

SOCIÉTÉ DENTAIRE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

RÈGLE 1

EXIGENCES D'ADHÉSION

1. Les dentistes doivent obtenir, du bureau de la Société, une formule d'adhésion dans l'une ou l'autre langue officielle. La formule doit être remplie et notariée avant d'être retournée au bureau de la Société.
2. Les dentistes doivent remettre les documents qui suivent avec la formule d'adhésion dûment remplie au bureau du syndic :
 - i) un diplôme obtenu d'une école d'art dentaire reconnue;
 - ii) un certificat du Bureau national d'examen dentaire du Canada (BNED);
 - iii) une preuve de souscription à l'assurance contre la faute professionnelle sous le plan de l'Association dentaire canadienne administrée par Canadian Dental Service Plans Inc. (CDSPI) d'un montant minimum de *trois* millions de dollars.
 - iv) une attestation datée au cours du mois précédant la demande, provenant de tous les organismes de réglementation professionnelle dentaire auxquels les candidats ont adhéré, confirmant que les candidats étaient membres en règle et que leur permis d'exercice n'a jamais été suspendu, annulé, limité ni restreint, et qu'il n'y a pas eu d'enquête, de révision ni de procédure entamée par les organismes de réglementation professionnelle dentaire ou les tribunaux ayant entraîné la suspension, la révocation ou l'annulation du permis d'exercice des candidats. Nonobstant tout ce qui est prévu dans la *Loi*, les règlements et les règlements administratifs, les candidats doivent attendre la production des attestations de tous les autres organismes de réglementation professionnelle auxquels ils ont adhéré avant de pouvoir devenir membres de la Société.
3. La cotisation applicable doit être payée au moment de l'adhésion.
4. La cotisation annuelle doit être payée à la Société pour toute l'année civile visée, ou ce qu'il en reste, au moment de l'adhésion. La cotisation annuelle n'est ni répartie proportionnellement ni remboursable.
5. Les spécialistes doivent remplir les conditions suivantes :
 - i) être titulaires d'un certificat du BNED;
 - ii) être diplômés d'un programme dentaire agréé par l'ADC ou l'ADA dans une spécialité reconnue par l'Association dentaire canadienne;
 - iii) fournir une preuve de réussite de l'examen dentaire national spécialisé.
6. Les candidats doivent remettre tous les documents au syndic avant d'être convoqués à une entrevue au cours de laquelle le permis d'exercice est délivré.

7. Période de non-exercice de la profession

(7.1) Les dentistes qui ont déjà obtenu un permis d'exercice d'un autre organisme de réglementation dentaire canadien (territoire de compétence précédent), mais qui n'ont pas renouvelé le permis depuis trois ans (permis périmé), doivent démontrer au registraire qu'ils peuvent toujours exercer dans le territoire de compétence précédent, en plus de prouver qu'ils sont en règle.

(7.2) Les dentistes du Nouveau-Brunswick dont le permis d'exercice est périmé depuis plus de trois ans doivent, en plus d'être en règle, être approuvés par le comité de direction sur la recommandation du bureau du registraire.

(7.3) Les dentistes dont le permis d'exercer canadien est périmé depuis moins de trois ans doivent, en plus de démontrer qu'ils sont en règle, suivre 90 heures de formation professionnelle continue. Pour les dentistes omnipraticiens, la formation continue soit s'appliquer à tous les aspects du champ d'activité. Pour les spécialistes, au moins 50 % de la formation doit s'appliquer au domaine de spécialisation.

Règle modifiée: le 24 mars, 2012

RULE 2

NEW BRUNSWICK DENTAL SOCIETY MANDATORY CONTINUING EDUCATION EXIGENCES EN MATIÈRE DE FORMATION DENTAIRE PERMANENTE

As a prerequisite for ongoing licensure in New Brunswick, dentists will be required to obtain a minimum credit level of N.B.D.S. recognized continuing education credits as approved by Rule of the Board. (as set out by the Board in Rule 2).

Comme condition préalable au permis permanent au Nouveau-Brunswick, les dentistes devront obtenir un minimum de crédits de cours de formation permanente reconnus par le Conseil de la SDNB (conformément à la présente Règle).

CE credits obtained prior to the beginning of a three-year cycle do not count toward the requirements for that cycle.

Les crédits de formation permanente obtenus avant le début d'un cycle de trois ne sont pas acceptés pour satisfaire aux exigences de ce cycle.

Full-time university students, graduates, post-graduates and hospital residents are exempted from these requirements until successful completion of their program. In these cases, the three-year cycle will commence on the date of registration with a pro-rated requirement.

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux étudiants universitaires à plein temps, aux étudiants de deuxième et troisième cycle et aux internes jusqu'à l'obtention de leur diplôme. Dans leur cas, le programme de trois commencera à la date d'inscription et les exigences sont fixées en fonction de cette dernière.

For licensed specialists, at least 50% of the required credits must be acquired through programs pertaining to the specialty in which the dentist is certified.

Pour les spécialistes titulaires de permis, au moins 50 % des crédits exigés doivent être acquis dans le cadre de programmes liés à la spécialité dans laquelle le dentiste est agréé.

REPORTING & ELIGIBILITY OF CREDITS

It is the member's responsibility to ensure that credits for each continuing education course/program are reported accurately.

LE RAPPORT ET L'ADMISSIBILITÉ DES CRÉDITS

Il appartient aux membres de faire en sorte que les crédits de chaque cours ou programme de formation permanente soient notés avec exactitude.

Records for each member will be maintained by the NBDS from the accurate information reported by members. Falsification of any information will be considered professional misconduct. Members will be supplied by the Society, at least once every calendar year of the record to date, in a given three-year cycle, of the number of total CE credits on file.

La Société tiendra le dossier de chaque membre, selon l'information fournie par ces derniers. Toute falsification sera considérée comme une faute professionnelle. La Société remettra aux membres au moins une fois par année civile pendant un cycle de trois ans le dossier à jour des crédits de formation permanente accumulés.

CE credits in excess of those required in a three-year cycle cannot be carried forward to the subsequent three-year cycle. There may, however, be situations where exceptions are made at the discretion of the Registrar's office.

The NBDS recognizes that there are many valid forms of self-directed continuing education and also recognizes that without standardized testing, the true level of continuing competence cannot be fully assessed. However, **for the purposes of monitoring the following sponsors of continuing education courses/seminars/lectures would be accepted for CE credits, on an hour for hour credit basis.**

(a) All accredited dental schools, universities and colleges.

(b) Provincial, state and national dental events, as well as those coordinated by a regional society of the New Brunswick Dental Society.

(c) Study clubs which have received approval from the New Brunswick Dental Society.

(d) All Federal Government health agencies, including the military service.

(e) All Provincial or local government departments of health or public health.

(f) All hospitals accredited by the Canadian Council of Hospital Accreditation.

(g) National or international dental organizations recognized by the Canadian Dental Association or the American Dental Association or the N. B. Dental Society (ie. AGD, FDI etc.)

(h) Other health care organizations.

Les crédits de formation permanente excédant le nombre requis dans un cycle de trois ans ne peuvent être reportés au cycle suivant. Des exceptions peuvent toutefois être faites, à la discrétion du bureau du registraire.

La SDNB reconnaît qu'il existe de nombreuses formes de formation permanente autodirigée. Elle reconnaît également qu'il est impossible d'évaluer pleinement le niveau réel de compétences sans avoir recours à des tests normalisés. Cependant, **à des fins de contrôle**, les promoteurs suivants **de cours, colloques ou conférences de formation permanente seront reconnus ainsi que les crédits équivalant au nombre d'heures de cours :**

a) Toutes les écoles d'art dentaire, les universités et les collèges agréés.

b) Les assemblées de niveau provincial, national et d'état ainsi que celles des sociétés régionales de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick.

c) Les cercles d'étude approuvés par la Société dentaire du Nouveau-Brunswick.

d) Tous les organismes de santé du gouvernement fédéral, y compris le service militaire.

e) Tous les ministères provinciaux ou services municipaux de santé ou d'hygiène publique.

f) Tous les hôpitaux agréés par le Conseil canadien d'agrément des établissements de santé.

g) Les organisations dentaires nationales ou internationales reconnues par l'Association dentaire canadienne, l'American Dental Association ou la Société dentaire du Nouveau-Brunswick (ex. l'AGD, la FDI, etc.)

h) D'autres organisations de soins de santé.

PROVINCIAL ANNUAL & NBDS BOARD OF DIRECTORS MEETINGS

Regional Society meetings NBDS Annual meetings and NBDS Board of Directors meetings will qualify for credits.

ASSEMBLÉES ANNUELLES PROVINCIALES ET RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA SDNB

Les assemblées annuelles provinciales et régionales, ainsi que les réunions du conseil d'administration de la SDNB procureront des crédits.

STUDY CLUBS

Study clubs, approved by the Registrar, must maintain attendance records for members and supply these on the approved group reporting form, annually in each calendar year. However, the club correspondent is encouraged to submit these records to the Society office promptly after each club meeting. [May 27, 1995]

CERCLES D'ÉTUDE

Les cercles d'études approuvés par le registraire doivent tenir la fiche de présence des membres et en faire état une fois l'an sur la formule de rapport de groupe. Nous incitons toutefois les cercles d'étude à remettre promptement les fiches de présence au bureau de la Société après chaque réunion. [27 mai, 1995]

SELF-STUDY COURSES AND PROFESSIONAL READINGS

Individual self-study courses qualify for an appropriate number of hours of continuing education if the practitioner successfully completes a post-course examination or quiz on the educational content of the program. Total credits **will be determined by the sponsor** (taking into account the amount of time necessary to cover the material and to take the quiz). It will not be based upon the time the individual takes to study or pass the quiz.

COURS AUTODIDACTIQUES ET LECTURES PERTINENTES

Les cours d'études individuelles sont acceptés pour un nombre approprié d'heures de formation permanente si le praticien réussit après le cours un examen ou un test portant sur la matière au programme. Le nombre total de crédits **sera déterminé par le promoteur**, compte tenu du temps nécessaire pour couvrir la matière et subir l'examen, non du temps d'étude ou du temps requis pour passer l'examen.

Members may accumulate all CE required credits with such appropriate self-study courses or professional readings. Copies of the quiz results must be submitted to the N.B.D.S. for verification and/or recording of credits.

Les membres peuvent accumuler tous les crédits de formation permanente requis au moyen de cours autodidactiques et de lectures pertinentes. Une copie des résultats d'examens doit être présentée à la SDNB à des fins de vérification ou d'inscription des crédits.

In order to obtain the designated credits for each quiz, a minimum pass mark of 75% must be achieved on each quiz. [May 27, 1995]

Une note de passage minimale de 75 % est requise pour chaque test en vue d'obtenir les crédits. [27 mai 1995]

Continuing dental education audio and video tapes, not accompanied by a quiz, will qualify for credits as approved by the Board.

NOTE:

Questions pertaining to the continuing education requirements should be directed to the office of the Registrar.

All sections of the continuing education policy are subject to periodic review by the Registrar, the Board and the CE committee.

FAILURE TO PROVIDE EVIDENCE OF THE THREE-YEAR REQUIREMENT

Failure to provide the NBDS with evidence of the three-year requirement in continuing dental education will lead to non-renewal of the licence to practise dentistry in New Brunswick until all requirements are met, unless compelling reasons, such as sickness or serious family or other situations, can be shown to have prevented the member from complying with this requirement.

Unless a situation as described above exists and is accepted by the Registrar's office, the following protocol will apply:

(a) The member will be notified by registered mail, not later than January 31, that he/she has not met the requirement regarding mandatory continuing dental education for the three-year period.

(b) The member will be required to forward evidence of the required number of credits by February 15. Evidence of extenuating circumstances which may have prevented attainment of the required credit hours must be forwarded by February 15 for consideration by the Registrar's office.

L'écoute de bandes sonores et vidéo en formation dentaire permanente, sans examen, est acceptée pour des crédits, tel qu'approuvé par le Conseil.

NOTE :

Les questions relatives aux exigences en matière de formation permanente devraient être adressées au bureau du registraire.

Tous les articles de la politique sur la formation permanente peuvent être révisés périodiquement par le Conseil et le Comité de formation permanente.

MANQUE DE PREUVE D'AVOIR SATISFAIT AUX EXIGENCES DU CYCLE DE TROIS ANS

Une personne qui néglige de fournir à la SDNB la preuve d'avoir satisfait aux exigences du cycle de trois ans en formation dentaire permanente se verra refuser le renouvellement de son permis d'exercer la profession dentaire au Nouveau-Brunswick, jusqu'à ce que toutes les exigences soient satisfaites, à moins qu'il soit démontré que des raisons sérieuses telles que la maladie, de graves problèmes familiaux ou autres situations l'ont empêchée de se conformer aux exigences.

À moins d'une situation telle que mentionnée ci-dessus et acceptée par le bureau du registraire, les modalités suivantes seront appliquées :

a) Le membre sera avisé par courrier recommandé au plus tard le 31 janvier qu'il ou elle n'a pas satisfait aux exigences en matière de formation dentaire permanente obligatoire pour la période de trois ans.

b) Le membre devra faire parvenir au plus tard le 15 février la preuve de l'obtention du nombre requis de crédits. La preuve de circonstances atténuantes qui ont pu empêcher d'obtenir le nombre requis d'heures-crédits doit parvenir au plus tard le 15 février pour être étudiée par le bureau du registraire.

(c) The member will be informed by registered mail that his/her licence will not be renewed if the required material is not made available by February 15.

(d) The member will be informed by registered mail that as of March 1st their name will be struck from the register and their licence to practise shall be revoked.

c) Le membre sera informé par courrier recommandé que son permis ne sera pas renouvelé si l'information demandée n'est pas reçue au plus tard le 15 février.

d) Le membre sera informé par courrier recommandé qu'à compter du 1er mars, son nom sera radié du registre et que son nom permis d'exercice sera révoqué.)

**PERIOD OF APPLICATION FROM JANUARY 1,
2016 TO DECEMBER 31, 2018
AND EACH SUBSEQUENT THREE (3) YEAR
PERIOD THEREAFTER**

1. The N.B.D.S. recognizes the following credit levels as the minimum level to be obtained by members of the dental care profession under its jurisdiction:

1.1 **Dentists** will need to obtain a minimum level of 90 credits over a three-year period.

1.2 Repealed - February 2024

1.3 (a) AGM - Attendance of the continuing education component of the Provincial AGM and NBDS Business meeting will qualify a member for a maximum of 15 credit hours per year (9 credits in approved courses and activities and 6 credits designated for attendance of the business meeting).

1.3 (b) Regional Meetings – Members who attend regional meetings will receive 3 credits per meeting.

1.3 (c) Extra-Provincial Meetings – Representatives attending extra-provincial meetings on behalf of the NBDS will receive 6 credit hours per day of meetings.

1.3 (d) NBDS Board Meetings – Members attending Board Meetings will receive a minimum of 4 credit hours and a maximum of 6 credit hours per day of meetings (exclusive of meals).

1.4 Self-Study courses and Professional Readings not accompanied by a sponsor corrected quiz will qualify for 1/2 a credit per hour and a maximum of 5 credits in a 3-year cycle.

**PÉRIODE D'APPLICATION ALLANT DU 1^{er}
JANVIER 2016 AU 31 DÉCEMBRE 2018
ET TOUTES LES PÉRIODES DE TROIS (3) ANS
SUBSÉQUENTES**

1. Les membres de la profession dentaire adhérant à la SDNB doivent obtenir au minimum les nombres d'unités suivants :

1.1 Les **dentistes** doivent obtenir au minimum 90 unités à l'intérieur d'un cycle de trois ans.

1.2 Abrogée - Février 2024

1.3 (a) AGA – La présence à la partie sur la formation permanente de l'AGA provinciale et de la réunion de la SDNB procure au membre un maximum de 15 heures-crédits par année (9 unités pour les activités et cours approuvés et 6 unités désignées pour la présence à la réunion).

1.3 (b) Réunions régionales – Les membres qui assistent aux réunions régionales obtiendront 3 unités de formation par réunion.

1.3 (c) Réunions à l'extérieur de la province – Les personnes représentant la SDNB à des réunions à l'extérieur de la province recevront 6 heures-crédits par journée de réunion.

1.3 (d) Réunions du conseil de la SDNB – Les membres assistant aux réunions du conseil d'administration obtiendront au minimum 4 heures-crédits et au maximum 6 heures-crédits par journée de réunion (repas exclus).

1.4 Les cours d'enseignement individuel et les lectures professionnelles non accompagnés d'un examen corrigé par un répondant procurent une demi-unité par heure jusqu'à concurrence de cinq (5) unités par cycle de trois ans.

LAPSE OF PRACTICE/ NON-INITIAL LICENSURE

1.5 Any dentist applying for licensure in New Brunswick or re-licensure who is not currently licensed with another Canadian Regulatory Authority, shall submit to the Registrar's Office proof of thirty (30) hours of continuing education credits per each year or the pro-rated portion thereof, in which the applicant has not been licensed and in good standing. Non-initial applicants shall satisfy the Registrar's Office that such continuing education credits are relevant to all facets of a general dentist's scope of practice; where the applicant is a specialist, the continuing education credits shall be at least fifty (50) per cent related to his or her specialty.

1.6 Dentists who have received prior approval from the Registrar to offer continuing education courses are entitled to obtain continuing education credits for the preparation and development of the course, as well as continuing education credits associated with the course. Regarding preparation and development, applicants are entitled to claim two hours for each hour of instruction to a maximum of eight hours.

1.7 If pre-approval of a course is not sought as provided for in the above section 1.6, dentists shall only be entitled to 1/3 of the continuing education credits which would have been awarded had the course been pre-approved by the Registrar.

2. These requirements will be subject to periodic review by the Registrar's office and the NBDS Board.

PÉRIODES DE NON-EXERCICE DE LA PROFESSION OU ABSENCE DE PERMIS INITIAL

1.5 Les dentistes non membres d'un organisme canadien de réglementation professionnelle qui demandent un permis d'exercice au Nouveau-Brunswick doivent fournir au registraire la preuve qu'ils ou elles ont suivi trente (30) heures de formation permanente par année de non-exercice de la profession, ou l'équivalent calculé proportionnellement à la période de non-exercice de la profession. Les candidats n'ayant pas de permis initial doivent démontrer au registraire que leurs unités de formation permanente sont reliées à tous les aspects du champ d'activité de dentiste généraliste. Pour les spécialistes, cinquante pour cent (50 %) des unités de formation permanente doivent être reliées à la spécialité pour laquelle le permis d'exercice est demandé.

1.6 Les dentistes offrant des cours en formation permanente et ayant obtenu l'approbation du registraire au préalable sont autorisés à obtenir des crédits de formation permanente pour la préparation et le développement du cours, aussi bien que des crédits de formation permanente liés au cours. Concernant la préparation et le développement, les demandeurs sont autorisés à réclamer deux heures pour chaque heure d'instruction jusqu'à un maximum de huit heures.

1.7 Si l'approbation n'est pas obtenue au préalable selon l'article 1.6 ci-haut, les dentistes obtiendront seulement 1/3 des heures-crédits en formation permanente qu'ils auraient reçues si l'approbation du registraire avait été obtenue au préalable.

2. Le bureau du registraire et le conseil d'administration de la SDNB peuvent réviser périodiquement ces exigences.

SOCIÉTÉ DENTAIRE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

RÈGLE 3

COMMUNICATION ENTRE LES SPÉCIALISTES ET LES DENTISTES QUI DIRIGENT DES PATIENTS

Lorsque les spécialistes jugent que des patients dirigés par des dentistes ont besoin de soins dentaires supplémentaires dépassant leur champ d'activité, ils ou elles doivent s'entretenir avec les dentistes qui ont dirigé ces patients afin de déterminer si les soins requis doivent être fournis par des dentistes généralistes ou d'autres spécialistes.

[7 juin 2003]

Lorsque les traitements sont effectués par des spécialistes, un rapport doit être acheminé aux dentistes généralistes ayant dirigé les patients. **[7 juin 2003]**

SOCIÉTÉ DENTAIRE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

RÈGLE 4

PERMIS ÉDUCATIONNEL

1. Sous réserve de toute autre disposition de la *Loi* et des règlements, la personne qui rencontre les exigences suivantes aura son nom inscrit au registre éducationnel et obtiendra un permis d'exercice de l'art dentaire.
 - (i) Le candidat obtiendra et complètera une formule d'adhésion dans une des langues officielles.
2. Le candidat devra remettre les documents qui suivent accompagnée de la formule d'adhésion dûment remplie au bureau du registraire:
 - (i) une preuve à l'effet que le candidat soit un étudiant ayant complété avec succès sa pénultième (avant-dernière) année d'un programme d'enseignement dentaire agréé par l'ADC/ADA.
 - (ii) La cotisation applicable doit être payée au moment de l'adhésion.
 - (iii) La cotisation annuelle n'est ni répartie proportionnellement ni remboursable.
3. Le permis aura une durée d'un (1) an et ne sera pas renouvelable.
4. Le candidat doit remettre tous les documents au registraire avant d'être convoqué à une entrevue au cours de laquelle le permis d'exercice est délivré.
5. Le candidat inscrit au registre éducationnel aura le droit d'exercer les tâches suivantes (seulement) sous la supervision et direction immédiate d'un membre:
 - Manipuler un tube à succion rapide.
 - Tenir un faisceau de lumière pour polymériser des résines photosensibles.
 - Poser et prendre des radiographies dentaires.
 - Appliquer un détecteur colorant révélateur de plaque bactérienne sur les dents et donner des conseils en matière d'hygiène bucco-dentaire.
 - Appliquer des agents anticaries.
 - Prendre des empreintes en alginate pour exécuter des modèles d'étude.
 - Poser et enlever des digues de caoutchouc.
 - Placer des résines pour fermer des puits et fissures.
 - Poser et enlever des matrices et des coins.
 - Polir avant l'application d'agents anticaries.

- Polir la couronne clinique des dents à l'aide d'une cupule ou d'une brosse en caoutchouc.
 - Appliquer des substances anesthésiques topiques.
 - Préparer et placer les pellicules pour les traitements.
 - Effectuer l'enlèvement postopératoire des points de suture.
 - Placer et enlever des séparateurs entre les dents.
 - Préparer des dents pour le placement d'attachements liés par mordançage de l'émail.
 - Placer des attachements orthodontiques liés par mordançage de l'émail.
 - Faire l'ajustement et la cémentation de bagues d'orthodontie.
 - Effectuer la mise en place et l'enlèvement d'arcs en fils métalliques façonnés par un membre.
 - Effectuer la mise en place et l'enlèvement d'arcs en fils métalliques et de ligatures orthodontiques.
 - Enlever des arcs en fils métalliques orthodontiques.
 - Enlever l'excès de ciment sus-gingival et de résines composites des dents sans l'aide d'une pince main.
 - Faire le relevé de tracés céphalométriques.
 - Donner les instructions aux patients sur le mode d'utilisation des rétenteurs élastiques, dispositifs crânio-cervicaux de traction, etc.
 - Enregistrer le transfert d'arc facial.
 - Détartrage
 - Aplatissement des racines.
6. Le permis éducationnel ne peut être ni cédé ni échangé entre membres sans le consentement écrit au préalable du registraire.
7. Les candidats inscrits au registre éducationnel selon le paragraphe 11 l'alinéa (1)(b) de la *Loi* obtiendront un permis pour exercer l'art dentaire mais seulement selon les restrictions des tâches énumérées ci-haut. Toutefois, les candidats inscrits au registre éducationnel ne prescriront ou distribueront des médicaments.

