

ORDRE DES
DENTUROLOGISTES
DU QUÉBEC

RÈGLES GÉNÉRALEMENT RECONNUES D'HYGIÈNE ET D'ASEPSIE

Adoption: 14 juin 2024
Révision: 11 avril 2025

Tous droits réservés.
Ordres des denturologistes du Québec
Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2025

Table des matières

1 INTRODUCTION 5

2 PROTECTION DU PATIENT ET DU PERSONNEL 6

2.1 Pratiques de base 6

2.1.1 Évaluation du risque 6

2.1.2 Hygiène des mains 8

2.1.3 Technique aseptique 9

2.1.4 Utilisation d'équipement de protection individuelle 11

2.2 Gestion des aérosols 14

2.3 Protection additionnelle 14

3 IMMUNISATION 16

4 RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX 18

4.1 Stérilisateurs et indicateurs physiques, chimiques et biologiques 18

4.1.1 Stérilisateurs, paramètres physiques, indicateurs biologiques et chimiques, et dispositifs de procédé d'essai 18

4.1.2 Aménagement de l'espace de stérilisation 21

4.1.3 Protocole de retraitement des dispositifs médicaux 21

4.1.4 Chargement du stérilisateur 25

4.1.5 Déchargement du stérilisateur 25

4.1.6 Entreposage des instruments stérilisés 25

4.1.7 Assurance de la stérilité 26

5 CONTRÔLE DES INFECTIONS DES PROTHÈSES ET DE L'ÉQUIPEMENT DENTAIRE 30

5.1 Conduites d'eau d'unité dentaire 30

5.2 Pièces à main 30

5.3 Pompe à salive 31

5.4 Protocole de circulation de la prothèse dentaire entre la salle de traitements prothétiques et le laboratoire 31

5.5 Laboratoire dentaire 32

ANNEXE 1 : QUELQUES DÉFINITIONS 33

ANNEXE 2 : CATÉGORIES D'INDICATEURS CHIMIQUES 34

ANNEXE 3 : PROTOCOLE DE DÉSINFECTION DES ROUES DE COTON AU FOUR À MICRO-ONDES 35

ANNEXE 4 : EXEMPLE D'UN REGISTRE DE STÉRILISATEUR 36

Bibliographie 37



1 INTRODUCTION

Le document suivant est grandement inspiré des lignes directrices en matière de contrôle des infections et de retraitement des dispositifs médicaux décrivant les exigences minimales qui s'appliquent aux dentistes et aux hygiénistes dentaires. Celui-ci a été adapté à la réalité des denturologistes ainsi que sur la norme nationale du Canada en lien avec le retraitement des dispositifs médicaux au Canada dans tous les milieux de soins. Ce document consiste à décrire les règles généralement reconnues d'hygiène et d'asepsie en regard des actes posés par les denturologistes.

Ces règles se doivent d'être respectées pour assurer la sécurité des patients et du personnel. La prévention et le contrôle des infections (PCI) sont des éléments critiques pour la sécurité des soins offerts aux patients et sont directement liés avec la protection du public.

Lors de l'écriture de ce document, les lignes directrices en matière de contrôle des infections et de retraitement des dispositifs médicaux de l'Ordre des dentistes et l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, les normes établies par l'Organisation mondiale de la santé, le Conseil canadien des normes (CCN), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et le centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux (CERDM), la norme nationale du Canada en lien avec le retraitement des dispositifs médicaux au Canada ont été pris en considération pour s'assurer que les présentes normes de PCI sont cohérentes et conformes. L'objectif principal d'un programme de PCI est d'empêcher le transfert d'agents pathogènes entre des objets contaminés et des personnes, ou encore entre des personnes elles-mêmes. L'ensemble du personnel est responsable de la PCI dans le milieu de travail.

Les règles décrites dans ce document sont destinées à protéger le personnel et les patients contre la transmission de maladies infectieuses. Tout écart de celles-ci peut être considéré comme une faute professionnelle ou un manquement.

N.B. L'utilisation du genre masculin a été adoptée comme générique afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

2 PROTECTION DU PATIENT ET DU PERSONNEL

Trois éléments principaux sont requis pour propager l'infection :

1. **Hôte réceptif**
2. **Agent causal**
3. **Mode de transmission**

Les principes de prévention et de contrôle des infections (PCI) reposent sur la base que l'infection ne peut pas se propager si un de ces éléments est supprimé.

