



Lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections

©2014 (Revisé 2020)

Ce document a été élaboré par le Comité d'évaluation par les pairs de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick en collaboration avec l'Ordre des hygiénistes dentaires du Nouveau-Brunswick. Le Comité d'évaluation par les pairs remercie la Nova Scotia Dental Association qui l'a laissé utiliser son document final, ainsi que le College of Dental Surgeons de la Colombie-Britannique et le Royal College of Dental Surgeons de l'Ontario qui ont fourni la base pour l'élaboration de ce document. Le Comité d'évaluation par les pairs tient à remercier l'Ordre des hygiénistes dentaires du Nouveau-Brunswick qui a fourni des commentaires très utiles et une perspective éclairée à titre de partenaires dans la prestation sécuritaire de soins buccodentaires au grand public.

Introduction	5
L'objectif pour ce document	6
Considérations sur le plan de la profession et de la réglementation	6
Transmission des microorganismes et Principes de prévention et contrôle des infections	7

Section A : Sécurité des patients

1. Dépistage des patients malades	9
2. Pratiques de base	9
3. Évaluation des risques	9
4. L'hygiène des mains	10
5. Équipement de protection individuelle pour la sécurité des patients	12
• Considérations générales	
• Lunettes de protection	
• Draps de protection	
• Digue dentaire et succion à haute intensité	
• Sensibilité au latex et allergies	
6. Manipulation et disposition sécuritaire des objets tranchants	12
7. Précautions supplémentaires	13
8. Droits de la personne et confidentialité	13

Section B : Responsabilités et sécurité des fournisseurs de soins dentaires

1. Éducation et formation	14
2. Immunisation	14
3. Maladie et restrictions au travail	15
4. Protection contre les risques d'exposition	15
5. Équipement de protection individuelle pour les FSD	16
• Considérations générales	
• Gants	
• Lunettes de protection	
• Masques	
• Vêtements de protection	
• Sensibilité au latex et allergies	
6. Minimiser la transmission par les gouttelettes	18
7. Gestion des risques d'exposition	18
8. Hygiène et sécurité au travail et SIMDUT	19
9. Interdiction de boire ou manger dans les endroits non désignés	19

Section C : Nettoyage, désinfection et stérilisation des objets pour les soins dentaires

1. Considérations générales	20
• Stérilisation	
2. Gestion des objets critiques et semi-critiques	21
• Réception, nettoyage et décontamination	
• Préparation et emballage	
• Entreposage	
3. Stérilisation des instruments non emballés	22
4. Nettoyage et désinfection des objets sensibles à la chaleur	23
5. Nettoyage et désinfection des objets non critiques	23
6. Utilisation de l'équipement et entretien préventif	24
7. Vérifier la stérilisation au cabinet dentaire	24

Section D : Nettoyage des bureaux, ménage et gestion des déchets

1. Considérations générales	26
2. Surfaces de contact clinique	26
3. Nettoyage des autres surfaces	27
4. Gestion des déchets	27
• Déchets biomédicaux	
• Déchets généraux des bureaux	
• Manutention des dents extraites	

Section E : Précautions pour l'équipement et des aires spécifiques

1. Conduites d'eau du cabinet dentaire à main dentaires	29
2. Pièces à main dentaires et autres dispositifs intraoraux	29
3. Pompes à salive	30
4. Articles jetables	30
5. Matériel de radiographie dentaire	30
6. Capteurs et appareils intrabuccaux en radiographie numérique	31
7. Équipement laser et matériel d'électrochirurgie	31
8. Asepsie du laboratoire dentaire	31
9. Manutention des échantillons de biopsie	32
10. Technique aseptique générale et chirurgicale	32

Section F : Considérations additionnelles pour la pratique en milieu alternatif	34
---	----

Section G : Glossaire sur la prévention et le contrôle des infections	35
---	----

Annexe	38
--------	----

Annexe 1	Méthodes pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation	38
----------	---	----

Annexe 2	Ressources additionnelles et documents de référence	39
----------	---	----

Annexe 3	Gestion des risques d'exposition et prophylaxie	40
----------	---	----

Annexe 4	Absence d'eau potable	48
----------	-----------------------	----

Introduction

La prévention et le contrôle des infections sont très importants pour des soins aux patients sécuritaires. En raison des préoccupations sur les maladies transmissibles par le sang et de l'impact de nouvelles maladies respiratoires très contagieuses et d'autres maladies, les fournisseurs de soins de santé ont besoin d'établir, d'évaluer et de toujours améliorer leurs stratégies et protocoles de prévention et contrôle des infections.

Ces lignes directrices reflètent les connaissances actuelles sur la transmission de l'infection et sur les moyens de la prévenir et de la contrôler.

Important

Dans ce document, nous présumons ce qui suit :

- Les termes « fournisseurs de soins dentaires » (FSD) et « personnel » sont interchangeables. « Personnel » comprend toutes les personnes qui travaillent dans un cabinet dentaire ou y sont associés comme les dentistes, hygiénistes dentaires, assistants dentaires, anesthésistes et autres aides ou membres de l'équipe.
- Le « propriétaire du cabinet » est le principal propriétaire du bureau de dentistes, d'hygiénistes dentaires ou autre établissement offrant des soins buccodentaires. Le propriétaire du cabinet a l'entière responsabilité du contrôle des infections.
- Le « cabinet dentaire » inclut toute installation où des soins buccodentaires sont fournis comme un bureau de dentiste traditionnel, un centre d'hygiénistes dentaires, une clinique dentaire dans la communauté, dans l'école, dans un centre de soins ou dans un autre établissement.
- Ces lignes directrices comprennent des normes et des paramètres, mais respectent l'autonomie de chaque cabinet dentaire. Par définition, des lignes directrices sont des principes ou orientations et tracent les grandes lignes d'une politique ou règle.
- Les FSD ont la formation requise sur les précautions pour protéger les patients et le personnel. En plus de cette formation, il importe que tous les FSD reçoivent une formation spécifique sur la prévention et le contrôle des infections durant leur orientation quand il y a de nouvelles tâches, procédures ou machines. La formation sur place et la révision des protocoles sont recommandées chaque année pour tout le personnel. Il est recommandé de désigner un membre du personnel comme responsable de la prévention et du contrôle des infections pour garder le programme à jour. Tous les FSD sont responsables du contrôle et de la prévention des infections, mais il revient au propriétaire du cabinet de voir à l'application et à la supervision.

L'objectif pour ce document

Ce document n'est pas un manuel décrivant étape par étape comment suivre des pratiques ou procédures spécifiques de contrôle des infections et il ne recommande pas des produits ou fabricants en particulier. Il vise plutôt à faire connaître à tous les FSD les principes et normes nécessaires pour l'application des mesures de prévention et contrôle des infections de manière efficace et sécuritaire, y compris les normes de la pratique à respecter. Les mesures obligatoires sont exprimées dans le document en utilisant le terme « doivent » au lieu du terme « devrait ».

Ce document fait la synthèse des recommandations publiées par le gouvernement, d'autres organisations, des organismes de réglementation et des associations professionnelles.

Utilisation des mots « doit », « devrait », « faut » et « faudrait » dans ce document :

- « **Doit** » ou « **Faut** » signifie que les normes minimales sont obligatoires
- « **Deviendrait** » ou « **Faudrait** » indique qu'il s'agit d'une recommandation et que ce n'est pas obligatoire.

Dans la mesure du possible, les recommandations sont basées sur les résultats d'études scientifiques. Toutefois, certaines mesures de prévention et contrôle des infections utilisées habituellement par les professionnels de la santé sont impossibles à examiner rigoureusement pour des raisons d'éthique ou de logistique. En l'absence d'évidence scientifique pour de telles pratiques, certaines recommandations sont basées sur de solides assises théoriques, des précédents ou les opinions d'autorités respectées. De plus, certaines recommandations découlent de règlements provinciaux et fédéraux.

Par conséquent, ce document présente les « meilleures pratiques » qui reflètent les opinions des experts et les faits établis au moment de l'élaboration du présent document.

Considérations sur le plan de la profession et de la réglementation

Le propriétaire du cabinet a l'obligation d'assurer le respect des normes de pratique de la profession et, par conséquent, **doit** veiller à ce que les procédures recommandées pour la prévention et le contrôle des infections soient suivies.

Les FSD ont l'obligation de respecter les normes de pratique de la profession et **doivent** maintenir à jour leur connaissance des procédures de prévention et contrôle des infections afin de les suivre de manière efficace et uniforme. À cette fin, le propriétaire du cabinet est responsable de s'assurer que le personnel a reçu la formation requise sur les procédures de prévention et contrôle des infections et que l'équipement et les fournitures nécessaires sont disponibles, en bon état de fonctionnement et vérifiés régulièrement pour assurer leur efficacité.

En plus de ses obligations professionnelles, le propriétaire du cabinet a aussi le devoir de garder des installations saines et sécuritaires pour les patients et le personnel et de suivre tous les règlements liés au fonctionnement du cabinet dentaire pour l'hygiène et la sécurité au travail et la protection de l'environnement.

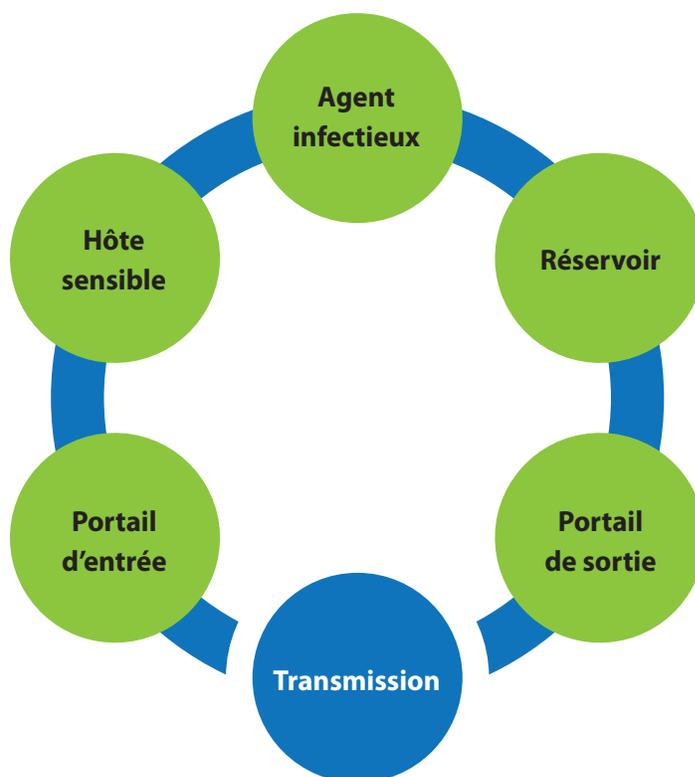
Transmission des micro-organismes et Principes de prévention et contrôle des infections (PCI)

Pour la transmission d'un organisme ou d'une infection, voici 3 éléments qui **doivent** être présents :

1. Un micro-organisme
2. Un hôte susceptible
3. Un moyen de transmission du micro-organisme

Il est nécessaire de comprendre les modes de transmission des infections pour concevoir et appliquer des stratégies efficaces de prévention et contrôle des infections. Les patients et les FSD peuvent être exposés à des micro-organismes pathogènes, comme les virus (hépatite B et C, VIH, herpès-virus humain, papillomavirus), les bactéries (*Mycobacterium tuberculosis*, staphylocoque, streptocoque) et autres microbes qui peuvent infecter la bouche et les voies respiratoires ou qui s'y trouvent.

Briser tout maillon pour briser la chaîne d'infection



Au cabinet dentaire, les principaux modes de transmission des micro-organismes sont les suivants :

- transmission directe – contact direct physique avec le sang, la salive ou autres
- transmission indirecte – contact avec un objet intermédiaire contaminé comme un instrument dentaire, de l'équipement ou une surface
- gouttelette – contact des muqueuses orales, nasales ou conjonctivales par gouttelettes, éclaboussures ou jet contenant des micro-organismes provenant d'une personne contaminée quand elle tousse, éternue ou parle.
- aérosol – particules de taille respirable (<10um) provenant soit de l'être humain ou de l'environnement qui peuvent demeurer viables et aériennes pour de longues périodes à l'intérieur du bâtiment. Ces particules souvent produites en dentisterie lors de l'utilisation des pièces à main, détartreurs ultrasoniques et atomiseurs air-eau.

Le risque d'infection découlant d'une procédure dentaire est faible, mais c'est important à considérer pour la sécurité des patients. En comprenant comment les maladies sont transmises et en respectant les principes de prévention et de contrôle des infections (PCI), les FSD peuvent appliquer des stratégies pour empêcher la transmission des micro-organismes entre les patients et les FSD ou à partir des instruments dentaires, pièces à main, dispositifs et appareils.

Principes de prévention et contrôle des infections

Voici certains des principes de PCI :

- dépistage des patients malades;
- suivre les pratiques de base;
- utiliser les techniques de protection pour protéger à la fois les patients et les FSD;
- respecter les principes du nettoyage, de la désinfection, de la stérilisation et de l'entreposage des instruments dentaires;
- nettoyage environnemental;
- ménage dans tous les locaux du cabinet;
- manutention et disposition sécuritaire des déchets.

En général, le programme de PCI met l'accent sur les stratégies visant à réduire le risque de transmission.

Voici certaines de ces stratégies :

- a) élaborer, communiquer et appliquer des normes et lignes directrices en établissant des politiques et procédures spécifiques;
- b) avoir des programmes efficaces d'hygiène et de sécurité au travail pour tous les FSD comme des procédures pour le milieu de travail et des directives sur l'immunisation;
- c) éduquer les FSD, les patients et leurs familles sur le rôle de chacun pour la prévention des infections;
- d) réviser régulièrement les politiques et procédures en plus d'évaluer l'efficacité du programme de PCI.

PRINCIPE CLÉ : Les FSD doivent continuer à se renseigner sur les meilleures pratiques de prévention et de contrôle des infections et les utiliser de manière efficace et uniforme pour assurer la protection du personnel et des patients.

Section A : Sécurité des patients

1. Dépistage des patients malades

Il arrive que des patients malades visitent le cabinet dentaire. La maladie peut être liée au problème dentaire, comme une infection de la bouche ou une complication postopératoire, mais elle peut aussi n'avoir aucun rapport avec le problème dentaire comme une grave maladie respiratoire (grippe) ou un mauvais rhume.

Afin de protéger les autres patients et les FSD de la transmission de micro-organismes, il faut demander aux patients qui semblent malades de prendre un autre rendez-vous si cela est possible. Si leur problème dentaire est urgent, il faut les séparer des autres patients en les faisant attendre dans une salle isolée dès que possible. De cette manière, il sera possible de réduire au minimum la transmission des micro-organismes par contact direct ou gouttelettes.

Il est aussi possible de dépister les patients malades quand vous confirmez à l'avance leur rendez-vous. Si le personnel remarque que le patient a de la fièvre ou toussé, il faudrait reporter à plus tard le rendez-vous du patient.

2. Pratiques de base

Santé Canada utilise l'expression « Pratiques de base » pour décrire les normes de prévention et contrôle des infections à respecter pour des soins aux patients sécuritaires. Une expression semblable « Standard precautions » est utilisée par le Center for Disease Control and Prevention des États-Unis. Les pratiques de base résument les grands principes des « précautions universelles » qui visent à réduire les risques de transmission de pathogènes par le sang et les précautions sur le matériel biologique humain qui visent à réduire les risques de transmission de pathogènes par les liquides organiques.

Les pratiques de base sont fondées sur la supposition, la présomption que tous les patients sont possiblement

contagieux, même sans symptômes et qu'il faudrait appliquer les mêmes normes de sécurité à tout contact avec le sang, les liquides organiques, les sécrétions (comme la salive), les muqueuses et la peau non intacte. De plus, les instruments en contact direct avec ces liquides et autre matériel organique peuvent être contaminés par des agents infectieux.

Le respect des Pratiques de base protège à la fois les FSD et les patients.

Les Pratiques de base reposent sur les quatre principes suivants :

1. Évaluation des risques
2. Hygiène des mains
3. Équipement de protection individuelle
4. Manipulation et disposition sécuritaire des objets tranchants et déchets contaminés

3. Évaluation des risques

La première étape dans les Pratiques de base est l'évaluation des risques.

Cela **doit** être fait avant chaque interaction avec le patient afin de déterminer les mesures nécessaires pour prévenir la transmission de l'infection.

Le risque de transmission de micro-organismes varie, selon le type de procédure à faire et l'exposition possible au sang, à des liquides organiques, à des sécrétions, à des muqueuses et à une peau non intacte. Voici d'autres facteurs à prendre en considération :

- l'état de santé du patient;
- les caractéristiques du patient, comme sa disposition à coopérer;
- l'environnement physique et les ressources disponibles;
- l'état immunitaire des FSD.

Il faut utiliser l'équipement de protection individuelle approprié pour toute procédure entraînant une exposition au sang, aux liquides organiques, aux sécrétions, aux muqueuses et à une peau non intacte. Par contre, une procédure n'entraînant pas d'exposition nécessitera des précautions moindres.