* Le masculin est utilisé à titre générique afin d'alléger le texte.

SOCIÉTÉ DENTAIRE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

RÈGLEMENT 5

TRANSFERT DES DOSSIERS DENTAIRES DES PATIENTES ET PATIENTS

1. Transfert de dossiers : les dossiers dentaires ne sont transférés qu'à la demande écrite du patient ou de son tuteur légal.
2. Articles inclus : les dossiers peuvent comprendre le dossier, les radiographies, les modèles, les photographies et tous les formulaires d'aiguillage écrits de la patiente ou du patient ainsi que la correspondance avec les spécialistes et les compagnies d'assurance.

Remarque : le « Formulaire de consentement au transfert des dossiers d'un patient » ci-joint est le modèle approuvé par la SDNB et comprend des catégories permettant aux patientes et patients de limiter leur demande à certains dossiers ou à tous les dossiers.

3. Réponse rapide : les dentistes ont la responsabilité légale et professionnelle de fournir à la patiente ou au patient copie de son dossier en temps utile. La position de la SDNB est la suivante : il faut donner suite à toutes les demandes en temps utile, sans prendre plus longtemps que la limite fixée dans la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé* (LAPRPS) (au moment de la rédaction des présentes, 30 jours ouvrables à compter de la date de la demande).
4. Originaux ou copies : les dentistes doivent conserver les dossiers originaux et ne fournir que des copies.
5. Plaintes professionnelles : les documents originaux peuvent être transmis au registraire ou à son représentant dans le cadre de plaintes déposées en vertu de la *Loi*.
6. Mandats de police : les dossiers originaux peuvent être transmis à la police dans le cadre d'enquêtes ou pour l'identification de personnes sur présentation d'un mandat légal. Il est suggéré que les dentistes conservent, dans la mesure du possible, une copie des dossiers transmis à la police.
7. Frais : les dentistes doivent consulter les guides des honoraires suggérés de la SDNB (codes USC&LS 93211 et 02911-02919) en ce qui concerne la copie des dossiers et la duplication des radiographies (code 04912) pour la duplication des modèles. La SDNB n'approuve aucunement l'imposition de « frais d'administration » puisque la patiente ou le patient ne devrait pas avoir à engager des coûts supérieurs aux coûts directs associés à la copie, à la duplication et au transfert de ses dossiers. Les dentistes peuvent choisir de lever tous frais autorisés. Les frais maximums acceptables seraient de 15,00 \$ pour chaque demi-heure au-delà des deux premières heures (aucuns frais ne sont autorisés pour les deux premières heures). Les dépositaires ont également l'autorisation de facturer 0,25 \$ par page copiée.

8. Conflits financiers : en cas de compte impayé, les dentistes peuvent refuser de transférer le dossier d'une patiente ou d'un patient à un autre dépositaire ou dentiste. Toutefois, ils doivent toujours mettre le dossier à la disposition du patient si ce dernier demande à l'examiner et ils doivent lui en fournir une copie dans la mesure où les frais autorisés par la LAPRPS et établis dans le règlement sont payés. Par ailleurs, les dentistes ont comme responsabilité professionnelle primordiale de transférer les dossiers d'une patiente ou d'un patient s'il existe une possibilité de préjudice pour cette dernière ou ce dernier (si ses dossiers n'étaient pas transférés), même si ce dernier a un compte en souffrance ou un litige financier. Dans de telles situations, les dentistes peuvent demander le paiement de factures et de comptes impayés en s'adressant à un tribunal des petites créances ou en intentant un autre recours au civil.
9. Destruction des dossiers : la ***Loi sur la prescription***, entrée en vigueur en mai 2010, autorise les actions civiles pendant 15 ans, et les dentistes sont tenus de ne pas détruire les dossiers pendant cette période (15 ans après le 19^e anniversaire de la patiente ou du patient, s'il s'agit d'un mineur).
10. Documents électroniques : une patiente ou un patient peut consentir à ce que ses dossiers soient transmis par voie électronique, à condition que cela se fasse de manière sécurisée et confidentielle.
11. Conflits d'affaires au sein d'un cabinet : les copies des dossiers doivent être communiquées à la demande de la patiente ou du patient. Il est interdit aux dentistes de refuser de communiquer le dossier d'une patiente ou d'un patient dans le cadre d'un litige d'affaires concernant un ancien partenaire ou associé.

(Mise à jour en décembre 2022 – à la suite d'une recommandation de M^e Fred McElman, adoptée par le bureau de direction – 9 décembre 2022)



Formule de consentement – Transfert des dossiers des patients

Cabinet dentaire/Adresse :

Date : _____

Je soussigné, _____, demande les parties indiquées ci-dessous de mon dossier dentaire. (Nom du patient)

Cocher les cases applicables :

- Fiche dentaire seulement
- Radiographies récentes (2 dernières années)
- Modèles
- Dossier dentaire complet : fiche dentaire, radiographies, modèles, photos et tout autre document (demandes de consultation de spécialistes et correspondance avec des compagnies d'assurance)

Cocher une case :

Envoi au patient

Transmission électronique (si possible) à l'adresse électronique suivante : _____

Envoi au cabinet dentaire ou dentiste dont l'adresse suit :

Je comprends que seules des copies de mon dossier et des reproductions de mes radiographies ou modèles seront fournies et que, s'il est impossible de reproduire les documents, les originaux seront acheminés à l'adresse ci-dessus, puis retournée à l'expéditeur. J'accepte de payer les frais administratifs exigés pour la reproduction et le transfert de mon dossier, y compris la duplication des radiographies et modèles, au besoin.

(Signature du patient)

Divulgaration et transfert des dossiers des patients

- La divulgation et le transfert de copies des dossiers des patients et des radiographies constituent une responsabilité légale et professionnelle.
- Le transfert des dossiers doit être effectué en temps opportun.
- La Société est d'avis qu'en s'acquittant de son obligation légale et professionnelle de transmettre les dossiers ou rapports à la demande de leurs patients, ou des représentants de ces derniers, les dentistes peuvent exiger des frais correspondant au coût direct ainsi engagé. Il n'est pas jugé approprié d'exiger des frais administratifs pour ce service.

Le registraire – Société dentaire du Nouveau-Brunswick,



D. Denis Bourgeois

RULE 6

PERMISSIBLE SKILLS FOR DENTAL ASSISTANTS

NON-CERTIFIED DENTAL ASSISTANTS

1. A Non-Certified dental assistant shall be permitted to perform the following duties:

- (a) The reprocessing and sterilization of the dental instruments;
- (b) Cleaning, disinfection and preparation of the operation rooms.

And

The following duties only under direct supervision and control of a dentist:[June 11, 2011]

- (a) the use of high volume and low volume (saliva ejector) suction tubes; [June 2, 2012]
- (b) the holding of lights for the polymerization of photo sensitive resins;
- (c) the assisting of a dentist or dental hygienist in the placement or removal of a rubber dam;
- (d) assisting patients in the use of dental plaque disclosing solutions including rinsing with disclosing solution or the use of chewable disclosing tablets; [June 2, 2012]
- (e) the giving of oral health instructions and dietary counselling. [June 2, 2012]

CERTIFIED LEVEL II ASSISTANTS

2. A Certified Level II assistant shall be permitted to perform all the duties, tasks and functions which may be performed by a non-certified dental assistant and the following duties, tasks and functions which are to be performed under the DIRECT supervision and control of a dentist:

- (a) the taking of preliminary impressions, [May 31, 2008]
- (b) the application and removal of a rubber dam,

RÈGLE 6

COMPÉTENCES AUTORISÉES POUR LES ASSISTANTS ET ASSISTANTES DENTAIRES

AIDES-DENTISTES NON CERTIFIÉS

1. Les aides-dentistes non-certifiés peuvent exécuter les tâches suivantes:

- (a) Le retraitement et la stérilisation des instruments dentaires;
- (b) nettoyage, désinfection et préparation des salles d'opération.

Et

les tâches suivantes: uniquement sous la supervision et le contrôle directs d'un dentiste : [11 juin 2011]

- (a) Manipuler la succion rapide et lente (aspirateur de salive). [2 juin 2012]
- (b) Tenir un faisceau de lumière pour polymériser des résines photosensibles.
- (c) Aider un dentiste ou un hygiéniste dentaire à poser ou à enlever une digue dentaire.
- (d) Aider les patients à utiliser des solutions ou comprimés révélateurs de plaque dentaire, notamment à se rincer la bouche à l'aide de la solution. [2 juin 2012]
- (e) Donner des conseils alimentaires et aussi ceux en santé buccodentaire. [2 juin 2012]

AIDES-DENTISTES CERTIFIÉS DE NIVEAU II

2. En plus des devoirs, tâches et fonctions d'un aide-dentiste non-certifié, un aide-dentiste certifié de niveau II peut accomplir les devoirs, tâches et fonctions qui suivent sous la surveillance et la direction DIRECTES d'un dentiste : [7 juin 2003] [10 juin 2006] [2 juin 2012]

- (a) Prendre des empreintes préliminaires. [31 mai 2008]
- (b) Poser et enlever des digues de caoutchouc.

(c) the placement of pit and fissure sealants, after assessment has been made for caries by dentist. Tooth preparation by chemical or physical means e.g. polishing and acid etching may be performed by Certified Level II Assistant. Assessment following placement to be made by dentist. This procedure, when limited to the teeth being sealed, shall not be intended or interpreted as an oral prophylaxis,

(d) the placement and removal of matrices and wedges,

(e) polishing of clinical crowns and restorations with rubber cup or brush, prior to the application of anti-cariogenic agents, if and only if, the dentist or dental hygienist has made assessment as to presence or absence of calculus and the dentist or dental hygienist has removed this calculus [June 11, 2011]

(f) the application of topical anesthetic. [May 30, 1998]

(g) preparation and placement of treatment liners where there is no pulpal involvement. [June 7, 2003] [June 2, 2012]

(h) post operative suture removal. [June 7, 2003]

(i) application of desensitizing agents [June 10, 2006]

(j) application of acid etching for restorative purposes [June 10, 2006]

(k) fabrication, insertion of bleaching trays, dispensing the bleaching treatment with trays only to the patient. Oral assessment must be made by the dentist [June 10, 2006][June 11, 2011] [amended March 2025]

(l) application of anti-cariogenic agents and anti-microbial agent to include silver diamon fluoride, in-office training by the dentist is recommended [June 11, 2011][modified March 2025]

(c) Placer des résines pour fermer des puits et fissures, après examen par le dentiste afin de déterminer s'il y a ou non de la carie. La préparation par des moyens chimiques ou physiques, notamment par le polissage et le mordantage, peut être effectuée par un aide-dentiste certifié de niveau II. L'évaluation après la pose relève du dentiste. Lorsqu'elle est limitée aux dents qui sont scellées, cette procédure n'est pas interprétée comme une prophylaxie orale. [2 juin 2012]

(d) Poser et enlever des matrices et des coins.

(e) Polir les couronnes cliniques et restaurations des dents, à l'aide d'une cupule ou d'une brosse en caoutchouc, avant l'application d'agents anticarie, uniquement si le dentiste ou l'hygiéniste dentaire a déterminé s'il y avait présence ou non de tartre, lequel a été enlevé par le dentiste ou l'hygiéniste. [11 juin 2011]

(f) Appliquer des substances anesthésiques topiques. [30 mai 1998]

(g) Préparer et placer les ciments de base lorsque la pulpe dentaire n'est pas touchée. [7 juin 2003] [2 juin 2012]

(h) Effectuer l'enlèvement postopératoire des points de suture. [7 juin 2003].

(i) Appliquer des substances désensibilisantes. [10 juin 2006]

(j) Appliquer des acides mordantages avant la restauration. [10 juin 2006] [2 juin 2012]

(k) fabrication, insertion des gouttières de blanchiment, délivrance du traitement de blanchiment avec gouttières seulement au patient. L'évaluation orale doit être faite par le dentiste [10 juin 2006] [11 juin 2011][modifié mars 2025]

(l) application d'agents anti-cariogènes et d'agents antimicrobiens incluant le fluorure d'argent diamon, une formation en cabinet par le dentiste est recommandée [11 juin 2011] [modifié en mars 2025]

(m) application of bonding agents [June 11, 2011]

(n) fabrication, of mouthguards and adjustments outside of the patient mouth [June 10, 2006] [Amended March, 2025]

(o) taking of digital impressions with scanners, no type of impression is defined, the dentist will make the determination of the final outcome of the scan [June 11, 2011][Amended March, 2025]

(p) try in and finishing of indirect restorations

(q) exposure of intra-oral and extra-oral dental radiographs. Exposure of panoramic and CBCT scan. [June 2, 2012][Amended March, 2025]

(r) taking of extra and intra-oral photographs [June 2, 2012]

(s) Taking facebow transfer records

(t) administer the plaque indice

(u) administer vitality test, under the direction of the dentist. Data collection only with no interpretation[March 2025]

(v) fabricate and insert occlusal rims, the dentist will be responsible for the adjustment of the occlusal rims

(w) removing periodontal dressing

(x) removing of the retraction cord

(y) making and trying of temporary, provisional restoration. Adjustment outside the mouth and cementation by the dentist

3. Repealed

(m) Application d'adhésifs dentaires. [11 juin 2011] [2 juin 2012]

(n) Fabrication, de protège-dents et ajustements à l'extérieur de la bouche du patient [10 juin 2006] [2 juin 2012][modifié mars 2025]

(o) Prise d'empreintes numériques avec des scanners, aucun type d'empreinte n'est défini, le dentiste déterminera le résultat final de l'analyse [11 juin 2011] [Modifié mars 2025]

(p) Essayage et finissage des restaurations indirectes. [11 juin 2011] [2 juin 2012]

(q) Exposer les radiographies dentaires intra-buccales et extra-buccales. Exposition du scan panoramique et CBCT. [2 juin 2012][Modifié en mars 2025][2 juin 2012]

(r) Prendre des photos extra et intra-buccales. [2 juin 2012]

(s) Prendre le transfert d'arc facial

(t) administrer l'indice de plaque

(u) administrer un test de vitalité, sous la direction du dentiste. Collecte de données uniquement sans interprétation[mars 2025]

(v) fabriquer et insérer des rebords occlusaux, le dentiste sera responsable de l'ajustement des rebords occlusaux

(w) retirer le pansement parodontal

(x) retrait du cordon de rétraction

(y) réalisation et essai de restaurations temporaires et provisoires. Ajustement hors de la bouche et cimentation par le dentiste

3. Abrogé

DENTAL ASSISTANTS WHO HAVE COMPLETED AN APPROVED ORTHODONTIC MODULE

4. Certified Level II dental assistants who have successfully completed an accredited orthodontic education module shall inform the NBDS and add the new skill to their license and shall under the direct supervision and control of a dentist, be permitted to perform in a dentist's office, in addition to the duties set out in section 2, the following intra-oral duties:

(a) placement and removal of separation between teeth;

(b) preparation of teeth for the placement of bonded attachments;

(c) placement of bondable orthodontic attachments;

(d) fitting and cementation of the bands; [May 27, 1995]

(e) placement and removal of archwires which have been formed by a member; [May 27, 1995]

(f) placement and removal of archwire accessories and ligatures; [May 27, 1995]

(g) removal of orthodontic brackets and bands from the teeth;

(h) removal of supragingival bulk cement and composite resins from teeth without the aid of a handpiece;

AIDES-DENTISTES QUI ONT SUIVI AVEC SUCCÈS UN MODULE APPROUVÉ EN ORTHODONTIE

4. Les aides-dentistes certifiés de niveau II qui ont suivi avec succès un module de formation en orthodontie accrédité doivent informer la SDNB et ajouter la nouvelle compétence à leur licence et doivent, sous la supervision et le contrôle directs d'un dentiste dans un cabinet dentaire, en plus des fonctions énoncées à l'alinéa

3b), accomplir les fonctions intra-buccales suivantes :

(a) Placer et enlever des séparateurs entre les dents.

(b) Préparer des dents pour le placement d'attachements liés par mordançage de l'émail.

(c) Placer des attachements orthodontiques liés par mordançage de l'émail.

(d) Faire l'ajustement et la cémentation de bagues d'orthodontie. [27 mai 1995]

(e) Effectuer la mise en place et l'enlèvement des fils métalliques orthodontiques des arcades dentaires et des ligatures orthodontiques. [27 mai 1995] [2 juin 2012]

(f) Effectuer la mise en place et l'enlèvement d'arcs en fils métalliques et de ligatures orthodontiques. [27 mai 1995]

(g) Enlever les fils métalliques orthodontiques des arcades dentaires. [2 juin 2012]

(h) Enlever l'excès de ciment sus-gingival et de résines composites des dents sans l'aide d'une pièce à main.

(i) tracing cephalometric X-Rays;

(j) instructions to patients on use of retainers, elastics, headgear, etc.

(k) the duties, tasks and functions for which she/he has received training in the orthodontic education module approved by the Board.

(i) Faire le relevé de tracés céphalométriques.

(j) Donner les instructions aux patients sur le mode d'utilisation des appareils de rétention, des élastiques, des dispositifs crânio-cervicaux de traction, etc. [2 juin 2012]

(k) Exécuter les devoirs, tâches et fonctions pour lesquels il a obtenu une formation dans le module d'orthodontie approuvé par le conseil d'administration.

DENTAL ASSISTANTS WHO HAVE COMPLETED AN APPROVED PERIODONTIC MODULE

5. Certified Level II dental assistants who have successfully completed a periodontic education module at an accredited school shall inform the NBDS and add the new skill to their license under the direct supervision and control of a dentist, following a dentist periodontal assessment, be permitted to perform in a dentist's office, in addition to the duties set out in section 2 the following intra-oral duties:

(i) scaling and probing on patients who have:

- a) healthy gingival and periodontal tissues;
- b) plaque associated gingivitis;
- c) pockets that are four (4) mm or less; [June 7, 2003]

(ii) the duties, tasks and functions for which she or he has received training in the accredited periodontic education module.

6. Repealed

7. Moved to rule 2

AIDES-DENTISTES QUI ONT SUIVI AVEC SUCCÈS UN MODULE APPROUVÉ EN PARODONTOLOGIE

5. Les aides-dentistes certifiés de niveau II qui ont suivi avec succès un module de formation en parodontologie accrédité, doivent informer la SDNB et ajouter la nouvelle compétence à leur licence et doivent, sous le contrôle et supervision directes d'un dentiste, dans un cabinet dentaire, après une évaluation périodontique, en plus des fonctions énoncées dans la section 2 accomplir les fonctions intra-buccales suivantes:

(i) le détartrage et les sondages pour des patients présentant

- a) des tissus gingivaux et périodontiques sains;
- b) de la plaque dentaire reliée à la gingivite, et
- c) des poches mesurant quatre (4) mm ou moins; [7 juin 2003] [2 juin 2012]

(ii) les devoirs, tâches et fonctions pour lesquels ils ont reçu une formation dans le module accrédité en parodontologie.

6. Abrogé

7. Déplacé aux règles 2

RÈGLE 7

DÉPOSITAIRE DÉSIGNÉ DES DOSSIERS DENTAIRES DES PATIENTS

Tout dentiste pratiquant qui ne garde pas son permis pour une raison quelconque, comme un congé, le départ de la province ou la retraite, doit communiquer avec la SDNB pour fournir une confirmation par écrit de la personne qui deviendra le dépositaire désigné des dossiers dentaires des patients du dentiste qui quitte la pratique.

Le défaut de désigner un dépositaire des dossiers dentaires des patients comme il est exigé dans cette règle fera l'objet d'une plainte par le registraire pour faute professionnelle.

Approuvée par le conseil le 21 mars 2015

RÈGLE 8 :

EXIGENCES RELATIVES AUX CORPORATIONS PROFESSIONNELLES

(NOTA : AUCUNE MODIFICATION N'A ÉTÉ APPORTÉE À CES FORMULES)

FORMULE A

Demande d'immatriculation d'une corporation professionnelle

1. Nom de la corporation :
2. Autorité législative qui a accordé la constitution en corporation :
3. Adresse du bureau enregistré :
4. Nom du membre nommé pour représenter la corporation :
5. Liste des documents joints à la demande :
 - a) une copie certifiée conforme par notaire de tous les statuts constitutifs, des statuts de prorogation et des autres documents constitutifs de la corporation;
 - b) une copie certifiée conforme par notaire de la dernière liste des administrateurs et du plus récent avis du lieu du bureau enregistré dont la *Loi sur les corporations commerciales* exige le dépôt, ou des documents correspondants prescrits par les lois de l'autorité législative qui a accordé la constitution en corporation;
 - c) une copie certifiée conforme par notaire de tout permis extraprovincial délivré à la corporation en vertu de la *Loi sur les corporations commerciales*;
 - d) un certificat d'état de la corporation signé par le directeur de la Direction des corporations du Nouveau-Brunswick;
 - e) la formule D nommant un membre pour représenter la corporation;
 - f) une liste des noms, des adresses résidentielles et commerciales et des numéros de téléphone de tous les actionnaires de la corporation, indiquant le nombre d'actions détenues par chacun dans chaque catégorie, et, lorsque le propriétaire à titre bénéficiaire diffère du propriétaire inscrit (comme lorsque les actions sont détenues en fiducie), des précisions à leur sujet;
 - g) toute convention entre actionnaires, tout accord de vote par procuration ou tout autre accord modifiant les droits de vote;
 - h) une liste des noms, des adresses résidentielles et commerciales et des numéros de téléphone de tous les dirigeants (le président, le vice-président, le secrétaire-trésorier, etc.) et de tous les administrateurs de la corporation;
 - i) une liste des noms et adresses des membres de la Société qui exerceront l'art dentaire pour le compte de la corporation;

- j) une copie certifiée conforme de la résolution du Conseil d'administration de la corporation autorisant la présentation de la demande; et
 - k) une déclaration, signée par tous les actionnaires, dirigeants et administrateurs, certifiant que la corporation et chacun d'eux se sont conformés aux exigences de la *Loi*, des règlements administratifs et des règles, et qu'ils acceptent d'être liés par elles.
6. Les conditions préalables à l'immatriculation énumérées dans les règlements administratifs et à l'article 21 de la *Loi* ont toutes été remplies.
7. [Tout autre renseignement et précision que le Conseil prescrit par résolution.]
8. Le membre soussigné qui représente la corporation susindiquée certifie que les renseignements et les précisions contenus dans la présente demande sont véridiques, exacts et complets.

