateurs qui éliminent la vapeur par pression pulsée. Tout équipement de stérilisation doit avoir un numéro d'homologation de Santé Canada. Les cycles qu'offre le stérilisateur doivent être compatibles avec les cycles requis pour stériliser vos instruments selon les directives d'emploi du fabricant.

MÉTHODES INACCEPTABLES DE STÉRILISATION

Les méthodes suivantes ne sont PAS acceptables pour la stérilisation.

- Lave-vaisselle (y compris ceux munis de cycles de désinfection)
- Irradiation aux rayons ultraviolets
- Stérilisateur chemiclave
- Bouillonnement
- Stérilisateur à billes de verre
- Four à micro-ondes

STÉRILISATION RAPIDE

La **stérilisation rapide**, connue également sous le nom de stérilisation à la vapeur ultrarapide (IUSS), est différente de la **stérilisation** à la vapeur conventionnelle, car on peut y placer des éléments non emballés sur un plateau ouvert ou dans un récipient rigide couvert et spécialement conçu pour permettre à la vapeur d'y pénétrer rapidement. La stérilisation rapide doit être utilisée seulement en cas d'urgence lorsque l'instrument doit être utilisé immédiatement et qu'aucune autre option n'est disponible. Un horaire chargé ou un manque d'instruments ne justifie pas l'utilisation de la stérilisation rapide.

Il faut tenir compte des éléments suivants pour l'utilisation de la stérilisation rapide :

- Un registre doit indiquer tous les détails comme le nom du client, la procédure pratiquée et l'instrument utilisé.
- Les instruments doivent être propres et secs avant de les stériliser.
- Chaque cycle doit être surveillé à l'aide des indicateurs appropriés.
- Veiller à ne pas contaminer les instruments avant leur utilisation.

On doit tenir un registre pour la stérilisation à la vapeur ultrarapide pour indiquer le contenu du lot et confirmer que tous les paramètres physiques ont été satisfaits. On doit noter dans le dossier du client chaque équipement et appareil qui a été stérilisé de cette manière et pourquoi cette dernière a été utilisée.

CONTRÔLE

DÉTERMINER L'EFFICACITÉ DU PROCESSUS DE STÉRILISATION À LA VAPEUR

On doit vérifier le stérilisateur régulièrement et évaluer les paramètres physiques, chimiques et biologiques.

Physiques – Les indicateurs physiques sont les jauges ou les affichages dont est muni un stérilisateur pour indiquer la durée du cycle, la température et la pression. Les nouveaux stérilisateurs sont aptes à imprimer les résultats et à les enregistrer numériquement. On doit vérifier et consigner les indicateurs physiques pour chaque lot. Les lectures indiquant que la durée, la température et la pression requises ont été atteintes ne démontrent pas nécessairement que la stérilisation a été réalisée, et c'est pourquoi on doit également effectuer les essais chimiques et biologiques. Il faut également analyser les lectures inacceptables.

Chimiques – Les indicateurs chimiques (IC) (internes et externes) utilisent des produits chimiques sensibles pour atteindre les conditions physiques comme la durée, la température et la présence de la vapeur. Les indicateurs chimiques doivent être utilisés à l'intérieur et à l'extérieur de chaque emballage pour démontrer qu'il a été soumis à un cycle de stérilisation. Le changement de couleur n'est pas suffisant pour prouver que la stérilisation a été réalisée.

- Les indicateurs externes servent à indiquer que l'unité a été directement exposée à la vapeur pour une durée minimum de temps et à différencier l'emballage traité de celui qui n'a pas été traité. **L'extérieur de chaque emballage doit être muni d'un indicateur de catégorie 1 visible.**
- Les indicateurs internes servent à réagir à un ou à plusieurs changements chimiques ou physiques. Un IC doit être placé dans chaque emballage qui fait l'objet d'une stérilisation dans la partie qui est le moins accessible à la pénétration de la vapeur. **On doit utiliser au minimum un indicateur de catégorie 4 pour chaque emballage.**

CATÉGORIES D'INDICATEURS CHIMIQUES

Catégorie	Description	Usages courants
Catégorie 1 : Indicateur de procédé	Utilisé pour différencier les éléments traités de ceux qui n'ont pas été traités	<ul style="list-style-type: none"> • Réagit à un ou plusieurs paramètres critiques du traitement • Ordinairement appliqué à la partie extérieure des emballages • Par exemple, le côté papier des sachets décollables est normalement muni d'un indicateur chimique, et parfois d'une bandelette d'indicateur chimique
Catégorie 2 : Indicateur d'essais spéciaux	Destiné à des procédures ou des essais spéciaux pour évaluer le rendement du stérilisateur Son objectif consiste à évaluer que l'air a correctement été éliminé du stérilisateur	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisé avec les stérilisateurs à élimination dynamique de l'air (sous vide) chaque jour que le stérilisateur est utilisé • p. ex. Test Bowie Dick

CATÉGORIES D'INDICATEURS CHIMIQUES

Catégorie	Description	Usages courants
Catégorie 3 : Indicateur de paramètre unique	Réagit à un seul paramètre critique du procédé (c.-à-d. température ou durée)	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance du contrôle de l'exposition dans un lieu défini • Rarement utilisé dans un milieu dentaire
Catégorie 4 : Indicateur multi-paramétrique	Réagit à deux ou plusieurs paramètres critiques du cycle de stérilisation Le fabricant définit les conditions dans lesquelles les paramètres sont satisfaits	<ul style="list-style-type: none"> • Peut servir pour contrôler le procédé • p. ex. les bandelettes d'indicateur sont fabriquées à l'intérieur du côté papier des sachets décollables
Catégorie 5 : Indicateur intégrateur	Réagit à tous les paramètres critiques du processus de stérilisation (c.-à-d. durée, température et présence de vapeur)	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisé comme indicateur chimique pour contrôler le procédé • Réagit à tous les paramètres critiques de la même façon que réagit un IB • Peut servir comme outil de contrôle supplémentaire pour valider des lots ne contenant <u>pas</u> d'implants • p. ex. des bandelettes d'indicateur
Catégorie 6 : Indicateur émulateur	Réagit à tous les paramètres critiques (durée, température et présence de vapeur) d'un cycle de stérilisation donné (p. ex. 10 min., 18 min., 40)	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisé comme IC interne pour contrôler le procédé • Un nouvel indicateur émulateur de catégorie 6 est requis pour chaque durée ou température de cycle de stérilisation • Peut servir comme outil de contrôle supplémentaire pour valider les lots ne contenant <u>pas</u> d'implants.

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical. 3^e édition. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; mai 2013.

Biologique – Les indicateurs biologiques (IB), qu'on appelle également tests de spores, utilisent des microorganismes vivants (p. ex. des bandelettes ou flacons chargés de spores) pour éprouver l'efficacité du stérilisateur. Le test de spores est la façon la plus acceptée pour surveiller la stérilisation, car les microorganismes sont les plus difficiles à éliminer. En optant pour un test de spores IB, il faut choisir le microorganisme qui est compatible au processus de stérilisation utilisé. Par exemple, les spores de *Geobacillus stearothermophilus* sont les meilleurs microorganismes à utiliser pour vérifier l'efficacité de la stérilisation à la vapeur. Un test IB réussi indique que les spores vivantes ont été éliminées, et par conséquent, indique que tous les autres microorganismes ont été éliminés également. Le test IB doit être effectué pour chaque type de cycle et chaque jour qu'est utilisé le stérilisateur. La pratique exemplaire consiste à ne pas mettre en service les éléments du lot traité avant d'obtenir les résultats du test IB.