Afin de briser la chaîne de propagation de l'infection et assurer la protection du patient, les règles généralement reconnues d'hygiène et d'asepsie doivent être appliquées en respectant les pratiques de base élaborées par l'Agence de la santé publique du Canada[1].

2.1 PRATIQUES DE BASE

L'Agence de la santé publique du Canada utilise le terme « pratiques de base » (aussi appelées « précautions standards ») pour décrire les normes de base en matière de PCI nécessaires pour offrir des soins sécuritaires aux patients. Les pratiques de base sont basées sur le concept que tous les patients sont potentiellement infectés, même s'ils sont asymptomatiques.

Le respect des pratiques de base protège autant le personnel que les patients. En denturologie, quatre principes inhérents aux pratiques de base s'appliquent:

1. **L'évaluation du risque**
2. **L'hygiène des mains**
3. **La technique aseptique**
4. **L'utilisation d'équipement de protection individuelle (EPI)**

2.1.1 ÉVALUATION DU RISQUE

L'Agence de santé publique du Canada précise que pour effectuer une évaluation du risque, le professionnel doit :

- considérer l'état de santé du patient et le potentiel d'exposition aux micro-organismes et de transmission de ces derniers;
- appliquer les précautions additionnelles si le patient est porteur ou présumé porteur d'une infection (voir section *Protection additionnelle* du présent document).

[1] *Agence de la Santé publique du Canada. (2017). Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins.*



2.1.2 HYGIÈNE DES MAINS

L'hygiène des mains désigne toute action de nettoyage des mains par l'élimination des saletés visibles et des micro-organismes tout en maintenant une bonne intégrité de la peau.

Pour ce faire, le denturologiste doit :

- faire un **lavage antiseptique**[2] des mains en employant **un savon antiseptique** contenant entre 2 et 4 % de chlorhexidine et un papier essuie-main individuel jetable :
  - au début de chaque journée;
  - lorsque les mains sont visiblement souillées ou lorsqu'elles ont été contaminées par du sang ou d'autres liquides biologiques;
  - avant de quitter la clinique.
- Faire un **lavage antiseptique** des mains **avec solution hydroalcoolique** en employant un gel hydroalcoolique contenant entre 70 et 90 % d'alcool :
  - avant de mettre des gants et après les avoir retirés;
  - avant de manipuler des paquets de dispositifs médicaux ayant été stérilisés;
  - après un contact avec des surfaces, des dispositifs médicaux, du matériel ou de l'équipement présents dans la salle de traitement prothétique ou au laboratoire dentaire.

Il est préférable d'utiliser du gel hydroalcoolique lorsque les mains ne sont pas visiblement souillées, car la solution est moins irritante pour la peau que le savon. Par contre, si les mains sont visiblement souillées, le gel hydroalcoolique perd de son efficacité. Il est donc préférable dans ces conditions d'utiliser un savon antiseptique et de l'eau.

- S'assurer qu'un **gel hydroalcoolique** est disponible pour le **patient** afin de lui permettre de faire un lavage antiseptique des mains à son arrivée et lors de son départ.
  - Des distributeurs de gel hydroalcoolique doivent être disponibles dans l'aire commune ainsi que dans la salle de traitements prothétiques[3] et le laboratoire.
  - Le savon liquide ou moussant et la solution hydroalcoolique doivent être offerts sous forme de distributeurs. Le savon en pain ne doit pas être utilisé.
  - Les pompes distributrices pour savon antiseptique et solution hydroalcoolique peuvent être nettoyées et réutilisées.
- Le **lavage hygiénique**[4] des mains à l'aide d'un savon sans agent antiseptique doit être fait dans toutes autres circonstances. De plus, le denturologiste doit garder ses ongles courts, sans vernis ou ongles artificiels pour éviter que des bactéries s'y logent.