FAIT le _____ 20 ____.

_____, corporation professionnelle

Président

Représentant de la corporation

FORMULE B

**Avis de renouvellement aux
corporations professionnelles**

Le _____ 20 ____

DESTINATAIRE : _____
(représentant de la corporation)

(nom de la corporation
professionnelle)
(la « Corporation »)

SACHEZ QUE le permis de la corporation expire le 31 janvier 20____. Le registraire doit recevoir, au plus tard à la date d'expiration, une demande de renouvellement remplie selon la formule C ci-jointe, accompagnée du droit de renouvellement de _____ \$, sinon une amende de _____ \$ par jour devra être acquittée avant qu'il ne soit procédé à l'étude de la demande. Si le permis n'a pas été renouvelé au 1^{er} mars 20____, le nom de la Corporation sera retiré du registre des corporations et il lui sera interdit d'exercer l'art dentaire.

Régistraire

FORMULE C

Demande de renouvellement de permis d'une corporation professionnelle

1. Nom de la corporation :
2. Numéro d'immatriculation de la corporation : _____
3. Autorité législative qui a accordé la constitution en corporation :
4. Adresse du bureau enregistré :
5. Nom du membre nommé pour représenter la corporation :
6. Liste des documents joints à la demande :
 - a) une copie certifiée conforme par notaire des lettres patentes supplémentaires, des statuts de prorogation et des documents constitutifs délivrés depuis la dernière demande d'immatriculation ou depuis la dernière demande de renouvellement;
 - b) une liste des noms, des adresses résidentielles et commerciales et des numéros de téléphone de tous les actionnaires de la corporation, indiquant le nombre d'actions détenues par chacun dans chaque catégorie, et, lorsque le propriétaire à titre bénéficiaire diffère du propriétaire inscrit (comme lorsque les actions sont détenues en fiducie), des précisions à leur sujet;
 - c) toute convention entre actionnaires, tout accord de vote par procuration ou tout autre accord modifiant les droits de vote qui n'a pas été déposé antérieurement auprès du registraire;
 - d) une liste des noms, des adresses résidentielles et commerciales et des numéros de téléphone de tous les dirigeants (le président, le vice-président, le secrétaire-trésorier, etc.) et de tous les administrateurs de la corporation;
 - e) une liste des noms et adresses des membres de la Société qui exerceront l'art dentaire pour le compte de la corporation;
 - f) une déclaration, signée par tous les actionnaires, dirigeants et administrateurs qui n'ont pas antérieurement déposé une telle déclaration, certifiant que la corporation et chacun d'eux se sont conformés aux exigences de la *Loi*, des règlements administratifs et des règles, et qu'ils acceptent d'être liés par elles.
7. Les conditions préalables à l'immatriculation énumérées dans les règlements administratifs et à l'article 21 de la *Loi* ont toutes été remplies.
8. **[Tout autre renseignement et précision que le Conseil prescrit par résolution.]**

9. Le membre soussigné qui représente la corporation sus indiquée certifie que les renseignements et les précisions contenus dans la présente demande sont véridiques, exacts et complets.

FAIT le _____ 20 ____.

_____, corporation professionnelle

Représentant de la corporation

FORMULE D

Nomination d'un membre à titre de représentant de la corporation

DESTINATAIRE :Le registraire de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick

La corporation soussignée nomme _____, membre en règle de la Société, comme son mandataire, son fondé de pouvoir et son représentant à toutes les fins visées par la *Loi dentaire du Nouveau-Brunswick de 1985* ainsi que les règlements administratifs et les règles de la Société, notamment en ce qui a trait à la signature, à la certification et à la délivrance des documents, formules, demandes, rapports, déclarations et actes instrumentaires pour le compte de la corporation.

Cette nomination restera en vigueur jusqu'à ce qu'un remplaçant soit nommé et qu'une nouvelle formule de nomination soit délivrée au registraire.

FAIT le _____ 20 ____.

_____, corporation professionnelle

par _____ **S.C.**

Président

RÈGLE 8 :

EXIGENCES RELATIVES AUX CORPORATIONS PROFESSIONNELLES

FORMULE A

Demande d'immatriculation d'une corporation professionnelle

1. Nom de la corporation :
2. Autorité législative qui a accordé la constitution en corporation :
3. Adresse du bureau enregistré :
4. Nom du membre nommé pour représenter la corporation :
5. Liste des documents joints à la demande :
 - a) une copie certifiée conforme par notaire de tous les statuts constitutifs, des statuts de prorogation et des autres documents constitutifs de la corporation;
 - b) une copie certifiée conforme par notaire de la dernière liste des administrateurs et du plus récent avis du lieu du bureau enregistré dont la *Loi sur les corporations commerciales* exige le dépôt, ou des documents correspondants prescrits par les lois de l'autorité législative qui a accordé la constitution en corporation;
 - c) une copie certifiée conforme par notaire de tout permis extraprovincial délivré à la corporation en vertu de la *Loi sur les corporations commerciales*;
 - d) un certificat d'état de la corporation signé par le directeur de la Direction des corporations du Nouveau-Brunswick;
 - e) la formule D nommant un membre pour représenter la corporation;
 - f) une liste des noms, des adresses résidentielles et commerciales et des numéros de téléphone de tous les actionnaires de la corporation, indiquant le nombre d'actions détenues par chacun dans chaque catégorie, et, lorsque le propriétaire à titre bénéficiaire diffère du propriétaire inscrit (comme lorsque les actions sont détenues en fiducie), des précisions à leur sujet;
 - g) toute convention entre actionnaires, tout accord de vote par procuration ou tout autre accord modifiant les droits de vote;
 - h) une liste des noms, des adresses résidentielles et commerciales et des numéros de téléphone de tous les dirigeants (le président, le vice-président, le secrétaire-trésorier, etc.) et de tous les administrateurs de la corporation;
 - i) une liste des noms et adresses des membres de la Société qui exerceront l'art dentaire pour le compte de la corporation;

- j) une copie certifiée conforme de la résolution du Conseil d'administration de la corporation autorisant la présentation de la demande; et
 - k) une déclaration, signée par tous les actionnaires, dirigeants et administrateurs, certifiant que la corporation et chacun d'eux se sont conformés aux exigences de la *Loi*, des règlements administratifs et des règles, et qu'ils acceptent d'être liés par elles.
6. Les conditions préalables à l'immatriculation énumérées dans les règlements administratifs et à l'article 21 de la *Loi* ont toutes été remplies.
7. [Tout autre renseignement et précision que le Conseil prescrit par résolution.]
8. Le membre soussigné qui représente la corporation susindiquée certifie que les renseignements et les précisions contenus dans la présente demande sont véridiques, exacts et complets.

FAIT le _____ 20 ____.

_____, corporation professionnelle

Président

Représentant de la corporation

FORMULE B

**Avis de renouvellement aux
corporations professionnelles**

Le _____ 20 ____

DESTINATAIRE : _____
(représentant de la corporation)

(nom de la corporation
professionnelle)
(la « Corporation »)

SACHEZ QUE le permis de la corporation expire le 31 janvier 20____. Le registraire doit recevoir, au plus tard à la date d'expiration, une demande de renouvellement remplie selon la formule C ci-jointe, accompagnée du droit de renouvellement de _____ \$, sinon une amende de _____ \$ par jour devra être acquittée avant qu'il ne soit procédé à l'étude de la demande. Si le permis n'a pas été renouvelé au 1^{er} mars 20____, le nom de la Corporation sera retiré du registre des corporations et il lui sera interdit d'exercer l'art dentaire.

Régistraire

FORMULE C

Demande de renouvellement de permis d'une corporation professionnelle

1. Nom de la corporation :
2. Numéro d'immatriculation de la corporation : _____
3. Autorité législative qui a accordé la constitution en corporation :
4. Adresse du bureau enregistré :
5. Nom du membre nommé pour représenter la corporation :
6. Liste des documents joints à la demande :
 - a) une copie certifiée conforme par notaire des lettres patentes supplémentaires, des statuts de prorogation et des documents constitutifs délivrés depuis la dernière demande d'immatriculation ou depuis la dernière demande de renouvellement;
 - b) une liste des noms, des adresses résidentielles et commerciales et des numéros de téléphone de tous les actionnaires de la corporation, indiquant le nombre d'actions détenues par chacun dans chaque catégorie, et, lorsque le propriétaire à titre bénéficiaire diffère du propriétaire inscrit (comme lorsque les actions sont détenues en fiducie), des précisions à leur sujet;
 - c) toute convention entre actionnaires, tout accord de vote par procuration ou tout autre accord modifiant les droits de vote qui n'a pas été déposé antérieurement auprès du registraire;
 - d) une liste des noms, des adresses résidentielles et commerciales et des numéros de téléphone de tous les dirigeants (le président, le vice-président, le secrétaire-trésorier, etc.) et de tous les administrateurs de la corporation;
 - e) une liste des noms et adresses des membres de la Société qui exerceront l'art dentaire pour le compte de la corporation;
 - f) une déclaration, signée par tous les actionnaires, dirigeants et administrateurs qui n'ont pas antérieurement déposé une telle déclaration, certifiant que la corporation et chacun d'eux se sont conformés aux exigences de la *Loi*, des règlements administratifs et des règles, et qu'ils acceptent d'être liés par elles.
7. Les conditions préalables à l'immatriculation énumérées dans les règlements administratifs et à l'article 21 de la *Loi* ont toutes été remplies.
8. **[Tout autre renseignement et précision que le Conseil prescrit par résolution.]**

9. Le membre soussigné qui représente la corporation sus indiquée certifie que les renseignements et les précisions contenus dans la présente demande sont véridiques, exacts et complets.

FAIT le _____ 20 ____.

_____, corporation professionnelle

Représentant de la corporation

FORMULE D

**Nomination d'un membre à titre de
représentant de la corporation**

DESTINATAIRE : Le registraire de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick

La corporation soussignée nomme _____, membre en règle de la Société, comme son mandataire, son fondé de pouvoir et son représentant à toutes les fins visées par la *Loi dentaire du Nouveau-Brunswick de 1985* ainsi que les règlements administratifs et les règles de la Société, notamment en ce qui a trait à la signature, à la certification et à la délivrance des documents, formules, demandes, rapports, déclarations et actes instrumentaires pour le compte de la corporation.

Cette nomination restera en vigueur jusqu'à ce qu'un remplaçant soit nommé et qu'une nouvelle formule de nomination soit délivrée au registraire.

FAIT le _____ 20 ____.

_____, corporation professionnelle

par _____ **S.C.**

Président

RULE 9
UNLICENSED REGULATED PROFESSIONALS IN
DENTAL PRACTICES

1. The Board of the New Brunswick Dental Society directs the Registrar to cause an investigation by the Mediation Panel or Complaint's Committee pursuant to s. 35(1) of the *Act* on being notified that a regulated health professional has performed duties in a dental office without being licensed by the relevant regulated health authority.
2. The Board, in directing the above, acknowledges that the protection of public in the practice of dentistry, necessitates that Member Dentists be responsible for verifying that all regulated health professionals working in dental offices are licensed with the appropriate regulated health authority.
3. For greater clarity, this Rule applies to all regulated health professionals which may work in dental offices, including but not limited to Hygienists, Nurses, Physicians and Denturists.
4. When the Registrar causes an investigation into a report, as outlined above, and believes that the allegations are true, the following voluntary resolution is acceptable to resolve the matter at Mediation:
 - a) A fine in the amount of \$1,500.00 payable to the New Brunswick Dental Society; and publication in the NBDS Bulletin for the first offense;
 - b) A fine in the amount of \$2,000.00 payable to the New Brunswick

RÈGLE 9
PROFESSIONNELS RÉGLEMENTÉS SANS
PERMIS DANS LES CABINETS DENTAIRES

1. Le conseil d'administration de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick (SDNB) informe le registraire de mettre sur pied une enquête qui sera menée par le Comité de médiation ou le Comité des plaintes, conformément au paragraphe 35(1) de la *Loi*, quand il est mis au courant du fait qu'un professionnel de la santé réglementé a effectué des tâches dans un bureau de dentiste sans avoir reçu au préalable un permis de la régie de la santé réglementée pertinente.
2. Quand il entreprend la démarche susmentionnée, le conseil reconnaît que pour protéger les patients et patientes d'un cabinet dentaire, il est nécessaire que les dentistes membres s'assurent que tous les professionnels de la santé réglementés travaillant dans un bureau de dentiste détiennent un permis de la régie de la santé réglementée pertinente.
3. Aux fins de clarification, la présente règle s'applique à tous les professionnels de la santé, y compris, sans toutefois s'y limiter, les hygiénistes, les infirmières et infirmiers, les médecins et les denturologistes.
4. Lorsque le registraire demande qu'un rapport soit rédigé à la suite d'une enquête, comme souligné ci-dessus, et croit que les allégations sont vraies, le règlement volontaire suivant est acceptable pour résoudre la question lors de la médiation :
 - a) Une amende de l'ordre de 1 500 \$ payable à la Société dentaire du Nouveau-Brunswick et la publication dans le bulletin de la SDNB lors du premier délit;
 - b) Une amende de l'ordre de 2 000 \$ payable à la Société dentaire du

Dental Society; and publication in a newspaper for the second offense;

Nouveau-Brunswick et la publication dans un journal lors du deuxième délit.

5. Third offenses are addressed by the Discipline Committee.

5. Les cas de troisième délit seront dirigés vers le Comité de discipline.

RULE 10
CONTENTS OF AN EMERGENCY KIT IN A
GENERAL DENTAL OFFICE AND CPR
TRAINING REQUIREMENTS

1. The Board of the New Brunswick Dental Society has adopted the following items as standard contents of an emergency kit in a general dental office.
2. If any form of sedation is used in the dental office, additional equipment and supplies are required. Refer to the New Brunswick Sedation Guidelines for more detailed information.
3. The Board, in directing the above, acknowledges that the protection of the public in the practice of dentistry necessitates that Member Dentists be responsible but that being successful with any emergency requires a team approach.
 - a) One person in the office is to be designated for the emergency kit – keeping it stocked and up to date with expiry dates. In addition, they should monitor the oxygen cylinder monthly to make sure it has an adequate supply and has not expired. The mask should also be checked.
 - b) One person in the office is to be designated to call “911” and direct responders to the proper location in the event of an emergency.
 - c) The dentist stays with the patient in distress.

RÈGLE 10
CONTENU DES TROUSSES D’URGENCE DANS
LES CABINETS DE MÉDECINE DENTAIRE
GÉNÉRALE ET NIVEAU DE RCR REQUIS

1. Le conseil d’administration de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick considère que le contenu standard des trousse d’urgence de cabinets de médecine dentaire générale doit être composé des produits énumérés ci-après.
2. À noter que si la sédation est pratiquée dans le cabinet, d’autres fournitures et équipements seront nécessaires. Pour des renseignements plus détaillés, veuillez consulter les directives en matière de sédation au Nouveau-Brunswick.
3. En imposant ces recommandations, le conseil d’administration reconnaît que pour veiller à la protection du public sur le plan de la médecine dentaire, les dentistes membres doivent assumer leurs responsabilités. Le conseil souligne aussi que la bonne gestion des situations d’urgence nécessite une démarche d’équipe.
 - a) Une personne au sein du cabinet doit être responsable de la trousse d’urgence. Elle doit veiller à ce qu’il ne manque rien à la trousse et contrôler les dates de péremption. De plus, elle doit vérifier la bouteille d’oxygène tous les mois pour s’assurer qu’elle est bien remplie et que la date de péremption n’est pas dépassée. Le masque doit également être vérifié.
 - b) Une personne au sein du cabinet doit avoir la responsabilité de composer le 911 et d’orienter les intervenants au bon endroit en situation d’urgence.
 - c) Le dentiste doit rester auprès du patient ou de la patiente en détresse.

4. The emergency kit is to contain the following:

- AED (automatic external defibrillator) (required by 2023)
- Oxygen tank with mask (E size cylinder)
- Blood pressure cuff with gauge
- Diphenhydramine tablets (pediatric, adult and 50 mg pills/injectable)
- Chewable baby aspirin (4 x 81 milligrams)
- Glucose tablets or gels (or orange juice)
- Epinephrine in 1 mg ampules and syringes or prepared injectable product (i.e., EpiPen) for adults and children
- Nitroglycerine spray
- Salbutamol spray (Ventolin)
- AeroChamber (recommended for use with Ventolin)
- Finger pulse oxymeter

5. Depending on the type of procedure and need, some other medication may be considered for kit:

- Atropine
- Ephedrine
- Hydrocortisone
- Morphine or nitrous oxide
- Naloxone
- Temazepam
- Flumazenil

6. Additional medication is required if the dental practice offers any variety of sedation.

7. Minimal CPR requirement for dentists: BLS for health care providers and oxygen training (Annual certification)

4. Les trousses d'urgence doivent être composées des éléments suivants :

- DEA (défibrillateur externe automatique), obligatoire à partir de 2023
- Bouteille d'oxygène et masque (bouteille de type E)
- Brassard de tensiomètre avec jauge
- Comprimés de Diphenhydramine (pour enfants, pour adultes, comprimés de 50 mg/solution injectable)
- Acétylsalicylique à croquer pour enfants (4 x 81 mg)
- Comprimés ou gélules de glucose (ou jus d'orange)
- Ampoules ou seringues de 1 mg d'adrénaline ou solution injectable prête à l'emploi (comme EpiPen) pour adultes et enfants
- Vaporisateur de nitroglycérine
- Inhalateur de salbutamol (Ventolin)
- AeroChamber¹ (recommandé pour l'inhalation de Ventolin)
- Oxymètre de pouls

5. Il peut être utile d'ajouter d'autres médicaments à la trousse en fonction des besoins et du type d'interventions réalisées :

- Atropine
- Éphédrine
- Hydrocortisone
- Morphine ou oxyde nitreux
- Naloxone
- Témazepam
- Flumazénil

6. D'autres médicaments doivent être ajoutés à la trousse si la sédation, peu importe sous quelle forme, est pratiquée dans le cabinet.

7. Exigence minimale de RCR pour les dentistes: SIR pour les professionnels de santé et formation en oxygène (Certification annuelle)

Règle 11

Utilisation des neuromodulateurs et dispositifs de comblement dermique

SECTION I – NEUROMODULATEURS DE LA DOULEUR MYOFASCIALE ET DES PARAFONCTIONS

Les neuromodulateurs peuvent comprendre le traitement du bruxisme (activité parafunctionnelle diurne ou nocturne qui comprend le serrement ou le grincement des dents).

Le recours aux neuromodulateurs peut comprendre le traitement des maux de tête, des migraines et des troubles temporo-mandibulaires dans le cadre de l'exercice de la dentisterie.

1. FORMATON ET QUALIFICATIONS INITIALES

MEMBRES NOUVELLEMENT IMMATRICULÉS

- a. Dans le cas des patientes et patients ambulatoires âgés de plus de 16 ans, un membre peut présenter une demande d'immatriculation pour la prestation de services dentaires à l'aide de neuromodulateurs, limités à la prise en charge du bruxisme (muscles de mastication extraoraux [temporal et masséter]). Le demandeur doit présenter une preuve jugée acceptable par le registraire et satisfaisant à tous les critères suivants :
 - i. avoir suivi un programme d'études approuvé par la SDNB, comportant une évaluation officielle de l'anatomie, de la pharmacologie et de la physiologie ayant trait à l'utilisation de neuromodulateurs;
 - ii. avoir suivi un programme d'études approuvé par la SDNB, comportant une évaluation officielle du diagnostic, de l'étiologie, des techniques, de l'administration et de la gestion des risques ayant trait à l'utilisation de neuromodulateurs pour la prise en charge du bruxisme, dont au moins huit heures d'enseignement didactique;
 - iii. avoir suivi un programme d'études approuvé par la SDNB, dont au moins huit heures de formation clinique portant sur l'utilisation de neuromodulateurs.
- b. Dans le cas des patientes et patients ambulatoires âgés de plus de 16 ans, un membre peut présenter une demande d'immatriculation pour la prestation de services dentaires à l'aide de neuromodulateurs aux fins de prise en charge de la douleur myofasciale et des parafunctions (sans pourtant être limitée au bruxisme). Le demandeur doit présenter une preuve jugée acceptable par le registraire et satisfaisant à tous les critères suivants :
 - i. avoir suivi un programme d'études approuvé par la SDNB, comportant une évaluation officielle de l'anatomie, de la pharmacologie et de la physiologie ayant trait à l'utilisation de neuromodulateurs;
 - ii. avoir suivi un programme d'études approuvé par la SDNB, comportant une évaluation officielle du diagnostic, de l'étiologie, des techniques, de l'administration et de la gestion des risques ayant trait précisément à l'utilisation de neuromodulateurs pour la prise en charge de la douleur myofasciale et des parafunctions, avec au moins huit heures d'enseignement didactique;
 - iii. avoir suivi un programme d'études approuvé par la SDNB, dont un minimum de huit heures de formation clinique, comprenant l'utilisation de neuromodulateurs pour la prise en charge de la douleur myofasciale et des parafunctions, y compris le traitement direct supervisé par le membre sur des patientes et patients.

2. MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE

TOUS LES MEMBRES

- a. Les membres doivent tenir un registre distinct de toutes les mesures de prise en charge des patientes et patients en matière de neuromodulateurs. Le registre doit être mis à la disposition du registraire, s'il en fait la demande, et doit comprendre les éléments suivants :
 - i. le nom de la patiente ou du patient;
 - ii. le but du traitement;
 - iii. le type de neuromodulateur et la posologie utilisée.
- b. Les membres doivent suivre un programme d'études reconnu par un organisme de réglementation dentaire (ORD) et s'appliquant précisément à l'utilisation de neuromodulateurs dans chaque cycle de formation continue, comme le définissent les règles de la SDNB pour la formation continue des dentistes.
- c. Une preuve de maintien de la compétence, acceptable pour le registraire, doit être offerte sur demande de la SDNB.

SECTION II – NEUROMODULATEURS UTILISÉS À D'AUTRES FINS

Le recours à des neuromodulateurs ne sera envisagé pour la partie supérieure du visage que si le membre limite l'utilisation du neuromodulateur au muscle frontalis, au complexe glabellaire, au muscle procérus, aux muscles sourciliers et au muscle orbiculaire de l'œil.

Le recours à des neuromodulateurs ne sera envisagé pour la partie médiane et la partie inférieure du visage et le cou que si un membre limite l'utilisation du neuromodulateur aux muscles superficiels de ces zones (levator labii superioris alaeque nasi, levator labii superioris, nasalis, zygomaticus major et minor, risorius, levator et depressor anguli oris, buccinator, orbiculator, orbiculator, orbiculator, buccinator, orbiculator, icularis oris, levator et depressor labii superioris, mentalis et platysma).