IMPORTANT

Faire l'évaluation des risques avant chaque interaction avec le patient afin de déterminer les mesures nécessaires pour prévenir la transmission de l'infection.

4. L'hygiène des mains

L'hygiène des mains est la mesure la plus importante pour prévenir la transmission des micro-organismes. On parle maintenant de « l'hygiène des mains » au lieu du « lavage des mains », car cela comprend l'utilisation de savon ordinaire ou antimicrobien avec de l'eau et d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool.

Quand faut-il s'occuper de l'hygiène des mains et avec quel type de produit?

L'hygiène des mains comprend le lavage des mains avec un savon ordinaire ou antimicrobien et de l'eau ou l'utilisation d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool (70 à 90 %). Les deux méthodes sont efficaces, à moins que les mains ne soient visiblement souillées (incluant la poudre provenant des gants) ou contaminées avec des liquides organiques, car il faudra alors se laver les mains avec du savon et de l'eau. L'hygiène des mains est nécessaire :

- après les fonctions du corps humain (comme se moucher ou aller à la toilette);
- avant et après le contact direct avec un patient;
- avant de mettre des gants et après les avoir enlevés;
- après avoir touché toute surface, tout instrument ou appareil dans le cabinet dentaire;
- après le contact avec du matériel ou de l'équipement de laboratoire dentaire;
- avant et après la consommation de liquides ou d'aliments.

IMPORTANT

Une autre partie du corps que les mains peut être contaminée (avant-bras). Faire preuve de jugement concernant l'étendue de la contamination et s'assurer de décontaminer toute partie exposée. Si vous pensez que vos mains ou d'autres surfaces de la peau ont été contaminées par des liquides organiques, lavez-les au savon et à l'eau pour enlever toute matière organique.

Une pompe distributrice jetable sera utilisée pour le savon liquide. **Ne pas** utiliser de pain de savon. La lotion pour les mains proviendra aussi d'une pompe distributrice jetable. Ne pas utiliser de lotion à base de pétrole, car elle peut nuire à l'intégrité des gants. Pour éviter la contamination, il faut jeter la pompe distributrice quand elle est vide au lieu de la remplir de nouveau. Dans les rapports scientifiques, on a fait état de la contamination de pompes distributrices par des bactéries Gram négatif.

Malgré les croyances contraires, il a été prouvé que les désinfectants à base d'alcool sont moins irritants pour la peau que le savon et l'eau. Choisir un produit qui contient des émoullissants.

IMPORTANT

Il a été prouvé que les désinfectants pour les mains à base d'alcool sont aussi efficaces que le lavage à l'eau et au savon sauf dans les cas où les mains sont visiblement souillées ou contaminées avec des liquides organiques. Dans ces cas, le lavage des mains à l'eau et au savon est nécessaire pour enlever toute matière organique.

Comment procéder à l'hygiène des mains?

Quand vous utilisez du savon et de l'eau pour les soins courants :

- Mouiller les mains avec de l'eau pas trop chaude.
- Mettre assez de savon pour le faire mousser.
- Frotter vigoureusement les mains pendant au moins 15 secondes afin de nettoyer toutes les surfaces des mains et des doigts. Ne pas oublier de frotter le bout des

doigts, entre les doigts, le dos des mains et la base des pouces.

- Bien rincer sous l'eau courante.
- Sécher complètement à l'aide d'une serviette en papier. Fermer le robinet en utilisant la serviette et jeter la serviette à la poubelle.

IMPORTANT

*Les produits en vente libre au comptoir **ne sont PAS recommandés. Choisissez des produits conçus spécialement pour l'utilisation dans un centre de soins de santé.***

IMPORTANT

Éviter de porter des bagues ou des ongles artificiels. Les bagues nuisent à l'hygiène des mains, peuvent rendre plus difficile le port de gants et augmentent le risque de déchirer les gants. Les ongles artificiels ont été responsables d'infections bactériennes et fongiques dans des hôpitaux.

Quand vous utilisez du savon antimicrobien et de l'eau pour des procédures chirurgicales (voir plus de détails à la Section E, partie 10) :

- Enlever la montre, les bracelets et bagues.
- Nettoyer sous les ongles. Un bâtonnet à manucure jetable peut être utilisé. Une brosse à ongles n'est pas recommandée, car elle peut devenir contaminée et endommager la peau autour des ongles. Il faut couper les ongles assez courts pour permettre un bon nettoyage et éviter de déchirer les gants.
- Laver les mains et les avant-bras complètement pour la durée recommandée par le fabricant (d'habitude 2 à 5 minutes).
- Rincer le savon et essuyer les mains complètement avant de mettre des gants stériles.

Quand vous utilisez un désinfectant à base d'alcool pour les soins courants :

- Appliquer le produit sur la paume de votre main et frotter les mains ensemble pendant au moins tout le

temps recommandé par le fabricant en couvrant toutes les surfaces des mains et des doigts jusqu'à ce qu'elles soient sèches.

Quand vous utilisez un désinfectant à base d'alcool pour une procédure chirurgicale :

- Enlever la montre, les bracelets et bagues.
- S'assurer que le désinfectant à base d'alcool choisi a été approuvé pour la désinfection des mains avant une chirurgie.
- Appliquer le produit seulement quand vos mains sont sèches et suivre les instructions du fabricant.
- Attendre que vos mains soient complètement sèches avant de mettre les gants stériles.

L'installation pour l'hygiène des mains doit se trouver le plus près possible de toutes les procédures dentaires et de préférence à la vue des patients. Si les patients ne peuvent pas le voir, il faut leur indiquer que l'hygiène des mains a été faite.

De plus :

- Il faut un distributeur de savon près de chaque évier.
- Placer dans les endroits stratégiques un distributeur de désinfectant à base d'alcool afin d'en faciliter l'utilisation.
- Il devrait y avoir des serviettes jetables disponibles dans chaque installation.
- Il faut fermer le robinet à l'aide de la serviette jetable afin d'éviter de contaminer de nouveau les mains. Si vous rénovez, pensez à un robinet à mains libres.
- Ne pas utiliser à d'autres fins l'évier qui sert au lavage des mains.

IMPORTANT

L'utilisation des gants ne peut pas remplacer une bonne hygiène des mains.

5. Équipement de protection individuelle pour la sécurité des patients

Considérations générales

Les FSD portent de l'équipement de protection individuelle (EPI) pour se protéger contre l'exposition à toute matière pouvant être infectieuse. Cela protège aussi les patients en empêchant les FSD de devenir un vecteur de maladie pour la transmission de micro-organismes d'un patient à un autre patient.

D'autres barrières et techniques devraient être utilisées pour protéger les patients de toute matière pouvant être infectieuse.

Lunettes de protection

De grosses gouttelettes d'eau, de salive et de sang, des micro-organismes et d'autres débris sont produits lors de l'utilisation de pièces à main dentaires, d'instruments ultrasoniques et d'atomiseurs air-eau.

Ces gouttelettes visibles franchissent d'habitude une courte distance et tombent sur les surfaces proches, y compris les comptoirs et l'équipement ainsi que le FSD et le patient.

Il importe de fournir aux patients des lunettes de protection pour protéger leurs yeux des éclaboussures et débris créés durant les procédures dentaires. Il faudrait porter les lunettes de protection pendant tout le rendez-vous chez le dentiste, puis les nettoyer et les désinfecter après l'utilisation et quand elles ont été contaminées.

Draps de protection

On devrait utiliser une bavette ou un drap jetable pour protéger les vêtements du patient et réduire l'exposition aux éclaboussures et débris durant les procédures dentaires. Il y a lieu d'utiliser un dispositif de fixation jetable et non réutilisable pour maintenir en place la bavette ou le drap de protection.

Digue dentaire et succion à haute intensité

Il importe de déployer les efforts nécessaires pour réduire au minimum la distance franchie par les gouttelettes, les éclaboussures et les particules créées durant les procédures dentaires. On devrait donc utiliser une digue dentaire et une succion à haute intensité quand il est possible de créer des gouttelettes, éclaboussures et particules.

La digue dentaire et la succion à haute intensité réduisent aussi au minimum l'ingestion ou l'inhalation de matières et débris contaminés.

Sensibilité au latex et allergies

Les patients ayant une allergie réelle au latex peuvent avoir une réaction à des produits dentaires communs comme les gants, les digues, les cupules à prophylaxie, les élastiques d'orthodontie et certaines bouteilles de médicaments. Quand on établit les antécédents médicaux, il faudrait demander au patient s'il a une allergie au latex. Cela exige de demander s'il y a eu un diagnostic d'allergie réelle au latex. Vous devriez poser d'autres questions pour découvrir des conditions communes prédisposant à une allergie au latex comme d'autres allergies (aux avocats, aux kiwis, aux noix, aux bananes) ou une exposition antérieure au latex pour des traitements médicaux (spina-bifida ou anomalies urogénitales).

Il **faudrait** traiter les patients ayant une allergie réelle au latex dans un environnement où le contact avec des protéines de latex, soit direct ou indirect, est réduit au minimum. Pour l'hygiène des mains, le désinfectant à base d'alcool ne suffit pas à enlever les particules de latex. Alors, il faudrait bien se laver les mains à l'eau et au savon avant de traiter un patient allergique au latex.

Tout appareil ou matériel contenant du latex devrait être enlevé de la salle ou bien recouvert et isolé.

IMPORTANT

Vérifier sur l'étiquette du produit dentaire s'il contient du latex. Il existe de nombreux produits sans latex.

6. Manipulation et disposition sécuritaire des objets tranchants

Il **faudrait** toujours faire attention afin de protéger les patients contre toute blessure causée par des objets tranchants. Il faudrait garder loin des patients les objets pointus et tranchants dans un contenant non perforable. Il y a lieu de placer à portée de la main le contenant non perforable bien étiqueté. Il faut se débarrasser de ces objets immédiatement après leur utilisation à la fin de la procédure.

(Voir la partie sur les blessures percutanées dans la protection contre les risques d'exposition à la page 16.)

7. Précautions supplémentaires

Les pratiques de base peuvent être insuffisantes pour les patients infectés ou contaminés par certains micro-organismes qui posent des problèmes particuliers pour empêcher leur transmission. L'expression « Précautions supplémentaires » décrit les mesures à prendre en plus des Pratiques de base afin d'empêcher la transmission de tels micro-organismes. Cela inclut la séparation physique des patients infectés ou contaminés des autres personnes et l'utilisation d'une barrière de protection (sarraus, blouses de travail, gants, masques) pour prévenir ou limiter la transmission de tout agent infectieux.

Ces Précautions supplémentaires sont très importantes dans les centres de soins de santé où elles peuvent être définies par des superviseurs ou comités locaux de prévention et contrôle des infections. Par exemple, dans un milieu institutionnel, les patients peuvent faire face à de plus grands risques d'infection ou de contamination par le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) ou les virus des voies respiratoires (grippe).

Dans un milieu de soins ambulatoires comme le cabinet dentaire, les Précautions supplémentaires sont nécessaires pour les patients chez qui on soupçonne ou qui sont atteints d'une infection transmissible par de grosses gouttelettes respiratoires. Voici des exemples de micro-organismes transmissibles de cette façon : virus des voies respiratoires, rubéole, oreillons et coqueluche.

Quand un tel patient se présente au cabinet, il faut lui demander de porter un masque, de se laver les mains et de rester à une distance de deux mètres de toute autre personne. Il importe de le faire sortir de la salle d'attente et de l'isoler dans une salle de traitement dès que possible. De cette manière, on réduit autant que possible les risques de transmission par gouttelettes.

PRINCIPE CLÉ : Les FSD doivent suivre les pratiques recommandées pour la prévention et le contrôle des infections, y compris les Pratiques de base, dans tous les aspects de leur pratique.

8. Droits de la personne et confidentialité

La *Loi sur les droits de la personne du Nouveau-Brunswick* prévoit des possibilités et des droits égaux en plus d'interdire toute discrimination basée sur l'âge, l'état matrimonial, la croyance (religieuse), l'incapacité physique, l'incapacité mentale, la race, la couleur, l'ascendance, le lieu d'origine, l'origine nationale, la condition sociale, les convictions ou activités politiques, l'orientation sexuelle et le sexe.

Les FSD n'ont pas le droit de faire de la discrimination à l'égard des patients. Cela inclut l'utilisation de mesures extraordinaires et inutiles pour le contrôle des infections ou d'autres mesures non utilisées pour les autres patients. Les FSD peuvent demander des modifications aux Pratiques de base en se fondant sur les risques liés à certaines procédures dentaires à la condition d'en faire autant pour tous les patients subissant les mêmes procédures.

Les renseignements inscrits au dossier des patients sont confidentiels et **ne doivent pas** être dévoilés à quiconque sans le consentement du patient ou de son représentant autorisé ou selon ce qui est prévu dans la loi. Par conséquent, il est important de se rappeler qu'il faudrait ranger les dossiers des patients de façon sécuritaire et ne pas les laisser dans une salle non surveillée ou dans les aires publiques du cabinet.

L'information médicale sensible ne doit pas être inscrite sur le devant du dossier du patient où d'autres personnes peuvent facilement la lire. Toute alerte médicale doit être codée de manière à ce que seulement les membres du personnel reconnaissent l'importance de l'information tandis que la nature exacte de l'alerte médicale doit seulement être inscrite à l'intérieur du dossier du patient.

Si les dossiers des patients se trouvent sur l'ordinateur il faut en protéger l'accès au moyen d'un mot de passe. De plus, il faudrait utiliser un fond d'écran ou d'autres mesures pour s'assurer que les autres patients ne peuvent pas lire l'information sur l'écran de l'ordinateur.

Le propriétaire du cabinet est responsable de s'assurer que tout le personnel connaît et prend les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité des renseignements sur les patients.

Section B : Responsabilités et sécurité des fournisseurs de soins dentaires

1. Éducation et formation

Les FSD auront plus tendance à suivre les pratiques recommandées pour la prévention et le contrôle des infections s'ils comprennent leur nécessité. Il est important que tous les FSD reçoivent une formation spécifique pour le cabinet concernant la prévention et le contrôle des infections dans le cadre de leur orientation et quand de nouvelles tâches, procédures ou machines sont introduites. Il faudra ajouter à cette formation au besoin et prévoir une révision au moins une fois par année au moyen de réunions du personnel, de séances de formation et de programmes de perfectionnement autodidacte.

Tous les FSD devraient recevoir une formation qui inclut de l'information sur leur exposition aux risques, sur les stratégies de prévention et contrôle des infections appropriées pour leurs tâches et sur la gestion de toute maladie ou blessure découlant de leur travail.

Il est aussi recommandé que ce document, ainsi que les sources de référence qui y sont mentionnées, fassent partie du manuel du cabinet dentaire sur la prévention et le contrôle des infections.

2. Immunisation

Les vaccins réduisent considérablement le nombre de FSD vulnérables aux maladies infectieuses ainsi que les risques de transmission de maladies à d'autres membres du personnel et aux patients. L'immunisation est donc une partie essentielle de tout programme de prévention et contrôle des infections.

Tous les FSD doivent avoir reçu les vaccins appropriés contre les maladies suivantes :

- hépatite B
- rougeole
- oreillons
- rubéole
- varicelle
- influenza
- diphtérie
- coqueluche
- tétanos
- polio

Il est important que tous les FSD sachent la date de leurs derniers vaccins et n'oublient pas les injections de rappel. À cet égard, les FSD devraient consulter leur médecin de famille sur les vaccins nécessaires et le test cutané de base ou annuel pour le dépistage de la tuberculose. De plus, le Guide canadien d'immunisation fournit des recommandations et un calendrier d'immunisation pour les adultes, y compris ceux qui travaillent dans les soins de santé.

L'hépatite B est la plus importante maladie qui peut être prévenue par un vaccin pour tous les travailleurs dans les soins de santé. Le risque d'infection découle de la prévalence des porteurs de virus dans la population recevant les soins, de la fréquence d'exposition au sang et à d'autres liquides organiques et du degré de contagion élevé du virus de l'hépatite B (HBV). Le vaccin HBV est donc fortement recommandé pour tous les FSD qui peuvent être exposés au sang, des liquides organiques ou une blessure percutanée.

Le test sérologique pour HBV devrait être fait 1 à 2 mois après la fin de l'immunisation en trois étapes pour établir la réponse des anticorps. Les FSD qui n'ont pas une bonne réponse des anticorps devraient reprendre l'immunisation au complet suivie du test sérologique. Si le FSD n'a pas une bonne réponse des anticorps après la deuxième immunisation, il faudrait faire le test pour l'antigène HB.

Si le test du FSD donne un résultat négatif pour l'antigène HB, on devrait le conseiller sur les précautions à prendre pour prévenir une hépatite B et sur le besoin d'obtenir une prophylaxie d'immunoglobuline pour toute exposition parentérale connue ou probable à du sang positif pour l'antigène HB.