---

[2] *Lavage antiseptique : Le lavage antiseptique ou la friction hydroalcoolique des mains sont recommandés lorsqu'une réduction des microorganismes de la flore résidente est nécessaire, (INSPQ, 2018). Voir définition Annexe 1*

[3] *Salle de traitements prothétiques : Voir Annexe 1*

[4] *Lavage hygiénique : Voir définition Annexe 1*

2.1.3 TECHNIQUE ASEPTIQUE

2.1.3.1 NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DES AIRES DE TRAVAIL ET GESTION DES DÉCHETS

Lors du nettoyage d'un cabinet, il faut tenir compte de deux zones distinctes :

- les espaces cliniques, tels que les salles de traitements prothétiques et le laboratoire;
- les espaces publics qui ne sont pas impliqués dans les soins aux patients, comme la réception, la salle des employés et la salle de bain. Même s'ils ne sont pas impliqués dans les soins aux patients, ils doivent toutefois être maintenus dans un bon état de propreté.

La facilité d'entretien doit être envisagée lors du choix des matériaux de vos équipements et mobiliers, particulièrement pour les espaces cliniques. Au moment de choisir des matériaux pour un cabinet denturologique, prendre en considération les éléments suivants :

- Les meubles doivent présenter des surfaces lisses, non poreuses et sans joint visible.
- Les objets usés, tachés ou déchirés qui ne peuvent plus être nettoyés doivent être remplacés dès que possible.
- Dans les espaces cliniques, l'ameublement en tissu et les moquettes ne doivent pas être utilisés.

De plus, le denturologiste doit :

- Nettoyer et désinfecter toutes les surfaces de travail, la lampe directionnelle, la chaise dentaire, le crachoir, au début de la journée et après chaque patient à l'aide d'une solution/lingette désinfectante à large spectre reconnue dans le domaine dentaire (solution tuberculocide, bactéricide, virucide et fongicide).
- Entre chaque patient et à la fin de chaque journée, nettoyer et désinfecter, à l'aide d'une solution/lingette désinfectante, les surfaces de contacts pouvant être contaminées pendant les procédures, notamment:
  - les interrupteurs et commandes de la chaise;
  - les lampes ainsi que leurs poignées et interrupteurs;
  - les claviers et moniteurs d'ordinateur de la salle de traitements prothétiques;
  - les contenants réutilisables de matériaux dentaires;
  - les poignées des tiroirs et des robinets;
  - les comptoirs;
  - les stylos;
  - les téléphones;
  - les poignées de porte;
  - le support des succions;
  - les appareils de succion, pièces à main et appareils air/eau ainsi que les tuyaux flexibles.

- Respecter le temps de contact recommandé par le fabricant lors de l'utilisation des solutions/lingettes désinfectantes pour laisser agir le désinfectant (ex : temps d'attente avant d'essuyer).

Les surfaces de contact cliniques et équipements peuvent être aussi protégés de la contamination par l'utilisation de barrières. Les barrières sont particulièrement efficaces pour les surfaces difficiles à nettoyer et à désinfecter en raison de leur forme, de leur surface texturée ou du matériau qui les compose.

Les matériaux appropriés pouvant servir de barrière sont :

- les pellicules de plastique transparentes;
- les sacs en plastique;
- les feuilles en plastique;
- les tubes en plastique;
- le papier plastifié;
- tout autre matériau résistant à l'humidité.

2.1.3.2 SURFACES D'ENTRETIEN MÉNAGER

Les surfaces ménagères ont un risque limité de transmission des maladies. Ces surfaces sont nettoyées périodiquement avec des détergents dilués (sols, murs, comptoir de la salle de réception, toilette et évier de la salle de bain).

La fréquence de nettoyage et de désinfection de ces surfaces variera selon le niveau de risque de contamination (fréquence des contacts) et l'achalandage. Si l'on soupçonne qu'une surface a été contaminée par du sang ou d'autres liquides biologiques, celle-ci doit être nettoyée puis désinfectée avec un désinfectant de niveau d'activité faible (par exemple : hypochloride de sodium à 1 %).

2.1.3.3 NETTOYAGE DES ÉCLABOUSSURES DE SANG ET DE LIQUIDES BIOLOGIQUES

Les déversements de sang et d'autres liquides biologiques, tels que les vomissures, doivent être nettoyés et désinfectés immédiatement avec un désinfectant approprié.

2.1.3.4 RECOMMANDATION DE MANGER ET DE BOIRE DANS LES ENDROITS DÉSIGNÉS

La consommation de nourriture et de boissons devrait être évitée dans certains endroits désignés, tels que la salle de traitements prothétiques.