DISPOSITIF DE PROCÉDÉS D'ESSAI (DPE)

Un dispositif de procédé d'essai est un outil d'essai conçu pour soumettre le processus de stérilisation à un degré de difficulté égal ou supérieur au degré de difficulté inhérent au traitement régulier de l'élément le plus difficile. (1,2) Un DPE est utilisé pour confirmer qu'un stérilisateur a effectivement stérilisé TOUS les éléments traités dans ce cycle. L'exemple d'un DPE est une série d'instruments avec un test de spores IB et une bandelette d'indicateur de catégorie 5 insérée à l'intérieur de l'emballage. Cet emballage est ensuite placé dans le lot régulier avec d'autres sachets ou cassettes emballés pour mettre en question ou éprouver le processus de stérilisation. Si les deux tests indiquent que toutes les spores ont été éliminées par le test IB, tous les paramètres critiques ont satisfait ou surpassé les exigences de rendement selon les résultats de l'indicateur de catégorie 5 et tous les paramètres physiques (durée, température et pression) ont été vérifiés, vous pouvez faire confiance à l'efficacité du processus de stérilisation et au bon fonctionnement du stérilisateur. Il est important de noter que le DPE doit être utilisé uniquement pour le type de stérilisateur et le cycle de stérilisation auquel il est destiné (2).

Voici les trois types de DPE qui sont normalement utilisés dans les pratiques d'hygiène dentaire:

1. Trousse de test d'enlèvement d'air DPE/Bowie-Dick
2. Trousse de test DPE avec indicateur biologique
3. Trousse de test DPE avec indicateur chimique.

TROUSSE DE TEST D'ENLÈVEMENT D'AIR DPE/BOWIE-DICK

Au début de chaque jour avant d'utiliser un stérilisateur déjà mis sous vide, on doit l'éprouver à vide en utilisant une trousse de test DPE/Bowie-Dick (IC de catégorie 2). Les directives d'emploi du fabricant du stérilisateur et du DPE indiquent où la trousse de test doit être placée dans le stérilisateur. Il est essentiel de confirmer le type de stérilisateur utilisé, car ce test est requis uniquement pour les stérilisateurs déjà mis sous vide.

Une trousse de test d'enlèvement d'air DPE/Bowie-Dick est disponible commercialement et sert à évaluer si l'air a été éliminé correctement et s'il existe des fuites d'air. Une fois que le cycle contenant la trousse de test est terminé avec succès, consigner les résultats et mettre la trousse au rebut.

Pour tous les stérilisateurs, suivre les directives du fabricant relatives à chaque test de contrôle de la stérilisation.

TROUSSE DE TEST DPE AVEC INDICATEUR BIOLOGIQUE

Une trousse de test DPE avec un IB sert au contrôle quotidien des stérilisateurs et se place dans l'enceinte avec un lot rempli d'éléments à stériliser. Ce contrôle doit être effectué chaque jour au même moment pour chaque type de cycle (c.-à-d. entre autres éléments emballés, plastiques et pièces à main.)

LIGNE DIRECTRICE SUR LA PCI

Une trousse de test DPE avec un IB peut être préparée commercialement ou par le bureau. Pour préparer votre propre trousse, tenir compte de tous les emballages que vous stérilisez régulièrement et choisir celui qui est le plus difficile à stériliser. Par exemple, cet emballage peut être celui qui contient le plus grand nombre d'instruments. L'emballage doit être assemblé comme l'indiquent les directives d'emploi du fabricant et inclure un test de spores IB et une bandelette d'IC de catégorie 5 et placé dans la partie de l'emballage où la vapeur a la plus grande difficulté à y pénétrer. L'emballage doit être scellé et porter la mention « DPE ». Une trousse de test DPE avec un IB doit être placée dans la partie du lot qui sera la plus froide pendant le cycle. Il faut suivre les directives d'emploi du fabricant pour déterminer les parties les plus froides.

Au terme du cycle, l'IB est retiré de la trousse de test DPE, préparé et incubé pour la durée que recommandent les directives d'emploi du fabricant. Un IB de contrôle, provenant du même lot que celui de l'indicateur de test qui n'a pas été traité par le stérilisateur, doit être préparé et incubé avec le test IB; une stérilisation est effective lorsque l'IB de contrôle produit des résultats positifs pour la croissance bactérienne, tandis que l'IB stérilisé produit des résultats négatifs.

L'IC de catégorie 5 doit également être vérifié. Si les résultats indiquent une réussite et que tous les paramètres ont été satisfaits (durée, température et pression), les instruments peuvent être mis en service. Une fois que la trousse de test DPE est ouverte, elle n'est plus stérile, donc, tous les instruments contenus dans la trousse de test DPE doivent être réemballés avec de nouveaux indicateurs et stérilisés de nouveau. Même si les instruments peuvent être mis en service selon les résultats de l'indicateur chimique (catégorie 5), il est prudent de mettre le lot en quarantaine jusqu'à ce que l'on obtienne les résultats de l'IB.

On doit tenir un registre pour indiquer la date et l'heure de la stérilisation, le numéro de stérilisation, le cycle de stérilisation et l'endroit où se trouvait le DPE pendant le cycle. Une fois que l'on obtient et documente les résultats, on peut se défaire de l'IB conformément aux directives d'emploi du fabricant. Les résultats de tous les tests de contrôle de la stérilisation doivent être documentés et conservés pendant 10 ans conformément au règlement sur la tenue de dossiers de l'OHDO.

DÉFAILLANCE D'UN DPE AVEC INDICATEUR BIOLOGIQUE

Dans le cas où le DPE avec l'IB donne des résultats positifs pour une croissance bactérienne (un test échoué), l'hygiéniste dentaire autorisée doit suivre les mesures suivantes pour veiller à la sécurité du client :

1. Informer le superviseur ou le propriétaire de la pratique.
 - Le superviseur ou propriétaire voudra connaître l'heure et la date de la défaillance, les numéros du stérilisateur, du lot et du cycle en cause, les résultats de l'IC, les résultats de la vérification physique, les résultats de l'IB et toute autre information qui peut lui être utile pour déterminer le problème.
2. Analyse du problème.
 - Revoir les paramètres (physiques et de l'IC) depuis les derniers résultats négatifs de l'IB (test réussi). Discuter avec tous les utilisateurs de l'équipement de la possibilité de lots surchargés, d'une séparation inadéquate des emballages et de l'utilisation incorrecte ou excessive de matériel d'emballage
3. Mettre le stérilisateur hors service temporairement et mettre tous les instruments en quarantaine depuis les derniers résultats IB négatifs (test réussi).

LIGNE DIRECTRICE SUR LA PCI

4. Retester le stérilisateur à l'aide d'un deuxième test DPE IB.
 - En attendant les résultats du test, le stérilisateur ne doit pas être en service.
5. Si le deuxième test DPE IB est négatif pour la croissance (test réussi) et les indicateurs chimiques et physiques démontrent un traitement adéquat, le stérilisateur peut être remis en service.
 - Tous les éléments provenant du lot échoué doivent être stérilisés de nouveau.
6. Si le deuxième test DPE IB est positif pour la croissance (test échoué) et toutes les procédures de stérilisation ont été effectuées correctement, le stérilisateur doit rester hors service, être inspecté et réparé. Avant de remettre un stérilisateur en service, on doit le soumettre à trois tests DPE IB pour trois cycles consécutifs avec une enceinte vide. Les trois tests doivent donner des résultats négatifs.
 - Mettre en œuvre le protocole de rappel, ce qui veut dire que tous les éléments provenant de lots suspects obtenus depuis les derniers résultats IB négatifs doivent être rappelés, dans la mesure du possible, et retraités.
7. Suivre le protocole de rappel concernant l'avis aux clients conformément à la politique, y compris contacter le bureau local de santé publique pour aider à l'analyse des risques et déterminer s'il est nécessaire d'en aviser le client.
8. Maintenir un registre des rappels pour tout l'entretien associé à un test DPE IB positif.

TROUSSE DE TEST DPE AVEC INDICATEUR CHIMIQUE

Une trousse de test DPE avec indicateur chimique mesure deux ou plusieurs paramètres dans la partie du stérilisateur où elle est placée. Si le stérilisateur est muni d'une imprimante ou d'un module USB, et les instruments ne sont pas mis en quarantaine, une trousse de test DPE contenant un indicateur chimique de catégorie 5 doit être placée dans tous les lots subséquents au lot où a été utilisée la trousse de test DPE avec indicateur biologique. Le reste des emballages du lot doivent être munis d'un indicateur chimique de catégorie 1 à l'extérieur et d'un indicateur chimique de catégorie 4 à l'intérieur.