Le FSD positif pour l'antigène HB doit se renseigner auprès d'un organisme de réglementation sur les mesures nécessaires et raisonnables à prendre pour prévenir la transmission du HBV à d'autres et sur le besoin d'une évaluation médicale. En particulier, il faut évaluer cas par cas tout FSD pouvant faire des procédures qui entraînent une exposition afin de déterminer les restrictions possibles au travail

PRINCIPE CLÉ : Tout FSD qui fait des procédures entraînant une exposition a l'obligation sur le plan de l'éthique de connaître son état sérologique. Si le FSD est infecté, il doit demander conseil à son organisme de réglementation concernant la transmission possible de son infection à ses patients

3. Maladie et restrictions au travail

Les FSD craignent souvent de contracter une maladie au cabinet dentaire. Il est possible de réduire au minimum de tels risques en respectant les principes discutés dans ce document, notamment :

- assurer l'immunisation appropriée de tous les FSD;
- faire le triage des patients et reporter à plus tard le rendez-vous de ceux qui sont malades;
- suivre les Pratiques de base, y compris une bonne hygiène des mains avant et après le contact avec chaque patient.

Comme on l'a déjà mentionné, l'hygiène des mains est la mesure la plus importante pour prévenir la transmission des micro-organismes, ce qui protège le FSD et les patients. Voir plus de détails sur les procédures pour l'hygiène des mains à la Section A : Sécurité des patients.

Situations uniques qui peuvent nécessiter l'attention du FSD :

- Dermatite – Quand la protection naturelle de la peau est brisée, comme des mains craquelées ou de l'eczéma, le FSD court un risque plus élevé de contracter ou trans-

mettre une infection en raison de la partie exposée. Il importe de prendre bien soin de sa peau. Il faut recouvrir de bandages toute dermatite en plus de porter des gants.

- Personnel immunodéficient – Ces FSD ont un risque élevé d'être infectés et de souffrir de plus graves conséquences. Ils peuvent aussi avoir besoin de plus longues périodes pour se débarrasser des virus (grippe). Autant que possible, il faut considérer les tâches et les risques d'exposition associés à ces tâches.

Tout FSD qui a une maladie des voies respiratoires supérieures (rhume) doit prendre les précautions nécessaires pour prévenir la transmission des micro-organismes aux patients et autres membres du personnel. Cela signifie de tousser ou d'éternuer dans leur coude ou un mouchoir au lieu d'utiliser leurs mains et de jeter immédiatement le mouchoir souillé. De plus, une bonne hygiène des mains est très importante. Tout FSD qui souffre d'une grave maladie respiratoire avec de la fièvre (grippe), d'une gastroentérite aiguë avec vomissement et diarrhée, ou d'une conjonctivite aiguë devrait rester à la maison jusqu'à ce que ses symptômes disparaissent.

Tout FSD qui a une infection d'herpès simplex buccal ou nasal (feu sauvage) devrait porter une attention particulière à l'hygiène des mains et ne pas toucher cet endroit. Dans cette situation, l'utilisation d'un masque peut l'aider à se souvenir de ne pas toucher le feu sauvage.

4. Protection contre les risques d'exposition

La principale méthode de prévention de la transmission des pathogènes à diffusion hématogène (HBV, HCV, VIH) au FSD est d'éviter l'exposition au sang, à la salive et à d'autres liquides organiques. Au cabinet dentaire, l'exposition peut se produire à cause d'une blessure percutanée (piqûre d'aiguille ou coupure par des objets tranchants), du contact avec les muqueuses des yeux, du nez ou de la bouche, ou du contact avec la peau non intacte (peau exposée qui est gercée, craquelée ou atteinte de dermatite).

Il est possible de prévenir la majorité des expositions en suivant les Pratiques de base qui incluent l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (EPI) comme des gants, des lunettes de protection, des masques, des chaussures à bout fermé, des vêtements de protection et de bonnes habitudes de travail pour la manutention et la disposition des objets pointus et tranchants.

Il faudrait toujours utiliser de l'EPI pendant le traitement des patients et l'entretien des instruments et de l'équipement. Toute coupure, abrasion ou dermatite porte atteinte à la protection naturelle de la peau. Durant le travail, recouvrir la peau non intacte d'un bandage à l'épreuve de l'eau ou d'un pansement de protection (Opsite, Tegaderm) qu'il faudra changer au besoin. Une grosse coupure peut nécessiter une évaluation médicale et la modification des tâches.

Les blessures percutanées posent le plus grand risque de transmission des pathogènes à diffusion hématogène au FSD. Voici certaines des meilleures pratiques pour prévenir ces blessures :

- Toujours faire bien attention pour passer des instruments pointus ou tranchants durant la dentisterie à quatre mains. Pensez à utiliser une « zone sans danger » pour le transfert des instruments au lieu de les passer entre les mains.
- Les aiguilles doivent demeurer capuchonnées avant d'être utilisées.
- L'aiguille ne doit pas être pliée, recapuchonnée ou autrement manipulée en utilisant les deux mains.
- Après l'utilisation, recapuchonner l'aiguille aussi tôt que possible en utilisant une seule main ou un dispositif commercial servant à cette fin.
- Pour faire des sutures, il faut utiliser les instruments appropriés (écarteur chirurgical, miroir dentaire) et non les doigts.
- Enlever la fraise de la pièce à main immédiatement après la procédure.
- Identifier et enlever des plateaux les objets tranchants avant de nettoyer les instruments.
- Il **faudrait** mettre les objets pointus ou tranchants dans un contenant non perforable bien étiqueté et placé à portée de la main.

- Pour enlever les débris d'instruments contaminés, utiliser des gants résistants, vêtements appropriés et brosses à long manche.

IMPORTANT

Si la seringue et l'aiguille seront utilisées plusieurs fois pour le même patient, il est préférable de recapuchonner l'aiguille au lieu de la laisser exposée.

5. Équipement de protection individuelle pour les FSD

Considérations générales

Le FSD porte l'équipement de protection individuelle (EPI) pour se protéger de l'exposition à toute matière pouvant être infectieuse. L'EPI sert de barrière pour protéger la peau des mains et des bras de l'exposition aux éclaboussures, gouttelettes ou particules de sang, de salive et d'autres liquides organiques ainsi que de l'introduction de micro-organismes dans les tissus plus profonds lors des blessures. Ce genre d'équipement protège aussi les muqueuses conjonctives des yeux et les muqueuses nasales des voies respiratoires.

Les principales protections incluent les gants, lunettes de protection, masques et vêtements de protection. On ne devrait pas porter les vêtements de protection en dehors du bureau. Jeter immédiatement après l'usage les vêtements jetables comme les gants et masques.

IMPORTANT

Il faut utiliser de nouveaux gants et masques pour chaque patient et les jeter immédiatement après l'usage.

Gants

Le FSD porte des gants pour protéger ses mains de toute contamination. Vu que les gants peuvent se déchirer, leur usage ne remplace pas l'hygiène des mains. Il faut donc suivre les protocoles d'hygiène des mains avant de mettre les gants et après les avoir enlevés.

Au cabinet dentaire:

- Il **faudrait** porter des gants quand on s'attend au contact avec des muqueuses, de la peau non intacte ou des liquides organiques.
- On **ne doit pas** utiliser les mêmes gants pour plus d'un patient.
- Il faudrait mettre les gants immédiatement avant l'activité pour laquelle ils sont nécessaires.
- On **doit** les enlever et les jeter immédiatement après l'activité et veiller à l'hygiène des mains.
- Ne pas porter les gants à l'extérieur de la salle ou de l'aire de travail où ils sont nécessaires.
- On **ne doit pas** laver les gants et les réutiliser.
- On peut porter des gants doubles pour certaines procédures qui nécessitent l'usage de multiples instruments tranchants ou sont très longues.
- La question du port de gants doubles n'a pas été réglée de façon définitive en raison du manque de précédents pour cette pratique. Vous pouvez faire preuve de jugement pour évaluer les risques d'une procédure et décider s'il est nécessaire de porter des gants doubles.

Lunettes de protection

Le FSD devrait protéger ses muqueuses conjonctivales de toute éclaboussure et tout débris causés par les procédures dentaires en portant des lunettes ou un protecteur facial. Il faudrait nettoyer et désinfecter les lunettes de protection entre les patients et quand elles sont visiblement contaminées. Il devrait y avoir un bassin oculaire au cabinet dentaire pour les FSD et les patients afin d'aider à faire face à tout contact avec des liquides organiques ou produits chimiques ou solvants.

Masques

On devrait porter des masques qui recouvrent le nez et la bouche durant les procédures dentaires pour protéger les muqueuses nasales du FSD de tout contact avec des gouttelettes contaminées. Un masque perd de son efficacité avec le temps parce que la respiration du FSD le rend humide. On devrait donc changer de masque entre les patients ou plus tôt s'il est souillé. Un protecteur facial n'est pas un substitut approprié pour un masque.

On **ne doit pas** porter un masque autour du cou. En raison des éclaboussures ou gouttelettes créées près du cou pendant le traitement d'autres patients, le risque de contamination peut être plus élevé, ce qui réduit le niveau de protection du FSD.

Vêtements de protection

Des éclaboussures ou gouttelettes créées par les procédures dentaires peuvent contaminer les vêtements à manches longues et mener à la transmission de pathogènes. Si la peau de l'avant-bras du FSD est intacte, une blouse à manche courte peut être portée pour éviter la contamination entre les patients par l'exposition aux éclaboussures et gouttelettes. Il faut laver les avant-bras à l'eau et au savon. Les vêtements à manches longues doivent être utilisés pour un seul patient et il faut les enlever avant de voir le prochain patient. Cela inclut les blouses et les sarraus. Si la peau de l'avant-bras du FSD n'est pas intacte, on recommande un vêtement à manches longues. Cela inclut les blouses et sarraus qui sont portés au-dessus d'autres vêtements comme l'uniforme du cabinet ou une tenue de ville. Le propriétaire du cabinet est responsable d'établir la politique selon laquelle les vêtements de protection portés durant les soins aux patients **ne doivent pas** être portés à l'extérieur du cabinet dentaire.

Sensibilité au latex et allergies

Le latex est fréquemment utilisé dans la fabrication des gants et des produits dentaires communs comme les gants, les digues, les cupules à prophylaxie, les élastiques d'orthodontie et certaines bouteilles de médicaments. Il est facile de confondre une irritation de la peau avec une allergie réelle au latex. La vaste majorité des réactions de la peau aux gants sont, en réalité, des dermatites de contact et non des réactions allergiques au latex.

Les réactions aux gants en latex peuvent varier de légères à graves et inclure :

- une irritation de la peau au contact;
- une réaction d'hypersensibilité tardive (dermatite de contact allergique);
- une réaction allergique immédiate.

Pour une légère dermatite de contact, on peut changer de marque de savon, de serviettes ou de gants, bien rincer les mains après les avoir lavées, utiliser des lotions et faire une bonne hygiène des mains.

Une réaction d'hypersensibilité tardive nécessitera de consulter un dermatologue et d'utiliser des gants lavés (sans poudre) à faible teneur de protéines du latex ou des gants sans latex.

Les gants sans poudre réduisent le risque d'exposition à long terme à une allergie au latex pour les patients et FSD. Ils sont donc recommandés. Une réaction allergique immédiate nécessite des soins médicaux d'urgence et la consultation par la suite d'un dermatologue en plus d'utiliser seulement des gants sans poudre et sans latex, puis d'éviter tous les produits contenant du latex au travail et à la maison.

6. Minimiser la transmission par les gouttelettes

De par leur nature, les services dentaires peuvent entraîner la création d'éclaboussures, de gouttelettes et de particules contaminées par le sang, la salive, d'autres liquides organiques et des débris.

Comme on l'a déjà mentionné, on devrait utiliser une digue dentaire et une succion à haute intensité quand il est possible de créer des gouttelettes, des éclaboussures et des particules.

7. Gestion des risques d'exposition

Les pathogènes à diffusion hématogène (HBV, HCV, VIH) peuvent être transmis au FSD par une exposition au sang, à la salive et à d'autres liquides organiques. Une grave exposition doit être promptement traitée de façon organisée. C'est pourquoi le protocole de gestion des risques d'exposition est un élément important de tout manuel sur la prévention et le contrôle des infections.

IMPORTANT

Tous les cabinets dentaires doivent avoir un protocole de gestion des risques d'exposition. Il importe de le revoir chaque année afin de s'assurer que tous les FSD le connaissent bien.

Les graves expositions incluent des blessures percutanées avec des aiguilles, fraises de pièces à main ou instruments tranchants contaminés, ainsi que tout accident durant lequel du sang, de la salive ou d'autres liquides organiques sont éclaboussés sur la peau non intacte ou les muqueuses des yeux, du nez ou de la bouche. Toutefois, les blessures percutanées posent le plus grand risque de transmission au FSD de pathogènes à diffusion hématogène.

En cas de grave exposition, voici les mesures à prendre immédiatement :

- Pour les blessures percutanées, laisser brièvement le sang couler librement. Puis, laver avec soin la blessure avec de l'eau et du savon avant de la recouvrir au besoin d'un bandage.
- Pour les expositions des yeux, du nez ou de la bouche, irriguer cette partie du corps avec une grande quantité d'eau.
- Pour les expositions de peau non intacte, laver la peau avec du savon et de l'eau.

Il faut signaler toute blessure au travail au propriétaire du cabinet. Toutefois, dans tous les cas de grave exposition, le propriétaire du cabinet devrait évaluer l'état de la personne source de l'exposition et le risque de maladie transmissible par le sang en examinant les antécédents médicaux et, au besoin, en posant des questions additionnelles au patient.

Si l'on ne connaît pas l'état du patient pour les HBV, HCV et VIH ou si le patient a les facteurs de risque connus, alors il faudrait sa coopération pour obtenir des éclaircissements. Il importe de déployer des efforts raisonnables afin d'obtenir le consentement éclairé du patient pour les tests visant le HBV, HCV et VIH. Cela peut se faire en adressant le patient à son médecin de famille pour une consultation, une évaluation des facteurs de risque et toutes les analyses sanguines jugées nécessaires.

Par ailleurs, il faut que le FSD blessé voie immédiatement son médecin de famille, un spécialiste des maladies infectieuses ou les services de soins d'urgence de l'hôpital pour obtenir des conseils, subir le test de base et avoir la prophylaxie.

Au besoin, la prophylaxie après exposition doit être faite le plus tôt possible. Par exemple, advenant une grave exposition au VIH, il faut prendre un médicament antirétroviral dans les heures qui suivent.

Il faut documenter tous les cas de grave exposition, c'est-à-dire :

- le nom du FSD exposé et les détails sur son immunisation;
- la date et l'heure de l'exposition;
- la nature de l'exposition, y compris la procédure dentaire faite, l'étendue de l'exposition et les mesures prises immédiatement;
- le nom de la source et les détails concernant l'état connu ou soupçonné pour les pathogènes à diffusion hémotogène;
- les conseils de suivi et gestion des risques après l'exposition.

8. Hygiène et sécurité au travail et Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail

En vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail du Nouveau-Brunswick*, l'employeur a la responsabilité générale d'établir des procédures par écrit pour la santé et la sécurité de ses employés. Voici certaines de ces procédures :

- conditions et pratiques de travail sécuritaires;
- bonnes pratiques pour l'hygiène et l'utilisation des installations d'hygiène;
- contrôle des infections.

Les employés **doivent** travailler conformément aux lois et règlements en plus d'utiliser ou de porter tout équipement, dispositif ou vêtement de protection que l'employeur exige.

Le SIMDUT est une norme nationale de communication sur les matières dangereuses au travail. Tout milieu de travail, y compris le cabinet dentaire, qui utilise du matériel classé comme produit soumis à un contrôle en vertu des lois fédérales doit :

- fournir des étiquettes pour tous les produits soumis à un contrôle qui n'en ont pas;
- s'assurer d'avoir une fiche signalétique de sécurité du produit pour ces produits;
- donner une formation aux employés sur les matières dangereuses utilisées au travail.

L'employeur doit suivre les normes du SIMDUT au travail et, par conséquent, chaque propriétaire de cabinet doit connaître la législation et la revoir avec tout le personnel une fois par année.

9. Interdiction de boire ou manger dans les endroits non désignés

La consommation d'aliments ou de boissons sera limitée aux endroits désignés (coin-repas, salon du personnel) ou à l'extérieur du cabinet dentaire.

Il devrait être interdit de boire ou manger dans les salles de soins, les aires de nettoyage des instruments et les laboratoires dentaires.

Section C : Nettoyage, désinfection et stérilisation des objets pour les soins dentaires

1. Considérations générales

Les buts du nettoyage sécuritaire des articles réutilisables pour les soins aux patients (instruments dentaires, pièces à main, dispositifs et équipement) incluent :

- prévenir la transmission de micro-organismes aux FSD et aux patients;
- minimiser les dommages aux objets de soins causés par des corps étrangers ou une utilisation inappropriée;
- utiliser sans danger des désinfectants chimiques.

Tous les instruments **doivent** être bien nettoyés, rincés et séchés avant la désinfection ou la stérilisation. Santé Canada précise que les fabricants de dispositifs réutilisables doivent inclure de l'information sur la manière de les désinfecter, nettoyer et stériliser. (voir l'Annexe 2)

Après le nettoyage*, il faut rincer les instruments à l'eau pour enlever tout reste de détergent et les inspecter visuellement pour s'assurer d'avoir enlevé tous les débris.