1. FORMATION ET QUALIFICATIONS INITIALES

MEMBRES NOUVELLEMENT IMMATRICULÉS

- a. Dans le cas des patientes et patients ambulatoires âgés de plus de 16 ans, un membre peut présenter une demande d'immatriculation aux fins de prestation de services dentaires à l'aide de neuromodulateurs pour les traitements ciblant la partie supérieure du visage. Le demandeur doit présenter une preuve jugée acceptable par le registraire et satisfaisant à tous les critères suivants :
 - i. avoir suivi un programme d'études approuvé par la SDNB, comportant une évaluation officielle de l'anatomie, de la pharmacologie et de la physiologie ayant trait à l'utilisation de neuromodulateurs;

- ii. avoir suivi un programme d'études approuvé par la SDNB, comportant une évaluation officielle du diagnostic, de l'étiologie, des techniques, de l'administration et de la gestion des risques ayant trait à l'utilisation de neuromodulateurs pour les muscles superficiels de la partie supérieure du visage, dont au moins huit heures d'enseignement didactique;
 - iii. avoir suivi un programme d'études approuvé par la SDNB, dont au moins huit heures de formation clinique portant sur l'utilisation de neuromodulateurs.
- b. Dans le cas des patientes et patients ambulatoires âgés de plus de 16 ans, un membre peut présenter une demande d'immatriculation pour la prestation de services dentaires à l'aide de neuromodulateurs pour les traitements ciblant la partie du milieu et la partie inférieure du visage et le cou. Le demandeur doit présenter une preuve jugée acceptable par le registraire et satisfaisant à tous les critères suivants :
 - i. avoir suivi un programme d'études approuvé par la SDNB, comportant une évaluation officielle de l'anatomie, de la pharmacologie et de la physiologie ayant trait à l'utilisation de neuromodulateurs;
 - ii. avoir suivi un programme d'études approuvé par la SDNB, comportant une évaluation officielle du diagnostic, de l'étiologie, des techniques, de l'administration et de la gestion des risques ayant trait à l'utilisation de neuromodulateurs pour les traitements ciblant la partie du milieu et la partie inférieure du visage et le cou, avec au moins huit heures d'enseignement didactique;
 - iii. avoir suivi un programme d'études approuvé par la SDNB, avec un minimum de huit heures de formation clinique, comprenant l'utilisation de neuromodulateurs pour les traitements ciblant la partie du milieu et la partie inférieure du visage et le cou, y compris le traitement direct supervisé par le membre sur des patientes et patients.

2. MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE

TOUS LES MEMBRES

- a. Les membres doivent tenir un registre distinct concomitant de toutes les mesures de prise en charge des patientes et patients utilisant des neuromodulateurs. Le registre doit être mis à la disposition du registraire, s'il en fait la demande, et doit comprendre les éléments suivants :
 - i. le nom de la patiente ou du patient;
 - ii. le but du traitement;
 - iii. le type de neuromodulateur et la posologie utilisée.
- b. Les membres doivent suivre un programme d'études reconnu par un ORD et s'appliquant précisément à l'utilisation de neuromodulateurs dans le cycle de formation continue précis du membre, comme le définissent les Règles de la SDNB pour la formation continue des dentistes.
- c. Une preuve de maintien de la compétence, acceptable pour le registraire, doit être disponible sur demande de la SDNB.

SECTION III – DISPOSITIF DE COMPLEMENT DERMIQUE

L'utilisation de dispositifs de comblement dermique pour le traitement du pli nasolabial, l'augmentation labiale, l'augmentation gingivale et le traitement d'autres parties du visage, y compris, mais sans s'y limiter : l'amélioration malaire, le traitement du sillon nasojugal et le traitement des lignes glabellaires, des lignes de sourire et des lignes de marionnette.

L'utilisation de dispositifs de comblement dermique non résorbables est réservée aux chirurgiens buccaux et maxillofaciaux.

1. FORMATION ET QUALIFICATIONS INITIALES

MEMBRES NOUVELLEMENT IMMATRICULÉS

- a. Dans le cas des patientes et patients adultes ambulatoires, un membre peut présenter une demande d'immatriculation pour la prestation de services dentaires à l'aide de dispositifs de comblement dermique faciaux.
- b. Le demandeur doit présenter une preuve jugée acceptable par le registraire et satisfaisant à tous les critères suivants :
 - i. avoir suivi un programme d'études approuvé par la SDNB, comportant une évaluation officielle de l'anatomie, de la pharmacologie et de la physiologie ayant trait à l'utilisation de dispositifs de comblement dermique;
 - ii. avoir suivi, dans les cinq dernières années, un programme d'études, reconnu par la SDNB, avec au moins huit heures d'enseignement didactique s'appliquant précisément à l'utilisation de dispositifs de comblement dermique faciaux et aux traitements connexes;
 - iii. avoir suivi un programme d'études approuvé par la SDNB, avec un minimum de huit heures de formation clinique, comprenant l'utilisation de dispositifs de comblement dermique, y compris le traitement direct supervisé par le membre sur au moins cinq patientes et patients.

2. MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE

TOUS LES MEMBRES

- a. Les membres doivent tenir un registre distinct de tous les traitements prodigués à des patientes et patients et utilisant des neuromodulateurs. Le registre doit être mis à la disposition du registraire, s'il en fait la demande, et doit comprendre les éléments suivants :
 - i. le nom de la patiente ou du patient;
 - ii. le but du traitement;
 - iii. le type de comblement dermique, la concentration et les zones anatomiques précises d'administration.
- b. Les membres doivent suivre un programme d'études reconnu par un ORD et s'appliquant précisément à l'utilisation de dispositifs de comblement dermique dans le cycle de formation continue précis du membre, comme le définissent les règles de la SDNB pour la formation continue des dentistes.
- c. Une preuve de maintien de la compétence, jugée acceptable par le registraire, doit être disponible sur demande de la SDNB.

SECTION IV – TENUE DES DOSSIERS

1. Le membre doit consigner dans le dossier du patient tout traitement concomitant utilisant des neuromodulateurs ou des dispositifs de comblement dermique, y compris, mais sans toutefois s'y limiter :
 - a. les antécédents médicaux et l'examen clinique;
 - b. un examen de la motivation et des attentes de la patiente ou du patient;
 - c. le consentement éclairé concernant les risques et les avantages propres à la situation de la patiente ou du patient;
 - d. un plan de traitement complet;
 - e. le type de neuromodulateur, la posologie et les zones anatomiques précises d'administration (le cas échéant);
 - f. le type de comblement dermique, la concentration et les zones anatomiques précises d'administration (le cas échéant);
 - g. des photographies diagnostiques préopératoires et postopératoires;
 - h. tout effet ou toute incidence indésirable pendant ou après l'administration d'un neuromodulateur ou d'un comblement dermique.

SECTION V – COMMERCIALISATION DES NEUROMODULATEURS ET DES DISPOSITIFS DE COMPLEMENT DERMIQUE PAR LES MEMBRES

1. Il est interdit pour un membre de publiciser, de commercialiser ou faire une quelconque représentation par quelque moyen que ce soit dans le but de promouvoir directement ou indirectement la vente, la prestation de traitements ou de services liés aux neuromodulateurs ou aux dispositifs de comblement dermique, sauf dans la mesure permise par la *Loi sur les aliments et drogues*, le *Règlement sur les aliments et drogues*, les politiques de Santé Canada, le *Code de déontologie* de la SDNB et toute norme d'exercice de la SDNB.

SECTION VI – REGISTRE DES MEMBRES AUTORISÉS À UTILISER DES NEUROMODULATEURS ET DES DISPOSITIFS DE COMPLEMENT DERMIQUE

1. Le registraire inscrit un membre au registre public s'il est immatriculé pour la prestation de services dentaires à l'aide de neuromodulateurs et de dispositifs de comblement dermique dans un ou plusieurs des secteurs de traitement suivants, dans une forme approuvée par le registraire :
 - a. neuromodulateurs pour la douleur myofasciale et les parafunctions :
 - i. utilisation de neuromodulateurs limitée à la prise en charge du bruxisme;
 - ii. utilisation de neuromodulateurs pour la prise en charge de la douleur myofasciale et des parafunctions;
 - b. neuromodulateurs utilisés à d'autres fins :
 - i. la partie supérieure du visage;
 - ii. la partie médiane et la partie inférieure du visage et le cou;
 - c. dispositifs de comblement dermique faciaux.
2. Un membre doit être immatriculé pour la prestation de services dentaires utilisant un ou plusieurs des services dentaires énumérés au paragraphe VI (1) s'il :
 - a. est inscrit au registre public actuel;
 - b. a rempli et signé la demande selon le format approuvé par le conseil;
 - c. présente une preuve, jugée acceptable par le registraire, de son identité et de son nom légal actuel;
 - d. présente une preuve jugée acceptable par le registraire et attestant de la satisfaction des exigences d'immatriculation énoncées dans la présente norme d'exercice;
 - e. acquitte les droits d'immatriculation applicables (ANNEXE A - DROITS);
 - f. acquitte tous autres frais, amende, dette ou prélèvement qu'il doit à la SDNB;
 - g. présente tout autre renseignement qui, de l'avis du registraire, est requis pour examiner sa demande d'immatriculation.
3. Un membre sera radié du registre si, de l'avis du registraire :
 - a. le membre a présenté un avis écrit d'annulation du permis dans le format approuvé par le conseil;
 - b. il existe des preuves que le membre utilise des neuromodulateurs ou des dispositifs de comblement dermique au-delà des modalités prévues dans la présente norme d'exercice;
 - c. le membre ne satisfait pas aux exigences relatives au maintien de la compétence énoncées dans la présente norme d'exercice;
 - d. il existe toute autre situation où il y a des preuves que le membre présente un risque pour les patientes, les patients ou le public dans l'utilisation de ces modalités.
4. La présente section ne peut être interprétée d'aucune façon qui touche à la capacité du registraire d'inclure des restrictions, conditions ou limites supplémentaires à l'égard d'un membre immatriculé pour la prestation de services dentaires à l'aide d'un ou de plusieurs des services dentaires énumérés au paragraphe VI (1).

SECTION XI – APPEL D'UNE DÉCISION D'IMMATRICULATION PAR LE REGISTRAIRE

1. Un membre peut interjeter appel d'une décision du registraire en matière d'immatriculation auprès du conseil de la SDNB.
 - a. L'appelante ou l'appelant dispose de 30 jours de la date de réception de l'avis écrit de la décision pour faire parvenir une demande d'appel au conseil de la SDNB accompagnée des frais d'appel non remboursables (ANNEXE A).
 - b. Selon sa propre procédure, le conseil choisit deux membres qui siégeront au comité d'appel. Le troisième membre du comité d'appel doit être un représentant du public.
 - c. Le comité d'appel fixe la date de l'examen de l'appel dans les 60 jours suivant la réception de la demande d'appel.
 - d. Le comité d'appel avisera par écrit l'appelante ou l'appelant de la date, de l'heure et du lieu de l'examen.
 - e. Pendant l'examen de l'appel de la décision, le comité d'appel ne tient compte que des éléments suivants :
 - i. la demande originale et les documents à l'appui;
 - ii. la décision écrite du registraire et les motifs de sa décision;
 - iii. les observations écrites incluses dans l'appel du demandeur et les documents à l'appui;
 - iv. la réponse écrite du registraire à la demande d'appel.
 - f. Le comité d'appel peut rendre les décisions suivantes :
 - i. confirmer la décision du registraire;
 - ii. modifier la décision du registraire par une décision que le comité d'appel juge adéquate;
 - iii. renvoyer l'affaire au registraire, avec des directives, pour qu'il l'examine plus à fond.
 - g. Le comité d'appel fournit au registraire et au membre une décision écrite et une justification de la décision dans les 30 jours suivant la prise de la décision.
2. Le registraire met en œuvre toute décision du comité d'appel dans un délai correspondant à la nature de la décision.

SECTION XII – AVIS DE CHANGEMENT

1. Un membre doit aviser le registraire, dans les 15 jours, de tout changement de nom, de coordonnées ou de lieu de prestation d'un traitement à l'aide de neuromodulateurs ou de dispositifs de comblement dermique.

ANNEXE A

Cours de formation approuvés (sous réserve de modifications par le registraire)

Pacific Training Institute for Facial Aesthetics Vancouver, BC <https://ptifa.com/>

University of Alberta, Edmonton, AB <https://www.ualberta.ca/school-of-dentistry/continuing-dental-education/aesthetics-program/neuromodulators-fillers.html>

The Botox Course- Dr. Andrew Dargie – <https://thebotoxcourse.com/>

RULE 12

X-RAY MACHINE AND RADIATION EQUIPMENT INSPECTIONS

1. All inspections of x-ray machines required pursuant to Bylaw No. 3-8, section 9, shall meet inspection protocols established by the Society and shall be completed by an inspection service provider designated by the Society to perform such inspections.
2. Further to Bylaw No 3-8 section 10, all costs of inspections done pursuant to Bylaw 3-8, section 9, shall be the responsibility of the owner and be invoiced by the Society to the owner who shall pay such invoices within 30 days

RÈGLE 12

INSPECTIONS DE MACHINES À RAYONS X ET D'ÉQUIPEMENTS À RAYONNEMENT

1. Toutes les inspections d'appareils à rayons X requises en vertu de l'article 9 du Règlement no 3-8 doivent respecter les protocoles d'inspection établis par la Société et doivent être effectuées par un fournisseur de services d'inspection désigné par la Société pour effectuer ces inspections.
2. Conformément au Règlement No 3-8, article 10, tous les coûts des inspections effectuées conformément au Règlement 3-8, article 9, seront à la charge du propriétaire et seront facturés par la Société au propriétaire qui devra payer ces factures dans les 30 jours

March/Mars 2024



**New Brunswick
Dental Society**
**Société Dentaire du
Nouveau-Brunswick**



NEW BRUNSWICK COLLEGE
OF DENTAL HYGIENISTS
ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Règle 13

NORMES DE PRATIQUE

Prévention et contrôle des infections

PCI

Le présent document constitue la norme d'exercice en matière de prévention et de contrôle des infections. La violation de cette norme pouvant être considérée comme une faute professionnelle, les fournisseurs de soins dentaires doivent être familiarisés avec ce document. Chaque cabinet de soins et d'hygiène dentaires doit prendre des mesures pour désigner un agent de la prévention et du contrôle des infections qui sera chargé de la mise en œuvre de la norme et de la formation jugée nécessaire pour tous les fournisseurs de soins dentaires associés au cabinet.

Société Dentaire du Nouveau-Brunswick

Approuvé par le bureau de direction

Avril 2025

Le Comité de révision des pairs de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick (SDNB) a révisé ce document en collaboration avec l'Ordre des hygiénistes dentaires du Nouveau-Brunswick (OHDNB). La SDNB et l'OHDNB tiennent à remercier personnellement les membres du comité pour leur dévouement et leur engagement à l'égard de ce document.

2014
Révision (2020) (2024-2025)

| | |
|---|----|
| Reconnaissance | 2 |
| Introduction | 7 |
| Objectif du document | 7 |
| Considérations professionnelles et réglementaires | 8 |
| Transmission des micro-organismes | 9 |
| Principes de prévention et de contrôle des infections (PCI) | 10 |

Section A : sécurité des patients

| | |
|--|----|
| 1. Dépistage des patients | 11 |
| 2. Pratiques de base | 11 |
| a. Évaluation des risques | 12 |
| b. Hygiène des mains | |
| 1. Quand? | 12 |
| 2. Comment? | 12 |
| i. Avec eau et savon | |
| ii. Avec savon antimicrobien et eau pour chirurgie | |
| iii. Avec désinfectant à base d'alcool | |
| iv. Avec désinfectant à base d'alcool pour chirurgie | |
| c. Équipements de protection individuelle pour les patients | 15 |
| 1. Considérations générales | 15 |
| 2. Lunettes de protection | 15 |
| 3. Draps de protection | 15 |
| 4. Digue dentaire et succion à haute densité | 16 |
| 5. Sensibilité et allergies au latex | 16 |
| d. Manipulation et traitement sécuritaires des objets tranchants et piquants | 16 |
| 3. Précautions supplémentaires | 17 |
| 4. Droits de la personne et confidentialité | 17 |

Section B : responsabilités et sécurité des fournisseurs de soins dentaires

| | |
|--|----|
| 1. Éducation et formation | 19 |
| 2. Immunisation | 19 |
| 3. Maladie et restrictions au travail | 20 |
| 4. Protection contre les risques d'exposition | 21 |
| 5. Équipements de protection individuelle pour les FSD | 22 |
| i. Considérations générales | 22 |
| ii. Gants | 22 |
| iii. Lunettes de protection | 23 |
| iv. Masques | 23 |
| v. Vêtements de protection | 23 |

| | | |
|-----|---|----|
| vi. | Sensibilité et allergies au latex | 24 |
| 6. | Réduction de la transmission de gouttelettes | 24 |
| 7. | Gestion des risques d'exposition | 24 |
| 8. | Hygiène et sécurité au travail et SIMDUT | 26 |
| 9. | Interdiction de manger et de boire dans les zones non désignées | 26 |

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

| | | |
|----|---|----|
| 1. | Considérations générales | 27 |
| | • Tableau de classification des risques | 28 |
| | • Classification de Spaulding | 29 |
| | • Surfaces de l'environnement | 30 |
| | • Stérilisation | 31 |
| | • Désinfectants haut niveau | 31 |
| | • Désinfectants de niveau intermédiaire | 31 |
| | • Désinfectants bas niveau | 33 |
| | • Nettoyage | 33 |
| | • Stérilisation | 34 |
| | • Qualité de l'air | 34 |
| 2. | Gestion des instruments critiques et semi-critiques | 34 |
| | A. Section instruments souillés | 35 |
| | 1. Réception, nettoyage et décontamination | 36 |
| | B. Section instruments propres | 36 |
| | 1. Préparation et emballage | 36 |
| | 2. Entreposage | 36 |
| 3. | Stérilisation des instruments non emballés | 37 |
| 4. | Nettoyage et désinfection des objets sensibles à la chaleur | 38 |
| 5. | Nettoyage et désinfection des instruments non critiques | 38 |
| 6. | Utilisation de l'équipement et entretien préventif | 38 |
| 7. | Vérification de la stérilisation au cabinet dentaire | 38 |
| | 1. Indicateurs mécaniques | 39 |
| | 2. Indicateurs chimiques | 40 |
| | 3. Indicateurs biologiques | 41 |
| 8. | Traçabilité des instruments | |
| 9. | Vérification des nettoyeurs par ultrason | |

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

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1. Considérations générales | 42 |
| 2. Surfaces de contact clinique | 42 |
| 3. Nettoyage des autres surfaces | 43 |
| 4. Gestion des déchets | 44 |
| i. Déchets biomédicaux | 44 |
| a. Déchets anatomiques (humains) | 44 |
| b. Déchets non anatomiques | 45 |
| ii. Déchets généraux de bureau | 45 |
| iii. Élimination des dents extraites | 46 |

Section E : pratiques relatives à l'équipement et à un domaine particulier

| | |
|---|----|
| 1. Conduite d'eau de l'unité dentaire et absence d'eau potable | 47 |
| 2. Pièces à main dentaires et autres dispositifs intraoraux | 48 |
| 3. Pompes à salive | 49 |
| 4. Dispositifs à usage unique | 49 |
| 5. Équipement de radiographie dentaire | 49 |
| 6. Capteurs et appareils intrabuccaux en radiographie numérique | 50 |
| 7. Équipement laser et matériel d'électrochirurgie | 50 |
| 8. Asepsie du laboratoire dentaire | 51 |
| 9. Manipulation des échantillons de biopsie | 52 |
| 10. Technique aseptique générale et chirurgicale | 52 |

Section F : Considérations supplémentaires pour les pratiques dans d'autres établissements

| | |
|---|----|
| 1. Élimination des déchets biomédicaux | 54 |
| 2. Élimination des déchets dangereux pour l'environnement | 54 |
| 3. Élimination des objets tranchants | 55 |
| 4. Transport de matériel contaminé et stérile | 55 |

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

Section H : ressources complémentaires

Section I : gestion des risques d'exposition et prophylaxie

63

| | |
|--|----|
| 1. Blessures percutanées | 63 |
| 2. Prophylaxie après l'exposition | 64 |
| 3. Gestion de blessure percutanée et exposition des muqueuses à du sang ou à des liquides organiques | 64 |
| 4. Formulaire d'information et de consentement après blessure percutanée accidentelle | 65 |
| 5. Liste de vérification A | 66 |
| 6. Suivi médical après une piqûre ou une exposition des muqueuses | 67 |
| 7. Liste de vérification B | 68 |
| 8. Rapport sur l'exposition | 69 |
| 9. Rapport d'exposition et de suivi | 70 |

Introduction

La prévention et le contrôle des infections constituent un élément important de la sécurité des soins aux patients. En raison des préoccupations concernant la propagation possible des maladies transmissibles par le sang et de l'incidence des nouvelles maladies respiratoires très contagieuses et d'autres maladies, les fournisseurs de soins de santé doivent établir et évaluer leurs stratégies et protocoles de prévention et de contrôle des infections, et toujours les améliorer.

Cette norme reflète 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. Le mot « personnel » comprend toutes les personnes qui travaillent dans un cabinet dentaire ou y sont associées comme les dentistes, hygiénistes dentaires, aides dentaires, anesthésistes et autres aides ou membres de l'équipe.
- Le « cabinet dentaire » inclut tout établissement où des soins buccodentaires sont fournis comme un bureau de dentiste traditionnel, un centre d'hygiénistes dentaires, une clinique mobile de soins dentaires ou d'hygiène, une clinique dentaire dans la collectivité et dans les écoles, un foyer de soins ou un autre établissement.
- Les FSD ont la formation requise sur les précautions pour protéger les patients et le personnel. Outre cette formation, les FSD doivent recevoir une formation particulière sur la prévention et le contrôle des infections pendant leur orientation, et chaque fois qu'il y a de nouveaux appareils, tâches ou procédures. La formation sur place et un cours d'appoint sur les protocoles sont recommandés chaque année pour tout le personnel du bureau. Il faut également désigner un membre du personnel pour gérer le programme de prévention et de contrôle des infections du cabinet dentaire (AGENT PCI) et s'assurer que ce dernier est à jour. Tous les FSD sont responsables de la prévention et du contrôle des infections, mais il revient au propriétaire du cabinet et au dentiste ou à l'hygiéniste dentaire responsable de mettre en œuvre et de superviser le programme.

Objectif du document

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

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

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

Par conséquent, ce document présente les standards minimaux qui reflètent les meilleures preuves et opinions d'experts disponibles au moment de la rédaction.