Si le stérilisateur n'est pas muni d'une imprimante ou d'un module USB, prévoir de le remplacer par un qui en est muni. Entre-temps, on doit évaluer et documenter manuellement tous les paramètres physiques (durée, température et pression), et utiliser un indicateur chimique de catégorie 5 dans chaque emballage.

La façon la plus facile d'assembler au bureau une trousse de test avec indicateur chimique est de choisir l'emballage d'instruments le plus difficile à stériliser (c.-à-d. l'emballage contenant le plus grand nombre d'instruments) et insérer une bandelette IC (catégorie 5) dans la partie de l'emballage où la vapeur aura le plus de difficulté à y pénétrer. L'emballage doit être scellé et porter la mention « DPE ». La trousse de test DPE IC est placée dans la partie du lot qui sera la plus froide durant le cycle. Suivre les directives d'emploi du fabricant pour déterminer les parties les plus froides.

Au terme de la stérilisation du lot contenant la trousse de test DPE IC, l'indicateur chimique contenu dans la trousse DPE doit être évalué pour confirmer la réussite de la stérilisation et tous les paramètres physiques doivent être satisfaits (durée, température et pression). Une fois la réussite confirmée, les instruments peuvent être mis en service. Dès que la trousse de test DPE IC est ouverte, elle n'est plus stérile, donc, tous les éléments contenus dans la trousse doivent être réemballés, munis de nouveaux indicateurs et stérilisés de nouveau.

Si les instruments sont mis en quarantaine, et que le stérilisateur est muni d'un dispositif d'enregistrement (c.-à-d. USB/imprimante), chaque emballage doit avoir un indicateur chimique externe de catégorie 1 et un indicateur chimique interne de catégorie 4).

DÉFAILLANCES D'UN INDICATEUR CHIMIQUE, D'UN DPE ET DES PARAMÈTRES PHYSIQUES

1. Informer le superviseur ou le propriétaire de la pratique.
 - Le superviseur ou propriétaire voudra connaître l'heure et la date de la défaillance, les numéros du stérilisateur, du lot et du cycle en cause, les résultats de l'IC, les résultats de la vérification physique, les résultats de l'IB, s'ils sont disponibles, et toute autre information qui peut lui être utile pour déterminer le problème.
2. Mettre le stérilisateur hors service temporairement.
3. Analyser la cause de la défaillance.
4. Si la défaillance se limite à un lot et peut être immédiatement corrigée, corriger le problème et retraiter le lot.
 - Si l'on constate la défaillance de l'IC dans un emballage, on doit retraiter le contenu de l'emballage avant de l'utiliser.
 - Si l'on constate la défaillance de l'IC dans plusieurs emballages ou si l'un ou l'autre des paramètres physiques n'est pas satisfait, on doit retraiter tout le lot.
5. Si la défaillance ne peut pas être corrigée immédiatement, rappeler et retraiter tous les éléments depuis le dernier lot réussi (l'IC et les paramètres physiques ont été satisfaits).
6. Si le stérilisateur fait l'objet d'une réparation majeure, il doit être revalidé (voir la partie ci-dessous « Valider et revalider votre stérilisateur »).
7. Maintenir un registre de tout l'entretien associé à un test échoué.

N'utilisez pas un instrument retraité si vous doutez de sa stérilité.

[Veuillez consulter l'arbre décisionnel pour l'utilisation d'indicateurs chimiques.](#)

CONSIGNER LE PROCESSUS DE STÉRILISATION

L'information relative à chaque lot stérilisé doit être consignée dans un registre. Ceci est un élément clé du protocole de rappel, car il permet d'identifier les clients qui peuvent avoir été exposés à un instrument ou à un équipement non stérile.

Le [registre](#) doit inclure ce qui suit :

1. Date

LIGNE DIRECTRICE SUR LA PCI

2. Numéro du lot
3. Heure de début du cycle
4. Paramètres du cycle (durée totale du cycle, pression et température atteintes)
5. Contenu du lot
6. Résultats des indicateurs chimiques internes et externes (réussis ou échoués)
7. Résultats des indicateurs biologiques et chimiques par le biais des tests DPE IB et DPE IC (réussis ou échoués).

DOCUMENTER UN INCIDENT DE RAPPEL

Tous les tests échoués doivent être consignés dans un registre de rappel en indiquant les mesures pour rappeler tous les instruments incorrectement retraités. On doit inclure l'information suivante :

1. Les circonstances (c.-à-d. tests échoués) menant à l'ordre de rappel
2. La liste des instruments médicaux, des stérilisateur et des lots faisant l'objet du rappel
3. La liste des superviseurs, des propriétaires et des services de santé publique qui ont été avisés du rappel
4. La liste des éléments faisant partie du rappel qui n'ont pas été recueillis (c.-à-d. ceux qui avaient déjà été utilisés pour les soins de clients)
5. La liste des éléments faisant partie du rappel qui n'ont pas été recueillis (c.-à-d. ceux qui avaient déjà été utilisés pour les soins de clients)
6. Les mesures pour aviser les clients.

VALIDER ET REVALIDER VOTRE STÉRILISATEUR

On doit rigoureusement valider un stérilisateur lors de son installation et le revalider à la suite d'une interruption de ses activités courantes. Un technicien qualifié doit l'installer conformément aux directives du fabricant, et le stérilisateur doit réussir trois cycles consécutifs à l'aide du test Bowie-Dick approprié (si requis) et trois tests à l'aide de la trousse DPE IB placée dans trois lots à vide additionnels. En dernier, le stérilisateur doit être validé en effectuant au moins un **plein** lot à l'aide de la trousse de test DPE IB avant qu'il puisse être mis en service. Un stérilisateur ne peut pas être approuvé pour son utilisation si l'un ou l'autre des indicateurs indique que l'un ou l'autre des tests menés en vue de **valider** ou de **revalider** le stérilisateur a échoué.

On doit éprouver les stérilisateur en effectuant un lot d'essai et les revalider entièrement une fois par année et à la suite des circonstances suivantes :

1. L'achat et l'installation d'un nouveau stérilisateur ou d'un stérilisateur prêt
2. Après des travaux de construction ou environnementaux à proximité
3. Le déplacement d'un stérilisateur
4. Après la réparation ou la modification d'un stérilisateur
5. Après avoir constaté une stérilité inexplicée.

ENTREPOSAGE DES INSTRUMENTS DENTAIRES ET DES DISPOSITIFS À USAGE UNIQUE

Tous les éléments doivent être maniés et entreposés avec précaution pour éviter qu'ils soient contaminés en raison de petits trous souvent inaperçus :

- dans un lieu propre, sec sans poussière ou humidité (p. ex. des tablettes ou récipients fermés)
- loin des endroits achalandés
- pas sous l'évier, car cela peut causer de la contamination.

Si l'intégrité de l'emballage est intacte pendant l'entreposage, les éléments stérilisés demeurent stériles. Une enveloppe en plastique peut grandement prolonger la durée de conservation de l'emballage et doit être utilisée pour les emballages en mousseline ou en crêpe. Il faut également respecter les dates d'expiration que placent certains fabricants sur leurs produits d'emballage. Avant de les utiliser, on doit vérifier les emballages ou sachets stériles pour s'assurer que leur stérilité n'a pas été compromise en effectuant ce qui suit :

- les inspecter visuellement pour vérifier qu'il n'y a aucune décoloration, humidité, poussière, souillure ou rupture
- valider les résultats de l'IC
- vérifier que les instruments ne sont pas défectueux.

Il faut éviter des températures et une humidité extrêmes. Les instruments et les appareils doivent toujours être entreposés à une température entre 18 et 23°C et à un niveau d'humidité entre 30 et 60 %.

Une norme de pratique pour les hygiénistes dentaires autorisées consiste à s'assurer que les lignes directrices scientifiquement reconnues et actuelles en matière de PCI sont mises en œuvre et respectées. D'autres membres de l'équipe peuvent être impliqués dans le retraitement, mais en dernier lieu, l'hygiéniste dentaire autorisée comme utilisateur final a la responsabilité de vérifier que l'équipement utilisé pour ses clients est stérilisé et que le traitement est prodigué dans un milieu propre et sécuritaire.

NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT

Les services d'hygiène dentaire ne doivent être fournis que dans des environnements qui sont favorables à des soins sécuritaires et de qualité. Lorsqu'une hygiéniste dentaire autorisée évalue un environnement, elle doit envisager des moyens pour minimiser le transfert de microorganismes provenant de mains, d'instruments et de surfaces sales. Lors du choix de finitions et de mobilier pour le milieu de la pratique clinique, on doit prendre en considération des éléments lisses, non poreux et faciles à nettoyer.

Il existe deux catégories de nettoyage environnemental pour les milieux cliniques et administratifs :

- Surfaces publiques (surfaces peu achalandées)
- Surfaces de soins cliniques (surfaces très achalandées)

SURFACES PUBLIQUES

En général, il existe un risque minime de transmission de microorganismes dans ces endroits, car ils ne sont pas normalement en contact avec le sang ou la salive. Des exemples de surfaces publiques sont l'aire d'accueil (p. ex. entre autres les chaises, jouets, comptoirs), les salles de consultation et les bureaux. Afin de minimiser les risques pour les clients et le personnel, tout vêtement souillé (blouse et sarrau portés pour prodiguer les soins) et l'équipement de protection individuelle doivent être enlevés avant de quitter les salles de traitement et avant d'entrer dans les aires publiques. Ces endroits doivent être nettoyés chaque jour ou plus souvent, au besoin. Nettoyer les planchers chaque jour en passant l'aspirateur muni d'un filtre HEPA ou en les lavant avec une serpillière humide. Les têtes de serpillière et les seaux doivent être nettoyés et essuyés à fond entre leur utilisation. Les serpillières servant à nettoyer les surfaces de soins cliniques ne doivent pas être utilisées dans l'aire publique. Il n'est pas recommandé d'avoir du tapis ou du mobilier rembourré, à moins de les nettoyer régulièrement.

Dans le cas où une surface publique devient souillée de sang ou de liquides organiques (p. ex. un client qui vomit dans l'aire d'accueil), porter l'équipement de protection individuelle et nettoyer et désinfecter les surfaces en suivant les directives d'emploi du fabricant pour la durée recommandée pour chaque produit.

SURFACES DE SOINS CLINIQUES

Il n'est pas acceptable d'avoir du tapis ou du mobilier rembourré ou en bois dans les salles de soins ou dans les aires de retraitement des instruments, car ils sont difficiles à nettoyer et à désinfecter. Il est très probable que les surfaces de soins cliniques seront contaminées par le sang ou les liquides organiques en raison de projections, d'éclaboussures, d'instruments contaminés ou du contact des mains gantées du clinicien.

Les surfaces achalandées comprennent :

- Fauteuil dentaire et bouton de commande
- Claviers, moniteurs et souris des ordinateurs à proximité du fauteuil
- Caméras intrabuccales
- Évier et poignées de robinet
- Téléphones (dans la salle opératoire) et stylos
- Poignées et commutateurs de l'éclairage
- Équipement de radiographie
- Poignées de tiroir et de porte
- Comptoirs

LIGNE DIRECTRICE SUR LA PCI

Les surfaces de soins cliniques comprennent celles qui sont très achalandées et tout près de l'endroit où sont prodigués les soins aux clients. Ces surfaces doivent être nettoyées pour enlever tous les débris et désinfectées à l'aide d'un désinfectant de faible niveau entre chaque client et à la fin de chaque jour de travail. Les zones de traitement ne doivent pas être encombrées de fournitures ou d'équipement sur les comptoirs afin de minimiser la contamination avec des projections, gouttelettes ou éclaboussures et de faciliter leur désinfection. On doit porter l'équipement de protection individuelle pour désinfecter les surfaces afin de prévenir l'exposition professionnelle à des microorganismes infectieux et des produits chimiques.

BARRIÈRES

On doit utiliser des barrières pour les surfaces achalandées qui sont difficiles à nettoyer et à désinfecter. Des barrières adéquates doivent résister à l'humidité comme des sacs ou des feuilles de plastique.

On doit envisager d'utiliser des barrières sur :

- le bouton d'exposition de l'équipement de radiographie
- les interrupteurs d'aspiration à volume bas et à volume élevé
- les boutons des aiguilles à air et à eau
- les écrans, claviers et souris des ordinateurs
- l'appuie-tête
- la poignée et les commutateurs de l'éclairage
- l'équipement de radiographie et les capteurs numériques
- les caméras intrabuccales.

On doit changer les barrières entre chaque client en portant l'équipement de protection individuelle. Les endroits couverts par des barrières doivent être désinfectés et séchés à fond avant de les couvrir d'une autre barrière, car ces endroits peuvent être contaminés pendant le traitement.

Toute surface qui entre en contact avec du sang et de la salive doit être immédiatement nettoyée et désinfectée.

GESTION DES DÉCHETS

Les déchets doivent être séparés en deux catégories : les déchets biomédicaux (déchets dangereux) et les déchets ordinaires du bureau. On doit ensuite les éliminer de façon à prévenir la transmission d'infections possible émanant des déchets contaminés.

DÉCHETS BIOMÉDICAUX

Les déchets biomédicaux exigent des mesures particulières en matière de manutention et d'élimination qui doivent se conformer aux règlements municipaux et régionaux de l'Ontario.

LIGNE DIRECTRICE SUR LA PCI

Les déchets biomédicaux doivent être :

- entreposés dans des contenants à couleur indicative qui portent le symbole universel des déchets organiques dangereux
- remis à un transporteur approuvé pour les déchets biomédicaux aux fins d'élimination.

Matériel imbibé de sang (dégage du sang liquide ou semi-liquide en le compressant)

- Le matériel imbibé de sang doit être placé dans un sac-doublage JAUNE qui porte le symbole universel des déchets organiques dangereux.
- Si le matériel imbibé de sang doit rester sur place plus de quatre jours, il doit être entreposé dans une zone d'entreposage réfrigérée où figurent la mention « Zone d'entreposage pour déchets organiques dangereux » et le symbole universel des déchets organiques dangereux.
- Le matériel imbibé de sang doit être remis aux fins d'élimination à un transporteur approuvé pour les déchets biomédicaux.
- Si la gaze, les rouleaux de coton et les gants d'examen ne dégagent pas du liquide ou semi-liquide organique en les compressant, ils peuvent être éliminés avec les déchets ordinaires.

Objets pointus et tranchants (entre autres aiguilles, seringues avec aiguilles, lames de scalpel, verre, détartreurs et embouts de cavitron et embouts de mordançage)

- **Les objets pointus et tranchants** doivent être placés dans un contenant JAUNE résistant à la perforation et à l'épreuve des fuites conçu particulièrement à cet effet et portant le symbole universel des déchets organiques dangereux
 - On ne doit pas remplir les contenants au-delà de leur capacité
 - Ces contenants doivent être remis seulement à un transporteur approuvé pour éliminer les déchets biomédicaux.

DÉCHETS ORDINAIRES

Les déchets ordinaires du bureau incluent des éléments qui ne sont pas plus infectieux que des déchets résidentiels et exigent seulement d'être contenus et mis au rebus avec précaution.

- Les sacs en plastique placés à l'intérieur des bacs à déchets doivent être enlevés et attachés quand ils sont remplis au trois quarts et remplacés par un nouveau sac (ne pas les remplir excessivement).
- Utiliser des contenants à l'épreuve des fuites munis de couvercles hermétiques pour entreposer les sacs jusqu'à leur élimination.

Environnement Canada offre des ressources fiables pour des options de pratiques exemplaires qui sont efficaces et écologiques pour la gestion et l'élimination de déchets dans une clinique dentaire.

Il existe des organigrammes qui offrent aux membres de toute la communauté dentaire l'accès facile à toutes les options de pratiques exemplaires pour la gestion et l'élimination de métaux lourds, de déchets biomédicaux et pathologiques et de produits chimiques qui ont un impact minimum sur l'environnement.

ÉLIMINATION DES DENTS

Les dents peuvent être éliminées avec les déchets ordinaires si elles ne contiennent pas de restaurations en amalgame. Si elles contiennent des restaurations en amalgame, elles doivent être éliminées conformément aux lignes directrices pour les déchets contenant du mercure.