Les instruments pour les soins sont classés comme étant critiques, semi-critiques ou non critiques, selon le risque d'infection lié à leur usage prévu. Cette classification permet de déterminer le genre de nettoyage, désinfection ou stérilisation requis.

**Tableau de classification pour les risques
(voir des exemples additionnels dans le glossaire)**

Catégorie	Définition	Procédé à suivre
Instruments critiques	Objets qui pénètrent les tissus mous ou les os, pénètrent ou touchent des tissus normalement stériles ou le sang (instrument chirurgical, fraise, dispositif implantable, instrument de parodontie)	Nettoyage* suivi de la stérilisation
Instruments semi-critiques	Objets qui entrent en contact avec les muqueuses ou peau non intacte (miroir intrabuccal, fouloir à amalgame, arc facial, porte-empreinte réutilisable, cadre-support de pellicule radiographique)	Nettoyage* suivi de la stérilisation ou désinfection de haut niveau (au minimum). La stérilisation est la méthode privilégiée.†
Instruments non critiques	Objets qui entrent en contact avec la peau mais pas avec les muqueuses ni en contact direct avec le patient (cône et tête radiographique, dispositif de fixation de la bavette, brassard de tensiomètre, oxymètre de pouls, lunettes de protection du patient)	Nettoyage* suivi d'une désinfection de niveau intermédiaire ou de bas niveau

† La majorité des instruments semi-critiques utilisés en dentisterie résistent à la chaleur et devraient faire l'objet d'une stérilisation entre les utilisations. Si un instrument semi-critique est sensible à la chaleur, il faut au moins une désinfection de haut niveau.

* Le nettoyage signifie d'enlever tous les débris (organiques et inorganiques). Il faut soit brosser la surface avec un surfactif, un détergent et de l'eau, ou le soumettre à un processus automatique (nettoyeur ultrasonique avec une solution de nettoyage). Cette étape est essentielle, car tout débris organique qui reste nuira à la désinfection et à la stérilisation.

Si la stérilité du produit reçu du fabricant est garantie, il n'est pas nécessaire de le stériliser avant de l'utiliser. Il **faudrait** inspecter le matériel critique et le matériel semi-critique non stérile qu'on vient d'acheter et suivre les instructions du fabricant avant l'utilisation. Tout produit propre que le fabricant désigne prêt à utiliser n'a pas besoin d'être stérilisé si on l'utilise directement à partir du nouveau paquet.

Stérilisation

L'aire de stérilisation doit contenir un stérilisateur et les fournitures nécessaires avec assez de place pour le chargement, le déchargement et le refroidissement. Cet endroit peut aussi contenir des indicateurs biologiques et des incubateurs pour les tests de spores ainsi que l'entreposage des articles stériles et des articles à jeter après usage. Les instruments résistants à la chaleur sont habituellement stérilisés à la vapeur sous pression (autoclave), ce qui est fiable et économique. Un autre moyen est la chaleur sèche ou la vapeur chimique non saturée. Toute stérilisation doit être faite à l'aide d'équipement de stérilisation médicale enregistré auprès de Santé Canada. Il faut toujours respecter la durée, la température et les autres paramètres de stérilisation recommandés par le fabricant de l'équipement utilisé ainsi que les instructions pour l'usage approprié des contenants, emballages et des indicateurs chimiques ou biologiques.

Qualité de l'air

Le Règlement sur l'hygiène et la sécurité au travail concernant le contrôle d'exposition aux agents biologiques et chimiques établit une valeur d'exposition plafond (VEP) pour les agents chimiques (glutaraldéhyde). La VEP est la concentration maximale dans l'air d'un agent chimique auquel le travailleur peut être exposé à n'importe quel moment.

Si des mesures de contrôle ne sont pas appliquées durant un processus nécessitant un agent chimique, il faudra prendre un échantillon de l'air pour s'assurer que la limite légale de concentration dans l'air de l'agent chimique utilisé n'a pas été dépassée.

Il faut s'assurer d'avoir un échangeur d'air et une bonne ventilation pour respecter les normes de la CSA et les recommandations du fabricant pour le produit.

2. Gestion des objets critiques et semi-critiques

La stérilisation des instruments nécessite plusieurs étapes. La stérilisation est un processus complexe qui requiert de l'équipement spécialisé, un espace approprié, du personnel compétent et une vérification régulière pour l'assurance de la qualité. Un triage, un nettoyage, un séchage, un emballage et un chargement dans le stérilisateur adéquats ainsi que de bonnes méthodes de stérilisation sont nécessaires pour s'assurer que tous les instruments ont bien été stérilisés et peuvent être réutilisés sans danger pour les patients. Il faut suivre les instructions du fabricant pour s'occuper des instruments spécialisés (cannelés ou forés).

La manutention de tous les instruments se fera dans une aire centrale du cabinet dentaire conçue pour faciliter le contrôle de la qualité et assurer la sécurité. L'aire de manutention des instruments sera clairement divisée en deux sections, l'une pour les instruments souillés et l'autre, pour les instruments propres, avec des parties séparées pour :

- la réception, le nettoyage et la décontamination;
- la préparation et l'emballage;
- la stérilisation;
- le séchage et le refroidissement;
- l'entreposage.

Il **faudrait** éviter toute contamination croisée en utilisant l'équipement de stérilisation (boutons de commande, manches, surfaces extérieures)..

Réception, nettoyage et décontamination

Afin d'éviter les blessures percutanées, placer les instruments contaminés dans un contenant non perforable après l'utilisation et les transporter dans l'aire de manutention. Les instruments réutilisables sont reçus, triés, nettoyés et rincés dans une section de l'aire de manutention. L'utilisation d'équipement de nettoyage automatique peut augmenter la productivité, améliorer l'efficacité du nettoyage et réduire l'exposition au sang et aux liquides organiques si vous suivez à la lettre les instructions du

fabricant. Cet équipement peut donc être plus sécuritaire et efficace que le nettoyage manuel des instruments contaminés.

Il faut enlever les gros débris des instruments avant de les placer dans un nettoyeur à ultrasons. De plus, il importe de changer chaque jour les solutions de nettoyage à ultrasons ou dès qu'elles sont visiblement souillées. Il n'est pas nécessaire de laisser tremper la plupart des instruments ou de les brosser avant de les mettre dans un appareil de lavage automatique.

S'il est impossible de procéder immédiatement au nettoyage, placez les instruments dans un contenant non perforable et laissez-les tremper dans un détergent ou une solution enzymatique pour empêcher le séchage des matières organiques. Le nettoyage sera plus facile et moins long. Ne pas utiliser de chimiostérilisants liquides ou de désinfectants de haut niveau (glutaraldéhyde, phthalaldéhyde) comme solutions de trempage, car la nature de fixation de ces produits chimiques peut rendre les surfaces plus difficiles à nettoyer en plus d'augmenter la toxicité générale.

Pour éviter toute blessure par un instrument tranchant, il faut prendre les mesures suivantes :

- Portez des gants non perforables quand vous nettoyez ou transportez des instruments contaminés.
- N'essayez pas d'attraper un objet pointu ou tranchant sur un plateau ou dans un contenant si vous ne le voyez pas clairement (évier remplis d'eau savonneuse dans lesquels se trouvent les instruments). Au lieu, utilisez un panier servant de passoire pour tenir les instruments ou encore des pinces pour les sortir de cet endroit.
- Portez un masque, des lunettes de protection ou un protecteur facial, un sarrau ou une blouse pour vous protéger des éclaboussures.

Préparation et emballage

Dans une autre section de l'aire de manutention, les instruments nettoyés sont inspectés, rassemblés dans un paquet ou sur un plateau, puis emballés pour la stérilisation. Les instruments critiques et semi-critiques (voir p. 20) seront manipulés de manière à maintenir leur stérilité durant l'entreposage. Un emballage approprié inclut une cassette

perforée pour la stérilisation des instruments, une pellicule de plastique ou de papier, une enveloppe tissée ou non tissée pour la stérilisation. Tout matériel d'emballage doit être conçu en fonction du processus de stérilisation utilisé. Les instruments articulés seront gardés ouverts et déverrouillés pendant la stérilisation.

Entreposage

Les objets stériles et les objets jetables après usage devraient être entreposés dans un espace fermé comme une armoire ou un meuble de rangement. On ne devrait pas les mettre sous un évier ou dans un endroit où ils peuvent devenir humides et contaminés.

Les pratiques d'entreposage des instruments stérilisés emballés peuvent se fonder sur les dates ou sur des événements. L'utilisation des dates facilite le retrait des instruments advenant un test de spores positif. Certains centres de santé datent tout paquet stérilisé et observent la méthode d'épuisement successif (premier entré, premier sorti). D'autres utilisent une pratique liée aux événements. Cette pratique part du fait que les instruments emballés devraient demeurer stériles à moins qu'un événement ne vienne les contaminer (emballage déchiré ou mouillé).

Il faut examiner l'emballage des instruments stériles avant l'usage afin d'en vérifier l'intégrité et s'il est sec. Sinon, il **faudrait** nettoyer les instruments, les emballer et les stériliser de nouveau.

IMPORTANT

Il faut s'assurer que les instruments critiques demeureront stériles durant l'entreposage. Cela inclut de vérifier l'intégrité de l'emballage et de garder l'emballage au sec.

3. Stérilisation des instruments non emballés

Un cycle d'instruments non emballés (parfois appelé « la stérilisation rapide ») est une méthode utilisée pour stériliser des objets en cas d'utilisation urgente ou imprévue. Il faut seulement utiliser la stérilisation rapide dans les situations suivantes :

- un nettoyage et séchage complet des objets précède le cycle d'instruments non emballés;

- les paramètres mécaniques sont vérifiés et un indicateur chimique interne est utilisé pour chaque cycle;
- on fait attention d'éviter toute brûlure thermique du personnel ou des patients;
- les objets sont transportés de façon aseptique jusqu'au point d'utilisation pour maintenir la stérilité.

En raison de la possibilité de graves infections, la stérilisation rapide n'est pas utilisée pour les dispositifs implantables. Quand un objet stérile est exposé à l'air, il peut devenir rapidement contaminé. Donc, les instruments critiques stérilisés doivent être utilisés immédiatement et non entreposés. Il faut garder une réserve suffisante d'instruments critiques afin d'éviter le besoin de faire une stérilisation rapide.

Les instruments semi-critiques stérilisés sans emballage sur un plateau ou dans un contenant **doivent** être utilisés immédiatement ou le plus tôt possible. L'entreposage, même temporaire, d'instruments semi-critiques sans emballage **n'est pas acceptable** parce qu'il permet l'exposition à la poussière, aux organismes dans l'air et à toute contamination avant leur utilisation pour les patients.

Il faut mettre en quarantaine tous les dispositifs implantables après la stérilisation jusqu'à l'obtention des résultats des tests de suivi biologique. Par conséquent, la stérilisation rapide ou sans emballage des dispositifs implantables n'est pas acceptable et **ne doit pas** être utilisée. La stérilisation rapide ne doit pas être couramment utilisée dans un cabinet dentaire ou une installation de soins de santé.

IMPORTANT

Traditionnellement, des stérilisateur à billes ont été utilisés en dentisterie pour nettoyer de petits instruments en métal comme les limes d'endodontie. Ces appareils ne peuvent pas garantir la stérilisation et entraînent un risque de contamination croisée si les instruments sont utilisés pour divers patients. Par conséquent, le stérilisateur à bille n'est pas un appareil de stérilisation acceptable.

4. Nettoyage et désinfection des objets sensibles à la chaleur

La majorité des objets semi-critiques (voir p. 20) utilisés en dentisterie sont résistants à la chaleur ou ils sont jetables. Si l'utilisation d'un objet sensible à la chaleur est inévitable, il faut le nettoyer, puis faire la désinfection de haut niveau par l'immersion dans un germicide chimique liquide (2 % de glutaraldéhyde, 7 % de peroxyde d'hydrogène accéléré, 6 % de peroxyde d'hydrogène, 0,2% d'acide péracétique et 0,55 % de phthalaldéhyde).

Les germicides chimiques liquides sont très toxiques et il est impossible de vérifier leur efficacité avec des indicateurs biologiques. Il faut donc suivre avec soin les instructions du fabricant sur la dilution, la préparation de l'instrument, la durée d'immersion, la température et le changement de solutions. De plus, il faut prendre les précautions nécessaires pour protéger le personnel, y compris l'utilisation de contenants fermés pour limiter l'émission de vapeurs, une bonne ventilation et l'utilisation de gants, tabliers, lunettes et protecteurs faciaux résistants aux produits chimiques. Après l'immersion dans le germicide, il faut bien rincer les instruments avec de l'eau stérile pour enlever tout résidu toxique ou irritant, puis les sécher avec une serviette propre. On ne doit pas utiliser un germicide chimique liquide pour une application autre que celle mentionnée sur l'étiquette et il ne faut pas l'utiliser comme désinfectant des surfaces ou comme solution de trempage des instruments.

NOTE: Lors de l'usage de germicides chimiques liquides, il importe d'avoir recours à des bâtonnets diagnostiques afin de confirmer la concentration minimale efficace pour obtenir l'activité biologique nécessaire à la stérilisation.

5. Nettoyage et désinfection des objets non critiques

Le matériel non critique (voir p. 20) pose le moins de risques de transmission d'une infection, car il n'entre pas en contact avec le patient ou entre seulement en contact avec de la peau intacte qui sert de barrière efficace pour arrêter les micro-organismes. Il faut nettoyer le matériel non critique après l'usage ou, s'il est contaminé, le nettoyer et le désinfecter à l'aide d'un désinfectant de bas niveau (produits à base de chlore, 0,5 % de peroxyde d'hydrogène

accéléralé, 3 % de peroxyde d'hydrogène, 60 à 95 % d'alcool, iodophore, phénolique et composés d'ammonium quaternaire).

Il peut être difficile de nettoyer et désinfecter certains objets non critiques sans endommager certaines surfaces. Il peut être préférable d'utiliser des articles jetables pour protéger ces surfaces.

6. Utilisation de l'équipement et entretien préventif

Les stérilisateur de bureau sont utilisés fréquemment et peuvent s'user. Consultez les recommandations du fabricant pour un programme d'entretien préventif, y compris l'inspection, à intervalles réguliers, des joints d'étanchéité.

IMPORTANT

L'information dans cette section des Lignes directrices représente les meilleures pratiques pour vérifier la stérilisation au cabinet dentaire.

7. Vérifier la stérilisation au cabinet dentaire

1. Les indicateurs mécaniques sont des affichages ou voyants sur le stérilisateur indiquant la durée du cycle, la température et la pression. Certains stérilisateur ont des dispositifs qui impriment ces paramètres et cela est préférable. Tous les nouveaux stérilisateur devraient offrir cette option. Il importe de vérifier les indicateurs mécaniques pour chaque cycle et de les inscrire dans toute la mesure du possible.

2. Les indicateurs chimiques (internes et externes) utilisent des produits chimiques sensibles pour évaluer les conditions physiques durant la stérilisation. Par exemple, un ruban sensible à la chaleur collé à l'extérieur de l'emballage change rapidement de couleur quand une certaine température est atteinte. Cela signifie que le paquet a subi un cycle de stérilisation, mais n'assure pas que la stérilisation a été efficace.

L'agent de stérilisation a plus de difficulté à pénétrer un objet creux (pièce à main) qu'un objet solide (miroir). Il est difficile de sortir l'air pris dans un objet creux, ce qui nuit au contact de l'agent de stérilisation avec la surface interne de l'instrument.

De plus, quand ces objets sont emballés, il faut plus de temps pour que l'agent de stérilisation pénètre jusqu'aux instruments. L'emballage enveloppant les instruments, crée un espace creux dans lequel l'agent de stérilisation **doit** pénétrer.

Chaque paquet **doit** avoir des indicateurs chimiques externes. On recommande d'utiliser des indicateurs chimiques internes et externes pour déceler la pénétration du paquet. Un indicateur chimique de classe V **doit** être placé dans chaque cycle de stérilisation et les résultats doivent être conservés dans un registre pour une période de 1 an. De plus, pour les stérilisateur à pression négative (type B), un test avec indicateur chimique de type 2 (Bowie Dick) **doit** être effectué au moins hebdomadairement dans une chambre de stérilisateur vide. Voir les différentes classes d'indicateurs chimiques dans le glossaire.

NOTE: Les indicateurs mécaniques et chimiques n'assurent pas que la stérilisation a été efficace. Ils confirment uniquement que les conditions nécessaires étaient présentes. Ils peuvent donner une alerte rapide de l'existence d'un problème. Si un indicateur mécanique ou chimique révèle un problème, alors il ne faut pas utiliser l'un de ces objets avant qu'il ne soit de nouveau stérilisé.