2.1.3.5 GESTION DES DÉCHETS

Les déchets des cabinets de denturologie peuvent être divisés en deux catégories :

- les déchets biomédicaux ou infectieux
- les déchets du cabinet, aussi appelés ordures ménagères

Déchets biomédicaux ou infectieux

Les déchets biomédicaux sont des déchets infectieux qui ne doivent pas être jetés avec les ordures ménagères. Ils doivent être manipulés en toute sécurité pour protéger la santé et l'environnement.

Les rouleaux de coton, les compresses 2x2 et les gants d'examen ayant été en contact avec le sang ou des liquides biologiques ne sont pas classés comme des déchets biomédicaux, à condition que l'article ne libère pas du sang liquide ou semi-liquide si comprimé. Ils doivent être considérés comme des déchets ménagers.

Déchets du cabinet

Les déchets du cabinet ne sont pas plus infectieux que les déchets résidentiels. Il faut toutefois éviter de placer des objets coupants ou piquants dans des sacs à ordure. Ces objets doivent être disposés de manière sécuritaire, par exemple dans un bac biorisque.

2.1.4 UTILISATION D'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Le personnel dentaire doit porter un ou plusieurs équipements de protection individuelle (EPI) pour se protéger de l'exposition potentielle aux agents infectieux.

L'EPI protège indirectement le patient, en empêchant le personnel dentaire de devenir une source de transmission de micro-organismes.

2.1.4.1 LUNETTES DE PROTECTION

Pour le denturologiste :

La muqueuse des yeux doit être protégée des aérosols et des débris produits pendant les procédures au moyen du port de lunettes de protection (ceci comprend les lunettes avec des verres correcteurs, les loupes et la visière).

Lors de la production d'aérosol, les lunettes de protection doivent être munies de protection latérale et nettoyées et désinfectées après chaque usage.

Pour le patient :

En présence d'aérosol, les patients doivent porter des lunettes de protection pour protéger leurs yeux pendant les procédures dentaires. Ces lunettes sont nettoyées et désinfectées après chaque utilisation avec un produit désinfectant de niveau intermédiaire.

2.1.4.2 MASQUE ET APPAREIL DE PROTECTION RESPIRATOIRE

Le masque approprié qui couvre le nez et la bouche doit être porté pendant les procédures afin de protéger la muqueuse nasale des aérosols ou de débris potentiellement contaminés.

Le denturologiste doit :

- Utiliser un nouveau masque de procédures de niveau 1 ou supérieur pour tous les traitements effectués en bouche. Par contre, le denturologiste doit porter un masque de niveau 2 ou supérieur pour les traitements où il y a présence d'aérosols.
- Changer le masque entre chaque patient.

2.1.4.3 BAVETTE DENTAIRE

Les bavettes protègent des éclaboussures et des débris produits lors de procédures dentaires. Les bavettes dentaires peuvent être à usage unique ou réutilisables. Dans le cas des bavettes réutilisables, elles doivent être nettoyées et désinfectées entre chaque patient, selon les recommandations du manufacturier. L'attache-bavette qui permet de fixer la bavette doit être désinfecté après chaque usage.

2.1.4.4 GANTS

Les gants ne préviennent pas complètement les fuites et peuvent se déchirer; leur utilisation ne remplace pas l'hygiène des mains, qui doit être effectuée avant de mettre des gants et après les avoir retirés.

Les gants doivent être portés pour toutes les procédures effectuées en bouche.

Le choix du type de gants doit être approprié à la procédure (voir tableau ci-dessous).

Les gants de soins ayant été utilisés en bouche ne doivent pas être portés à l'extérieur de la salle de traitement prothétique. Les gants tout usage doivent être lavés, désinfectés et réutilisés. Les ongles doivent être gardés courts, sans vernis à ongles, et les bijoux doivent être retirés avant de revêtir les gants.

LES TYPES DE GANTS SELON LA PROCÉDURE		
GANTS DE SOINS		Lors de certains travaux de laboratoire et lorsque des contacts avec des muqueuses, de la peau abîmée (y compris les éruptions cutanées) ou des liquides biologiques sont prévus : • examens denturologiques • interventions impliquant un contact avec les muqueuses et la peau
GANTS TOUT USAGE		Le port des gants tout usage est recommandé lors des procédures de nettoyage et de désinfection (nettoyage de la salle de traitement prothétique et le retraitement des dispositifs médicaux).