PROTOCOLE DE LA GESTION DES DÉCHETS CONTENANT DU MERCURE

Les pratiques exemplaires en Ontario pour éliminer les déchets dentaires contenant de l'amalgame et du mercure sont assujetties aux règlements provinciaux et règlements administratifs municipaux.

CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES

CONDUITES D'EAU DE L'UNITÉ DENTAIRE

Les conduites d'eau sont fabriquées d'une tubulure en plastique à alésage étroit qui transporte l'eau et l'air vers les pièces à main, les seringues, les détartreurs ultrasoniques et les jets de prophylaxie. Elles peuvent être envahies par des microorganismes d'origine hydrique, y compris des bactéries, champignons et protozoaires, lesquels forment un biofilm sur la surface intérieure de la conduite d'eau. Cependant, les conduites d'eau d'une unité dentaire ne sont pas tenues généralement comme étant des environnements propices à la colonisation de bactéries normalement présentes dans la cavité buccale.

Généralement, un nombre élevé de ces microorganismes opportunistes n'est pas dangereux pour l'ensemble de la population, mais peut l'être si le client ou l'hygiéniste dentaire autorisée est un hôte immunodéprimé réceptif. Des exemples d'hôtes immunodéprimés réceptifs incluent les hygiénistes dentaires autorisées ou les clients atteints du VIH, des personnes subissant des traitements en oncologie ou des procédures de greffes d'organe ou celles atteintes de fibrose kystique ou de bronchite chronique.

En respectant les mesures d'entretien régulier des conduites d'eau, on peut efficacement minimiser le risque potentiel d'infection par des microorganismes vivant dans les conduites d'eau pour qu'il soit équivalent aux normes relatives à l'eau potable.

Pour les bureaux qui s'approvisionnent en eau municipale :

- Les chauffe-eau des conduites ne doivent pas être utilisés, car la chaleur peut favoriser la croissance de microorganismes.
- Toutes les conduites d'eau doivent être vidées et rincées minutieusement pendant au moins 2 minutes chaque jour de travail. On doit enlever les pièces à main, les seringues à air et à eau et les embouts ultrasoniques avant de vider les conduites d'eau.
- Après chaque client, actionner les pièces à main et les rincer à l'aide de l'eau de refroidissement pendant 20 secondes et les enlever pour leur retraitement.

LIGNE DIRECTRICE SUR LA PCI

Pour les bureaux qui utilisent des systèmes d'approvisionnement en eau indépendants :

- L'entretien requis doit être conforme aux directives d'emploi du fabricant.
- Lors du changement du flacon de l'eau de refroidissement, les hygiénistes dentaires autorisées doivent faire attention de ne pas toucher la tubulure si leurs mains ou gants sont souillés, car cela pourrait facilement contaminer tout le système.

Respecter les directives du fabricant relatives aux tests, à l'entretien régulier et à l'entretien préventif des conduites, des valves d'interdiction de rentrée et de tout autre accessoire.

APPAREILS AVEC UN LUMEN

Au cours du procédé de stérilisation, il est plus difficile pour un agent stérilisant de pénétrer des appareils dentaires dotés d'un centre creux ou d'un lumen que ceux dont le centre est plein comme un miroir buccal. L'air peut être emprisonné dans le lumen et entraver l'efficacité du contact de l'agent stérilisant avec la surface interne de l'appareil. Pour protéger les patients et les clients contre tout risque, on doit suivre le procédé suivant pour nettoyer les appareils dentaires munis d'un lumen, le cas échéant :

- Nettoyer avec une brosse selon les directives d'emploi du fabricant
- Rincer de façon manuelle ou mécanique avec un détergent
- Rincer finalement avec une eau stérile apyrogène commerciale
- Vérifier qu'il n'y ait aucune obstruction ou fuite
- Sécher à l'air comprimé qui a été filtré et séché

Pour les appareils dotés d'un petit lumen comme les seringues à air et à eau qui ne peuvent pas être nettoyés de façon appropriée comme il est décrit ci-dessus, on doit utiliser des appareils jetables.

PIÈCES À MAIN DENTAIRES ET AUTRES APPAREILS

Dans un cabinet dentaire, il existe divers appareils qui sont attachés aux conduites d'air ou d'eau d'une unité dentaire et qui entrent en contact avec des muqueuses. Ces appareils incluent les :

- pièces à haute et à basse vitesse, y compris les moteurs
- instruments soniques et ultrasoniques
- angles à prophylaxie / jets à prophylaxie
- embouts de seringue à air et à eau.

Les pièces à main dentaires, y compris les moteurs et les appareils peuvent aspirer la salive dans leurs compartiments internes, qui peut ensuite lors de l'usage de l'instrument être introduite dans la cavité buccale d'un autre client.

- Après chaque utilisation, afin d'éliminer toute matière possible du client qui aurait pu pénétrer dans la turbine ou dans les conduites à air ou à eau, activer l'appareil et en évacuer l'air et l'eau pendant au moins 20 secondes.
- Les pièces à main doivent être démontées avant leur stérilisation.

LIGNE DIRECTRICE SUR LA PCI

- Les pièces à main dentaires et tout autre appareil intrabuccal qui sont attachés aux conduites à air ou à eau doivent être nettoyés, lubrifiés et stérilisés selon les directives d'emploi du fabricant.
- **Si les composantes sont fixées en permanence aux conduites d'eau de l'unité dentaire** (p. ex. les moteurs des pièces à main électriques, les manches des appareils ultrasoniques, les accessoires pour la pompe à salive, le tuyau d'aspiration à haut débit et les seringues à air et à eau), elles doivent être couvertes de barrières qui sont remplacées après leur utilisation pour chaque client. Ces composantes doivent être nettoyées et désinfectées à l'aide d'un désinfectant de faible niveau avant que le prochain client entre dans la salle de traitement.

VENTILATION

Lorsqu'il existe une menace particulière liée à des agents pathogènes aéroportés, il faut envisager d'augmenter la circulation de l'air (renouvellements d'air) et la ventilation dans les zones réservées aux patients ou aux clients. Il faut également envisager d'entreprendre une évaluation des systèmes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA) afin d'évaluer l'adéquation de la filtration et de la ventilation existantes pour établir les renouvellements d'air par heure (RAH). On peut également envisager l'utilisation stratégique d'échangeurs d'air à haute efficacité ainsi que l'augmentation du débit d'air frais en ouvrant les fenêtres lorsque cela est possible. Les normes de l'Association canadienne de normalisation (CSA) *Établissements de santé canadiens* (Z8000:F18), *Lutte contre l'infection pendant les travaux de construction, de rénovation et d'entretien dans les établissements de santé* (Z317.13-F17), et la norme *Systèmes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA) dans les établissements de soins de santé : exigences particulières* (CSA Z317.2:F19), fournissent des informations détaillées (achetables) sur le contrôle des infections pendant la construction, la rénovation et l'entretien des établissements de soins bucco-dentaires, ainsi que des recommandations sur les systèmes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air. De plus, Santé publique Ontario vient de publier un nouveau document de référence intitulé « [L'utilisation de dispositifs portatifs de filtration d'air et la transmission de la COVID-19](#) », qui constitue une ressource pratique sur l'utilisation d'un dispositif portatif pour améliorer la qualité de l'air intérieur.

AVIS D'ÉBULLITION D'EAU

Lorsqu'un avis d'ébullition d'eau est émis, cela indique qu'il n'est pas sécuritaire de boire ou d'utiliser l'eau pour tout traitement dentaire, y compris pour l'hygiène dentaire et le retraitement. Consulter le service local de santé publique pour en apprendre davantage sur les avis dans votre région.