Considérations professionnelles et réglementaires

Le présent document constitue la norme de pratique en matière de prévention et de contrôle des infections. La violation de cette norme pouvant être considérée comme une faute professionnelle, les FSD doivent être familiarisés avec ce document. Chaque cabinet de soins et d'hygiène dentaires doit prendre des mesures pour désigner un agent de la prévention et du contrôle des infections qui sera chargé de la mise en œuvre de la norme et de la formation jugée nécessaire pour tous les FSD associés au cabinet.

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 leurs connaissances des procédures de prévention et contrôle des infections pour 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 sur les lieux, 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 éthique de garder des installations saines et sécuritaires pour les patients et le personnel, et de suivre tous les règlements liés aux activités du cabinet dentaire en matière d'hygiène et de sécurité au travail et de protection de l'environnement.

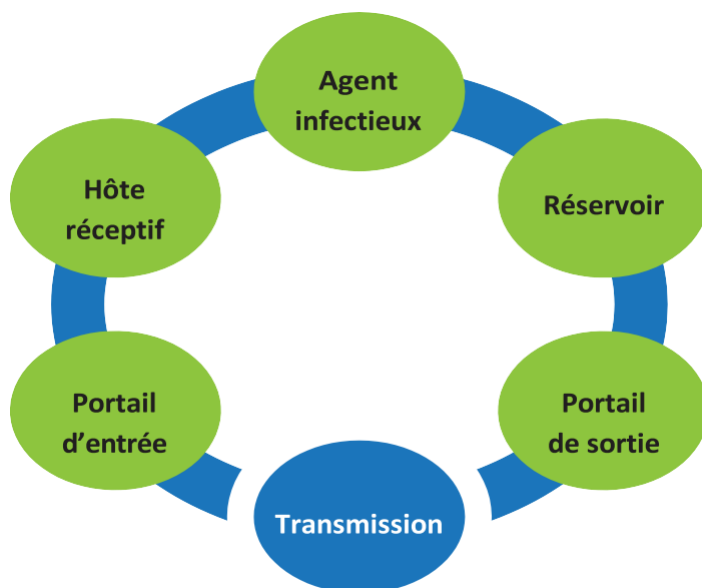
Transmission des micro-organismes

Pour qu'un organisme ou une infection soit transmis, trois éléments doivent être présents :

1. Un micro-organisme ;
2. Un hôte réceptif ;
3. Un moyen de transmission des micro-organismes.

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, herpèsvirus humain et papillomavirus), les bactéries (*Mycobacterium tuberculosis*, staphylocoques et streptocoques) 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



Voici les principaux modes de transmission des micro-organismes dans le cabinet dentaire :

- **transmission directe** : contact physique direct avec du sang, de la salive ou d'autres substances ;
- **transmission indirecte** : contact avec un objet intermédiaire contaminé, comme un instrument dentaire, de l'équipement ou une surface ;
- **gouttelette** : contact des muqueuses buccales, nasales ou conjonctivales par des gouttelettes, des éclaboussures ou un jet contenant des micro-organismes provenant d'une personne contaminée, par exemple quand elle tousse, éternue ou parle ;
- **aérosol** : particules de taille respirable (<10 µm) 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 sont souvent produites en dentisterie lors de l'utilisation des pièces à main, détarteurs ultrasoniques et atomiseurs air-eau.

Le risque d'infection découlant d'une procédure dentaire est faible, mais il est important d'en tenir compte pour la sécurité des patients. C'est en comprenant le mode de transmission des maladies et en appliquant les principes de

prévention et de contrôle des infections (PCI) que les FSD peuvent élaborer des stratégies pour empêcher la transmission des micro-organismes entre les patients et les FSD et à partir des instruments dentaires, pièces à main, dispositifs et appareils.

Principes de prévention et de contrôle des infections (PCI)

Les principes de PCI sont les suivants :

- Faire le dépistage des patients.
- Suivre les pratiques de base.
- Utiliser des techniques de protection pour protéger à la fois les patients et les FSD.
- Appliquer les principes du nettoyage, de la désinfection, de la stérilisation et de l'entreposage des instruments dentaires.
- Nettoyer le local.
- Faire le ménage de tous les locaux du cabinet.
- Veiller à la manipulation et l'élimination sûres des déchets.

PRINCIPE CLÉ :

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

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 des lignes directrices en établissant des politiques et des procédures particulières.
- b) Avoir des programmes efficaces d'hygiène et de sécurité au travail pour tous les FSD, comme des procédures écrites pour le lieu de travail et des directives en matière d'immunisation.
- c) Éduquer les FSD, ainsi que les patients et leur famille, sur le rôle de chacun dans la prévention des infections.
- d) Réviser régulièrement les politiques et les procédures en plus d'évaluer le programme de PCI.

SECTION A : sécurité des patients

1. Dépistage des patients

Il arrive que des patients malades se présentent au cabinet dentaire. La maladie peut être liée à un 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 reporter le rendez-vous des patients qui semblent malades, dans la mesure du possible. Si leur problème dentaire est urgent, il faut les séparer des autres patients en les faisant attendre dans une salle isolée dans les plus brefs délais. 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 faire un dépistage des patients malades quand vous confirmez à l'avance leur rendez-vous. Si le personnel remarque que le patient a de la fièvre ou tousse, il faudrait reporter le rendez-vous du patient.

2. Pratiques de base

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

Les pratiques de base sont fondées sur le concept que tous les patients sont possiblement contagieux, même s'ils sont asymptomatiques, et que les mêmes normes de sécurité doivent s'appliquer systématiquement au contact avec le sang, les liquides organiques et les sécrétions (comme la salive), les muqueuses et la peau non intacte. En outre, les instruments en contact direct avec ces liquides et tissus peuvent être contaminés par des agents infectieux.

Le respect des pratiques de base permet de protéger à la fois les FSD et les patients.

Les pratiques de base reposent sur les quatre principes de base suivants :

- a. Évaluation des risques
- b. Hygiène des mains
- c. Utilisation d'équipements de protection individuelle
- d. Manipulation et élimination en toute sécurité des objets tranchants et des déchets contaminés

a. Évaluation des risques

L'évaluation des risques constitue la première étape des pratiques de base.

Elle **doit** être faite 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 à la disposition du cabinet ;
- l'état immunitaire du 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.

b. 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 cette mesure comprend l'utilisation d'un savon ordinaire ou antimicrobien avec de l'eau de même que l'utilisation d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool.

1. Quand faut-il procéder à l'hygiène des mains et avec quel type de produit ?

L'hygiène des mains doit comprendre 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 corporelles (comme se moucher ou aller à la toilette) ;
- à l'entrée de la clinique (pour le patient et le personnel) ;
- avant et après le contact direct avec les patients ;
- avant de mettre des gants et après les avoir retirés ;
- après avoir touché toute surface, tout instrument ou tout appareil dans le cabinet dentaire ;

- après le contact avec du matériel ou de l'équipement de laboratoire dentaire ;
- après la consommation de liquides ou d'aliments.

IMPORTANT

Outre les mains, une autre partie du corps peut être contaminée (avant-bras). Faire preuve de jugement concernant l'étendue de la contamination et s'assurer de décontaminer toute partie exposée. Si le FSD pense que ses mains ou d'autres surfaces de la peau ont été contaminées par des liquides organiques, il doit les laver au savon et à l'eau pour enlever toute matière organique.

Une pompe distributrice jetable doit être utilisée pour le savon liquide. Le pain de savon **ne doit pas** être utilisé. La lotion pour les mains proviendra aussi d'une pompe distributrice jetable. La lotion à base de pétrole ne devrait pas être utilisée, car elle peut nuire à l'intégrité des gants. Pour éviter la contamination, la pompe distributrice **doit** être jetée 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, les recherches ont démontré 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 émollients.

IMPORTANT

Les recherches ont démontré 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.

2. Comment doit-on procéder à l'hygiène des mains ?

i. En cas d'utilisation d'eau et de savon pour les soins courants :

- Se mouiller les mains avec de l'eau tiède, mais pas chaude.
- Mettre assez de savon pour le faire mousser.
- Frotter vigoureusement les mains pendant au moins 20 secondes afin de nettoyer toutes les surfaces des mains et des doigts. Accorder une attention particulière au bout des doigts, aux espaces entre les doigts, au dos des mains et à la base des pouces, qui sont les parties les plus négligées.
- Bien rincer sous l'eau courante.
- Sécher complètement les mains à l'aide d'une serviette en papier jetable. Fermer les robinets en utilisant la serviette et jetez-la dans une poubelle.

IMPORTANT

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

ii. En cas d'utilisation du savon antimicrobien et de l'eau pour des procédures chirurgicales : (d'autres détails à la section E, point 10) :

- Enlever tous les bijoux de main et de poignet.
- Nettoyer le dessous des ongles. Un bâtonnet de manucure jetable peut être utilisé, mais les brosses à ongles ne sont pas recommandées, car elles peuvent être contaminées et endommager la peau autour des ongles. Il faudrait couper les ongles assez courts pour permettre un bon nettoyage et éviter de déchirer les gants.
- Laver complètement les mains et les avant-bras jusqu'aux coudes pour la durée recommandée par le fabricant (généralement deux à cinq minutes).
- Rincer le savon et sécher soigneusement les mains avant de mettre des gants stériles.

iii. En cas d'utilisation d'un désinfectant à base d'alcool pour les soins courants :

- Appliquer le produit sur une paume et frotter les deux 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.

iv. En cas d'utilisation d'un désinfectant à base d'alcool pour des procédures chirurgicales :

- Enlever tous les bijoux de main et de poignet.
- S'assurer que le désinfectant pour les mains à base d'alcool choisi a été approuvé pour la désinfection des mains.
- Appliquer le produit sur des mains sèches seulement et suivre les instructions du fabricant.
- Attendre que les mains soient complètement sèches avant d'enfiler des gants stériles.

L'installation pour l'hygiène des mains doit se trouver le plus près possible de tous les locaux où se déroulent les procédures dentaires et, de préférence, à la vue des patients. Si les patients ne peuvent pas la voir, ils doivent être informés que l'hygiène des mains a été faite.

De plus :

- Un distributeur doit être près de chaque évier.
- Un distributeur de désinfectant à base d'alcool doit être placé dans des endroits stratégiques pour en faciliter l'utilisation.
- Des serviettes jetables doivent être offertes dans chaque installation.
- Les robinets doivent être fermés à l'aide d'une serviette en papier pour éviter de contaminer de nouveau les mains. En cas de rénovation, penser à installer des robinets à mains libres.
- Ne pas utiliser à d'autres fins l'évier qui sert au lavage des mains.

IMPORTANT

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

c. Équipements de protection individuelle pour les patients**1. Considérations générales**

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

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

2. Lunettes de protection

De grosses gouttelettes d'eau, de salive et de sang, ainsi que 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.

Des lunettes de protection doivent être fournies aux patients pour protéger les yeux de ces derniers contre les éclaboussures et les débris durant les procédures dentaires. Elles doivent être portées pendant tout le rendez-vous chez le dentiste, puis être nettoyées et désinfectées après l'utilisation et quand elles ont été visiblement contaminées.

3. Draps de protection

Des bavettes ou des draps jetables doivent être utilisés 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.

4. Digue dentaire et succion à haute intensité

Des efforts appropriés doivent être déployés pour réduire au minimum la distance franchie par les gouttelettes, des éclaboussures et des particules produites durant les procédures dentaires. Par conséquent, une digue dentaire et une succion à haute intensité doivent être utilisées chaque fois qu'il y a possibilité de produire des gouttelettes, des éclaboussures et des particules. Le dispositif de succion doit avoir une ouverture d'au moins 8 mm et être en mesure d'aspirer rapidement une grande quantité d'air, jusqu'à 100 pi²/min, pour être considérée comme un appareil de succion à haute intensité.

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

5. Sensibilité et allergies au latex

Les patients ayant de réelles allergies 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 faut demander au patient s'il a des allergies au latex.

Il faut alors lui demander s'il a reçu un diagnostic d'allergie réelle au latex. D'autres questions devraient être posées pour prendre connaissance des maladies communes prédisposant à des allergies au latex comme d'autres allergies (avocats, kiwis, noix ou bananes) ou une exposition antérieure au latex pour des traitements médicaux (spina-bifida ou anomalies urogénitales).

Les patients ayant de réelles allergies au latex **doivent** être traités 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 faut 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 la teneur en latex sur l'étiquette du produit dentaire. Il existe de nombreux produits sans latex.

d. Manipulation et traitement sécuritaires des objets tranchants et piquants

De grandes précautions **doivent** toujours être prises pour protéger les patients contre toute blessure causée par des objets tranchants. Les objets pointus et tranchants doivent être placés dans un contenant résistant à la perforation, à l'écart des patients. Il faut placer à portée de la main le contenant résistant à la perforation bien étiqueté et se départir de ces objets immédiatement après leur utilisation à la fin de la procédure.

(voir la section : **Protection contre les risques d'exposition** page 21

3. 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. Ces précautions comprennent la séparation physique des patients infectés ou contaminés des autres personnes et l'utilisation d'une barrière de protection (sarrau, blouses de travail, gants et masques) pour prévenir ou limiter la transmission de tout agent infectieux.

Ces précautions supplémentaires sont importantes dans les établissements 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, des précautions supplémentaires sont nécessaires pour les patients chez qui l'on soupçonne une infection transmissible par de grosses gouttelettes respiratoires, ou qui en sont atteints. 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 2 m de toute autre personne. Il faut le faire sortir de la salle d'attente et 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 exercice.

4. 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 fondée 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, ce qui comprend 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 divulgués à quiconque sans le consentement du patient ou de son représentant autorisé ou selon ce qui est prévu par la loi. Par conséquent, il est important de se rappeler que les dossiers des patients doivent être rangés dans un endroit sûr et verrouillé, et qu'ils ne doivent pas être laissés dans une salle non surveillée ou dans les aires

publiques du cabinet.

Les renseignements médicaux de nature délicate ne doivent pas être inscrits sur le devant du dossier du patient où d'autres personnes peuvent facilement les lire. Toute alerte médicale doit être codée de sorte 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 faut utiliser un économiseur 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.

***Le site Web de la SDNB offre d'autres renseignements sur les
lignes directrices de la SDNB en matière de
protection de la vie privée.***

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 en comprennent la nécessité.

Il est important que tous les FSD reçoivent une formation particulière au cabinet concernant la prévention et le contrôle des infections dans le cadre de leur orientation et quand il y a de nouveaux appareils, tâches ou procédures. Il faudrait ajouter à cette formation au besoin et prévoir une révision au moins une fois par année lors de réunions du personnel, de séances de formation et de programmes de perfectionnement autodidacte.

IMPORTANT

Les établissements doivent nommer un agent PCI pour veiller à ce que l'éducation et la formation soient assurées.

Tous les FSD doivent 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 permettent de réduire 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 devraient avoir reçu les vaccins appropriés contre les maladies suivantes :

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

Il est important que tous les FSD connaissent leur statut vaccinal et n'oublient pas les injections de rappel. À cet égard, ils doivent 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 de la 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, à des liquides organiques ou à une blessure percutanée.

Le test sérologique pour HBV devrait être fait un à deux mois après la fin de l'immunisation en trois étapes pour établir la réponse en anticorps. Les FSD qui n'ont pas une bonne réponse en anticorps devraient reprendre le cycle de vaccination au complet suivi du test sérologique. Si le FSD n'a pas une bonne réponse en anticorps après la deuxième série de vaccins, il devrait subir le test pour l'antigène HB.

Si le FSD non porteur du HBsAg ne répond pas à la vaccination, 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 qui a eu un résultat positif au test pour l'antigène HB (HBsAg) 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, on doit évaluer cas par cas tout FSD pouvant faire des actes à risque de transmission (ART) afin de déterminer les restrictions possibles au travail.

PRINCIPE CLÉ :

Tout FSD qui fait des actes à risque de transmission (ART) a l'obligation 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.

Voir lignes directrices

(Actes à Risque de Transmission (ART) Membres avec virus à diffusion hématogène)

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 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 mentionné auparavant, 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.

Pour avoir d'autres détails sur les procédures pour l'hygiène des mains, consulter la section A : sécurité des patients

Situation unique qui peut justifier l'attention du FSD:

- Dermatite : quand la protection naturelle de la peau est brisée, dans le cas par exemple de mains craquelées ou de personnes souffrant de l'eczéma, le FSD court un risque accru de contracter et de transmettre une infection en raison de la partie exposée. Il convient de toujours prendre soin de sa peau. Le FSD doit recouvrir de bandages toute zone de dermatite et porter des gants.
- Personnel immunodéficient : ces FSD courent un risque élevé d'être infectés et de souffrir de plus graves conséquences. Ils peuvent donc, aussi, transmettre des virus (ex. grippe) pour de plus longues périodes. Si 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 revêt une importance vitale. Tout FSD qui souffre d'une grave maladie respiratoire accompagnée d'une fièvre (grippe), d'une gastroentérite aiguë avec vomissement et diarrhée, ou d'une conjonctivite aiguë doit 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) doit 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 la lésion herpétique. Le port d'un masque est obligatoire en permanence dans le cabinet dentaire et dans le centre de stérilisation.

4. Protection contre les risques d'exposition

La principale méthode de prévention de la transmission des agents pathogènes à diffusion hématogène (HBV, HCV et 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 manipulation et le traitement des objets pointus et tranchants.

Il faut toujours utiliser l'EPI pendant le traitement des patients ainsi que 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, etc.) qu'il faut 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 d'agents pathogènes à diffusion hématogène au FSD. Voici certaines des pratiques optimales pour prévenir ces blessures :

- Toujours faire bien attention lors du transfert des instruments pointus ou tranchants durant la dentisterie à quatre mains. Penser à utiliser une « zone sans danger » pour le transfert des instruments au lieu de les

passer de main à main.

- Les aiguilles doivent demeurer capuchonnées avant d'être utilisées.
- Les aiguilles ne doivent pas être pliées, recapuchonnées ou autrement manipulées en utilisant les deux mains.
- Après l'utilisation, les aiguilles doivent être recapuchonnées dès que possible en utilisant une seule main ou un dispositif commercial servant à cette fin.
- Pour faire des sutures, les tissus doivent être rétractés à l'aide d'instruments appropriés (écarteur chirurgical ou 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.
- Les objets tranchants ou pointus doivent être mis dans un contenant résistant à la perforation bien étiqueté et placés à portée de la main.
- Pour enlever les débris d'instruments contaminés, il faut utiliser des gants résistants, des vêtements appropriés et des brosse à long manche.

IMPORTANT

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

5. Équipements de protection individuelle pour les FSD

i. Considérations générales

Le FSD porte un équipement de protection individuelle (EPI) pour se protéger contre 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. Les vêtements de protection ne doivent pas être portés à l'extérieur 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.

ii. Gants

Le FSD porte des gants pour protéger ses mains de toute contamination. Comme 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 faut porter des gants quand on s'attend au contact avec des muqueuses, de la peau non intacte ou des liquides organiques.
- Il ne faut pas utiliser les mêmes gants pour plus d'un patient.
- Il faut mettre les gants immédiatement avant l'activité pour laquelle ils sont nécessaires.
- Il faut enlever les gants et les jeter immédiatement après l'activité et voir à l'hygiène des mains.
- Les gants ne doivent pas être portés 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.
- Le double gantage peut être utilisé lors de certaines procédures spécifiques qui nécessitent l'usage de multiples instruments tranchants ou si ces procédures sont très longues.
- La question du double gantage n'a pas été réglée de façon définitive en raison du manque de données probantes appuyant cette pratique. Il faut faire preuve de jugement pour évaluer les risques d'une procédure et décider s'il est nécessaire de porter des gants doubles.

iii. Lunettes de protection

Le FSD doit protéger ses muqueuses conjonctivales de toute éclaboussure et tout débris générés par les procédures dentaires en portant des lunettes avec écrans latéraux ou un protecteur facial.

Il faut nettoyer et désinfecter les lunettes de protection entre les patients et quand elles sont visiblement contaminées. Il doit y avoir une station de rinçage oculaire au cabinet dentaire pour les FSD et les patients afin d'aider à faire face à tout contact avec des liquides organiques, produits chimiques ou solvants.

iv. Masques

Il faut 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.

Une visière de protection n'est pas un substitut approprié au 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.

Important

Des masques spécialisés (N95) doivent être utilisés dans les circonstances appropriées ou lorsque les organismes de réglementation dentaire ou les régies de santé publique du Nouveau-Brunswick l'exigent.

v. Vêtements de protection

Des éclaboussures ou gouttelettes générées par les procédures dentaires peuvent contaminer les vêtements à manches longues et mener à la transmission d'agents pathogènes. Si la peau des avant-bras du FSD est intacte, une blouse à manches courtes peut être portée pour éviter la contamination croisée entre patients. En cas d'exposition aux éclaboussures ou aux gouttelettes, il faut laver les avant-bras à l'eau et au savon. Les vêtements à manches longues, y compris les blouses et les sarraus, ne doivent être utilisés que pour un seul patient et il faut les enlever

avant de voir le prochain patient. Si la peau de l'avant-bras du FSD n'est pas intacte, on recommande un vêtement à manches longues, tels que 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 en vertu de laquelle les vêtements de protection portés durant les soins aux patients ne doivent pas être portés à l'extérieur du cabinet dentaire. Cette politique devrait inclure le nettoyage des vêtements de protection. Les nouveaux bureaux sont encouragés à avoir une laveuse et une sècheuse sur les lieux.

vi. Sensibilité et allergies au latex

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 plupart des réactions cutanées 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 ce qui suit :

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

Pour une dermatite de contact légère, 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 des allergies au latex pour les patients et les FSD, raison pour laquelle ils sont recommandés. Une réaction allergique immédiate nécessite des soins médicaux d'urgence et, par la suite, une consultation avec un dermatologue. Alors, il ne faut aussi utiliser que des gants sans poudre et sans latex, puis éviter tous les produits contenant du latex au travail et à la maison.

Les gants chirurgicaux sont recommandés pour les interventions chirurgicales intenses.

6. Réduction de la transmission des gouttelettes

En raison de leur nature, les services dentaires peuvent provoquer des éclaboussures, des gouttelettes et des particules contaminées par le sang, la salive ou d'autres liquides organiques et débris.

Comme mentionné auparavant, il faut utiliser une digue dentaire et une succion à haute intensité quand il se peut que des gouttelettes, des éclaboussures et des particules soient produites.

7. Gestion des risques d'exposition

Les agents pathogènes à diffusion hémotogène (HBV, HCV et 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 pour s'assurer que tous les FSD le connaissent bien.***

Les expositions graves 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 d'agents pathogènes à diffusion hématogène au FSD.

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

- Pour les blessures percutanées, laisser le sang couler brièvement et librement. Puis, laver avec soin la blessure avec de l'eau et du savon avant de la recouvrir d'un bandage au besoin.
- 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 de l'eau et du savon.