Les patients allergiques au latex peuvent réagir à plusieurs produits dentaires utilisés couramment, tels que les gants, la digue, etc.

Le questionnaire médical doit comprendre des questions relatives à la possibilité d'une allergie au latex.

2.1.4.5 UNIFORME, SARRAU OU BLOUSE

Des vêtements de protection (uniforme, sarrau ou blouse) doivent être portés lors des interventions denturologiques.

Le denturologiste doit :

- Endosser un vêtement de protection propre à son arrivée à la clinique et tout au long de la journée.
- Changer l'uniforme, le sarrau ou la blouse s'il y a présence de traces de souillure visibles.
- Retirer l'uniforme, le sarrau ou la blouse avant de quitter le milieu de travail. Le vêtement peut être déposé dans les bacs destinés à la buanderie de l'entreprise ou déposé dans un sac en vue d'être lavé à la maison.
- Attacher ses cheveux si possible.

2.2 GESTION DES AÉROSOLS

Utilisation de la digue et de la succion rapide

La digue et la succion rapide doivent être privilégiées dans toutes les situations cliniques où elles sont indiquées. La digue réduit le risque d'ingestion de matériaux et de production d'aérosols contaminés. La succion rapide minimise pour sa part la diffusion d'aérosols et de gouttelettes et capte les débris produits pendant les procédures dentaires.

2.3 PROTECTION ADDITIONNELLE

Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), dans certaines circonstances, des précautions additionnelles sont requises pour prévenir ou interrompre la transmission. Celles-ci s'ajoutent toujours aux pratiques de bases. Elles sont appliquées aussitôt que l'infection du patient est confirmée[6].

Si le denturologiste ne peut reporter le rendez-vous d'un patient porteur d'une infection, celui-ci doit, en plus des précautions de base :

- Tenter de fixer le rendez-vous du patient en fin de journée. Si ce n'est pas possible, s'assurer que le patient garde une distance minimale de deux mètres avec les autres patients de la salle d'attente.
- S'assurer que le patient porte un masque médical de niveau 2 ou plus en tout temps, sauf lors des interventions en bouche.

[6] *INSPQ. (2018). Notions de base en prévention et contrôle des infections : précautions additionnelles. https://www.inspq.qc.ca/publications/2436. (p.1)*



3 IMMUNISATION

Les vaccins recommandés par le ministère de la Santé et des services sociaux pour le personnel dentaire sont les suivants :

- Hépatite B
- Rougeole
- Oreillons
- Rubéole
- Varicelle
- Grippe (rappel annuel)
- Diphtérie
- Coqueluche
- Tétanos
- Poliomyélite
- COVID-19



4 RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Selon le système de classification de Spaulding pour le retraitement des dispositifs médicaux (DM) réutilisables, les DM sont classés en trois catégories – critiques, semi-critiques, non critiques – selon le risque d'infection associé à l'usage auquel ils sont destinés.

Toutefois, nous devons partir du fait que ***« tout ce qui peut être stérilisé doit être stérilisé » .***

- **Articles critiques** : Articles qui pénètrent dans les tissus mous ou durs. Les articles critiques présentent un risque élevé d'infection lorsqu'ils sont contaminés par des micro-organismes, y compris les spores bactériennes. Le retraitement des articles critiques implique un nettoyage méticuleux suivi d'une stérilisation à la chaleur humide.

  N.B. Le denturologiste n'utilise pas d'articles critiques dans sa pratique courante.

- **Articles semi-critiques** : Articles qui entrent en contact avec des muqueuses ou de la peau abîmée, mais ne les pénètrent pas. Le retraitement d'articles semi-critiques implique un nettoyage méticuleux suivi d'une stérilisation à la chaleur humide ou à vapeur chimique.

- **Articles non critiques** : Articles qui entrent en contact avec la peau intacte ou qui ne sont pas en contact direct avec le patient. Ces articles peuvent toutefois être contaminés de sang et de liquides biologiques par les aérosols, les mains souillées du personnel dentaire et les instruments. Le retraitement d'articles non critiques implique un nettoyage suivi d'une désinfection de bas niveau.