3. Les indicateurs biologiques (IB ou tests de spores) sont les moyens les plus acceptables de vérifier la stérilisation parce qu'ils permettent d'évaluer directement l'efficacité du procédé pour tuer les micro-organismes les plus résistants. Les spores utilisées sont plus résistantes et plus nombreuses que les contaminants microbiens communément trouvés sur les objets des soins aux patients. Un IB inactivé signifie donc que les autres pathogènes dans la charge ont été tués. **Les indicateurs biologiques doivent être utilisés au moins une fois par semaine pour vérifier chaque stérilisateur de la clinique. La SDNB en recommande l'usage quotidien.**

Vous pouvez faire le test de spores à l'aide d'un système vendu par la plupart des fournisseurs de produits dentaires ou en envoyant l'indicateur à des installations d'essais. Toutefois, on **doit** utiliser un laboratoire indépendant pour un test chaque mois afin de confirmer que les procédures à l'intérieur du cabinet dentaire sont efficaces et correctes.

Si la charge contient des dispositifs implantables ou des instruments utilisés pour la pose d'implants, il **faudrait** faire le test de spores et mettre ces objets en quarantaine jusqu'à l'obtention des résultats du test. Suivre les instructions du fabricant concernant le placement approprié de l'IB dans le stérilisateur.

4. Tracabilité des instruments Le concept de traçabilité devrait être graduellement introduit dans les procédures de stérilisation de sorte que chaque sac ou emballage d'instruments soit marqué avec la date et l'identifiant du stérilisateur utilisé pour faire la stérilisation.

Advenant que le processus de stérilisation échoue avec le test biologique, le marquage des sacs et emballages des instruments va permettre de retracer les instruments affectés.

IMPORTANT

Il faut vérifier et documenter le fonctionnement quotidien de chaque stérilisateur. Il faut tenir un registre à cet égard pendant les 3 années recommandées en indiquant que le stérilisateur fonctionne bien ou en inscrivant tout problème et toute mesure corrective prise par la suite.

Advenant un test de spores positif (échec) :

- Retirer le stérilisateur du service.
- Examiner tous les résultats des indicateurs mécaniques et chimiques depuis le dernier test de spores négatif, ainsi que les procédés de stérilisation pour déterminer si une erreur de l'opérateur est responsable. En l'absence d'un problème mécanique, les raisons les plus fréquentes de test de spores positif sont un surchargement de l'appareil, le défaut de séparation adéquate des paquets et l'utilisation incorrecte ou excessive de matériel d'emballage.
- Répétez immédiatement le test de spores. Cela se fait après avoir corrigé tout problème de procédure et chargé correctement le stérilisateur et en choisissant le même cycle qui a produit le résultat positif. En attendant les résultats de ce test répété, il ne faut pas utiliser ce stérilisateur. Si le cabinet dentaire n'a pas d'autre stérilisateur, on peut demander l'aide d'un collègue ou en emprunter un d'une compagnie de produits dentaires.
- Si le test de spores répété est négatif et que les indicateurs mécaniques et chimiques montrent un bon fonctionnement, alors le stérilisateur peut de nouveau être utilisé.
- Si le test de spores répété est positif et que toutes les procédures ont été exécutées correctement pour la stérilisation, alors il ne faut pas utiliser le stérilisateur jusqu'à ce qu'il ait été inspecté et réparé, puis ait réussi trois tests de spores consécutifs avec des cycles de stérilisation utilisant des chambres vides. De plus, dans la mesure du possible, il faut stériliser de nouveau tous les objets stérilisés depuis le dernier test de spores négatif.

Section D : Nettoyage des bureaux, ménage et gestion des déchets

1. Considérations générales

En général, le patient n'aura aucun contact avec les surfaces environnementales dans le cabinet dentaire et elles ne posent aucun risque pour sa sécurité. Toutefois, des surfaces comme des interrupteurs de lumières et des poignées de tiroir peuvent devenir contaminées durant les soins au patient et servir de réservoirs de micro-organismes. La transmission a lieu d'habitude par un contact de la main ou le toucher d'une surface avec un instrument contaminé. Quand cela se produit, les micro-organismes peuvent être transférés à d'autres instruments, d'autres surfaces environnementales ou les mains, le nez, la bouche ou les yeux du patient et du FSD.

Une bonne hygiène des mains et l'utilisation de l'équipement de protection individuelle sont essentielles pour réduire au minimum le transfert de micro-organismes. De plus, l'utilisation de barrières ou le nettoyage et la désinfection des surfaces environnementales aident à prévenir un tel transfert.

Le FSD doit faire attention à la manutention du dossier du patient pour qu'il ne serve pas à la contamination croisée. C'est très important parce que le dossier de papier est transporté par les membres du personnel un peu partout au bureau et il est difficile de le nettoyer et de le désinfecter.

Voici les 2 types de surfaces environnementales : surfaces de contact clinique; autres surfaces.

Voir à l'Annexe 1 les méthodes de nettoyage, désinfection et stérilisation des objets pour les soins dentaires et surfaces environnementales.

2. Surfaces de contact clinique

Les surfaces de contact clinique sont souvent touchées durant les soins aux patients. Elles peuvent devenir contaminées par un aérosol direct ou des éclaboussures durant les procédures dentaires ou par contact avec les gants du FSD ou des instruments contaminés. Voici des exemples de surfaces de contact clinique :

- commandes du fauteuil et interrupteurs
- poignées de tiroir et de robinets
- interrupteurs et poignées de lumière
- comptoirs
- équipement de radiographie
- stylos
- ordinateurs
- claviers et écrans
- téléphones
- poignées de porte
- contenants réutilisables de produits dentaires
- lunettes de protection portées par le personnel et par les patients
- dispositifs de fixation des bavettes

Toujours nettoyer et désinfecter les surfaces de contact clinique entre les patients et à la fin de la journée à l'aide d'un désinfectant de bas niveau. Pour faciliter cette tâche, garder les aires de traitement bien organisées et libres de tout équipement inutile, surtout sur les comptoirs. Prendre les précautions nécessaires (comme porter des gants) pour nettoyer et désinfecter les surfaces afin de prévenir toute exposition aux agents infectieux et produits chimiques dangereux.

Aussi, on peut protéger les surfaces de contact clinique et l'équipement à l'aide de barrières. Les barrières sont surtout efficaces pour les surfaces difficiles à nettoyer et à désinfecter en raison de leur forme, leur nature ou leur caractéristique matérielle. Voici des barrières acceptables :

- enveloppe de plastique transparent
- tube en plastique
- sac en plastique

- papier avec un dessous en plastique
- feuilles de plastique
- autre matériel à l'épreuve de l'eau
- surgants (overgloves)

Vu que les barrières peuvent devenir contaminées durant les procédures dentaires, il faut les jeter (à l'aide de gants) régulièrement (entre les patients) et quand elles sont visiblement souillées ou endommagées. Au minimum, après l'enlèvement de la barrière, il faut examiner les surfaces pour s'assurer qu'elles n'ont pas été contaminées. Si oui, il faut les nettoyer et les désinfecter. Si non, placer des barrières propres avant de passer au prochain patient.

3. Nettoyage des autres surfaces

Les autres surfaces, comme les planchers et les murs, présentent peu de risque de transmission des maladies. Ces surfaces nécessitent donc seulement un nettoyage périodique en utilisant un détergent dilué. Si l'on soupçonne que la surface a été contaminée par du sang, de la salive ou d'autres liquides organiques, il faut d'abord la nettoyer, puis la désinfecter avec un désinfectant de bas niveau approprié (eau de javel diluée 1:50 ou peroxyde d'hydrogène accéléré). À cette fin, le FSD doit prendre les précautions appropriées comme porter des gants.

En général, il faut nettoyer les planchers à intervalles réguliers et essuyer immédiatement tout liquide tombé sur le plancher. Il faut rincer après l'usage les outils de nettoyage comme la tête de la vadrouille et les laisser sécher avant de les utiliser de nouveau. Il faudrait préparer chaque jour de nouvelles solutions de nettoyage, puis jeter les restants afin de laisser sécher le contenant. De cette manière, on réduit le risque que ces solutions deviennent des réservoirs pour les micro-organismes.

IMPORTANT

Les tapis et meubles recouverts de tissus sont difficiles à nettoyer et on ne peut pas les désinfecter de manière fiable. Ne pas les utiliser dans les salles de traitement des patients ou de préparation des instruments.

4. Gestion des déchets

Aux fins de contrôle des infections, on peut diviser les déchets des cabinets dentaires dans deux grandes catégories : les déchets biomédicaux; les déchets généraux des bureaux. Les Lignes directrices du Nouveau-Brunswick en vertu de la *Loi sur l'assainissement de l'environnement* et le SIMDUT **exigent** de se débarrasser des déchets biomédicaux (dangereux) de manière à éviter la transmission des infections possibles. Il faut donc comprendre la différence entre ces types de déchets afin de pouvoir les séparer et s'en débarrasser de la manière appropriée.

Déchets biomédicaux

Les déchets biomédicaux sont dangereux et **ne doivent pas** être jetés comme des déchets ordinaires. Il **faudrait** les traiter avec soin pour protéger les humains et l'environnement. Tous les déchets biomédicaux **doivent** :

- être entreposés dans des contenants avec codes de couleurs portant le symbole universel de danger biologique;
- être remis à une compagnie approuvée pour la disposition des déchets biomédicaux.

On peut diviser les déchets biomédicaux en déchets anatomiques ou non anatomiques.

i) Déchets anatomiques (humains)

D'habitude, seuls les chirurgiens buccaux et les parodontistes créent des déchets anatomiques en recueillant des tissus humains pour le traitement. Il faut séparer les déchets anatomiques et les mettre dans un sac **rouge** doublé qui porte le symbole universel de danger biologique. Puis, vous le mettez dans un espace d'entreposage fermé comme un réfrigérateur ou un congélateur marqué pour «Entreposage des déchets biomédicaux» et portant le symbole universel de danger biologique. Ce lieu d'entreposage doit être séparé des autres fournitures, verrouillé et gardé à une température de moins 4 degrés Celsius. Quand il y en aura assez, il **faudrait** les remettre à une compagnie approuvée pour la disposition des déchets biomédicaux.

NOTE: Les dents extraites ne sont pas des déchets biomédicaux et doivent être traitées différemment. Voir la section suivante sur les dents extraites.

ii) Déchet non anatomique (objets tranchants ou souillés par du sang)

Les objets tranchants (aiguilles, seringues avec aiguilles, lames de scalpel, verre clinique) doivent être séparés et ramassés dans un contenant hermétique jaune non perforable conçu à cette fin et portant le symbole universel de danger biologique. Une fois rempli, il **faut** le remettre à une compagnie approuvée pour la disposition des déchets biomédicaux.

Tout déchet non anatomique inclut les objets souillés par du sang qui, si on les tord, laissent sortir du sang liquide ou semi-liquide. Il faut les séparer et les mettre dans des sacs jaunes doublés qui portent le symbole universel de danger biologique. Si les objets souillés par du sang doivent rester sur place pour plus que 4 jours, il faut les entreposer comme les déchets anatomiques dans un réfrigérateur marqué pour «Entreposage des déchets biomédicaux » et portant le symbole universel de danger biologique. Quand il y en a assez, il **faut** les remettre à une compagnie approuvée pour la disposition des déchets biomédicaux.

Dans la plupart des cas, des objets comme la gaze, les tampons d'ouate et gants d'examen ayant eu un contact avec du sang, de la salive ou d'autres liquides organiques ne sont pas classés comme déchets biomédicaux. Si on les tord et qu'ils ne laissent pas sortir du sang liquide ou semi-liquide, on les considèrera comme des déchets généraux de bureau.

Déchets généraux des bureaux

Les déchets généraux de bureau ne présentent pas plus de risque d'infection que les déchets résidentiels. Par conséquent, la majorité des articles souillés dans les cabinets dentaires n'ont pas besoin d'une méthode de disposition spéciale autre que le confinement et l'enlèvement avec soin. Voici des recommandations pour tous les types de déchets généraux des bureaux :

- S'assurer que toutes les poubelles sont à l'épreuve de l'eau et ont des couvercles hermétiques avec un levier de commande à pied. Une poubelle ouverte peut être dangereuse s'il y a des enfants aux alentours.

- Utiliser des sacs de plastique à l'intérieur des poubelles. Il n'est pas nécessaire d'utiliser deux sacs sauf si l'intégrité du sac est compromise ou si l'extérieur du sac est visiblement souillé.
- Ne pas trop remplir les poubelles.
- Ne pas placer des objets pointus, tranchants, durs ou trop lourds dans des sacs en plastique, ce qui pourrait les déchirer.

Certains types de déchets produits dans les cabinets dentaires peuvent nuire à l'environnement si les précautions nécessaires ne sont pas prises. Il faut donc suivre les règlements municipaux et provinciaux à leur égard. En plus des déchets biomédicaux, cela inclut les déchets qui contiennent du mercure, de l'argent, du plomb ou des produits chimiques. Pour plus de détails sur la disposition de ces types de déchets, communiquez avec le bureau local du Ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux du Nouveau-Brunswick.

Manutention des dents extraites

Les dents extraites sans obturation d'amalgame peuvent être jetées avec les déchets généraux des bureaux. Les dents extraites avec obturation d'amalgame doivent être traitées comme des déchets contenant du mercure et jetées de façon appropriée.

Si les dents extraites sont envoyées à un laboratoire dentaire pour des comparaisons de couleur ou de taille, il faut les nettoyer et en désinfecter la surface à l'aide d'un désinfectant de bas niveau approprié. Les dents extraites ramassées aux fins d'utilisation dans l'éducation préclinique doivent être nettoyées pour enlever tout le sang visible et les gros débris, puis gardées à l'état d'hydraté dans un contenant fermé pour le transport.

Section E : Précautions pour l'équipement et des aires spécifiques

1. Conduites d'eau du cabinet dentaire

Les conduites d'eau du cabinet dentaire sont faites d'une tuyauterie étroite en plastique qui apporte l'eau aux pièces à main, aux instruments ultrasoniques et aux atomiseurs air-eau. Elles peuvent devenir infestées de micro-organismes, y compris de bactéries, de champignons et de protozoaires, qui forment un biofilm sur la surface intérieure de la conduite d'eau. Toutefois, ce n'est pas un environnement favorable aux bactéries qu'on trouve d'habitude dans la bouche.

Un nombre élevé de ces micro-organismes n'est pas nécessairement dangereux pour la population à moins que le patient ou le FSD ne soit un hôte vulnérable. Cela inclut les personnes dont le système immunitaire est affaibli (personnes avec le VIH, personnes subissant un traitement d'oncologie ou ayant subi une transplantation d'organe) et celles souffrant de fibrose kystique, de bronchite chronique ou de bronchiectasie.

Un système de surveillance peut aider à assurer la qualité de l'eau dans les conduites d'eau dentaires. Il est possible de réduire le risque potentiel d'infection par les micro-organismes dans les conduites d'eau dentaires pour le rendre similaire à celui de l'eau potable en suivant les procédures d'entretien recommandées.

(a) Pour le cabinet utilisant l'eau de la municipalité :

- **Ne pas** utiliser de réchauffeur de conduite d'eau, car la chaleur favorise la croissance des micro-organismes.
- Faire le nettoyage par chasse d'eau de toutes les conduites d'eau au début de la journée pendant au moins 2 ou 3 minutes. Avant ce nettoyage, enlever les pièces à mains, les bouts des atomiseurs air-eau et les extrémités ultrasoniques.
- Faire fonctionner pendant 20 à 30 secondes après les soins aux patients les pièces à main utilisant un liquide de refroidissement afin de faire sortir l'air et l'eau pou-

vant être contaminée. Enlever ensuite la pièce à main, puis après le nettoyage et la désinfection des surfaces de contact clinique, vous pouvez mettre une autre pièce à main stérilisée pour le prochain patient.

NOTE: De l'eau stérile ou une solution salée stérile fournie au moyen d'un dispositif stérilisé doit être utilisée pour irriguer tout site de chirurgie ouvert ou quand un os est coupé durant une procédure chirurgicale invasive. Il faut utiliser un dispositif approprié, comme un injecteur à poire ou un produit jetable, pour une irrigation stérile vu qu'il est impossible d'assurer la stérilité des conduites d'eau dentaires.

(b) Pour les bureaux utilisant un système privé d'alimentation en eau :

- Il faut suivre les instructions du fabricant concernant l'équipement et les unités dentaires pour l'entretien quotidien et hebdomadaire.

(c) Absence d'eau potable

Voir l'Annexe 4

2. Pièces à main dentaires et autres dispositifs intra oraux

Plusieurs dispositifs dentaires entrant en contact avec les muqueuses sont attachés aux conduites d'eau ou d'air des cabinets dentaire, notamment :

- les pièces à main à basse ou haute vitesse;
- les contre-angles de prophylaxie;
- les instruments ultrasoniques et soniques;
- les dispositifs d'abrasion par air;
- les embouts d'atomiseurs air-eau.

Ces dispositifs peuvent devenir contaminés en aspirant des fluides buccaux dans leurs compartiments internes. Ces fluides peuvent être éjectés dans la bouche d'un autre patient au prochain usage. Afin de se débarrasser de tout fluide du patient pouvant être entré dans les conduites d'eau ou d'air, il faut activer ces dispositifs pendant au

moins 20 à 30 secondes après leur utilisation pour chaque patient.