Il faut signaler toute blessure au travail au propriétaire du cabinet ou au dentiste responsable. Toutefois, dans tous les cas d'exposition grave, le propriétaire du cabinet doit évaluer l'état de la personne source de l'exposition et le risque de maladie transmissible par le sang en prenant connaissance des antécédents médicaux et, au besoin, en posant d'autres questions 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 faut sa coopération pour obtenir des éclaircissements. Il faut déployer des efforts raisonnables afin d'obtenir le consentement éclairé du patient pour les tests visant le HBV, HCV et VIH. Il est possible de le faire en aiguillant le patient à son médecin de famille pour une consultation ou au service d'urgence pour obtenir une évaluation des facteurs de risque et toutes les analyses sanguines jugées nécessaires. Si le patient refuse, l'exposition doit être considérée comme provenant d'une source inconnue.

Par ailleurs, il faut que le FSD blessé voie immédiatement son médecin de famille, un spécialiste des maladies infectieuses ou le service d'urgence de l'hôpital pour obtenir des conseils, subir le test sanguin de référence et recevoir, s'il y a lieu, la prophylaxie.

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

Il faut consigner au dossier tous les cas de grave exposition, à savoir :

- le nom et les détails d'immunisation du FSD exposé ;
- 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 des agents pathogènes à diffusion hémotogène ;
- les conseils de suivi et la gestion des risques après l'exposition.

Consulter la section I : gestion des risques d'exposition et prophylaxie

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

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 l'hygiène et la sécurité de ses employés. Ces procédures comprennent ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

- 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, où l'on utilise du matériel classé comme produit soumis à un contrôle en vertu des lois fédérales, doit faire ce qui suit :

- 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.

Il est fortement recommandé aux employeurs de faire respecter les normes SIMDUT au travail et, par conséquent, chaque propriétaire de cabinet dentaire doit connaître la législation et la passer en revue avec l'ensemble du personnel une fois par année. Un classeur de fiches signalétiques de sécurité doit contenir les fiches signalétiques de sécurité des produits utilisés dans la clinique dentaire, qu'il s'agisse des matériaux dentaires ou des produits de nettoyage.

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

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

I. Considérations générales

Le nettoyage sécuritaire des articles réutilisables pour les soins aux patients (instruments dentaires, pièces à main, dispositifs et équipement) vise à ce qui suit :

- 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.

Les instruments contaminés doivent toujours être manipulés avec précaution pour éviter les blessures percutanées.

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

Après le nettoyage*, il faut rincer les instruments à l'eau pour enlever tout reste du détergent et faire une inspection visuelle 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 les exigences en matière de manipulation.

Les instruments ou dispositifs semi-critiques qui ont été exposés au sang ou qui sont susceptibles d'être exposés au sang **doivent** être considérés comme étant critiques. Les FSD **doivent** faire preuve d'un jugement professionnel pour chaque instrument, dispositif et surface dans leur bureau en particulier pour s'assurer que les normes sont respectées.

Affûtage des instruments : L'affûtage des instruments contaminés présente un risque de transmission de maladies par exposition accidentelle. Les instruments stérilisés qui doivent être affûtés doivent être affûtés au point de service pour maintenir la stérilité à l'aide d'une pierre ou d'une carte stérilisable. Si vous utilisez une pierre à aiguiser ou une carte non stérilisable, les instruments doivent être stériles avant l'affûtage et retraités et stérilisés après l'affûtage. Ces pierres ou cartes doivent être nettoyées après utilisation et entreposées de manière appropriée selon les instructions du fabricant.

Tableau de classification des risques (Autres exemples 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 et 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 doivent 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 agent tensioactif (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.

Classification de Spaulding modifiée

| Catégorie | Description | Exemples | Gestion |
|-----------------------------------|---|---|--|
| INSTRUMENTS CRITIQUES | Objets qui pénètrent les tissus mous et les os. | <ul style="list-style-type: none"> • Embouts de l'atomiseur air-eau • Seringues d'anesthésie • Instruments d'endodontie, y compris limes (manuelles et rotatives) et alésoirs • Gaze pour la chirurgie • Instruments pour implants dentaires • Bandes à matrice métallique avant utilisation • Miroirs buccaux (lorsqu'ils sont utilisés pendant une procédure au cours de laquelle un tissu est coupé ou manipulé) • Bagues d'orthodontie avant utilisation • Instruments parodontaux comme les bords ultrasoniques • Instruments opératoires ou restauration • Fraises dentaires et diamantées • Détartreurs • Couronnes en acier inoxydable avant utilisation • Instruments chirurgicaux • Pointes aspirantes chirurgicales • Crampons | <p>Les instruments qui ne sont pas à usage unique doivent être stérilisés et conservés emballés jusqu'au moment des soins.</p> <p>Les instruments jetables à usage unique ne doivent pas être réutilisés.</p> <p>Suivre les instructions du fabricant concernant la stérilisation avant utilisation.</p> |
| INSTRUMENTS SEMI-CRITIQUES | Objets qui entrent en contact avec les muqueuses ou peau non intacte. | <ul style="list-style-type: none"> • Porte-papier articulé • Pièces à main • Instruments d'extraction de la couronne • Porte-empreintes • Fraises de laboratoire • Masques nasaux • Pincers orthodontiques • Arcs faciaux • Couteaux et spatules de laboratoire • Pincers pour digues dentaires | <p>Les instruments qui ne sont pas à usage unique doivent être stérilisés et conservés emballés jusqu'au moment des soins.</p> <p>Les instruments jetables à usage unique ne doivent pas être réutilisés.</p> <p>Suivre les instructions du fabricant concernant la stérilisation avant utilisation.</p> |
| ÉLÉMENTS NON CRITIQUES | Objets qui n'entrent en contact qu'avec la peau. | <ul style="list-style-type: none"> • Brassards pour la tension artérielle • Lampes à polymériser • Tabliers en plomb • Appareils et capteurs en radiographie numériques • Pincers à perforer la digue • Instruments propres aux laboratoires | <p>Les instruments doivent être protégés par une protection.</p> <p>Les protections doivent être changées après chaque patient.</p> |

SURFACES DE L'ENVIRONNEMENT

| Catégorie | Description | Exemples | Gestion |
|-------------------------------------|--|--|--|
| SURFACES DE CONTACT CLINIQUE | Contact direct avec les mains du FSD ou du personnel, les objets de soins aux patients ou la peau des patients | <ul style="list-style-type: none"> • Fauteuils dentaires • Clavier et souris • Unités et comptoirs dentaires • Poignées de porte • Poignées de tiroirs et de placards • Matériel de radiographie | Protéger avec une barrière de surface ou désinfecter avec un produit de niveau intermédiaire. |
| SURFACES D'ENTRETIEN | Contact involontaire avec les mains du FSD ou du personnel, les objets de soins aux patients ou la peau des patients | <ul style="list-style-type: none"> • Planchers • Éviers • Murs | La fréquence de nettoyage est fonction de l'utilisation. En cas de contamination par du sang ou de la salive, utiliser un désinfectant de niveau intermédiaire. |

| Processus | Résultat | Exemples en dentisterie | Indications précises | Commentaires |
|--|---|--|---|--|
| Stérilisation | Détruit toutes les formes de micro-organismes pathogènes (bactéries, champignons, virus et spores). | Par chaleur sèche | Instruments critiques et semi-critiques | La stérilisation à la vapeur est la méthode préférable. Le processus de stérilisation doit être vérifié et contrôlé à l'aide d'indicateurs mécaniques, chimiques et biologiques. |
| Désinfection de haut niveau (DHN) Tous les désinfectants doivent avoir une identification numérique de la drogue (DIN) délivrée par Santé Canada. | Détruit les bactéries végétatives, mycobactéries, champignons, virus enveloppés et non enveloppés, mais pas nécessairement les spores bactériennes. | Glutaraldéhyde 2 % Péroxyde d'hydrogène accéléré 7 % et peroxyde d'hydrogène 6 % Acide peracétique 0,2 % Orthophthalaldéhyde 0,55 % | Instruments sensibles à la chaleur et semi-critiques | Ne pas utiliser sur des 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 n'est pas corrosif pour les métaux et il est compatible avec la plupart des matériaux. Il est très irritant pour la peau et les muqueuses. Utiliser dans des zones bien ventilées. Le peroxyde d'hydrogène est actif en présence de matières organiques, mais il est corrosif pour l'aluminium, le laiton, le cuivre et le zinc. |
| Désinfectant de niveau intermédiaire | Détruit toutes les bactéries végétatives, les mycobactéries, la plupart des virus et des champignons, mais pas les spores bactériennes. | Produits à base de chlore <i>Hypochlorite de sodium dilué en cabinet, dioxyde de chlore et préparations commerciales contenant des agents tensioactifs</i> Halogènes <i>(bromure de sodium et chlore)</i> Péroxyde d'hydrogène accéléré 0,5 % | Surfaces Surfaces dures uniquement Surfaces de l'environnement uniquement | Faible coût, action rapide et disponibilité immédiate. Corrosif pour les métaux et peut détruire les tissus. Inactif si la surface n'est pas bien nettoyée avant utilisation. Irritant pour la peau et les muqueuses exposées. Le dioxyde de chlore est un mauvais nettoyant. Instable lorsqu'il est dilué. Doit être préparé. Action rapide. Facile à mélanger. Espace de stockage minimal requis. Non irritant. Inodore. |

| Produits | Résultat | Exemples en dentisterie | Indications précises | Commentaires |
|---|----------|--|--|---|
| Désinfectant de niveau Intermédiaire (Suite) | | Iodophores <i>(iode combiné à un agent tensioactif)</i> Ammonium quaternaire <i>composé avec des alcools (« doubles » ou « synergisés »)</i> Phénoliques <i>(« complexes » ou « synthétiques » contenant plusieurs agents phénoliques)</i> | Surfaces de l'environnement uniquement Surfaces de l'environnement uniquement Surfaces de l'environnement uniquement | Efficace pour l'élimination de la biocontamination. Stable et efficace. Activité fongicide lente. Agent oxydant qui accélère la formation de rouille sur les instruments métalliques. Relativement cher. Tache les tissus et les matériaux synthétiques. Corrosif pour la peau et les muqueuses exposées. Instable lorsqu'il est dilué et doit être préparé quotidiennement. Généralement non irritant. Non corrosif. La génération précédente avait un spectre étroit. Inactivé par les détergents anioniques et les matières organiques. Peut endommager certains matériaux. Évaporation rapide. Action biocide résiduelle. Disponible avec des détergents. Peut être absorbé par la peau ou par le latex. Dégrade les plastiques en cas de contact prolongé. Laisse un film sur les surfaces désinfectées ou marque les surfaces de verre. |

| Produits | Résultat | Exemples en dentisterie | Indications précises | Commentaires |
|---|--|---|--|--|
| Désinfection de bas niveau (DBN) Tous les désinfectants (à l'exception de l'eau de Javel) doivent avoir une identification numérique de la drogue (DIN) délivrée par Santé Canada. | Détruit la plupart des bactéries végétatives, ainsi que certains champignons et virus enveloppés. N'est pas fiable pour détruire les mycobactéries, y compris le <i>Mycobacterium tuberculosis</i> ou des spores bactériennes. | Produits à base de chlore (p. ex., hypochlorite de sodium dilué ou eau de Javel - 1:50 ou 1000 PPM) Peroxyde d'hydrogène accéléré 0,5 %, peroxyde d'hydrogène 3 % et alcools de 60 à 95 % Quelques iodophores, phénoliques et composés d'ammonium quaternaire | Instruments 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 coûteuse et facile à trouver, mais la solution doit être préparée tous les jours. Il faut nettoyer les objets et les surfaces d'abord, car 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 laiton, le cuivre et le zinc. L'alcool réagit rapidement, mais il est inflammable et s'évapore vite. Il faut nettoyer les objets et les surfaces d'abord, car l'alcool devient inactif en présence de matières organiques. Il peut durcir le plastique et le caoutchouc. Les composés d'ammonium quaternaire sont utilisés pour désinfecter les objets non critiques et les surfaces de l'environnement, mais pas les instruments. Il faut les diluer avec précaution, car ils peuvent favoriser la croissance de microbes. |
| Nettoyage | Enlever physiquement la saleté, les poussières et les corps étrangers. | Eau et savon, détergents et nettoyants enzymatiques. Peroxyde d'hydrogène accéléré 0,5 % Composés d'ammonium quaternaire | Tous les articles réutilisables | Suivre les instructions du fabricant sur la concentration et la durée d'immersion. |

Si la stérilité du produit reçu du fabricant est garantie, il n'est pas nécessaire de stériliser l'instrument avant de l'utiliser. Il **faudrait** inspecter les instruments critiques et les instruments semi-critiques non stériles 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 nouvel emballage.

Stérilisation

L'aire de stérilisation ou l'aire de retraitement des dispositifs médicaux 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 stérilité ainsi que servir d'aire d'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. La chaleur sèche ou la vapeur chimique non saturée sont d'autres options. 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, des emballages et des indicateurs chimiques ou biologiques.

Qualité de l'air

Le *Règlement sur l'hygiène et la sécurité au travail* (91-191) concernant le contrôle d'exposition aux agents biologiques et chimiques prévoit une valeur d'exposition plafond (VEP) pour les agents chimiques (ex. 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 faudrait 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 dans le bureau pour respecter les normes de la CSA et les recommandations du fabricant pour le produit.

2. Gestion des instruments critiques et semi-critiques

La stérilisation des instruments se fait en plusieurs étapes. Il s'agit d'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 adéquat 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 manipulation de tous les instruments se fera dans une aire centrale du cabinet dentaire conçue pour faciliter le contrôle de la qualité et veiller à la sécurité. L'aire de retraitement des instruments sera divisée en deux sections distinctes, l'une pour les instruments souillés et l'autre, pour les instruments propres, avec des parties séparées pour ce qui suit :

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

Il **faut** éviter toute contamination croisée en utilisant l’équipement de stérilisation (commandes, boutons, poignées des cassettes et surfaces extérieures).

A. Section instruments souillés

1. Réception, nettoyage et décontamination

Afin d’éviter les blessures percutanées, les instruments contaminés devraient être placés dans une cassette ou un contenant résistant à la perforation, à leur point d’utilisation, puis, transportés dans l’aire de retraitement des instruments. Les instruments doivent être couverts à la sortie des salles opératoires. Les instruments réutilisables doivent être reçus, triés, nettoyés et rincés dans une section de l’aire de retraitement.

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 l’on suit à la lettre les instructions du fabricant. L’utilisation d’un équipement automatisé peut donc être plus sécuritaire et efficace que le nettoyage manuel d’instruments contaminés.

Il faut enlever les gros débris qui se trouvent sur les instruments avant de placer ces derniers dans un nettoyeur par ultrasons. De plus, il faut changer chaque jour les solutions de nettoyage par 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, il faut placer les instruments dans un contenant résistant à la perforation et les laisser tremper dans un détergent ou une solution enzymatique pour empêcher le séchage des matières organiques. Le nettoyage sera plus facile et moins long. Il ne faut pas utiliser de stérilisants chimiques liquides ou de désinfectants de haut niveau (glutaraldéhyde ou phthalaldéhyde) comme solutions de trempage, car l’effet 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 :

- Porter des gants résistant à la perforation lors du transport ou du nettoyage manuel des instruments contaminés.
- Ne pas essayer d’attraper un objet pointu ou tranchant sur un plateau ou dans un contenant s’il est difficile de le voir clairement (évier remplis d’eau savonneuse dans lesquels se trouvent les instruments). Au lieu, utiliser un panier servant de passoire pour tenir les instruments ou encore des pinces pour les sortir de cet endroit.
- Porter un masque, des lunettes de protection ou une visière, un sarrau ou une blouse pour se protéger des éclaboussures

B. Section instruments propres

1. Préparation et emballage

Dans une autre section de l'aire de retraitement, les instruments nettoyés sont inspectés et séchés. Ils sont ensuite rassemblés en paquets ou sur des plateaux, puis emballés pour la stérilisation. Les instruments critiques et semi-critiques (voir la page 28) doivent être manipulés de manière à maintenir leur stérilité durant l'entreposage. Un emballage approprié inclut une cassette perforée pour la stérilisation des instruments, une pochette de plastique ou de papier ou 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 doivent être gardés ouverts et déverrouillés pendant la stérilisation.

2. Entreposage

Les objets stériles et les objets jetables après usage doivent être entreposés dans un espace fermé comme une armoire ou un meuble de rangement. Ils ne doivent pas être mis 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 si le résultat à un test de stérilisation l'exige. Certains établissements 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 a comme principe que les instruments emballés devraient demeurer stériles à moins qu'un événement ne vienne les contaminer (ex. emballage déchiré ou mouillé).

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

IMPORTANT

Il faut s'assurer que les instruments critiques demeureront stériles durant l'entreposage, ce qui comprend : vérifier l'intégrité de l'emballage et garder ce dernier 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 un séchage complet des objets précèdent 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 manière aseptique jusqu'au point d'utilisation afin d'en préserver la stérilité.

En raison de la possibilité de graves infections, la stérilisation rapide ne **doit pas** être 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.

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. La SDNB interdit l'utilisation d'un stérilisateur à billes aux fins de stérilisation dans une clinique dentaire.

4. Nettoyage et désinfection des objets sensibles à la chaleur

La majorité des instruments semi-critiques (consulter la page 31) utilisés en dentisterie sont résistants à la chaleur ou jetables. Si l'utilisation d'un objet sensible à la chaleur est inévitable, il faut procéder au nettoyage, 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 peracétique ou 0,55 % d'ortho-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 faut 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 instruments non critiques

Les instruments non critiques (consulter la page 31) posent le moins de risques de transmission d'une infection, car ils n'entrent pas en contact avec le patient ou entrent 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 accéléré, 3 % de peroxyde d'hydrogène, 60 à 95 % d'alcool, iodophore, phénolique ou 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 ou à usage unique pour protéger ces surfaces.

6. Utilisation de l'équipement et entretien préventif

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

7. Vérification de 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, ce qui est préférable. Tous les nouveaux stérilisateur devraient offrir cette option. Il faut vérifier les indicateurs mécaniques pour chaque cycle et les enregistrer dans 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 ne permet pas de s'assurer que la stérilisation a été efficace.

Il est plus difficile pour l'agent de stérilisation de pénétrer un objet creux (ex. : pièce à main) qu'un objet plein (ex. : miroir). Il est difficile de faire sortir l'air emprisonné 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** être tiré ou forcé. Pour ces raisons, on doit utiliser des indicateurs chimiques internes et externes pour déceler la pénétration du paquet.

Un indicateur chimique de classe V inséré dans un dispositif de test de processus (DTP) doit être placé dans chaque cycle de stérilisation et les résultats doivent être conservés dans un registre.

Un dispositif de test de processus (DTP) est un élément clé dans les tests d'assurance qualité des stérilisateurs de cabinets dentaires. Il est utilisé pour contrôler le rendement du processus de stérilisation. Le DTP simule un processus de stérilisation égal ou supérieur à celui de l'instrument ou l'article le plus difficile couramment traité au cours d'un cycle de stérilisation. Un DTP est un dispositif qui peut être acheté pour un usage multiple ou fabriqué pour un usage unique.

Exemple de DTP



De plus, pour les stérilisateurs à pression négative (type B), un test avec indicateur chimique de type 2 (Bowie Dick) doit être effectué au moins une fois par jour dans une chambre de stérilisateur vide. Pour avoir d'autres renseignements sur les différentes classes d'indicateurs chimiques, consulter le glossaire.

NOTE :

Les indicateurs mécaniques et chimiques ne permettent pas de s'assurer 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 aucun des objets de cette charge avant qu'ils ne soient de nouveau stérilisés.

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 à détruire 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 détruits.

Les indicateurs **biologiques** doivent être utilisés quotidiennement pour chaque stérilisateur de la clinique. Ce test doit être réalisé au cours du cycle le plus difficile et à l'intérieur d'un DTP, lequel doit contenir l'IB et un indicateur de classe V.

Il est possible d'effectuer le test de spores à l'aide d'un système vendu par la plupart des fournisseurs de produits dentaires. Toutefois, on **doit** faire appel à un laboratoire indépendant pour un test chaque mois afin de confirmer que les procédures à l'intérieur du cabinet dentaire sont efficaces et correctes. En outre, si la charge contient des dispositifs implantables ou des instruments utilisés pour poser des implants, elle **doit** être contrôlée avec un IB et ces instruments doivent être mis 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.

8. Traçabilité des instruments

Le concept de traçabilité des instruments en dentisterie est crucial pour plusieurs raisons.

- Le fait de veiller à ce que les instruments soient correctement stérilisés et suivis permet d'éviter la contamination croisée et la propagation des infections entre les patients.
- En conservant des notes détaillées du processus de stérilisation, les cabinets dentaires peuvent faire en sorte que tous les instruments utilisés sont sûrs et stériles, ce qui permet d'offrir un niveau de soins plus élevé aux patients.
- En cas d'échec de la stérilisation ou de plainte d'un patient, la traçabilité permet aux cabinets dentaires de déterminer et de régler rapidement tout problème en minimisant les risques et les responsabilités.
- Les systèmes de traçabilité automatisés peuvent rationaliser le processus de stérilisation en facilitant la gestion et la vérification de l'état des instruments, améliorant ainsi l'efficacité globale du cabinet dentaire. Cependant, un bon système manuel peut également être adéquat.

Chaque chargement doit être consigné à l'aide d'un journal de chargement :

- Date ;
- Numéro du stérilisateur (numéro d'identification de la machine utilisée) ;
- Numéro de chargement ;
- Initiales de la personne qui voit au chargement ;
- Initiales de la personne qui voit au déchargement ;
- Résultats de l'indicateur de classe V, des indicateurs internes et externes et du test d'IB (une fois par jour) ;
- Description du problème (le cas échéant) et mesures prises pour y remédier.

Dans chaque chargement, chaque paquet doit être identifié par un code qui le rattache au chargement.

Exemple : date : numéro de chargement, etc.

Chaque bureau doit disposer d'un protocole de rappel et de traçabilité :

- Étiquetage ou code écrit
- Journaux de chargement
- Méthode de transfert des renseignements des étiquettes ou des codes vers les dossiers des patients, de façon manuelle ou électronique

Dans l'éventualité d'un BI positif ou de l'échec du test de spores

Retirer le stérilisateur hors d'usage. Examiner tous les enregistrements des indicateurs mécaniques et chimiques depuis le dernier résultat négatif, ainsi que les procédures de stérilisation pour déterminer si une erreur de l'opérateur pourrait être à l'origine de ce résultat. En l'absence d'un problème mécanique, le surchargement de l'appareil, une mauvaise séparation des paquets et l'utilisation incorrecte ou excessive de matériel d'emballage sont les raisons les plus courantes d'un résultat positif. Répéter immédiatement le test de spores. Il faut le faire après avoir réglé tout problème de procédure et que le stérilisateur a été correctement chargé, et en utilisant le même réglage de cycle que celui qui a produit l'échec. En attendant les résultats du nouveau test, le stérilisateur doit rester hors d'usage. Si le cabinet dentaire ne dispose pas d'un deuxième stérilisateur, un autre cabinet pourrait être en mesure de l'aider, ou une société de fournitures dentaires pourrait lui en prêter un.