4.1 STÉRILISATEURS ET INDICATEURS PHYSIQUES, CHIMIQUES ET BIOLOGIQUES

4.1.1 STÉRILISATEURS, PARAMÈTRES PHYSIQUES, INDICATEURS BIOLOGIQUES ET CHIMIQUES, ET DISPOSITIFS DE PROCÉDÉ D'ESSAI

4.1.1.1 STÉRÉLISATEURS

La vérification des stérilisateurs est faite en combinant des paramètres physiques, chimiques et biologiques qui permettent d'évaluer à la fois les conditions de stérilisation et l'efficacité de la procédure.

Le stérilisateur de classe N fonctionne par déplacement d'air par gravité. La vapeur d'eau entre dans la chambre du stérilisateur et pousse l'air froid qui s'y trouve à l'extérieur. La vapeur doit donc pénétrer les emballages et les objets creux (pièce à main, embout de succion et seringue air-eau) tout en évacuant l'air froid à l'extérieur de la chambre de stérilisation. La surcharge du stérilisateur de classe N peut être une cause d'échec du processus de stérilisation.

Le stérilisateur de classe N n'est pas recommandé, car il prête à l'erreur. Les denturologistes qui possèdent un stérilisateur de classe N sans cycle de séchage doivent se doter d'un stérilisateur de classe B ou S.

Le stérilisateur de classe B fonctionne par vide dynamique. Une pompe retire de façon dynamique l'air qui se trouve dans la chambre. La vapeur d'eau est injectée dans la chambre et littéralement aspirée dans le vide. Ce type de stérilisateur performe mieux pour les objets creux (pièce à main, embout de succion et seringue air-eau) puisque le vide se fait partout. Le séchage est aussi beaucoup plus rapide avec ce type de stérilisateur.

> En cas de remplacement d'un stérilisateur, il est fortement recommandé de se procurer un stérilisateur de classe B.

Le stérilisateur de classe S est intermédiaire entre les classes B et N. Il fonctionne par alternance de vides et d'injections de vapeur d'eau et se termine par une phase de séchage sous vide. Grâce à la pompe à vide intégrée, l'air contenu dans la chambre est éliminé avant de commencer le processus de stérilisation. Le stérilisateur de classe S est moins efficace que le stérilisateur de classe B, puisque le prévide du stérilisateur de classe S est fait en une seule étape, et celui du stérilisateur de classe B est fait en plusieurs étapes.

4.1.1.2 PARAMÈTRES PHYSIQUES

Les indicateurs des paramètres physiques sont les jauges du stérilisateur qui affichent la durée, la température et la pression du cycle. Ils permettent de vérifier que les conditions requises pour la stérilisation ont bien été atteintes pour le cycle préprogrammé utilisé. Les stérilisateurs dentaires récents ont la capacité d'enregistrer les paramètres physiques de stérilisation et donnent accès aux résultats sous forme imprimée ou électronique. Quoi qu'il en soit, les paramètres physiques doivent être vérifiés à la fin du cycle de stérilisation pour chaque charge.

4.1.1.3 INDICATEURS BIOLOGIQUES ET CHIMIQUES

Les indicateurs biologiques (IB), ou « tests de spores », permettent d'évaluer la capacité du cycle de stérilisation à détruire les micro-organismes les plus résistants à la chaleur, dont les spores. Ces derniers sont les micro-organismes présents en plus grand nombre et les plus résistants à la stérilisation de tous les agents microbiens que l'on trouve sur les instruments dentaires. Par conséquent, un indicateur biologique négatif signifie que tous les autres agents pathogènes potentiels de la charge ont aussi été détruits. Le type de l'IB est spécifique au type de stérilisateur (classe N, B ou S) utilisé.

Les indicateurs chimiques (IC) (internes et externes) sont conçus pour réagir à un processus de stérilisation. Ils réagissent à un changement de nature chimique ou physique. Par exemple, un ruban sensible à la chaleur, appliqué à l'extérieur d'un paquet, change rapidement de couleur lorsque la température requise est atteinte. Cela signifie que le paquet a été exposé à la chaleur, bien que cela ne garantisse pas la stérilisation.