Il **faut** stériliser les pièces à main dentaires et autres dispositifs intra-oraux qui sont attachés aux conduites d'air ou d'eau après leur utilisation pour chaque patient. Il importe de suivre strictement les instructions du fabricant pour le nettoyage, la lubrification et la stérilisation de ces dispositifs.

Certaines pièces des instruments sont attachées de façon permanente aux conduites d'eau dentaires (moteurs des pièces à main électriques, manches des dispositifs ultrasoniques et raccords pour les pompes à salive, la succion à haute intensité et les atomiseurs air-eau). Il faut recouvrir ces pièces de barrières qu'on change après chaque patient. Si l'article est contaminé ou peut être contaminé, il **faut** le nettoyer et le désinfecter avec un désinfectant de bas niveau ou placer une barrière avant que le prochain patient ne soit assis dans la salle de traitement.

3. Pompes à salive

Il peut y avoir un retour d'un éjecteur de salive à bas volume si le patient ferme ses lèvres sur l'embout, ce qui crée un vide partiel. Ce refoulement de la salive peut permettre à des micro-organismes des conduites de succion d'entrer dans la bouche du patient, ce qui crée une source possible de contamination croisée. **Donc, le FSD ne doit pas permettre au patient de fermer la bouche sur l'embout de la pompe à salive.** De plus, il existe des pompes à salive conçues spécialement pour empêcher toute pression négative autour de l'embout.

Il **faut** nettoyer les conduites de succion entre les patients en aspirant de l'eau ou une solution de nettoyage appropriée afin d'enlever les débris et micro-organismes. Au moins une fois par semaine, on **doit** nettoyer les conduites de succion avec un agent enzymatique ou une solution de nettoyage.

4. Articles jetables

Les dispositifs jetables sont utilisés pour un patient, puis jetés. Il ne faut pas les nettoyer et les utiliser pour un autre patient. Voici des exemples : seringue, aiguilles, cupules à prophylaxie et brosses et certains boîtiers orthodontiques. Certains objets comme les têtes de contre-angles de

prophylaxie, les embouts de succion à haute intensité et les embouts des atomiseurs air-eau sont disponibles sous forme jetable.

D'habitude, les articles jetables ne résistent pas à la chaleur et ne peuvent pas être nettoyés et désinfectés de manière fiable. Il **faut** donc les jeter de la manière appropriée après chaque utilisation.

5. Matériel de radiographie dentaire

Lors de la prise de radiographies, il importe de prendre les mesures appropriées pour prévenir la contamination croisée de l'équipement et des surfaces par le sang ou la salive. Cela implique l'utilisation de gants lors de la prise de radiographies et pendant la manipulation de sachets de film contaminés. Les accessoires pour les radiographies de l'intérieur de la bouche (porte-film et guide de positionnement) **doivent** être stérilisés entre les patients. Il faut prendre soin de ne pas placer ou enlever un tablier de plomb avec des gants contaminés. Il est recommandé d'utiliser des surgants ou d'enlever les gants pour faire ensuite une bonne hygiène des mains.

L'équipement de radiographie (têtes de tubes et tableaux de contrôle) doit être protégé avec une barrière qu'on change après chaque patient. Si aucune barrière n'est utilisée, il faut nettoyer et désinfecter après chaque patient l'équipement touché par les mains gantées du FSD ou les sachets de film contaminés.

Une fois la radiographie est exposée, il faut sécher le sachet de film avec une gaze jetable ou un essuie-tout pour enlever le sang ou la salive, puis le placer dans un contenant jetable pour le transport dans l'aire de développement.

On peut désinfecter le sachet de film avec un désinfectant de bas niveau avant de l'ouvrir pour développer le film. Sinon, vous pouvez mettre des gants pour ouvrir le sachet de film contaminé. Laissez tomber le film sur une surface propre, sans le toucher, et jeter le sachet vide en faisant attention pour éviter toute contamination. Puis, enlever les gants avant de développer le film.

Il est possible d'utiliser une barrière sous la forme de pochette pour éviter la contamination du sachet de film. Dans ce cas, enlever avec soin le sachet de film de la

pochette pour éviter la contamination et mettre le sachet de film dans un contenant pour le transport à l'aire de développement.

Prendre soin d'éviter la contamination de l'équipement pour le développement. Utiliser des barrières et si une surface devient contaminée, la nettoyer et la désinfecter en utilisant un désinfectant de bas niveau.

6. Capteurs et appareils intrabuccaux en radiographie numérique

Les capteurs et appareils intrabuccaux en radiographie numérique entrent en contact avec les muqueuses. Il faut donc nettoyer et désinfecter ces dispositifs après chaque patient. On doit suivre les instructions du fabricant pour la désinfection des plaques au phosphore. Sinon, on peut protéger avec une barrière les capteurs et appareils intrabuccaux en radiographie numérique afin de réduire toute contamination visible. Après l'enlèvement de la barrière, il faut examiner les surfaces sous-jacentes et si elles sont contaminées, il faut les nettoyer et les désinfecter.

Comme pour tout autre équipement, il faut suivre les instructions du fabricant concernant l'utilisation de barrières et les procédures recommandées pour la stérilisation et la désinfection de ces dispositifs.

7. Équipement laser et matériel d'électrochirurgie

Pendant les procédures chirurgicales, l'usage d'équipement laser et de matériel d'électrochirurgie cause la destruction de tissus par la chaleur, créant une fumée qui peut contenir des micro-organismes viables. De plus, les lasers transfèrent une énergie électromagnétique aux tissus, ce qui relâche un panache chaud qui inclut des particules, des gaz, des débris de tissus, des virus et de mauvaises odeurs.

Afin de ne pas inhaler ou d'entrer en contact avec le panache laser et la fumée électro-chirurgicale, le FSD doit prendre les protections nécessaires comprenant :

- Pratiques de base (masque et protecteur facial);

- unités centrales de succion avec des filtres pour recueillir les particules;
- systèmes mécaniques de contrôle des fumées avec un filtre très efficace pour enlever une quantité considérable des particules du panache laser.

8. Asepsie du laboratoire dentaire

Les appareils et prothèses dentaires et autres articles pour leur fabrication (empreintes, bourrelets d'occlusion et enregistrements occlusaux) sont des sources possibles de contamination croisée. Il faut s'en occuper de manière à éviter l'exposition des patients, du FSD ou du bureau aux agents infectieux.

Une communication et une coordination efficaces entre le cabinet dentaire et le laboratoire dentaire commercial assurera que :

- des procédures appropriées de nettoyage et désinfection sont suivies au cabinet dentaire ou au laboratoire dentaire commercial;
- le matériel n'est pas endommagé ou déformé en raison d'une trop grande exposition aux désinfectants;
- les procédures de désinfection ne sont pas répétées de manière inutile.

Les empreintes, prothèses ou appareils dentaires doivent être nettoyés et désinfectés le plus tôt possible après l'enlèvement de la bouche du patient et avant que le sang ou d'autres débris organiques ne sèchent. Il importe de consulter les instructions du fabricant sur la stabilité de matériel spécifique durant la désinfection. Les appareils et empreintes mouillés doivent être placés dans un sac étanche avant le transport au laboratoire dentaire commercial.

Le matériel semi-critique résistant à la chaleur utilisé dans la bouche comme les plateaux d'empreintes ou enregistrements d'arc facial doivent être stérilisés après chaque patient. D'autres articles qui n'entrent pas en contact avec le patient, mais sont souvent contaminés, comme les articulateurs et bacs, doivent être nettoyés et désinfectés en suivant les instructions du fabricant. Les articles utilisés

dans un laboratoire dentaire typique, comme les fraises, les pointes à polir, les roues, les couteaux et tours deviennent souvent contaminés durant le rajustement des appareils et prothèses. Il **faut** donc les nettoyer, les désinfecter et les stériliser ou encore les jeter après leur utilisation.

Les appareils et prothèses finis à livrer au patient **doivent** être exempts de toute contamination. Cela se fait en utilisant un désinfectant de bas niveau soit au laboratoire dentaire commercial ou au cabinet dentaire.

9. Manutention des échantillons de biopsie

Afin de protéger les personnes qui manipulent et transportent des échantillons de biopsie, il **faut** placer les échantillons dans un contenant étanche solide avec un couvercle hermétique et qui porte clairement le symbole universel de danger biologique. Il faut faire attention pendant la cueillette de l'échantillon pour ne pas contaminer l'extérieur du contenant. Si l'on soupçonne que l'extérieur du contenant a été contaminé, il **faut** le nettoyer et le désinfecter ou le placer dans un sac étanche avant le transport.

10. Technique aseptique générale et chirurgicale

On considère la bouche comme un milieu propre -contaminé et les défenses du patient (ses enzymes antibactériennes et son système immunitaire) jouent un grand rôle dans la guérison et la prévention des infections après une procédure dentaire. L'infection découle d'habitude de la flore orale du patient.

La technique d'asepsie désigne les pratiques servant à prévenir la contamination microbienne. Ces pratiques incluent le nettoyage des surfaces, une bonne hygiène des mains, le port de vêtements de protection (gants, lunettes de protection, masques, blouses), une manutention efficace des instruments propres, l'emballage et la stérilisation, une manutention appropriée des instruments stériles quand on enlève l'emballage, la prévention de la contamination des instruments stériles par l'environnement et une administration avisée des médicaments.

La technique d'asepsie chirurgicale désigne les pratiques qui rendent et maintiennent les objets et surfaces environnantes le plus possible exempts de micro-organismes, qui préviennent la contamination d'une blessure, qui isolent le site chirurgical de l'environnement physique non stérile et qui créent une aire stérile pour effectuer la chirurgie de la manière la plus sécuritaire possible (utilisation de barrières et de draps au besoin).

Pour les procédures dentaires mineures, on procède à l'hygiène des mains, les instruments stériles sont placés dans un endroit propre près de la chaise du patient et l'on prend soin de ne pas placer de l'équipement non stérile près des objets stériles. Selon la complexité de la procédure, on divise l'espace près de la chaise en une aire propre ou stérile et en une aire contaminée. Une fois la procédure entamée, les objets ne sont plus considérés comme stériles vu la contamination par les organismes de la bouche du patient, mais on essaie de garder le plateau et les instruments le plus propre possible et d'éviter la contamination par d'autres sources. Quand les mains ou les gants entrent en contact avec certaines surfaces souvent touchées par d'autres, des micro-organismes peuvent être transférés aux instruments ou autres surfaces, puis aux yeux, au nez et à la bouche.

Pour les procédures dentaires majeures (semblables à d'autres procédures chirurgicales), on prépare le patient, on fait l'hygiène des mains, on porte des gants stériles et tous les objets placés dans le champ stérile sont gardés stériles, y compris les instruments, le matériel et les fournitures qui viennent en contact avec le site chirurgical. Chaque objet touché par le chirurgien dentaire **doit** être stérile ou protégé dans un emballage stérile.

En plus de suivre les Pratiques de base et de voir à la désinfection et stérilisation des instruments dentaires et dispositifs, le FSD peut réduire le risque de transfert des bactéries d'un milieu aux patients en suivant certaines étapes de base comme suit :

1. Préparer et organiser la surface de travail afin de réunir tout l'équipement requis pour la tâche.

2. Les instruments et dispositifs stériles **doivent** être rangés dans un espace fermé comme une armoire et **doivent** demeurer emballés jusqu'au moment de leur utilisation.
3. Séparer l'espace et l'équipement en deux pour avoir une aire « propre » ou « stérile » et une aire « contaminée » ou « non stérile ».
4. Utiliser des barrières et draps de protection selon les procédures approuvées pour le cabinet.
5. Si vous avez besoin d'un objet pour la procédure, mais qu'il ne se trouve pas sur le plateau, il faut le ramasser avec des pinces ou s'assurer d'abord que les mains du FSD sont propres.
6. Vous **devez** mettre des gants avant de commencer la procédure pour le patient.
7. Si vous remarquez ou soupçonnez que les gants sont perforés ou déchirés, il faut les enlever, faire l'hygiène des mains et mettre d'autres gants lorsque c'est nécessaire.

Toute l'équipe dentaire est responsable de collaborer pour la technique d'asepsie. Chaque membre de l'équipe **doit** faire preuve de jugement pour la prévention et le contrôle des infections en plus d'être disposé à superviser les autres et à se faire superviser par les autres concernant le respect de la technique d'asepsie.

IMPORTANT

Si vous avez besoin d'un objet pour la procédure, mais qu'il ne se trouve pas sur le plateau, il faut le ramasser avec des pinces ou vous assurer d'abord que les mains du FSD sont propres. Il importe de garder des pinces à portée de la main en tout temps.

PRINCIPE CLÉ : Les FSD doivent utiliser l'équipement approprié et suivre les techniques normales pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation afin de prévenir la transmission des maladies et d'assurer la sécurité des patients.

Section F : Considérations additionnelles pour la pratique en milieu alternatif

Une pratique en milieu alternatif inclut tout endroit où des services dentaires ou d'hygiène dentaire sont offerts en dehors du cabinet dentaire. Voici certains de ces endroits possibles :

- Foyers de groupe
- Centres de soins de longue durée
- Centres de réadaptation
- Résidences privées
- Centres communautaires
- Installations éducationnelles
- Hôpitaux

Vu l'absence d'équipement dentaire et d'équipement de soins aux patients habituels (unités dentaires, conduites d'eau spéciales et succion, etc.) dans la majorité de ces endroits, le FSD **doit** prendre les mesures appropriées pour s'assurer que les protocoles de contrôle des infections sont suivis et que la sécurité des patients est assurée. Il revient au FSD de se renseigner sur les pratiques en milieu alternatif afin de revoir la politique sur la stérilisation avant de commencer.

Voici des questions à prendre en considération avant d'offrir des soins dentaires en milieu alternatif :

Disposition des déchets biomédicaux

Les déchets biomédicaux sont considérés comme étant dangereux et **ne doivent pas** être placés avec des déchets ordinaires. Il faut suivre les consignes de sécurité pour protéger les humains et l'environnement. En général, tous les déchets biomédicaux **doivent** être :

- entreposés dans des contenants qui ont un code de couleur et qui portent le symbole universel de danger biologique;

- remis à une compagnie approuvée pour la disposition des déchets biomédicaux.

On peut aussi diviser les déchets biomédicaux en déchets anatomiques et non anatomiques. Voir la section sur la gestion des déchets à la page 27 pour des instructions sur la disposition des déchets biomédicaux.

Disposition des déchets dangereux pour l'environnement

Certains types de déchets générés par les cabinets dentaires peuvent nuire à l'environnement si les précautions nécessaires ne sont pas prises et leur disposition doit respecter les règlements municipaux, provinciaux et fédéraux. En plus des déchets biomédicaux, cela inclut les déchets qui contiennent du mercure, de l'argent, du plomb ou des produits chimiques. Les articles contenant du mercure doivent être traités comme des déchets dangereux et il ne faut pas les jeter avec les déchets ordinaires. On ne doit jamais jeter du mercure liquide dans les égouts.

Disposition des objets tranchants

Les objets tranchants (aiguilles, seringues avec aiguilles, lames de scalpel, verre clinique) **doivent** être séparés et ramassés dans un contenant hermétique non perforable conçu à cette fin et portant le symbole universel de danger biologique. Une fois rempli, il **faut** le remettre à une compagnie approuvée pour la disposition des déchets biomédicaux.

Transport d'équipement contaminé ou stérile

Quand vous transportez des instruments entre divers lieux, les instruments contaminés **doivent** être emballés dans des contenants scellés, robustes et étanches afin de prévenir toute contamination croisée. De la même manière, les instruments stériles **doivent** être transportés dans des paquets scellés pour protéger leur stérilité jusqu'à ce qu'ils soient ouverts sur place. Les objets tranchants jetables comme les aiguilles et lames doivent être enlevés et jetés dans des contenants non perforables au point d'utilisation juste avant le transport. Les instruments souillés **doivent** être traités de manière à réduire les risques d'exposition, de blessures au personnel, aux clients, aux patients et aux résidents, ou de contamination des surfaces. Il importe de mettre en place un processus qui permet de distinguer les instruments stérilisés de ceux qui n'ont pas été stérilisés (codes de couleurs).

Section G : Glossaire sur la prévention et le contrôle des infections

Aérosol : Particules de taille respirable (<10µm) générées à la fois par les êtres humains et l'environnement qui peuvent demeurer viables et aériennes pour de longues périodes; souvent produites en dentisterie lors de l'utilisation des pièces à main, détartreurs ultrasoniques et atomiseurs air-eau.

Asepsie : L'absence de micro-organismes pathogènes (pouvant provoquer une maladie).

Classe de risque : La classe assignée à un objet de soins aux patients en se fondant sur le risque possible d'infection lié à son utilisation prévue. La classe de risque détermine le traitement requis pour cet instrument. Voici les trois différentes classes de risque :

Instruments critiques : Objets directement introduits dans le corps humain par une pénétration des membranes muqueuses ou de la peau dans des régions normalement stériles de l'organisme, ou qui entrent en contact avec le système sanguin. Ils présentent un risque élevé d'infection s'ils sont contaminés par tout type de micro-organisme, y compris les spores bactériennes. Le traitement des instruments critiques nécessite un nettoyage méticuleux suivi de la stérilisation.