CONDUITES POUR LA POMPE À SALIVE ET TUYAUX D'ASPIRATION

Serrer et sceller les lèvres autour d'une pompe à salive à volume faible peut créer un vide partiel et ainsi causer un refoulement. Ce refoulement peut conduire des microorganismes du tuyau d'aspiration dans la bouche du client. Les hygiénistes dentaires autorisées doivent donc s'assurer que le client ne ferme pas la bouche autour de l'embout de la pompe à salive. Il existe des pompes à salive conçues spécialement pour empêcher qu'il y ait une pression négative autour de l'embout. Voici d'autres façons de minimiser les débris et les microorganismes dans les tuyaux d'aspiration :

- Entre chaque client, aspirer de l'eau ou une solution de nettoyage adéquate avec de l'air pour produire un débit turbulent dans les conduites.
- Nettoyer avec un nettoyeur enzymatique ou une solution de nettoyage adéquate au moins une fois par semaine ou selon les directives d'emploi du fabricant.

ÉQUIPEMENT DE RADIOGRAPHIE

En maniant les radiographies et l'équipement de radiographie, on doit tenir compte de certaines considérations pour prévenir la contamination croisée du sang ou de la salive.

FILM

- Une fois qu'une radiographie est exposée, la pochette du film doit être nettoyée afin d'y enlever les débris et la salive.
- La pochette du film doit être désinfectée à l'aide d'un désinfectant de faible niveau approprié et séchée avant de l'ouvrir pour développer le film.
- Par ailleurs, si un sachet barrière couvre le film, il doit être enlevé et mis au rebut. Le film doit être placé sur une surface propre en évitant de contaminer l'intérieur de la pochette du film. On doit enlever les gants, effectuer l'hygiène des mains et mettre des gants propres pour développer le film. Ces mesures aident à prévenir la contamination de l'équipement de développement.
- En insérant les mains dans la machine à développer munie de manchons, il faut faire attention de ne pas contaminer les manchons en portant des gants propres et en insérant seulement des films propres et désinfectés.
- Dans le cas où les manchons deviennent contaminés, on doit les retirer, les laver avec de l'eau et du savon et les sécher avant de les remettre en place.

RADIOGRAPHIE NUMÉRISÉE

La radiographie numérisée gagne en popularité, et l'on doit prendre les précautions suivantes en l'utilisant :

- Les capteurs de la radiographie numérisée doivent être protégés avec des barrières, car ils entrent en contact avec des muqueuses.
- Après avoir enlevé les barrières, les capteurs doivent être nettoyés pour enlever les débris et la salive et désinfectés à l'aide d'un désinfectant de faible niveau ou selon les directives d'emploi du fabricant.
- Si l'on utilise également les claviers de l'équipement de radiographie numérisée, on doit y placer une barrière pour éviter la contamination de ceux-ci ou des souris.
- Au terme de l'intervention et après chaque client, on doit retirer les barrières, désinfecter l'équipement et placer d'autres barrières.

CAMÉRAS INTRABUCCALES

Il y a plusieurs modèles de caméras intrabuccales.

- On doit placer des barrières sur la partie qui pénètre la cavité buccale et sur toute surface qui peut être contaminée.
- Après son usage, les barrières sont retirées, et la caméra est nettoyée pour enlever les débris et la salive et essuyée avec un désinfectant de faible niveau ou selon les directives d'emploi du fabricant.

LIGNE DIRECTRICE SUR LA PCI

LASERS

Selon l'usage du laser, on doit prendre les précautions suivantes :

- Assurer une ventilation adéquate pour atténuer les odeurs, les débris tissulaires et le panache laser
- Utiliser des unités d'aspiration adéquates munies de filtres en ligne pour saisir les débris qui sont enlevés
- Respecter les directives d'emploi du fabricant pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation.

PIERRES À AFFÛTER

Les pierres à affûter doivent être stérilisées conformément aux directives d'emploi validées du fabricant. Les instruments doivent être nettoyés et stérilisés au terme de l'affûtage et avant d'être utilisés pour un client. Si la pierre à affûter n'est pas un matériel médical homologué par Santé Canada, on ne doit pas l'utiliser à proximité du fauteuil.

MÉDICAMENTS INJECTABLES, FLACONS ET SOLUTIONS

- Les médicaments injectables à dose unique sont préparés au moment de leur utilisation, sont utilisés une fois pour un seul client et mis au rebut immédiatement.
- Les bouchons en caoutchouc (membrane/septum) sur les flacons sont nettoyés avec un tampon imbibé d'alcool à 70 % avant de les insérer dans le flacon en préparation à l'administration. Laisser sécher le bouchon avant d'insérer une nouvelle aiguille dans le flacon.
- Les flacons non ouverts et tout autre produit sont mis au rebut dès leur expiration et selon les directives du fabricant.

LABORATOIRE DENTAIRE

Il est essentiel d'établir des protocoles sur la prévention et le contrôle des infections pour manier les impressions, les prothèses et les appareils afin d'éviter que les clients, l'environnement du bureau et les hygiénistes dentaires autorisées soient exposés à des agents pathogènes. Il est important d'avoir une bonne communication entre les cliniques et les bureaux dentaires et les fournisseurs externes (c.-à-d. les laboratoires dentaires) afin de s'assurer que les protocoles appropriés sont en place et respectés. Ceci minimise le risque aux clients tout en préservant l'intégrité et la qualité du matériel utilisé.

Bien que le matériel de laboratoire dentaire non invasif comme les fraises, articulateurs, spatules, bols, plateaux et disques de polissage pose le moins de risques de transmission d'une infection en raison qu'il n'est pas en contact avec le client, son nettoyage, sa désinfection et son entretien doivent être effectués conformément aux directives d'emploi du fabricant.

ENVOYER DES ÉLÉMENTS À UN LABORATOIRE COMMERCIAL

Tous les éléments envoyés à un laboratoire commercial sont tenus comme étant des éléments contaminés et une source d'agents infectieux. Les éléments contaminés doivent être correctement décontaminés, emballés et étiquetés avant de les envoyer à un laboratoire.

LIGNE DIRECTRICE SUR LA PCI

Par exemple, les empreintes à base d'alginat qui ont été en contact avec la cavité buccale du client doivent être nettoyées pour enlever les débris et la salive, placées dans un sac en plastique étanche et aspergées d'un désinfectant de faible niveau.

RECEVOIR DES ÉLÉMENTS D'UN LABORATOIRE COMMERCIAL

- Tous les éléments reçus doivent être correctement désinfectés avant d'être distribués ou placés dans la bouche d'un client.
- Les contenants en plastique réutilisables doivent être désinfectés et stérilisés conformément aux directives d'emploi du fabricant.

ENVOYER DES ÉLÉMENTS POUR UNE RÉPARATION OU UN ENTRETIEN

Afin de limiter le risque de transmission, s'assurer que les éléments contaminés sont correctement décontaminés, emballés et étiquetés avant de les envoyer.

- Nettoyer, emballer et décontaminer (si possible stériliser) les instruments avant de les envoyer pour une réparation ou un entretien.
- Une fois que les instruments sont nettoyés, les placer dans un sac en plastique hermétique; indiquer la mention « nettoyer » sur le sac et le placer dans un contenant propre et résistant aux perforations pour son transport.
- Ne pas réutiliser les matériaux d'emballage à usage unique (p. ex. les sacs en plastique).

Les pratiques de soins dentaires et de soins d'hygiène dentaire et les laboratoires dentaires commerciaux doivent s'entendre sur les protocoles pour les procédures de nettoyage et de désinfection de tous les éléments qui sont envoyés et reçus de l'extérieur.

ANNEXE : DIRECTIVES PARTICULIÈRES À LA COVID-19 ET DOCUMENTS SOURCES (NOUVEAU – JUILLET 2023)

[Résumé des principes clés en matière de prévention et de contrôle des infections pour la pratique en cabinet et en clinique](#) (Santé publique Ontario – novembre 2023)

[Recommandations en PCI concernant l'utilisation d'équipements de protection individuelle pour la prise en charge des personnes dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée](#) (SPO – novembre 2023)

[Mesures intérimaires de prévention et de contrôle des infections en fonction des risques de transmission des virus respiratoires dans les établissements de soins de santé](#)

[Document d'orientation COVID-19 : Équipements de protection individuelle \(ÉPI\) pour les travailleurs et travailleuses de la santé et les entités de soins de santé](#) (Ministère de la Santé - juin 2022)

INTERVENTIONS GÉNÉRANT DES AÉROSOLS (IGA) POUR LES CLIENTS SOUPÇONNÉS OU CONFIRMÉS D'AVOIR LA COVID-19

Les interventions générant des aérosols doivent être évitées, sauf en cas d'une [urgence ou au besoin de soins urgents](#) qui ne peuvent être retardés. Si les soins ne peuvent pas être retardés, on doit utiliser les options disponibles qui génèrent le moins d'aérosols, et si possible, utiliser également une digue en caoutchouc et une aspiration à volume élevé.