Selon le type d'emballage, l'agent de stérilisation peut mettre plus de temps à pénétrer le paquet, l'emballage créant une barrière à travers laquelle l'agent stérilisant doit être aspiré ou forcé. Tous les paquets n'ont pas le même potentiel d'exposition à la vapeur d'eau et ils doivent ainsi être contrôlés individuellement. Chaque paquet doit donc avoir un indicateur chimique externe et interne. Certaines pochettes à stérilisation offertes sur le marché sont munies d'un indicateur chimique externe de type 1 et d'un indicateur chimique interne de type 4 (on doit s'en assurer auprès du fabricant).

CATÉGORIES D'INDICATEURS CHIMIQUES

Type 1	• Indicateurs de processus. • Habituellement utilisés à l'extérieur des emballages. • Servent à distinguer les articles traités des articles non traités et/ou un échec évident du procédé de stérilisation.
Type 2	• Conçus pour un essai précis de la détection d'air. • Utilisés uniquement pour le cycle à élimination dynamique de l'air de la stérilisation à la vapeur.
Type 3	• Réagissent à un seul paramètre critique (p. ex., durée ou température). • Indiquent le moment où une valeur établie du paramètre choisi est atteinte. • Doivent être utilisés avec circonspection, car un seul paramètre est mesuré.
Type 4	• Réagissent à deux ou à plusieurs paramètres critiques. • Donnent plus d'information que les indicateurs de type 1 ou 3.
Type 5	• Également appelés indicateurs d'intégration. • Réagissent à tous les paramètres critiques. • Se rapprochent des exigences de rendement d'un indicateur biologique, mais sans fournir le même type d'intégration biologique des paramètres. • Informent sur les conditions nécessaires pour détruire les micro-organismes.
Type 6	• Également appelés émulateurs. • Réagissent à tous les paramètres critiques et confirment les cycles de stérilisation précisés.

4.1.1.4 DISPOSITIFS DE PROCÉDÉ D'ESSAI

Les dispositifs de procédé d'essai (DPE) avec IB et IC de type 5. Le DPE est un paquet qui simule un niveau de résistance maximale à l'agent stérilisant utilisé avant d'atteindre ces indicateurs. Le DPE avec IB et IC de type 5 permet d'évaluer la performance de la stérilisation. Il est recommandé d'utiliser un DPE pour vérifier chaque stérilisateur quotidiennement, mais cela est exigé de façon hebdomadaire pour chaque type de cycle qui est utilisé (p. ex., le cycle emballé ou le cycle non emballé). Il doit être placé à l'endroit le plus difficile à stériliser dans la chambre du stérilisateur (selon le mode d'emploi du fabricant du stérilisateur), avec une charge de DM habituelle. Le DPE est vérifié à la fin du cycle de stérilisation de la charge pour confirmer que l'IB et l'IC de type 5 ont réussi.

Méthode de conception du DPE selon les types d'emballage utilisés :

- Pour les stérilisateurs où les DM sont stérilisés uniquement dans des pochettes de stérilisation, le DPE sera fabriqué comme suit : une pochette de stérilisation contenant un IB et IC de type 5.
- Pour les stérilisateurs où des DM sont stérilisés dans des cassettes, le DPE sera fabriqué comme suit : une cassette enveloppée contenant un IB et un IC de type 5 les plus éloignés possibles l'un de l'autre.

4.1.2 AMÉNAGEMENT DE L'ESPACE DE STÉRILISATION

L'espace de stérilisation doit être dédié uniquement à cette fonction et être conçu afin de permettre le retraitement des DM de façon unidirectionnelle, du plus souillé au plus propre. Il ne faut pas déposer un DM décontaminé sur une surface contaminée;

Il est **recommandé** d'aménager l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) de manière à créer une séparation physique afin d'éviter la contamination entre l'aire souillée et l'aire propre.

Lorsque le denturologiste procédera à l'aménagement de nouveaux espaces ou à une rénovation des espaces existants, l'URDM doit :

- Être conçue afin de permettre le retraitement des DM de façon unidirectionnelle, du plus souillé au plus propre. Il ne faut pas déposer un DM décontaminé sur une surface contaminée.
- Être dotée d'une séparation physique afin d'éviter la contamination entre l'aire souillée et l'aire propre.
- Être dans un endroit réservé uniquement aux fins du retraitement des DM; aucune autre activité ne doit s'y dérouler (p. ex., travaux de laboratoire, nettoyage de prothèses aux ultrasons, pauses repas).