Voici des exemples d'instruments critiques (ce n'est pas une liste complète de ces instruments) :

- Embouts de l'atomiseur air-eau
- Seringues d'anesthésie
- Instruments endodontique, y compris les limes, les alésoir et les tire-nerfs
- Pièces à main
- Matrices en métal
- Instruments parodontaux comme les bouts ultrasoniques
- Cupules, pointes et mandrins pour polir
- Instruments de restauration et opératoires

- Fraises dentaires et diamantées
- Crampons de digue dentaire
- Couronnes en acier inoxydable
- Pointes aspirantes chirurgicales

Instruments semi-critiques : Instruments entrant en contact avec les muqueuses ou la peau non intacte, mais qui ne les pénètrent pas d'habitude. Le traitement des instruments semi-critiques inclut un nettoyage méticuleux suivi d'une stérilisation (de préférence) ou d'une désinfection de haut niveau (minimum). Les objets ou dispositifs semi-critiques qui ont été exposés au sang ou peuvent avoir été exposés au sang seront traités comme critiques. Le FSD doit faire preuve de jugement pour chaque instrument, dispositif ou surface du cabinet afin de s'assurer de bien suivre ces Lignes directrices.

Voici des exemples d'instruments semi-critiques (ce n'est pas une liste complète de ces instruments) :

- Porte-papier articulé
- Instruments pour enlever une couronne
- Porte empreintes
- Fraises de laboratoire
- Spatules à mélanger
- Masque nasal (pour le gaz hilarant)
- Pincettes orthodontiques
- Cadre de digue dentaire et pince à crampons
- Embouts de succion autres que pour les chirurgies (n'inclut pas les pompes à salive jetables)

Instruments non critiques : Objets qui entrent en contact avec une peau intacte, mais pas les muqueuses, ou qui ne touchent pas directement le patient. Le nettoyage et la désinfection des objets non critiques incluent le nettoyage suivi d'une désinfection de bas niveau.

Voici des exemples d'instruments non -critiques (ce n'est pas une liste complète de ces instruments) :

- Lampes à photopolymériser
- Dispositifs de fixation des bavettes

- Couverts de poignées de lumière
- Couteaux et spatules de laboratoire
- Pince à perforer la digue
- Guide de couleur

Décontamination : Un nettoyage suivi de la destruction des micro-organismes pathogènes afin que la réutilisation des objets soit sécuritaire.

Désinfection : Procédé qui tue la plupart des micro-organismes pathogènes, mais rarement les spores bactériennes. La désinfection se fait par la pasteurisation ou l'utilisation d'agents chimiques (désinfectants). Elle se situe entre le nettoyage et la stérilisation. Il existe divers niveaux de désinfection :

Désinfection de haut niveau (DHN) : Procédé capable de tuer les bactéries végétatives, les mycobactéries (y compris le *Mycobacterium tuberculosis*), les champignons, les virus enveloppés ou non enveloppés, ainsi que certaines, mais pas nécessairement toutes, spores bactériennes. La DHN est le niveau minimum de décontamination requise pour les objets semi-critiques de soins aux patients. La DHN se fait après un nettoyage à fond et un rinçage. Les agents de désinfection de haut niveau comprennent 2 % de glutaraldéhyde, 7 % de peroxyde d'hydrogène accéléré, 6 % de peroxyde d'hydrogène, 0,2 % d'acide péracétique et de 0,55 % de phthalaldéhyde.

Désinfection de niveau intermédiaire (DNI) : Processus qui détruit tous les pathogènes microbiens, sauf les endospores bactériens si l'on suit les instructions. Les agents de désinfection de niveau intermédiaire incluent l'alcool éthylique ou l'alcool isopropylique, l'hypochlorite, l'iode et l'iodophore.

Désinfection de bas niveau (DBN) : Processus qui détruit la plupart des bactéries végétatives, certains champignons et virus enveloppés. La DBN est le niveau minimum de décontamination requis pour les objets non critiques de soins aux patients et certaines surfaces. La DBN est faite après un bon nettoyage et rinçage. Les agents de désinfection de bas niveau incluent les produits à base de chlore (eau de javel diluée), des solutions de 0,5 % de peroxyde d'hydrogène accéléré, 3 % de peroxyde d'hydrogène, d'alcool de 60 à 95 %,

d'iodophore, de phénolique et composés d'ammonium quaternaire.

Dispositif implantable : Les dispositifs implantables préparés et emballés par le fabricant sont déjà stérilisés et ne nécessitent pas une autre stérilisation. On ne doit pas réutiliser un dispositif implantable. Si un dispositif implantable a été utilisé dans la bouche du patient, il ne **faut** pas le réutiliser.

Dispositif réutilisable : Objet pour lequel le fabricant a choisi des matériaux ou pièces pour la réutilisation.

Dispositif uniservice ou jetable : Dispositif que le fabricant a conçu pour une seule utilisation.

Éclaboussures : Gouttelettes visibles de liquide ou de liquide organique éjectées avec force dans l'air et qui s'évaporent rapidement par opposition aux particules d'un aérosol qui demeurent dans l'air pour une longue période indéterminée.

Équipement de protection individuelle (EPI) : Vêtements spéciaux ou matériel porté par le personnel et les patients pour se protéger des dangers.

FSD : Fournisseur de soins dentaires.

Gouttelettes : Petites particules d'eau (éclaboussure) générées quand une personne tousse ou éternue ou quand l'eau est transformée en jet fin par un aérosol ou la pomme de douche. De taille intermédiaire entre la goutte et un noyau de condensation, ces particules qui peuvent contenir des micro-organismes infectieux tendent à s'évaporer rapidement dans l'air de manière que le risque de transmission se limite généralement aux personnes et surfaces à proximité immédiate de la source de gouttelettes.

Indicateur biologique (IB) : Dispositif servant à vérifier l'efficacité de la stérilisation au moyen d'une préparation normalisée de spores ayant une résistance connue au procédé de stérilisation visé. Les indicateurs biologiques montrent la présence de tous les paramètres requis pour la stérilisation.

Indicateur chimique (IC) : Dispositif de contrôle visant à produire un changement chimique ou physique en réaction

à l'un ou plusieurs paramètres du procédé de stérilisation. Les IC ne vérifient pas la stérilité, mais aident à déceler les problèmes de stérilisation qui peuvent découler d'un mauvais emballage, d'un chargement mal fait de l'autoclave ou d'un défaut de fonctionnement de l'équipement. Voici les cinq classes d'indicateurs chimiques :

Indicateur de procédé (Classe 1) : Il s'agit d'un indicateur externe montrant que l'article considéré a été exposé au procédé de stérilisation et qui fait une distinction entre les produits traités et non traités. Les IC de classe 1 sont d'habitude appliqués à l'extérieur de l'emballage ou visibles à l'extérieur de l'emballage (ruban indicateur ou emballage avec une encre de couleur différente). Les IC de la Classe 1 sont directement exposés à la stérilisation et montrent seulement une grosse défaillance du stérilisateur.

Indicateur pour essais spécifiques (Classe 2) : Ce genre d'indicateur est utilisé pour l'essai spécifique de stérilisateur spéciaux (laveur-désinfecteur avec séchage dynamique). Par exemple, les indicateurs Bowie Dick et Dart utilisés pour stérilisateur à vapeur.

Indicateur de paramètre individuel (Classe 3) : C'est un indicateur interne qui réagit seulement à un paramètre critique de la stérilisation comme la durée ou la température. Il importe de souligner que la stérilisation compte plusieurs paramètres critiques qui doivent tous être atteints pour une bonne stérilisation.

Indicateur multi-paramètres (Classe 4) : C'est un indicateur interne qui réagit à deux paramètres critiques ou plus du procédé de stérilisation.

Indicateur intégrateur (Classe 5) : C'est un indicateur interne qui réagit à tous les paramètres critiques de la stérilisation. Les IC de Classe 5 sont en corrélation avec les indicateurs biologiques (IB).

Laveur à ultrasons : Machine qui nettoie les objets pour les soins aux patients au moyen de cavitations produites par les ultrasons.

Nettoyage : L'enlèvement physique de tout corps étranger (matière organique ou inorganique) d'un objet ou article en utilisant de l'eau et une action mécanique avec ou

sans détergent. Le nettoyage enlève, mais ne tue pas les micro-organismes. Le nettoyage et le rinçage se font avant la décontamination.

Pratiques de base : Désigne les normes de base pour la prévention et le contrôle des infections qu'il faut respecter pour la sécurité des patients. Elles sont fondées sur la présomption que tous les patients peuvent être infectieux, même s'ils ne présentent aucun symptôme, et que les mêmes consignes de sécurité s'appliquent régulièrement à tout contact avec du sang, des liquides organiques, des sécrétions (salive), des muqueuses et une peau non intacte.

Précautions supplémentaires : Mesures de prévention et de contrôle des infections prises en plus des Pratiques de base pour certains pathogènes ou des situations selon la méthode de transmission (contact, gouttelettes, voie aérienne).

Procédures propices aux expositions : Expression pour la gestion du risque de transmission de pathogènes à diffusion hémotogène. Ce sont des procédures durant lesquelles la transmission du HBV, HCV ou VIH à partir du professionnel de la santé aux patients peut se produire. Voici des procédures propices aux expositions :

- palpation digitale du bout d'une aiguille dans une cavité du corps, ou la présence simultanée des doigts du professionnel de la santé et d'une aiguille ou d'un autre objet tranchant dans un site anatomique caché ou très exigü;
- réparation d'importants traumatismes;
- coupe principale, ou ablation de tout tissu buccal ou péribuccal, y compris les structures de dents.

Stérilisation : Processus reconnu qui tue tous les micro-organismes pathogènes, y compris les bactéries, les champignons, les virus et les spores.

Technique aseptique : Désigne toute pratique pour prévenir une contamination par les microbes.

Annexe 1 : Méthodes pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation des objets pour les soins dentaires et des surfaces dans le cabinet dentaire

Processus	Résultat	Exemples en dentisterie	Indications spécifiques	Commentaires
Stérilisation	Tue toutes les formes de micro-organismes pathogènes (bactéries, champignons, virus et spores)	À la vapeur À sec À la chaleur	Objets critiques et semi-critiques	La stérilisation à la vapeur est préférable. Il faut vérifier la stérilisation à l'aide d'indicateurs mécaniques, chimiques et biologiques.
Désinfection de haut niveau (DHN) Tous les désinfectants doivent avoir une identification numérique (DIN) émise par Santé Canada	Tue les bactéries végétatives, mycobactéries, champignons, virus enveloppés et non enveloppés, mais pas nécessairement les spores bactériennes.	2 % glutaraldéhyde 7 % peroxyde d'hydrogène accéléré, 6 % peroxyde d'hydrogène 0,2 % acide péracétique 0,55 % phthalaldéhyde	Objets semi-critiques sensibles à la chaleur	N'utilisez pas pour les surfaces de l'environnement. Suivre les instructions du fabricant sur la dilution, la préparation des instruments, le temps d'immersion, la température et le changement des solutions. Le glutaraldéhyde est non corrosif pour les métaux et compatible avec la plupart des matériaux. Il est très irritant pour la peau et les muqueuses. L'utiliser dans des endroits bien aérés. Le peroxyde d'hydrogène est actif en présence de matières organiques, mais il est corrosif pour l'aluminium, le bronze, le cuivre et le zinc.
Désinfection de bas niveau (DBN) Tous les désinfectants (sauf l'eau de javel) doivent avoir une identification numérique (DIN) émise par Santé Canada	Tue la plupart des bactéries végétatives, certains champignons et virus enveloppés. N'est pas fiable pour tuer les mycobactéries, y compris le <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , ou les spores bactériennes.	Produits à base de chlore (eau de javel diluée ou hypochlorite de sodium dilué – 1:50 ou 1000 PPM) 0,5 % peroxyde d'hydrogène accéléré, 3 % peroxyde d'hydrogène alcools de 60 à 95 % Certains iodophores, acides phénoliques et composés d'ammonium quaternaire	Objets non critiques et surfaces de l'environnement	Suivre les instructions du fabricant sur la concentration et la durée d'immersion. L'eau de javel diluée est peu dispendieuse et facile à trouver, mais il faut préparer la solution chaque jour. Il faut nettoyer les objets et les surfaces d'abord parce que les produits à base de chlore deviennent inactifs en présence de matières organiques. Ces produits sont corrosifs pour les métaux et peuvent détruire les tissus. Le peroxyde d'hydrogène est actif en présence de matières organiques, mais il est corrosif pour l'aluminium, le bronze, le cuivre et le zinc. L'alcool réagit rapidement, mais est inflammable et s'évapore vite. Il faut nettoyer les objets et les surfaces d'abord parce que l'alcool devient inactif en présence de matières organiques. Il peut faire durcir le plastique et le caoutchouc. Les composés d'ammonium quaternaire sont utilisés pour désinfecter les objets non critiques et surfaces de l'environnement, mais pas pour les instruments. Il faut les diluer avec soin sinon ils peuvent favoriser la croissance des microbes.
Nettoyage	Enlever physiquement le sol, la poussière et les corps étrangers.	Savon, eau, détergents et agents enzymatiques 0,5 % peroxyde d'hydrogène accéléré, composés d'ammonium quaternaire	Tous les articles réutilisables	Suivre les instructions du fabricant sur la concentration et la durée d'immersion.

Annexe 2 : Ressources additionnelles et documents de référence

Note: Les adresses URL sont fournies à titre indicatif et étaient correctes au moment de l'impression

Best Management Practices for Hazardous Dental Waste Disposal

Nova Scotia Dental Association

www.nsdental.org/media_uploads/pdf/183.pdf

Lignes Directrices sur la gestion des déchets biomédicaux au Canada

Conseil canadien des ministres de l'environnement, février 1992

www.ccme.ca/assets/pdf/pn_1061_fr.pdf

Guide d'immunisation canadien 2012

Agence de la santé publique du Canada

www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/index-fra.php

Decontamination of Reusable Medical Devices (CSA Z314.8-14), 2014

Canadian Standards Association

<http://shop.csa.ca/en/canada/sterilization/z3148-14/invt/27010632014>

Guidelines for Disinfection and Sterilization in Health-care Facilities, 2008

Centers for Disease Control and Prevention

www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf

Infection Control in Dental Settings

Centers for Disease Control and Prevention

<http://www.cdc.gov/OralHealth/infectioncontrol/>

CHICA-Canada-Links to Evidence Based Guidelines

www.chica.org/links_evidence_guidelines.php

Ligne directrice : Renseignements devant être fournis par les fabricants pour le retraitement et la stérilisation des matériels médicaux réutilisables

Avis de Santé Canada, Le 1er juin, 2011

http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/md-im/applic-demande/guide-ld/md_gd_reprocessing_im_ld_retraitement-fra.php

Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail - Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail du Nouveau-Brunswick (Règlement 88-221)

<http://laws.gnb.ca/fr/showtdm/cr/88-221/88-221/se:21>

Annexe 3 : Gestion des risques d'exposition et prophylaxie

3.1 Blessure percutanée

L'exposition au sang ou à la salive par une blessure percutanée présente le plus grand risque de transmission de pathogènes à diffusion hématogène dans un cabinet dentaire. Tous les FSD doivent faire tout leur possible pour éviter une blessure percutanée.

Il faut s'occuper immédiatement des graves expositions. Une grave exposition existe quand l'une des conditions suivantes se présente :

- Blessure percutanée où la peau du FSD est percée (la blessure saigne).
- Du sang, de la salive ou un autre liquide organique est éclaboussé sur de la peau non intacte (dermatite, coupure ou abrasions).
- Du sang, de la salive ou un autre liquide organique est éclaboussé sur les muqueuses des yeux, de la bouche ou du nez.

Pour la gestion d'une grave exposition, voici les étapes à suivre :

1. Enlever les gants ou le vêtement immédiatement, au besoin, pour évaluer la gravité de la blessure.
2. Faire les premiers soins, au besoin, pour les blessures percutanées.
3. Immédiatement laver la partie affectée, y compris la blessure, en utilisant un savon antimicrobien et de l'eau. Laver à grande eau les muqueuses de l'œil, de la bouche ou du nez. Il n'est pas recommandé d'appliquer une substance caustique comme de l'eau de javel, ou d'injecter un agent antiseptique dans la blessure.
4. Signaler la blessure à l'agent de contrôle des infections (souvent ce sera le propriétaire du cabinet) qui devra communiquer avec le professionnel de la santé approprié

pour obtenir des conseils et peut-être un rendez-vous, puis commencera à établir les documents nécessaires. S'assurer de protéger la confidentialité pour l'état de santé et les renseignements personnels.

Les documents doivent inclure les renseignements suivants (voir le modèle à l'annexe 3.3.2) :

- Le nom du FSD et les détails concernant les vaccins de la personne exposée.
- La date et l'heure de l'exposition.
- La nature de l'exposition, y compris la procédure dentaire entreprise, l'étendue de l'exposition et les mesures prises immédiatement.
- Le nom et l'état de santé de la personne source, y compris les détails sur toute maladie infectieuse connue ou soupçonnée.
- Rendez-vous de suivi et gestion des risques après l'exposition, au besoin.

