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
- Netoyage 33
- Stérilisation 34
- Qualité de l'air 34

34
2. Gestion des instruments critiques et semi-critiques 35
   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 54

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 56

Section H : ressources complémentaires 61

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.

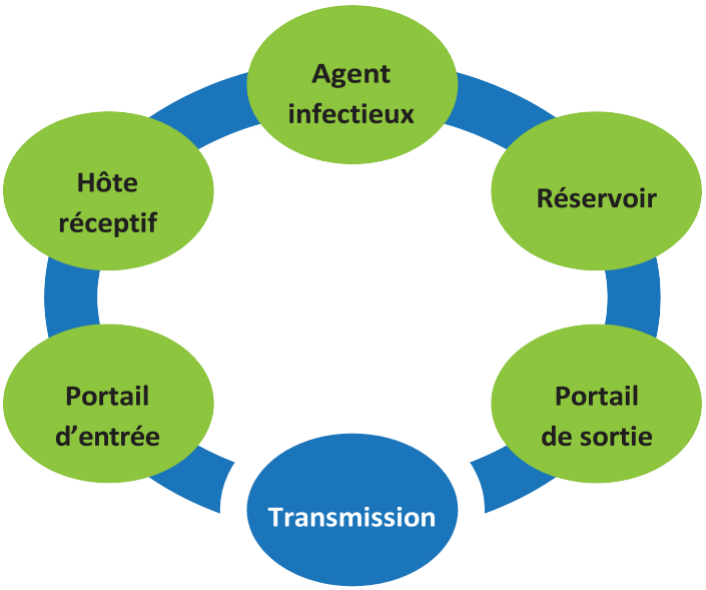
Transmission des micro-organismes

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 um) 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, détartreurs 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 demanucure 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 pi^2/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 (sarraus, 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 brosses 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 sécheuse 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 hématogène (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 hématogène ;
- 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 dangereusesutilisées 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.	• 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 bouts ultrasoniques • Instruments opératoires ou restauration • Fraises dentaires et diamantées • Détartreurs • Couronnes en acier inoxydable avant utilisation • Instruments chirurgicaux • Pointes aspirantes chirurgicales • Crampons	Les instruments qui ne sont pas à usage unique **doivent** être stérilisés et conservés emballés jusqu'au moment des soins. Les instruments jetables à usage unique **ne doivent pas** être réutilisés. Suivre les instructions du fabricant concernant la stérilisation avant utilisation.
INSTRUMENTS SEMI-CRITIQUES	Objets qui entrent en contact avec les muqueuses ou peau non intacte.	• Porte-papier articulé • Pièces à main • Instruments d'extraction de la couronne • Porte-empreintes • Fraises de laboratoire • Masques nasaux • Pinces orthodontiques • Arcs faciaux • Couteaux et spatules de laboratoire • Pinces pour digues dentaires	Les instruments qui ne sont pas à usage unique **doivent** être stérilisés et conservés emballés jusqu'au moment des soins. Les instruments jetables à usage unique **ne doivent pas** être réutilisés. Suivre les instructions du fabricant concernant la stérilisation avant utilisation.
ÉLÉMENTS NON CRITIQUES	Objets qui n'entrent en contact qu'avec la peau.	• Brassards pour la tension artérielle • Lampes à polymériser • Tabliers en plomb • Appareils et capteurs en radiographie numériques • Pinces à perforer la digue • Instruments propres aux laboratoires	Les instruments **doivent** être protégés par une protection. Les protections doivent être changées après chaque patient.

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	• 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	• 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 % Peroxyde d'hydrogène accéléré 7 % et peroxyde d'hydrogène 6 % Acide peracétique 0,2 % Orthopthalaldéhyde 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** *Hypochlorite de sodium dilué en cabinet, dioxyde de chlore et préparations commerciales contenant des agents tensioactifs*	Surfaces	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.
		Halogènes *(bromure de sodium et chlore)*	Surfaces dures uniquement	Instable lorsqu'il est dilué. **Doit** être préparé.
		Peroxyde d'hydrogène accéléré 0,5 %	Surfaces de l'environnement uniquement	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** *(iode combiné à un agent tensioactif)*	Surfaces de l'environnement uniquement	Efficace pour l'élimination de la biocontamination. Stable et efficace. Activité fongicide lente.
		Ammonium quaternaire composé avec des alcools *(« doubles » ou « synergisés »)*	Surfaces de l'environnement uniquement	Agent oxydant qui accélère la formation de rouille sur les instruments métalliques. Relativement cher.
		Phénoliques *(« complexes » ou « synthétiques » contenant plusieurs agents phénoliques)*	Surfaces de l'environnement uniquement	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 Mycobacterium tuberculosis 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 **faut** 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 l'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 (éviers 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 stérilisateurs 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 stérilisateurs 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 stérilisateurs ont des dispositifs qui impriment ces paramètres, ce qui est préférable. Tous les nouveaux stérilisateurs 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. D**onc, 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 prosthèses 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, prosthèses 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 letransport 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 prosthèses. 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 um) 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)
- Pinces 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 stérilisateurs spéciaux (ex. : stérilisateur avec élimination dynamique de l'air). Par exemple, les indicateurs **Bowie Dick** et les produits Dart utilisés pour stérilisateurs 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.