Si le test de spores (IB) répété est négatif et que les indicateurs mécaniques et chimiques indiquent un bon fonctionnement, alors le stérilisateur peut être de nouveau utilisé.

Si le test de spores (IB) répété est positif et que toutes les procédures de stérilisation ont été exécutées correctement, alors il ne faut pas utiliser le stérilisateur jusqu'à ce qu'il ait été inspecté et réparé, puis ait réussi trois tests de stérilité 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 BI négatif.

IMPORTANT

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

9. Vérification des nettoyeurs par ultrasons

Il est essentiel de tester l'efficacité d'un nettoyeur par ultrasons pour s'assurer qu'il fonctionne correctement. Le **test de la feuille d'aluminium** est l'une des méthodes courantes. Voici comment l'effectuer.

- Remplir le réservoir du nettoyeur par ultrasons avec de l'eau et ajouter une petite quantité de solution de nettoyage.
- Découper une feuille d'aluminium à la taille du réservoir.
- Suspendre la feuille dans le réservoir, en veillant à ce qu'elle ne touche ni le fond ni les parois.
- Mettre le nettoyeur par ultrasons en marche et le laisser fonctionner pendant environ une minute.
- Retirer la feuille et l'examiner. Si le nettoyeur fonctionne correctement, la feuille doit présenter de petits trous et un aspect froissé à l'endroit où les bulles de cavitation l'ont touchée.

Conseils supplémentaires

Effectuer ce test régulièrement pour veiller à un rendement constant. Un autre test simple consiste à observer la surface de l'eau pour y déceler des ondulations ou des vagues soniques lorsque le nettoyeur est en marche. Le **nettoyeur automatique** doit faire l'objet d'un test de lavage régulièrement pour s'assurer qu'il fonctionne correctement.

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

1. Considérations générales

Le patient n'a aucun contact avec les surfaces de l'environnement dans le cabinet dentaire et ces dernières ne présentent aucun risque direct 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 en touchant une surface avec un instrument contaminé. Quand cela se produit, les micro-organismes peuvent être transférés à d'autres instruments, d'autres surfaces de l'environnement ou les mains, le nez, la bouche ou les yeux du patient et du FSD.

Une hygiène des mains adéquate 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 de l'environnement aident à prévenir un tel transfert.

Le FSD doit faire attention à la manipulation 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.

Les surfaces de l'environnement sont divisées en surfaces de contact clinique et en surfaces d'entretien.

Les méthodes de nettoyage, de désinfection et de stérilisation des objets pour les soins dentaires et surfaces de l'environnement sont présentées à la page 30.

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 tiroirs et de robinets
- poignées et interrupteurs 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
- pinces à bavette

Il faut toujours nettoyer et désinfecter les surfaces de contact clinique au début de la journée, entre les patients et à la fin de la journée à l'aide d'un désinfectant de bas niveau. Pour faciliter cette tâche, il faut garder les aires de traitement bien organisées et libres de tout équipement inutile, surtout sur les comptoirs. Le personnel doit prendre des 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
- sacs en plastique
- papier avec un dessous en plastique
- feuilles de plastique
- autre matériel à l'épreuve de l'eau
- surgants (overglove)

Étant donné que les barrières peuvent devenir contaminées durant les procédures dentaires, il faut les jeter (à l'aide de gants) régulièrement (ex. : 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 c'est le cas, il faut les nettoyer et les désinfecter. Si elles ne sont pas contaminées, 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. En outre, 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 faut aussi 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. Il ne faut 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** et les **déchets généraux de bureau**. Les lignes directrices du Nouveau-Brunswick en vertu de la *Loi sur l'assainissement de l'environnement* et le SIMDUT stipulent qu'il **faut** 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.

i. Déchets biomédicaux

Les déchets biomédicaux sont dangereux et **ne doivent pas** être jetés comme des déchets ordinaires. Ils **doivent** être manipulés en toute sécurité pour protéger les humains et l'environnement.

En général, 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 l'élimination des déchets biomédicaux.

Les déchets biomédicaux peuvent être divisés en déchets anatomiques ou non anatomiques.

a. Déchets anatomiques (humains)

D'habitude, seuls les chirurgiens buccaux et les parodontistes produisent 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. Ces déchets doivent être ensuite mis 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 - 4 °C. Quand il y en aura assez, les déchets anatomiques ne doivent être remis qu'à une compagnie approuvée pour l'élimination de ce type de déchets biomédicaux.

NOTE :

Les dents extraites ne sont pas des déchets biomédicaux et doivent être traitées différemment. Consulter la partie suivante sur les dents extraites.

b. Déchets non anatomiques

(Objets tranchants ou souillés par le sang)

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

Un déchet non anatomique inclut les objets souillés par du sang qui, si on les comprime ou 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 quatre jours, ils doivent être entreposés tout 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 l'élimination 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 considérera comme des déchets généraux de bureau.

ii. Déchets généraux de bureau

Les déchets généraux de bureau ne présentent pas plus de risque d'infection que les déchets résidentiels. Par conséquent, la plupart des articles souillés dans les cabinets dentaires n'ont pas besoin d'une méthode d'élimination particulière 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 d'autres produits chimiques. Pour plus de détails sur l'élimination de ces types de déchets, communiquer avec le bureau local du ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux du Nouveau-Brunswick.

iii. Élimination 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, leur surface doit être nettoyée et désinfectée 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 dans un état hydraté dans un contenant fermé pour le transport.

Section E : pratiques relatives à l'équipement et à un domaine particulier

I. Conduites d'eau de l'unité dentaire

Les conduites d'eau du cabinet dentaire sont faites d'une tuyauterie étroite en plastique qui dirige 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, il ne s'agit pas d'un environnement favorable aux bactéries que l'on trouve d'habitude dans la bouche.

Un nombre élevé de ces micro-organismes ne présente pas nécessairement un danger pour la population à moins que le patient ou le FSD ne soit un hôte vulnérable, à savoir 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 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 les bureaux utilisant l'eau de la municipalité :

- Il ne **faut pas** utiliser de réchauffeur de conduite d'eau, car la chaleur favorise la croissance des micro-organismes.
- Il **faut** 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 cette purge, enlever les pièces à mains, les bouts des atomiseurs air-eau et les extrémités ultrasoniques.
- Après les soins aux patients, il **faut** faire fonctionner les pièces à main pendant 20 à 30 secondes en utilisant le liquide de refroidissement afin de faire sortir l'air et l'eau pouvant être contaminée. Il **faut** ensuite enlever la pièce à main, puis, après le nettoyage et la désinfection des surfaces de contact cliniques, on peut 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 puisqu'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

Les responsables de la santé publique publient 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 et 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.
- Reporter le traitement si cela est nécessaire.
- Les patients n'utiliseront pas l'eau du robinet pour se rincer la bouche, ils utiliseront de l'eau en bouteille ou de l'eau distillée à la place.
- 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. Des avis de santé publique peuvent nécessiter des mesures supplémentaires.

2. Pièces à main dentaires et autres dispositifs intraoraux

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

- Pièces à main à haute ou basse vitesse ;
- Contre-angles de prophylaxie ;
- Instruments ultrasoniques et soniques ;
- Dispositifs d'abrasion à l'air ;
- Embouts d'atomiseurs air-eau.

De tels 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 intraoraux qui sont fixées aux conduites d'air ou d'eau après leur utilisation pour chaque patient. Il importe de suivre de près les instructions du fabricant pour le nettoyage, la lubrification et la stérilisation de ces dispositifs. Certaines pièces des instruments sont fixées 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, les conduites de succion doivent être nettoyées avec un agent enzymatique ou une solution de nettoyage. Les pièges à succion doivent être inspectés et nettoyés régulièrement.

4. Dispositifs à usage unique

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 offerts 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. La date de péremption doit également être respectée.

5. Équipement de radiographie dentaire

Lors de la prise de radiographies, il faut prendre les mesures appropriées pour prévenir la contamination croisée de l'équipement et des surfaces par le sang ou la salive, ce qui comprend 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 (ex. : porte-film et guide de positionnement) **doivent** être stérilisés entre les patients. Il faut faire attention 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 et de procéder à l'hygiène des mains.

L'équipement de radiographie (têtes de tubes et tableaux de contrôle) doit être protégé avec une barrière que l'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.

Il faut désinfecter le sachet de film avec un désinfectant de bas niveau avant de l'ouvrir pour développer le film. Sinon, on peut mettre des gants pour ouvrir le sachet de film contaminé. Laisser tomber le film sur une surface propre, sans le toucher, et jeter le sachet vide en faisant attention d'éviter toute contamination. Les gants doivent ensuite être enlevés avant de développer le film.

Il est aussi possible d'utiliser une barrière sous la forme de pochette pour éviter la contamination du sachet de film. Dans ce cas, il faut 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.

Faire bien attention d'éviter la contamination de l'équipement pour le développement. Il faut 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 de radiographie numériques et les caméras intraorales entrent en contact avec les muqueuses. Il faut donc nettoyer et désinfecter ces dispositifs après chaque patient. Les instructions du fabricant doivent être suivies pour la désinfection des plaques au phosphore. Sinon, on doit protéger avec une barrière les capteurs et appareils intrabuccaux numériques 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.

Les FSD doivent prendre les précautions appropriées pour éviter d'inhaler ou d'entrer en contact avec les panaches de laser et la fumée d'électrochirurgie, y compris l'utilisation de :

- Pratiques de base (ex. masque et visière) ;
- unités centrales de succion avec des filtres pour recueillir les particules ;
- système mécanique de contrôle des fumées dédié avec un filtre à haute efficacité pour enlever une quantité considérable des particules du panache de laser.

8. Asepsie du laboratoire dentaire

Les appareils et prothèses dentaires et autres articles pour la fabrication de ces derniers (empreintes, boudins de cire et enregistrements occlusaux) sont des sources possibles de contamination croisée. Il faut les manipuler de manière à éviter l'exposition des patients, du FSD ou de l'environnement de la clinique aux agents infectieux.

Il faut assurer une communication et une coordination efficaces entre le cabinet dentaire et le laboratoire dentaire dans les buts suivants :

- 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 avoir été retirés de la bouche du patient et avant que le sang ou d'autres débris organiques ne sèchent. Il faut 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.

Les instruments semi-critiques résistants à la chaleur utilisés dans la bouche comme les porte-empreintes ou fourchettes 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. Ces instruments **doivent** être stérilisés, nettoyés et désinfectés ou jetés après utilisation.

Les prothèses et les appareils achevés livrés au patient **doivent** être exempts de toute contamination. Ceci se fait avec un désinfectant de faible niveau approprié, soit par le laboratoire dentaire commercial, soit par le cabinet dentaire.

9. Manipulation des échantillons de biopsie

Pour 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 antibactériens et son système immunitaire) jouent un grand rôle dans la guérison et la prévention des infections après une procédure dentaire. L'infection découle habituellement 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 hygiène des mains adéquate, le port de vêtements de protection (c.-à-d. gants, lunettes de protection, masques, blouses), une manipulation appropriée des instruments propres, l'emballage et la stérilisation, une manipulation 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 de l'environnement 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 (par exemple : 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 étant donné la contamination par les organismes de la bouche du patient, mais on essaie de garder le plateau et les instruments les plus propres possibles 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 que touche 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 à la stérilisation des instruments dentaires et dispositifs, le FSD réduit le risque de transfert des bactéries d'un milieu aux patients en suivant certaines étapes de base :

- a. Préparer et organiser la surface de travail afin de réunir tout l'équipement requis pour la tâche.
- b. 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.
- c. Séparer l'espace et l'équipement en deux pour avoir une aire « propre » ou « stérile » et une aire « contaminée » ou « non stérile ».
- d. Utiliser des barrières et draps de protection selon les procédures approuvées pour le cabinet.
- e. Si un objet est nécessaire 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.
- f. Il **faut** mettre des gants avant de commencer la procédure pour le patient.
- g. Si l'on remarque ou soupçonne 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 un objet est nécessaire pour une procédure, mais qu'il ne se trouve pas sur plateau, il faut le ramasser avec des pinces et s'assurer d'abord que les mains du FSD sont propres. Les pinces de transfert doivent toujours être à portée de main.

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

Section F : considérations supplémentaires pour les pratiques dans d'autres établissements

L'exercice dans d'autres établissements inclut tout endroit où des services dentaires ou d'hygiène dentaire sont offerts en dehors du cabinet dentaire. Ces endroits incluent entre autres :

- Foyers de groupe
- Centres de soins de longue durée ou de soins résidentiels
- Centres de réadaptation
- Résidences privées
- Centres communautaires
- Installations éducationnelles
- Hôpitaux
- Cliniques mobiles de soins et d'hygiène dentaires

En raison de l'absence d'équipement dentaire et d'équipement de soins aux patients normalisés (unités dentaires, conduites d'eau particulières 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 dans d'autres établissements afin de revoir la politique sur la stérilisation avant de commencer.

Voici des questions dont il **faut** tenir compte avant d'offrir des soins dentaires dans d'autres établissements :

1. Élimination 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 l'élimination 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 44 pour des instructions sur l'élimination des déchets biomédicaux.

2. Élimination 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 élimination 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 autres 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.

3. Élimination des objets tranchants

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

4. Transport de matériel contaminé et stérile

Lors du transport 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 résistant à la perforation 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 faut mettre en place un processus qui permet de distinguer les instruments stérilisés de ceux qui n'ont pas été stérilisés (ex. : code de couleurs).

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

Aérosol : particules de taille respirable (<10 µm) 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.

Agent de la prévention et du contrôle des infections (agent PCI) : cette personne est chargée de l'éducation et de la formation à la norme PCI. Elle est nommée par le dentiste responsable ou le propriétaire du cabinet des soins ou d'hygiène dentaires.

Asepsie : absence de micro-organismes pathogènes (pour provoquer une maladie).

Classe de risque : classe assignée à un dispositif de soins aux patients en se fondant sur le risque possible d'infection lié à son utilisation prévue. La classe de risque permet de déterminer la manipulation requise 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. La manipulation des instruments critiques nécessite un nettoyage méticuleux suivi de la stérilisation.

Voici des exemples d'instruments critiques (il ne s'agit pas d'une liste exhaustive) :

- Embouts de l'atomiseur air-eau
- Seringues d'anesthésie
- Instruments d'endodontie, y compris limes, alésoirs et tire-nerfs
- Pièces à main
- Matrices en métal
- Instruments parodontaux comme les embouts ultrasoniques
- Cupules, pointes et mandrins à polir
- Instruments opératoires et de restauration
- 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 **doivent** être 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 (il ne s'agit pas d'une liste exhaustive) :

- 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 opérations (ne comprennent pas les pompes à salive jetable)

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 instruments non critiques incluent le nettoyage suivi d'une désinfection de bas niveau.

Voici des exemples d'instruments non critiques (il ne s'agit pas d'une liste exhaustive) :

- Lampes à polymériser
- Dispositifs de fixation des bavettes
- Couvercles de poignées de lumière
- Couteaux et spatules de laboratoire
- Pince à perforer la digue
- Guide de couleur

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

Désinfection : procédé qui permet de tuer 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)** : processus qui permet de détruire 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 peracétique et de 0,55 % de phthalaldéhyde.

- **Désinfection de niveau intermédiaire (DNI) :** processus qui permet de détruire tous les agents pathogènes microbiens, sauf les endospores bactériennes 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 ou l'iodophore.
- **Désinfection de bas niveau (DBN) :** processus qui permet de détruire la plupart des bactéries végétatives, certains champignons et virus enveloppés. La DBN est le niveau minimum de décontamination requis pour les instruments non critiques de soins aux patients et certaines surfaces. La DBN est faite après un bon nettoyage et un 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 de test de processus (DTP) : élément clé des tests d'assurance qualité des stérilisateurs des cabinets dentaires. Il est utilisé pour contrôler le rendement du processus de stérilisation. Le dispositif d'essai simule un défi égal ou supérieur à celui de l'instrument ou de l'article le plus difficile habituellement manipulé au cours d'un cycle de stérilisation. Un DTP est un dispositif qui peut être acheté pour un usage multiple ou qui peut être fabriqué pour un usage unique. Nommé « Dispositif de procédé d'essai » (DPE) au Québec.

Dispositif implantable : dispositif médical dentaire qui est placé chirurgicalement dans l'os de la mâchoire pour soutenir des prothèses dentaires comme des couronnes, des ponts ou des prothèses complètes. Ces dispositifs sont généralement fabriqués à partir de matériaux biocompatibles comme le titane, ce qui leur permet de s'intégrer à l'os grâce à un processus appelé ostéo-intégration.

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 **doit pas** être réutilisé.

Dispositif réutilisable : objet pour lequel le fabricant a choisi des matériaux ou des pièces aux fins de réutilisation.

Dispositif à usage unique 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 ou matériel spécialisés portés par le personnel et les patients pour se protéger des risques.

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 IB impliquent 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 permettent pas de vérifier 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'IC :

Indicateur de procédé (classe 1) : indicateur externe montrant que l'instrument 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 habituellement appliqués à l'extérieur de l'emballage ou visibles depuis 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 indiquent seulement une grosse défaillance du stérilisateur.

Indicateur pour test particulier (classe 2) : indicateur utilisé pour les tests particuliers de stérilisateur spéciaux (ex. : stérilisateur avec élimination dynamique de l'air). Par exemple, les indicateurs **Bowie Dick** et les produits Dart utilisés pour stérilisateur à vapeur de type B.

Indicateur de paramètre individuel (classe 3) : 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 multiparamètres (classe 4) : indicateur interne qui réagit à deux ou plusieurs paramètres critiques du processus de stérilisation.

Indicateur intégrateur (classe 5) : indicateur interne qui réagit à tous les paramètres critiques de la stérilisation, à savoir la chaleur, le temps et la pression. Les IC de classe 5 sont corrélés au rendement des IB.

Nettoyage : 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.

Nettoyeur par ultrasons : machine qui nettoie les objets pour les soins aux patients au moyen de cavitations produites par les ultrasons.

Pratiques de base : 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 ou 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 et voie aérienne).

Procédures propices aux expositions (PPE) : expression pour la gestion du risque de transmission d'agents pathogènes à diffusion hématogène. Il s'agit de procédures au cours desquelles le VHB, le VHC ou le VIH peut être transmis du FSD aux patients. Les PPE sont des procédures invasives pendant lesquelles il existe un risque qu'une blessure du FSD entraîne l'exposition des tissus ouverts du patient au sang du prestataire de soins dentaires. Tout FSD atteint du VHB, du VHC ou du VIH n'est pas autorisé à effectuer des PPE dans le cadre de la procédure d'exposition à haut risque jusqu'à ce que son état soit pris en charge conformément aux politiques de la SDNB en matière de maladies infectieuses. Il n'y a pas de restrictions pour la réalisation de procédures dans les catégories de risque modéré ou faible.

Procédures à haut risque d'exposition

- Toutes les procédures chirurgicales (tissus durs et mous, y compris les sutures)
- Détartrage parodontal et surfaçage radiculaire

Procédures à risque modéré d'exposition

- Procédures opératoires, prothétiques et endodontiques sous anesthésie locale
- Insertion intraveineuse
- Injections intramusculaires

Procédures à faible risque d'exposition

- Examens oraux avec gants
- Procédures préventives de base
- Scellement pour fissures et puits
- Application topique de fluorure
- Prophylaxie
- Procédures de diagnostic
- Procédures orthodontiques
- Procédures prothétiques (p. ex., prothèses dentaires)
- Procédures esthétiques (p. ex., blanchiment) ne nécessitant pas d'anesthésie locale

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

Technique aseptique : terme utilisé pour désigner toute pratique pour prévenir une contamination par les microbes.

Section H : ressources complémentaires

Pratiques optimales de gestion pour l'élimination des déchets dentaires dangereux

Nova Scotia Dental Association

[OHS-20181204-NSDA-HazardousWasteDocuments.pdf](#) (en anglais)

Lignes directrices sur la gestion des déchets biomédicaux au Canada

[Lignes directrices sur la gestion des déchets biomédicaux au Canada](#)

Agence de santé publique du Canada 2024

[Guide canadien d'immunisation du Canada](#)

Décontamination et retraitement des dispositifs médicaux pour les établissements de santé

Aide-mémoire

[WHO-UHL-IHS-IPC-2022.4-eng.pdf](#)

OMS : [1-118 BenedettaFinal5](#) (en anglais)

Nouvelle norme nationale du Canada CAN/CSA-Z314-18 : retraitement des dispositifs médicaux au Canada

[Diapositive 1](#) (en anglais)

Contrôle des infections en milieu dentaire

Centers for Disease Control and Prevention

[Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings: Basic Expectations for Safe Care](#) (en anglais)

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

[Ligne directrice : Renseignements devant être fournis par les fabricants pour le retraitement et la stérilisation des matériels médicaux réutilisables - Canada.ca](#)

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

[88-221 - Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail](#)

Formation SIMDUT

[Formation en ligne SIMDUT \(SGH\) | Danatec.com](#) (en anglais)

[Certificat SIMDUT – Formation sur la sécurité relative aux matières dangereuses](#) (en anglais)

[Certification en ligne SIMDUT | 1 heure | Reconnue à l'échelle du Canada](#)

[Formation en ligne SIMDUT, cours et certification](#)

Section I : gestion des risques d'exposition et prophylaxie

Blessures percutanées

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

Il faut voir immédiatement aux expositions graves. Une exposition grave existe quand l'une ou l'autre 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 exposition grave, voici les étapes à suivre :

1. Au besoin, enlever les gants ou le vêtement attenant au site d'exposition pour évaluer la gravité de la blessure.
2. Au besoin administrer les premiers soins pour les blessures percutanées.
3. Laver immédiatement la région 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 (agent PCI), qui est souvent le propriétaire du cabinet. Ce dernier devra communiquer avec le professionnel de la santé approprié pour obtenir des conseils et peut-être un rendez-vous, puis il commencera à préparer les documents nécessaires. S'assurer de protéger la confidentialité sur l'état de santé et les renseignements personnels.

Les documents doivent inclure les renseignements suivants ([voir le modèle de rapport sur l'exposition](#)) :

- 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.