On doit effectuer les interventions générant des aérosols dans une salle opératoire pouvant confiner les aérosols. Ceci nécessite des murs du sol au plafond et une porte (ou autre barrière) qui reste fermée pendant l'intervention. Les murs et les portes temporaires sont autorisés, à condition qu'ils puissent confiner les aérosols et qu'ils soient construits de matériaux pouvant résister à un nettoyage et à une désinfection répétés. Compte tenu de la fluctuation continue de la dynamique de la COVID-19 et du potentiel de pandémies futures, il est fortement recommandé de maintenir la capacité de salles opératoires closes, même dans les établissements où les soins ne sont pas actuellement fournis aux clients positifs à la COVID-19. Cette capacité peut être atteinte en conservant les salles opératoires closes actuelles ou en veillant à ce que les barrières temporaires puissent être reconstruites.

TRAITEMENT DES CLIENTS DONT LA PRÉSENCE DE COVID-19 EST SOUPÇONNÉE OU CONFIRMÉE

Milieu	Individu	Activité	Type d'ÉPI ou d'intervention
Salle de traitement (client)	Hygiéniste dentaire, visiteurs	Interventions générant des aérosols et interventions ne générant pas des aérosols	<ul style="list-style-type: none"> ● Respirateur N95 qui a fait l'objet d'essais d'ajustement et d'une vérification de l'étanchéité ou l'équivalent comme approuvé par Santé Canada ● Blouse d'isolement ● Gants ● Protection oculaire (lunette de protection ou écran facial)

RESSOURCES

MDRAO. Medical Device Reprocessing Manual. 4th ed. Scarborough: Brown Brook Company; cJune 2017.

Groupe CSA. SPE 1112-14: User handbook for medical device reprocessing in community health care settings. Toronto, ON: Groupe CSA; 2014.

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. *Pratiques exemplaires pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical dans tous les lieux de soins*, 3^e éd., Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; mai 2013.

Pratiques exemplaires pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical dans tous les lieux de soins, 2013 le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-cleaning-disinfection-sterilization-hcs.pdf?la=fr>

Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé, 2018 le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-environmental-cleaning.pdf?la=fr>

Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé, 2014 le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-hand-hygiene.pdf?la=fr>

Retraitement des dispositifs médicaux au Canada (CAN/CSA-Z314-F18), 2018 l'Association canadienne de normalisation https://store.csagroup.org/ccrz_ProductDetails?viewState=DetailView&cartID=&sku=2704392&isCSRFlow=true&portalUser=&store=&cclcl=fr_CA

Liste de vérification pour la prévention et le contrôle des infections (PCI) dans le cadre de la pratique en cabinet dentaire – Éléments essentiels, 2019 Santé publique de l'Ontario <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/checklist-ipac-dental-core.pdf?la=fr>

Liste de vérification pour la prévention et le contrôle des infections (PCI) dans le cadre de la pratique en cabinet dentaire – Retraitement du matériel dentaire/médical, 2019 Santé publique de l'Ontario <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/checklist-ipac-dental-reprocessing.pdf?la=fr>

Ligne directrice : La gestion des déchets biomédicaux en Ontario <https://www.ontario.ca/fr/page/la-gestion-des-dechets-biomedicaux-en-ontario>

Prévention et contrôle des infections pour la pratique en cabinet et en clinique, 2015 le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-clinical-office-practice.pdf?la=fr>

Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, 2012 le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?la=fr>

Standard of Practice: Infection Prevention and Control Standards and Risk Management for Dentistry, 2010 Alberta Dental Association and College http://www.dentalhealthalberta.ca/index/Sites-Management/FileDownload/DataDownload/10028/Standard-of-Practice-Infection-Prevention-and-Control_P/pdf/1/1033

Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) – Un guide des mesures législatives, 2017 le ministère du Travail de l'Ontario <https://www.ontario.ca/fr/document/systeme-dinformation-sur-les-matieres-dangereuses-utilisees-au-travail-simdut-un-guide-des-mesures>

Infection Prevention and Control Guidelines, 2012 College of Dental Hygienists of British Columbia. <http://www.cdhbc.com/Documents/Infection-Prevention.aspx>

GLOSSAIRE

Précautions supplémentaires

Les précautions supplémentaires dépendent du mode de transmission du pathogène en cause. Elles sont toujours additionnelles aux pratiques de base. Des pratiques supplémentaires doivent être prises pour les clients ou patients qui ont été ou sont susceptibles d'être infectés ou colonisés par des agents pathogènes hautement transmissibles ou qui sont tenus comme un risque épidémiologique élevé afin de prévenir la transmission dans le lieu de travail.

Désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA)

Un produit contenant de l'alcool conçu pour nettoyer les mains afin de réduire le nombre de microorganismes vivants sur les mains. Dans les établissements de soins de la santé, les produits doivent contenir de 70 à 90 % d'alcool.

Bactérie

Les bactéries sont des microorganismes unicellulaires.

Barrière

Un obstacle ou une obstruction qui empêche la pénétration de microorganismes vivants.

Indicateur biologique (IB)

Un système d'essai contenant des microorganismes vivants qui fournissent une résistance définie à un processus de stérilisation particulier. Les indicateurs biologiques sont formés de petits flacons en plastique contenant deux éléments : des spores vivantes non pathogènes résistant aux agents stérilisants et un milieu de culture pour encourager la croissance au terme de la stérilisation.

Déchets biomédicaux

Des déchets contaminés et infectieux provenant d'un milieu clinique qui doivent être traités avant d'être éliminés dans les décharges. Les déchets biomédicaux incluent les déchets anatomiques humains, le sang humain liquide et les produits sanguins, les éléments contaminés par du sang ou des produits sanguins qui, si comprimés, libèrent du sang liquide ou semi-liquide, les liquides organiques visiblement contaminés par du sang, les liquides organiques prélevés durant une opération chirurgicale, les objets pointus ou tranchants et les éclats de verre qui sont entrés en contact avec du sang ou des liquides organiques.

Indicateur chimique (IC)

Un système qui met en évidence le changement d'un ou de plusieurs paramètres prédéfinis du processus suivant un changement chimique ou physique découlant d'une exposition à un procédé. Les indicateurs chimiques sont placés à l'intérieur et à l'extérieur des emballages à traiter.

Nettoyage

L'élimination de la contamination d'un élément dans la mesure nécessaire pour son traitement ou son usage ultérieur.

Matériel invasif

Le matériel qui pénètre dans les tissus stériles, y compris le système vasculaire.

ACNOR

Association canadienne de la normalisation

Décontamination

Une méthode de nettoyage, suivi par l'inactivation des microorganismes pathogènes afin de rendre un objet sécuritaire avant de le manier.

Détergent

Un agent nettoyant synthétique qui peut émulsifier les graisses et dissoudre la saleté.

Désinfectant

Un agent chimique qui détruit la plupart des microorganismes pathogènes, mais pas nécessairement les spores bactériennes résistantes.

Désinfection

Un procédé qui détruit la majorité des microorganismes pathogènes, mais pas nécessairement les spores bactériennes résistantes.

Gouttelette

Une particule (supérieure ou égale à 5 µm) projetée sur une courte distance (moins de 1 m) quand une personne parle, tousse ou éternue.

Enregistrement d'un numéro d'identification du médicament (DIN)

Un numéro de huit chiffres généré par ordinateur et attribué par Santé Canada à un produit pharmaceutique avant sa commercialisation au Canada.

Élimination dynamique de l'air

L'élimination de l'air de l'enceinte de stérilisation et du lot par moyens mécaniques (pression ou à vide) au début du cycle de stérilisation.