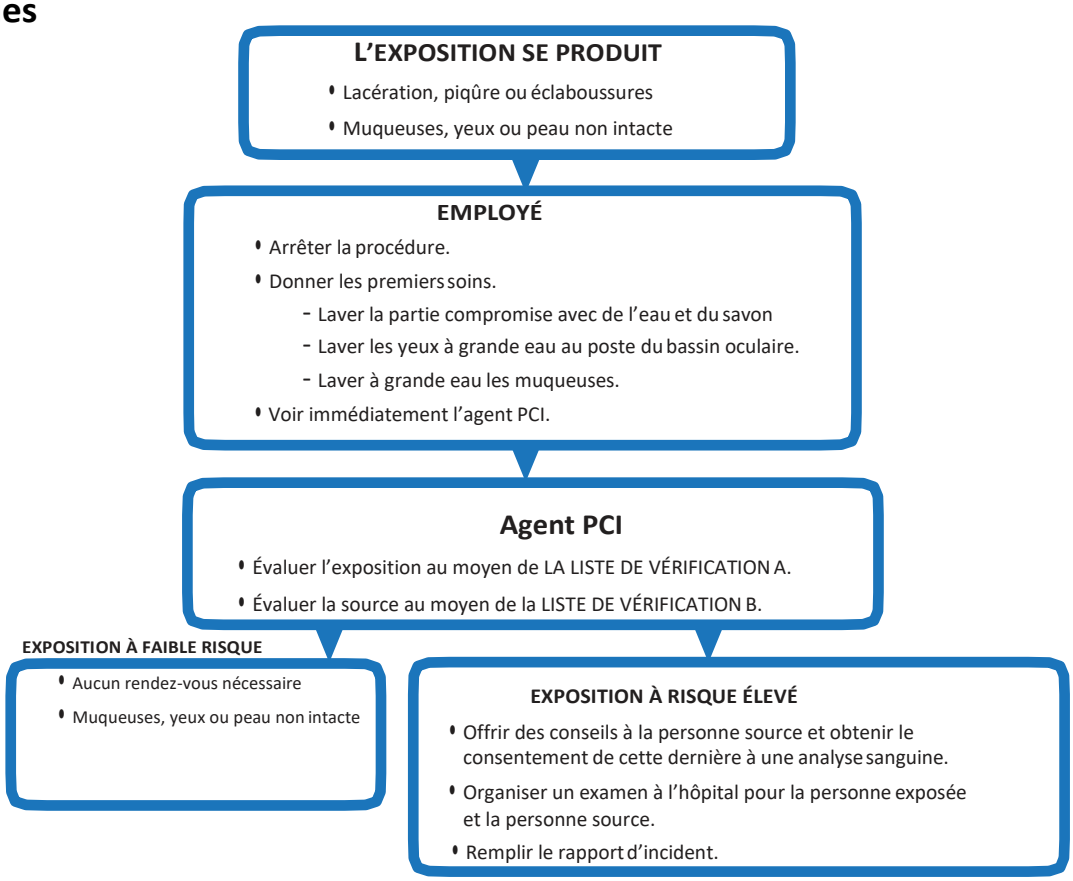
Tous ces facteurs doivent être pris en considération pour déterminer le besoin d'un suivi, y compris la prophylaxie post-exposition.