3.2.1 Prophylaxie après l'exposition

Il faut faire évaluer toute exposition grave par un professionnel de la santé qualifié afin de déterminer la possibilité de transmission d'un pathogène à diffusion hématogène. L'évaluation du risque de transmission sera basée sur :

- Le type et la quantité de liquide organique ou de tissu impliqués.
- La nature de l'exposition (blessure percutanée, membrane muqueuse ou peau non intacte).
- L'état infectieux connu ou inconnu de la personne source.
- La susceptibilité de la personne exposée.

Tous ces facteurs doivent être pris en considération pour déterminer le besoin d'un suivi, y compris la prophylaxie post-exposition (PPE).

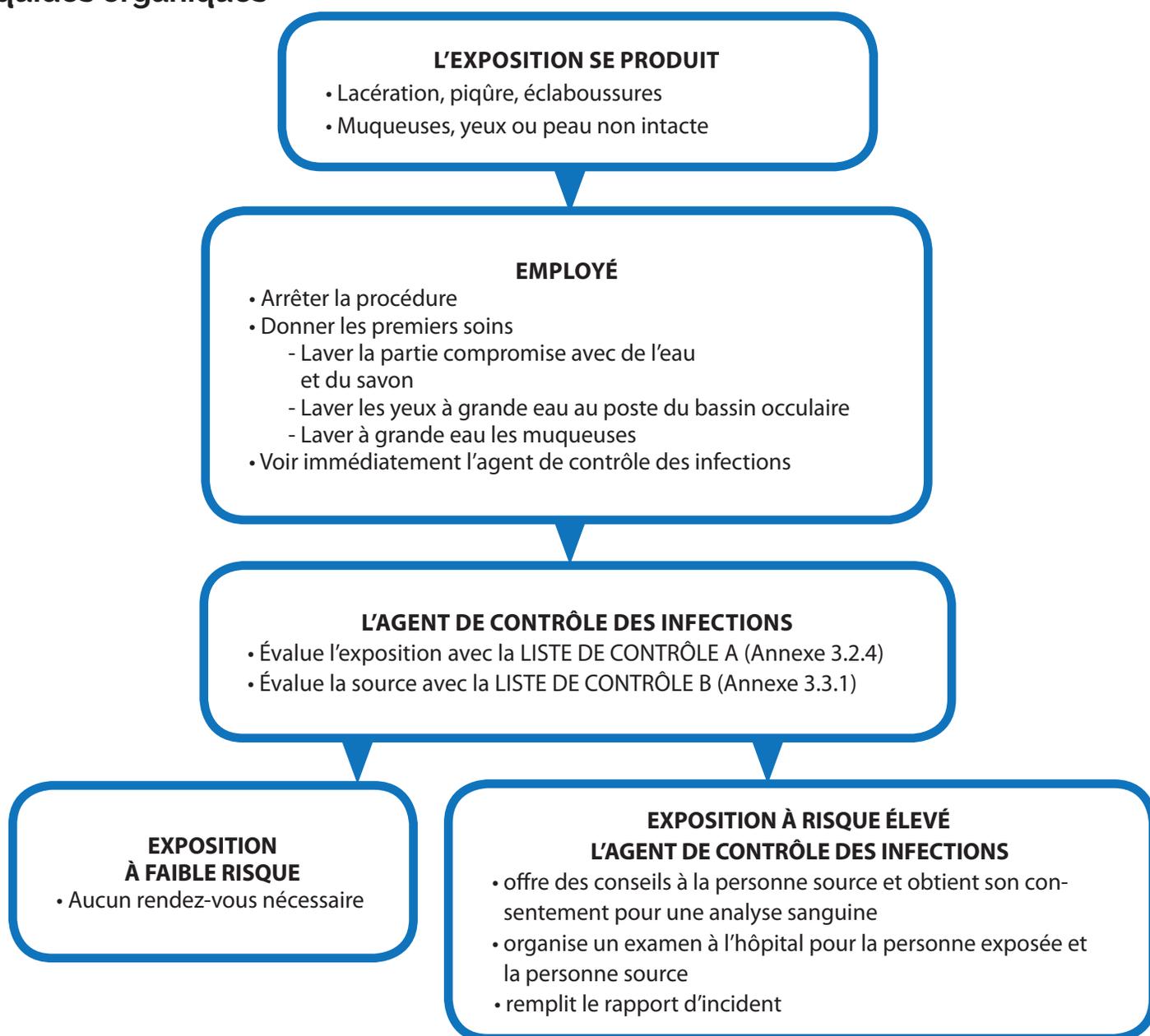
Si la PPE est jugée nécessaire, il faut le faire le plus tôt possible après l'exposition. Par exemple, il faudrait donner les médicaments antirétroviraux une heure ou deux après l'exposition au VIH.

Le professionnel de la santé avec qui l'agent de contrôle des infections a communiqué déterminera le mode d'administration de la PPE. Cette PPE sera conforme aux Lignes directrices sur la prévention et le contrôle des

infections comme il est recommandé par l'Agence de la santé publique du Canada.

Bien avant qu'une grave exposition ne se produise, il faut avoir établi par écrit un programme de prévention et de contrôle des infections, désigné l'agent de contrôle des infections et déterminé les mesures appropriées et les coordonnées du personnel des soins de la santé à contacter.

3.2.2 Gestion d'une piqûre et d'une exposition des muqueuses é du sang ou des liquides organiques



3.2.3 Piqûre accidentelle et consentement

Un membre du personnel a été piqué accidentellement. Ce genre de blessure peut l'avoir exposé au sang de la personne source. **Cela peut mener à une infection.** Afin de réduire le risque d'infection après la blessure, il importe de savoir si la personne source est infectée par certains organismes. Cela inclut les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C et de l'immunodéficience humaine (le virus qui causerait le SIDA).

Vu tout facteur de risque positif, nous vous demandons d'aller à l'hôpital pour permettre une analyse sanguine immédiatement afin que nous puissions déterminer s'il y a un risque que vous ayez transmis une infection à notre employé. Nous vous demandons de nous permettre d'obtenir une copie de tout résultat positif afin que la personne exposée puisse obtenir le traitement approprié.

Notre bureau a mis en place des politiques et procédures pour prévenir les blessures du personnel. Toutefois, quand survient un accident, nous voulons nous assurer que nos employés reçoivent les soins appropriés. Nous vous sommes reconnaissants de votre collaboration à cet égard.

Consentement de communiquer avec le médecin de famille pour les résultats des analyses sanguines concernant des maladies infectieuses

On m'a expliqué ce qui précède et je consens à ce que l'agent de contrôle des infections communique avec mon médecin de famille ou le médecin au service d'urgences pour obtenir les résultats des analyses sanguines.

.....
Nom de la personne source

.....
Signature

.....
Date

.....
Agent de contrôle des infections

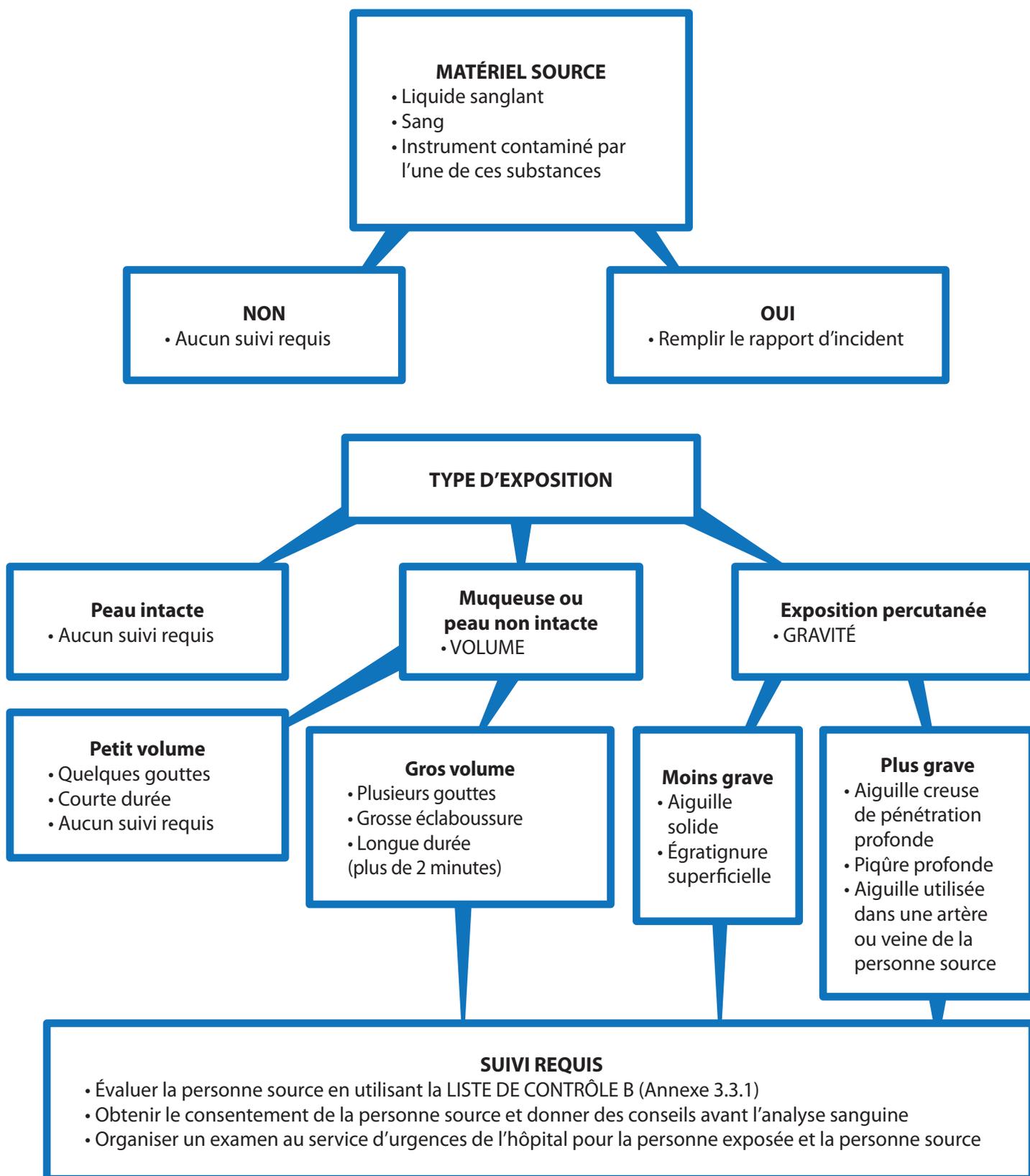
Signature

.....
Nom du témoin

.....
Signature du témoin

3.2.4 LISTE DE CONTRÔLE A

Pour évaluer le risque d'infection après l'exposition (remplie par l'agent de contrôle des infections)



3.2.5 Suivi médical après une piqûre ou une exposition des muqueuses

L'agent de contrôle des infections prendra les mesures suivantes :

1. **Gestion médicale** de la blessure.
2. **Rendez-vous de la personne source** avec le médecin de famille ou un médecin du service d'urgences pour les **analyses sanguines** visant l'antigène de contact avec l'hépatite B, l'antigène de contact avec l'hépatite C et les anticorps VIH. L'analyse pour le VIH sera faite après un counseling approprié et le consentement éclairé.
3. **Rendez-vous de la personne exposée** avec le médecin de famille ou un médecin du service d'urgences pour les analyses sanguines visant les anticorps de l'hépatite B (si elle a été vaccinée) ou l'antigène de contact avec l'hépatite B (si elle n'a pas été vaccinée), les anticorps de l'hépatite C et les anticorps VIH **afin de déterminer le besoin d'une prophylaxie post-exposition.**
4. **Documenter** l'incident en inscrivant les renseignements suivants (voir le modèle à l'Annexe 3.3.2) au dossier médical confidentiel de l'employé :
 - date et heure de l'exposition;
 - détails sur la procédure entreprise par l'employé au moment de l'exposition;
 - les détails sur l'exposition, y compris la quantité de liquide ou de matériel, le type de liquide ou matériel et la gravité de l'exposition;
 - les détails sur la source de l'exposition;
 - les détails sur le counseling, la gestion après l'exposition et le suivi
5. **Mesures de suivi** pour l'employé (voir le modèle à l'Annexe 3.3.3), y compris le counseling, l'évaluation médicale et les analyses sanguines après 6 semaines, 3 mois et 6 mois.

3.3.1 LISTE DE CONTRÔLE B

Évaluation de la personne source après l'exposition (à remplir par l'agent de contrôle des infections)

1. Informer la personne source de la raison de cette demande de renseignements et lui donner le temps de lire l'information sur une piqûre accidentelle avec une aiguille.
2. Évaluer le risque que la personne source ait une infection transmissible par le sang en examinant ses antécédents médicaux pour des symptômes cliniques et en lui posant des questions additionnelles. (Voir Annexe 3.2.3).

Savez-vous si vous êtes séropositif pour l'hépatite B, l'hépatite C ou le VIH ou si vous avez des facteurs de risque pour l'exposition à ces virus?

Hépatite B Oui Non _____ Date du diagnostic

Hépatite C Oui Non _____ Date du diagnostic

VIH Oui Non _____ Date du diagnostic

Facteurs de risque Oui Non

Les facteurs de risque peuvent inclure les suivants :

- a) drogues prises par intraveineuse, des aiguilles partagées
- b) recevoir des produits sanguins
- c) multiples partenaires sexuels
- d) rapports sexuels entre hommes
- e) prostitution
- f) partenaire ayant l'hépatite B, l'hépatite C ou le VIH ou tout facteur de risque ci-dessus

3. Demander le consentement de la personne source pour des analyses sanguines afin de déterminer si elle est séropositive pour l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH.

Médecin de famille de la personne source

D^r _____ Numéro de téléphone _____

Adresse _____

Les résultats des analyses sanguines seront aussi envoyés à l'agent de contrôle des infections.

3.3.2 Rapport sur l'exposition

(NOTE: Il FAUT assurer la confidentialité du rapport et seules les personnes ayant besoin de lire le rapport y seront autorisées)

Nom de la personne exposée : _____

Date d'administration du vaccin contre l'hépatite B : ____ / ____ / ____ Titre post-vaccination : ____ mIU/mL

Date et heure de l'exposition : _____

Procédure entreprise _____

Où et comment l'exposition s'est produite? _____

L'exposition a-t-elle été causée par un objet tranchant : Oui Non

Type et marque du dispositif : _____

Où et comment l'exposition s'est produite durant la manutention? : _____

Étendue de l'exposition (décrire): _____

Sang Salive Autre liquide organique Décrire : _____

Blessure percutanée :

Profondeur de la blessure : _____ Calibre de l'aiguille : _____

Liquide injecté : Oui Non

Exposition de la peau ou des muqueuses :

Volume de liquide estimé : _____ Durée du contact : _____

État de la peau : Intacte Gercée Égratignée

Information sur la personne source :

Pathogènes connus transmissibles par le sang : _____

VIH : Oui Non Ne sais pas

Médicaments antirétroviraux : Oui Si oui, noms et doses : _____ Non

Nom du médecin traitant : _____

Annexe 4 : Absence d'eau potable

Les responsables de la santé publique donnent un avis de faire bouillir l'eau quand l'eau distribuée par la municipalité est jugée dangereuse à boire. Voici les circonstances qui peuvent compromettre un réseau de distribution d'eau : un bris de conduite d'eau principale; un problème de traitement de l'eau; un désastre naturel (inondation, ouragan ou tremblement de terre).

Pendant toute la durée d'un avis de faire bouillir l'eau, il faut prendre les précautions suivantes :

- Ne pas donner de l'eau de la municipalité au patient au moyen de l'unité dentaire, du détartreur ultrasonique ou de tout autre dispositif ou équipement.
- Utiliser d'autres sources d'eau au moyen d'un système privé d'alimentation en eau.
- Remettre le traitement à plus tard si cela est nécessaire.
- Les patients n'utiliseront pas l'eau du robinet pour se rincer la bouche, ils utiliseront au lieu de l'eau en bouteille ou de l'eau distillée.
- Ne pas utiliser l'eau du robinet pour l'hygiène des mains. Il faut utiliser au lieu des produits antimicrobiens qui ne nécessitent pas d'eau, comme les désinfectants à base d'alcool, pour l'hygiène des mains. Si l'on sait ou soupçonne que les mains ont été contaminées, il faut se laver les mains en utilisant de l'eau en bouteille ou de l'eau distillée avec un savon antimicrobien.
- Quand l'avis de faire bouillir l'eau est levé, il faut ouvrir à fond, pendant 1 à 5 minutes, toutes les conduites d'eau municipales, y compris les robinets ou autres conduites d'eau dans le cabinet dentaire. Il faut désinfecter les conduites d'eau du cabinet dentaire dans tout l'équipement et toutes les unités dentaires en suivant les instructions du fabricant avant de les utiliser de nouveau. Il peut y avoir des avis des responsables de la santé publique qui exigeront d'autres mesures.