Détergent enzymatique

Un agent de prénettoyage contenant des enzymes qui détruisent les protéines comme le sang, les liquides organiques, les sécrétions et les excréments sur les surfaces et sur l'équipement. La plupart des détergents enzymatiques contiennent également un surfactant et sont utilisés pour désagréger et dissoudre les substances organiques avant le nettoyage.

Durée d'exposition

La durée pendant laquelle les paramètres de l'enceinte comme la température, la concentration stérilisante, la pression et l'humidité relative sont maintenus au niveau prédéfini.

Stérilisation rapide (Stérilisation extemporanée)

Un processus de stérilisation à la vapeur particulier conçu et utilisé pour la stérilisation d'urgence de matériel chirurgical lorsqu'il n'est pas possible d'effectuer la stérilisation ordinaire.

Ligne directrice

Une série de principes et d'éléments généraux qui aident à choisir le bon processus et la bonne approche.

Immunisation

Un processus par lequel le système immunitaire d'un individu se renforce contre un agent. L'immunisation est obtenue à l'aide de plusieurs techniques, plus couramment par la vaccination.

Agent infectieux

Un microorganisme, un parasite ou tout autre type d'agent biologique susceptible de causer une infection chez son hôte. Il a la capacité d'endommager la santé humaine de diverses façons, allant de simples réactions à des troubles médicaux graves et même à la mort. Aussi connu sous le nom de « agent pathogène ».

Écart

Un écart se produit lorsqu'il y a une dérogation des pratiques exemplaires pour la prévention et le contrôle des infections menant à la transmission potentielle de maladies infectieuses aux clients ou patients ou au personnel en raison d'une exposition à du sang, des liquides organiques, des sécrétions, des excréments, des muqueuses, une peau non intacte ou des objets sales.

Directives d'emploi du fabricant (MIFU)

Les directives écrites que fournit le fabricant ou le distributeur pour un produit et qui contiennent l'information requise pour l'utilisation sécuritaire et efficace du produit.

Matériel médical

Tout instrument, appareil, dispositif ou autre élément employé seul ou autrement, y compris le logiciel requis pour son application appropriée, conçu par le fabricant pour un usage humain aux fins suivantes : (a) diagnostic, prévention, surveillance, traitement ou atténuation d'une maladie; (b) diagnostic, surveillance, traitement et atténuation ou compensation d'une blessure ou d'une incapacité; (c) analyse, remplacement ou modification de l'organisme ou d'un processus physiologique; et (d) fécondation artificielle.

Microorganismes

Des organismes vivants de taille microscopique. Remarque : le terme est généralement utilisé pour désigner les bactéries, les champignons, les virus et les spores bactériennes.

Non invasif

Un dispositif médical qui ne touche que la peau intacte, et pas les muqueuses ou qui n'est pas en contact direct avec le client ou le patient.

Pansement occlusif

Un pansement médical étanche à l'air et à l'eau pour un trauma qui assure une étanchéité totale pour bloquer les agents pathogènes, prévenir d'autres traumatismes et favoriser des conditions optimales de guérison.

Chaîne de travail unidirectionnelle

La pratique qui assure que le travail de retraitement s'effectue dans un sens, du plus sale au plus propre. Remarque : la chaîne de travail unidirectionnelle veille à ce que chaque étape de retraitement, y compris le nettoyage, la désinfection et la stérilisation, réduise progressivement la charge microbienne du matériel médical en cours de retraitement. La chaîne de travail unidirectionnelle prévient la contamination qui surviendrait si les éléments retraités à un niveau supérieur entraient en contact avec du matériel médical retraité à un niveau inférieur ou avec des zones de retraitement.

Emballage

Une étape du processus de stérilisation durant laquelle le matériel médical est placé dans des matériaux ou un contenant conçu pour (a) permettre la pénétration ou le retrait du stérilisant durant la stérilisation et (b) protéger le matériel contre la contamination et tout autre dommage au terme de la stérilisation et jusqu'à son utilisation.

Équipement de protection individuelle (ÉPI)

Des vêtements ou de l'équipement spécialisé porté par le personnel pour le protéger contre les dangers.

Indicateurs physiques

Les indicateurs physiques de rendement du stérilisateur (p. ex. durée, température et pression) qui sont sous forme de manomètres, d'imprimés de résultats, de graphiques ou d'autres accessoires intégrés.

Point d'intervention

L'endroit où trois éléments se rassemblent : le client ou patient, le fournisseur de soins de santé et les soins ou le traitement requérant un contact avec le client ou patient.

Dispositif de procédés d'essai (DPE)

Un élément conçu pour créer une résistance définie au processus de stérilisation et évaluer le rendement du processus. Remarque : DPE est un terme générique qui englobe une gamme de dispositifs d'essai conçus pour soumettre le processus de stérilisation à un degré de difficulté égal ou supérieur au degré de difficulté inhérent au traitement régulier de l'élément le plus difficile. Aux fins de cette norme, un DPE est habituellement un des éléments suivants : (a) emballages de test d'indicateur biologique (qui contient également un indicateur chimique); (b) plateau d'essai d'indicateur biologique (qui contient également un indicateur chimique); ou (c) un emballage de test d'indicateur chimique (qui contient un indicateur intégrateur de catégorie 5 ou un indicateur exclusivement enzymatique).

Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI)

Une source permanente de conseils d'experts en matière de maladies infectieuses en Ontario. Le CCPMI a créé des documents, des rapports et des recommandations en relation aux pratiques exemplaires reliées aux maladies transmissibles, à l'immunisation ainsi qu'à la surveillance, la prévention et le contrôle des infections.

Ordre de rappel

Un ordre donné pour récupérer des éléments qui n'ont pas été traités correctement. La plupart du temps, un moniteur défaillant ou un test échoué indique un traitement incorrect (p. ex. un indicateur biologique défaillant dans le cycle de stérilisation).

Procédé de rappel

Une procédure écrite qui décrit les mesures à prendre lorsqu'un rappel est nécessaire.

Retraitement

Les étapes effectuées (nettoyage, désinfection et stérilisation) pour préparer du matériel médical usagé à son utilisation.

Dispositif réutilisable

Un dispositif conçu par le fabricant qui, grâce au choix des matériaux ou des composants, peut être utilisé.

Évaluation des risques

Analyse des situations et des activités qui peuvent causer un risque au client ou patient ou au personnel.

Pratiques de base

Les pratiques de base sont celles utilisées en tout temps pour la prévention et le contrôle des infections lors du retraitement du matériel médical afin de prévenir et de contrôler la transmission des infections.

Fiche de données de sécurité (FDS)

Un document contenant l'information et les instructions relatives aux matières dangereuses en milieu de travail.

Semi-invasif

Qualifie un instrument qui entre en contact avec une muqueuse ou une peau non intacte (éraflée).

Objets pointus et tranchants

Des dispositifs pointus ou tranchants.

Matériel à usage unique ou jetable

Un matériel médical conçu par le fabricant pour un usage unique seulement.

Classification de Spaulding

La classification de Spaulding détermine le niveau de retraitement que requièrent des groupes particuliers de matériel médical (invasif, semi-invasif ou non invasif). Elle est basée sur le risque d'infection qu'un matériel retraité peut représenter lorsqu'il est utilisé pour un client ou un patient.

Stérilisateur à la vapeur

Un appareil de stérilisation qui utilise comme stérilisant la vapeur saturée sous pression.

Stérilisation

Un processus validé utilisé pour éliminer tout microorganisme vivant sur un produit.

Stérilisateur à la vapeur sur table

Un stérilisateur à la vapeur dont le volume de l'enceinte ne dépasse pas 42,5 litres (1,5 pi³) et qui produit sa propre vapeur lorsque l'utilisateur ajoute de l'eau distillée ou désionisée.

Laveur à ultrasons

Un appareil qui nettoie le matériel médical par la formation de microbulles produites par les ultrasons.

Laveur-désinfecteur

Un appareil conçu pour nettoyer et désinfecter le matériel médical et autre élément utilisé dans le contexte de pratiques médicales, dentaires, pharmaceutiques et vétérinaires.

Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT)

Le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail de Santé Canada.

ⁱ <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-hand-hygiene.pdf?la=fr>

ⁱⁱ <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-hand-hygiene.pdf?la=fr>