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

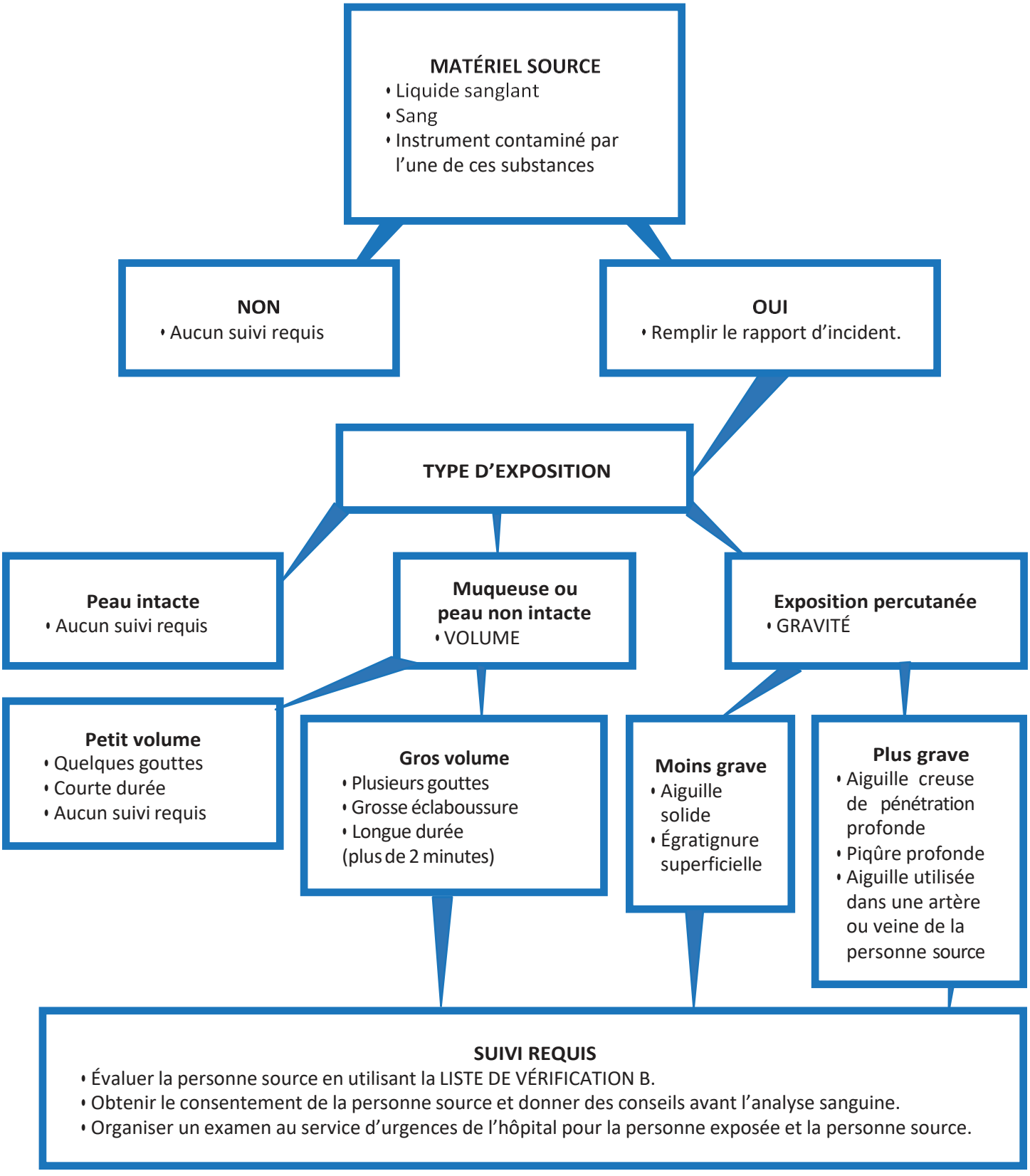
Signature

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 :

Procédure entreprise :

Où et comment l'exposition s'est-elle produite :

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

Type et marque de l'objet : _____

Où et comment l'exposition s'est-elle produite pendant la manipulation : _____

Étendue de l'exposition (décrire) : _____

_____

❒ Sang ❒ Salive ❒ Autre liquide organique Décrire : _____

Blessure percutanée

▶ Profondeur de la blessure _____

▶ Calibre de l'aiguille _____

▶ Le liquide a-t-il été injecté ? ❒ Non ❒ Oui

Exposition de la peau ou des muqueuses

▶ Volume de liquide estimé : _____

▶ Durée du contact : _____

▶ État de la peau : ❒ Intacte ❒ Gercée ❒ Égratignée

Informations sur la personne source

▶ Agents pathogènes connus transmissibles par le sang : VIH ❒ Non ❒ Oui ❒ Possible

▶ Médicaments antirétroviraux : ❒ Non ❒ Oui

Charge virale _____

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