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 agent pathogène à diffusion hématogène. L'évaluation du risque de transmission sera fondée sur ce qui suit :

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

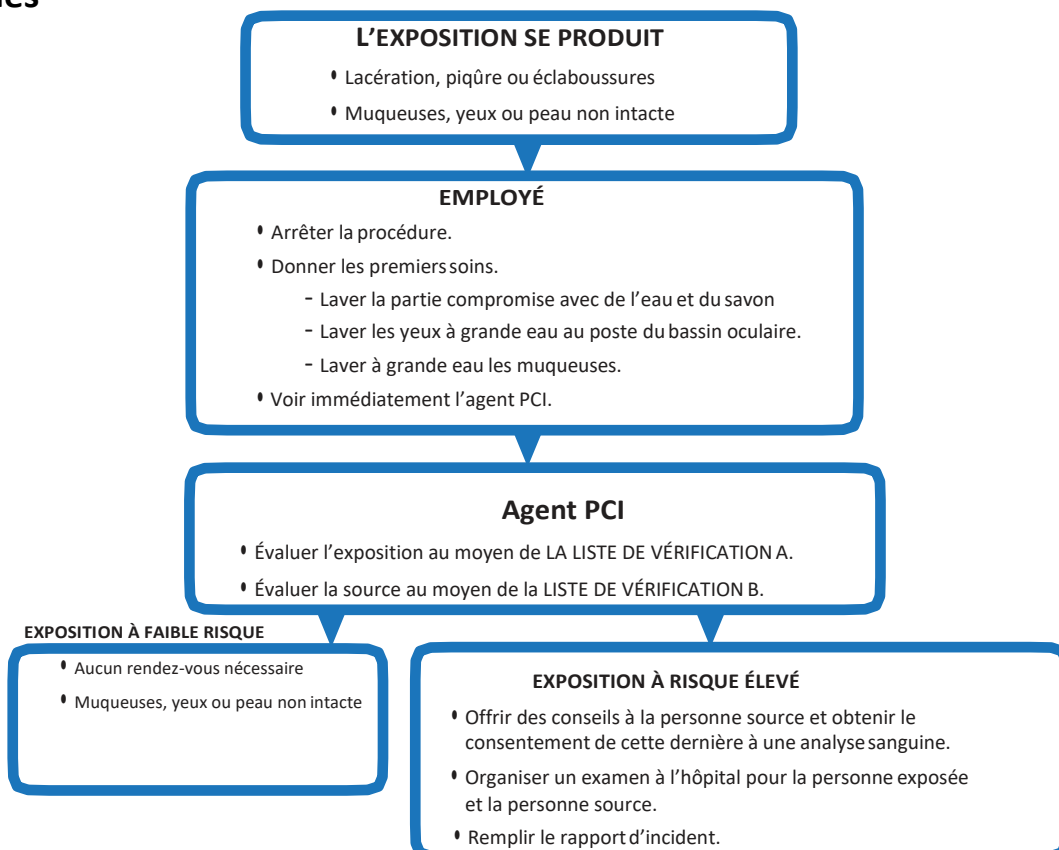
Tous ces facteurs doivent être pris en considération pour déterminer le besoin d'un suivi, y compris la prophylaxie post-exposition.

Si la prophylaxie post-exposition est jugée nécessaire, il faut le faire le plus tôt possible après l'exposition. Par exemple, les médicaments antirétroviraux doivent être administrés dans un délai d'une à deux heures après l'exposition au VIH.

Le professionnel de la santé avec qui l'agent PCI a communiqué déterminera le mode d'administration de la prophylaxie post-exposition. Cette dernière sera conforme aux lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections comme recommandé par l'Agence de la santé publique du Canada.

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

Gestion de blessure percutanée **et exposition des muqueuses à du sang ou à des liquides organiques**



Formulaire d'information et de consentement après blessure percutanée accidentelle

Un membre du personnel a été piqué accidentellement. Il arrive parfois que ce genre de blessure l'expose au sang de la personne source, menant possiblement à une infection. Pour réduire le risque d'infection après la blessure, il est important de savoir si la personne source est infectée par certains organismes. Ces derniers comprennent les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C et de l'immunodéficience humaine (le virus qui causerait le SIDA).

Étant donné le facteur de risque positif, nous vous demandons d'aller à l'hôpital pour y subir immédiatement une analyse sanguine afin que nous puissions déterminer s'il y a un risque que vous ayez transmis une infection à notre employé.

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 à contacter le médecin de famille pour obtenir les résultats des analyses sanguines relatives aux maladies infectieuses

On m'a expliqué ce qui précède et je consens à ce que mes analyses sanguines soient effectuées à l'hôpital et à ce que les résultats soient communiqués au personnel médical qui traite l'employé concerné.

.....
Nom de la personne source

.....
Signature

.....
Date :

.....
Agent PCI

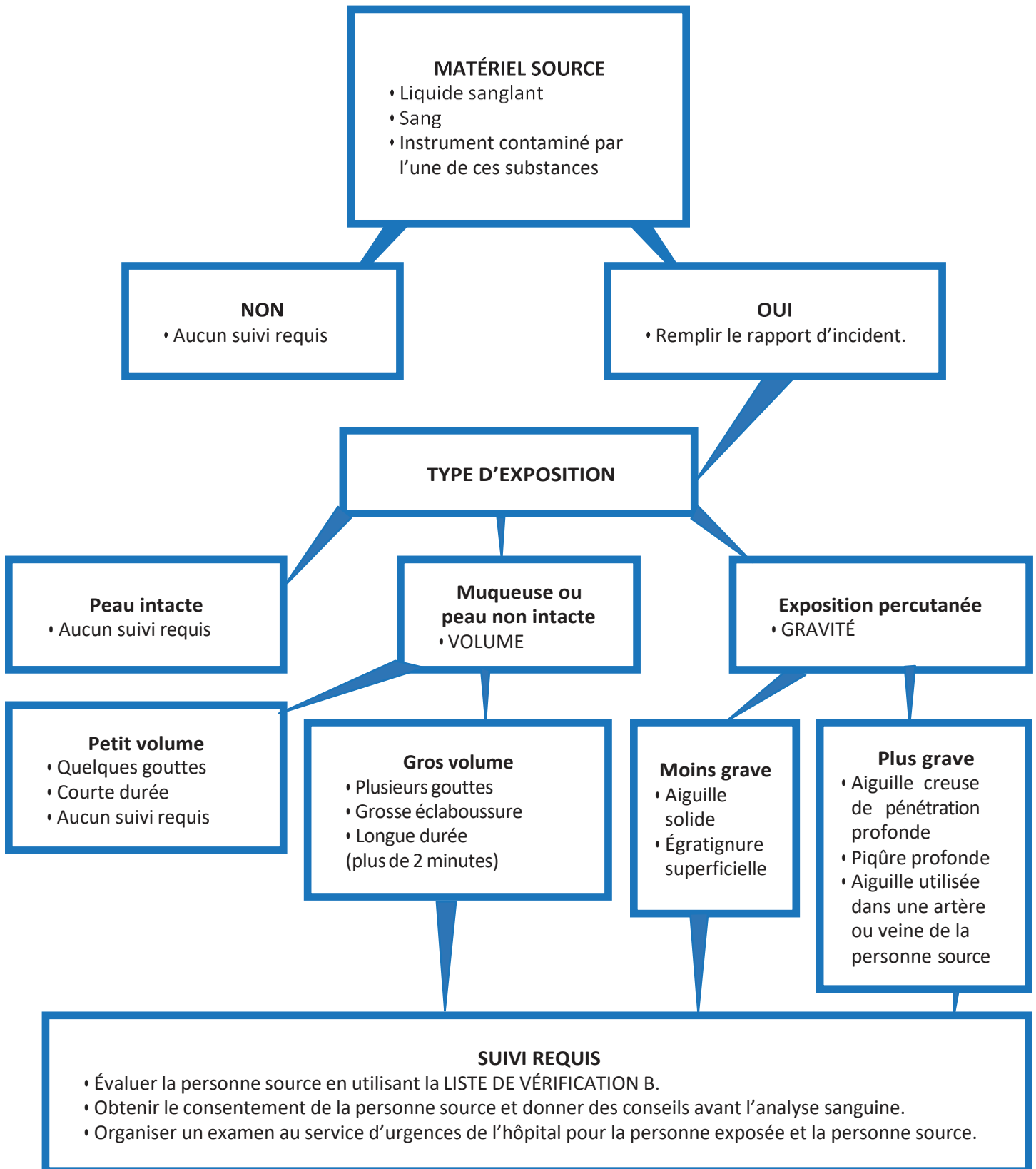
.....
Signature

.....
Nom du témoin

.....
Signature du témoin

LISTE DE VÉRIFICATION A

Pour évaluer le risque d'infection après l'exposition (remplie par l'agent PCI)



Suivi médical après une blessure percutanée ou une exposition à des muqueuses

L'agent PCI prendra les mesures suivantes :

1. **Assurer la gestion médicale** de la blessure.
2. **Fixer un rendez-vous de la personne source** avec le médecin de famille ou un médecin du service d'urgence pour les analyses sanguines visant l'antigène de surface de l'hépatite B, l'antigène de surface de l'hépatite C et les anticorps anti-VIH. L'analyse pour le VIH sera effectuée avant et après un counseling approprié et le consentement éclairé.
3. **Fixer un rendez-vous de la personne exposée** avec le médecin de famille ou un médecin du service d'urgence pour les analyses sanguines visant les anticorps de l'hépatite B (si elle a été vaccinée) ou l'antigène de surface de 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. **Consigner** l'incident en inscrivant les renseignements personnels suivants ([voir le modèle de rapport sur l'exposition](#)) au dossier médical confidentiel de l'employé :
 - date et heure de l'exposition ;
 - détails sur la procédure entreprise par l'employée au moment de l'exposition ;
 - détails de l'exposition, y compris la quantité de liquide ou de matière, le type de fluide ou de matière et la gravité de l'exposition ;
 - détails de la source d'exposition ;
 - détails sur le counseling, la gestion après l'exposition et le suivi ;
5. **Prendre des mesures de suivi** pour l'employé (voir le modèle de rapport sur l'exposition et de suivi), y compris du counseling, une évaluation médicale et des analyses de sang à six semaines, trois mois et six mois.

LISTE DE VÉRIFICATION B

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

- ☐ Informer la personne source de la raison de cette demande de renseignements et lui donner le temps de lire l'information sur une blessure accidentelle avec une aiguille ou un instrument tranchant.
- ☐ 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 d'autres questions.

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) Prendre des drogues par intraveineuse ou avoir des aiguilles communes.
- b) Recevoir des produits sanguins
- c) Avoir de multiples partenaires sexuels ou des partenaires sexuels qui présentent un ou plusieurs des facteurs de risque énumérés.
- d) Avoir des relations sexuelles non protégées ou dangereuses.

- ☐ 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

Dr _____ Tél. _____

Adresse _____

Les résultats des tests seront envoyés au médecin traitant qui assure les soins du personnel.

Rapport sur l'exposition

| | | |
|---|--------|---------------------------------------|
| Nom de la personne exposée : | | |
| Administration du vaccin contre l'hépatite B : | Date : | Titre post-vaccination : _____ mIU/mL |
| Date et heure de l'exposition : | | |
| <p>Procédure entreprise :</p> <p>Où et comment l'exposition s'est-elle produite :</p> <p>L'exposition a-t-elle été causée par un objet tranchant ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Type et marque de l'objet : _____</p> <p>Où et comment l'exposition s'est-elle produite pendant la manipulation : _____</p> | | |
| <p>Étendue de l'exposition (décrire) : _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Salive <input type="checkbox"/> Autre liquide organique Décrire : _____</p> <p>Blessure percutanée</p> <p>▶ Profondeur de la blessure _____</p> <p>▶ Calibre de l'aiguille _____</p> <p>▶ Le liquide a-t-il été injecté ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Exposition de la peau ou des muqueuses</p> <p>▶ Volume de liquide estimé : _____</p> <p>▶ Durée du contact : _____</p> <p>▶ État de la peau : <input type="checkbox"/> Intacte <input type="checkbox"/> Gercée <input type="checkbox"/> Égratignée</p> | | |
| <p>Informations sur la personne source</p> <p>▶ Agents pathogènes connus transmissibles par le sang : VIH <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Possible</p> <p>▶ Médicaments antirétroviraux : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Charge virale _____</p> | | |

Rapport d'exposition et de suivi

(NOTE : La confidentialité de ce formulaire **DOIT** être assurée, c'est-à-dire que seules les personnes qui ont besoin de voir ce formulaire peuvent le faire.)

Mesures de suivi (décrire en détail) :

| Date AA/MM/JJ | Fournisseur de soins | Mesure prise |
|------------------|-------------------------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Notes

[illegible]

Règle 14

Norme de pratique

CODE D'ÉTHIQUE

Le dentiste doit prendre les moyens raisonnables pour que la loi dentaire et les règlements de la SDNB soient respectés par les personnes, employés, actionnaires ou associés qui collaborent avec lui dans l'exercice de la profession. Ce document peut être utilisé par la SDNB ou d'autres organismes afin de déterminer si les normes de pratique et des responsabilités professionnelles appropriées ont été maintenues.

Table des matières

| | |
|---|---------------|
| Reconnaissance | Page 2 |
| Responsabilités fondamentales | Page 3 |
| Responsabilités envers le patient | Page 3 |
| Interruption d'une relation patient-dentiste | Page 4 |
| Communication, prise de décision et consentement | Page 4 |
| Respect de la vie privée et confidentialité | Page 5 |
| Responsabilités envers la SDNB et ses collègues | Page 6 |
| Responsabilités envers la profession | Page 7 |
| Responsabilités envers vous-même | Page 8 |

La Société dentaire du Nouveau-Brunswick tient à remercier le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick pour son aide dans la préparation de ce document.

Responsabilités fondamentales

1. Tenir compte d'abord du bien-être du patient.
2. Traiter le patient avec dignité et comme une personne digne de respect.

Le respect pour la personne est un principe fondamental qui exclut non seulement l'exploitation et la discrimination, mais aussi le manque de courtoisie et l'insensibilité.

3. Pratiquer la dentisterie avec compétence et intégrité, et sans incapacité. Pratiquer selon les normes scientifiques reconnues en médecine dentaire.
4. Chercher à approfondir toujours votre savoir afin de préserver et d'améliorer vos connaissances, compétences et attitudes professionnelles.
5. Combattre toute influence ou ingérence risquant de miner votre intégrité professionnelle.
6. Promouvoir et préserver votre propre santé et votre propre mieux-être.

Responsabilités envers le patient

1. Reconnaître les conflits d'intérêts survenant dans l'exercice de vos activités et devoirs professionnels, et les résoudre dans l'intérêt supérieur des patients.
2. Prévenir votre patient lorsque vos valeurs personnelles auraient un effet sur la recommandation ou le traitement dentaire que le patient souhaite ou dont il a besoin.

Si le refus ou le report du traitement risque de causer du tort au patient, le dentiste a l'obligation d'envoyer sans délai le patient à un autre dentiste, spécialiste.

3. S'abstenir d'exploiter les patients à des fins personnelles.
4. Prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter de causer un préjudice aux patients ; si le patient subit un préjudice, le lui révéler.
5. Reconnaître vos limites et, au besoin, recommander ou solliciter des avis et des services supplémentaires.
6. Soyez juste dans l'établissement des honoraires professionnels. **Le dentiste prévient son patient du coût approximatif de ses services avant le début du traitement et s'abstient d'exiger d'avance le paiement complet de ses services.**

7. Le dentiste et son personnel observent les règles généralement reconnues d'hygiène et d'asepsie.
8. Éviter d'intervenir dans les affaires personnelles de vos patients.
9. Le dentiste ne doit fournir un service ou prescrire une ordonnance que si ceux-ci sont requis au point de vue dentaire.
10. Le dentiste d'abstient de poser un geste ou un diagnostic sans avoir les connaissances suffisantes des faits qui les justifient.

Interruption d'une relation patient-dentiste

1. Accepter les patients sans discrimination (p. ex. : âge, incapacité, expression ou identité de genre, caractéristiques génétiques, langue, statut conjugal ou familial, trouble médical, origine ethnique, affiliation politique, race, religion, sexe, orientation sexuelle, statut socioéconomique).
2. Fournir toute l'aide appropriée possible à quiconque a un besoin urgent de soins dentaires.
3. Le dentiste ne peut, sauf pour un motif juste et raisonnable, cesser de traiter un patient.
4. Dans le cas de fin de traitement, le dentiste doit aviser le patient de son intention et doit s'assurer que cette cessation de service n'est pas préjudiciable à la santé du patient.

Communication, prise de décision et consentement

1. Fournir à vos patients l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées au sujet de leurs soins dentaires et répondre à leurs questions au meilleur de vos compétences. Utiliser un langage compréhensible pour le patient. Utiliser des termes simples et précis.

Pour que le patient puisse donner son consentement en connaissance de cause, le dentiste a obligation de lui fournir tous les renseignements qui, du point de vue du patient, auront une incidence sur sa décision.

2. Le dentiste établit et présente des honoraires justes et raisonnables. Il tient compte du temps consacré au traitement, de la difficulté, ou compétence exceptionnelle.
3. Fournir aux patients les informations nécessaires à la compréhension des honoraires et des modalités de paiement.

4. Si un plan de traitement doit être modifié, le dentiste doit informer le patient sans délai si des honoraires supplémentaires sont impliqués.
5. Faire tous les efforts raisonnables pour communiquer avec vos patients de sorte que l'information échangée soit comprise.

Le consentement en connaissance de cause exige une bonne communication.

6. Informer votre patient ou la personne responsable de l'ampleur et des modalités du traitement que son état justifie et du coût de celui-ci et obtenir son accord
7. Informer le patient le plus tôt possible de toute complication ou de tout incident survenu et lui fournir les soins requis ainsi que les implications financières.
8. Respecter le droit d'un patient d'accepter ou de refuser tout soin dentaire recommandé.
9. Respecter l'autonomie des personnes mineures qui sont autorisées à donner leur consentement au traitement.

Un patient âgé de seize ans ou plus a les mêmes droits qu'un adulte concernant tous les aspects des soins médicaux, y compris le consentement à un traitement, le refus de traitement et la confidentialité. Un enfant de moins de seize ans a les mêmes droits si le dentiste le croit capable de consentir au traitement et que le traitement est dans son intérêt.

10. Consentir à la demande raisonnable de votre patient qui veut obtenir un deuxième avis de la part d'un dentiste ou spécialiste de son choix.
11. Lorsqu'on ne connaît pas les intentions d'un patient inapte et en l'absence de tout mécanisme officiel de prise de décision face au traitement, pratiquer les interventions jugées conformes aux valeurs du patient ou, si l'on ne connaît pas ses valeurs, à son intérêt supérieur.
12. Le dentiste doit conserver son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en position de conflit d'intérêts. Dans le cas de conflits d'intérêts, le dentiste doit cesser le traitement, aviser le patient et lui demander s'il l'autorise à continuer.

Respect de la vie privée et confidentialité

1. Protéger les renseignements personnels sur la santé de vos patients.
2. Fournir aux patients des renseignements raisonnables, compte tenu des circonstances, sur les raisons de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation des renseignements personnels sur leur santé.

3. Connaître les droits de vos patients en ce qui a trait à la collecte, à l'utilisation, à la divulgation et à l'accessibilité des renseignements personnels sur leur santé dentaire ; veiller à ce que ces renseignements soient correctement enregistrés.
4. En public, éviter de discuter des patients ou de faire, à leur sujet, des commentaires qui pourraient raisonnablement être jugés comme révélant des renseignements confidentiels ou permettant d'identifier la personne.
5. Divulguer à des tiers les *renseignements personnels sur la santé* de vos patients uniquement avec le consentement de ces derniers, ou lorsque la loi l'exige, par exemple lorsque le maintien de la confidentialité risquerait de causer un préjudice grave à des tiers ou, dans le cas de patients inaptes, aux patients eux-mêmes. Il faut alors prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir le patient de la dérogation aux exigences habituelles de confidentialité.
6. À la demande du patient, fournir au patient ou à un tiers une copie de son dossier dentaire, à moins qu'il y ait une raison probante de croire que l'information contenue dans le dossier causera un préjudice grave au patient ou à quelqu'un d'autre.
7. Le dentiste doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle. Le dentiste peut être relevé du secret si le patient l'autorise ou la loi l'ordonne.
8. Le dentiste doit aussi s'assurer que son personnel respecte le secret professionnel.

Responsabilités envers la SDNB et ses collègues

1. Le dentiste doit répondre dans les plus brefs délais à toute correspondance provenant du bureau du registraire.
2. Le dentiste ne doit pas mettre en doute la bonne foi d'un collègue ou se rendre coupable d'abus de confiance.
3. Fournir dans les plus brefs délais, son opinion justifiée et ses recommandations confirmées par écrit, lorsque consulté par un confrère ou une consœur.
4. Le dentiste et son personnel doivent prendre les moyens raisonnables pour que la loi dentaire du Nouveau-Brunswick soit respectée ainsi que les règlements administratifs, les standards et les lignes directrices de la SDNB.

5. Assumer la responsabilité de présenter les positions générales de la profession dans l'interprétation de connaissances scientifiques pour la population ; lorsqu'un avis contraire à l'opinion générale de la profession est présenté, il faut le spécifier.

Il faut protéger le public contre les opinions irréfléchies.

Responsabilités envers la profession

1. **Reconnaître que l'autoréglementation de la profession est un privilège et que chaque dentiste a la responsabilité de constamment mériter ce privilège et d'appuyer ses institutions.**
2. Être disposé à enseigner aux étudiants en médecine dentaire, aux résidents, aux autres collègues et aux autres professionnels de la santé, et à apprendre d'eux.
3. Éviter d'entacher la réputation de collègues pour des raisons personnelles, mais signaler aux autorités compétentes toute conduite non professionnelle de collègues.
4. Être disposé à participer à des examens critiques de ses pairs et à s'y soumettre soi-même. Établir des liens, des contrats et des ententes uniquement lorsqu'il est possible de maintenir votre intégrité professionnelle et de protéger les intérêts de vos patients.
5. Éviter de promouvoir, comme membre de la profession dentaire, tout service (autre que le vôtre) ou produit dans le but d'en retirer des gains personnels.
6. Ne pas cacher à des collègues les agents et procédures diagnostiques ou thérapeutiques que vous utilisez.
7. Traiter vos collègues avec dignité et comme des personnes dignes de respect.
8. Le dentiste doit exercer une supervision appropriée à l'égard de ses employés.
9. Éviter toute tromperie quant à votre niveau de compétence.
10. Soyez intègre.
11. Ayez un système pour assurer un service d'urgence pour permettre l'accessibilité aux patients qui en ont besoin.

Responsabilités envers vous-même

1. Solliciter l'aide de collègues et de professionnels dûment qualifiés lors de problèmes personnels qui pourraient nuire aux services que vous offrez aux patients, à la société ou à la profession.
2. Protéger et améliorer votre propre santé et votre propre mieux-être. À cette fin, cerner les facteurs de stress de votre vie professionnelle et personnelle susceptibles d'être gérés, en mettant au point et en adoptant des stratégies adéquates de gestion du stress.