4.1.3 PROTOCOLE DE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

4.1.3.1 PRÉNETTOYAGE, INSPECTION SOMMAIRE ET TRANSPORT

Cette première étape du retraitement est effectuée à l'extérieur de l'URDM puisqu'elle débute au point d'utilisation.

Pendant l'intervention :

- Éliminer immédiatement à l'aide de compresses 2x2 les traces évidentes de souillures sur les DM utilisés (p. ex., pièce à main à basse vitesse, fusil distributeur, explorateur, miroir).
- Rincer immédiatement avec de l'eau les DM avec lumière[10].
- Mettre à part les DM dès qu'une défectuosité est constatée. Un DM qui peut être réparé doit être retraité avant d'être envoyé à la réparation. Sinon, il faut en disposer de manière sécuritaire.

[10] *DM avec lumière : la lumière désigne l'espace intérieur circonscrit par ses parois.*

Après l'intervention :

- Jeter le matériel médical à usage unique (MMUU).
- Si le transport des DM contaminés doit se faire sur une grande distance (p. ex., à un autre étage), ces derniers **devraient** être transportés dans un contenant rigide et fermé. Ce contenant doit être désinfecté par la suite. Si les DM ne peuvent être retraités immédiatement après la procédure, il est **recommandé** de les tremper dans un détergent conçu pour le retraitement des DM ou un nettoyant enzymatique le plus rapidement possible après leur utilisation. Cela empêche les matières organiques de sécher et facilite le nettoyage. Les liquides de désinfection de haut niveau (glutaraldéhyde, orthophtalaldéhyde) ne doivent pas être utilisés comme solutions de trempage, puisque ces produits mènent à la fixation des matières organiques qui rendent le nettoyage difficile, en plus d'être toxiques.

4.1.3.2 RÉCEPTION ET NETTOYAGE MANUEL

Pour éviter les blessures causées par des DM contaminés, les précautions suivantes doivent être respectées :

- Porter des gants de protection (gants tout usage) lors de la manipulation ou du nettoyage manuel des DM contaminés.
- Porter un masque et des lunettes de protection ou des verres correcteurs avec protection latérale ou un écran facial et un sarrau pour se protéger des éclaboussures.

Le nettoyage manuel consiste à :

- Brosser les surfaces externes des DM et les surfaces internes des DM creux.
- Rincer le dispositif à l'eau.

4.1.3.3 NETTOYAGE MÉCANIQUE

Il existe **deux options de nettoyage mécanique[11] :**

APPAREIL DE NETTOYAGE ULTRASONIQUE	LAVEUR D'INSTRUMENTS AUTOMATISÉ
Lavage • Utiliser un produit de nettoyage compatible avec l'appareil et recommandé par le fabricant. • La solution nettoyante doit être changée de façon régulière selon les instructions du fabricant, ou plus fréquemment si elle devient visiblement souillée. • Immerger complètement les DM dans la solution nettoyante pendant la période recommandée par le fabricant. • Garder le couvercle fermé pendant le lavage, afin de prévenir les éclaboussures et de réduire au minimum la production d'aérosols. • Suivre les instructions du fabricant en ce qui concerne les étapes de retraitement à respecter une fois les DM retirés de l'appareil de nettoyage ultrasonique. **Rinçage** • Immerger les DM dans de l'eau courante. • Retirer les DM de l'eau de rinçage. • Nettoyer et désinfecter l'évier. **Séchage** • Assécher le DM avec une lingette jetable. • Si un séchoir est utilisé, vous devez respecter les instructions du fabricant, particulièrement en ce qui concerne l'utilisation de filtres, afin de contrôler la qualité de l'air.	• Éviter de placer les plateaux de DM les uns sur les autres, car l'action mécanique doit pouvoir toucher le haut et le bas de chaque plateau. • Placer tous les DM de façon à ce que toutes leurs surfaces soient ouvertement exposées à l'action mécanique. • Le laveur d'instruments automatisé doit être homologué par Santé Canada pour une utilisation à cette fin. Il n'est pas permis d'utiliser un lave-vaisselle domestique ou commercial.

4.1.3.4 LUBRIFICATION

- Lubrifier tout DM possédant une charnière ou un composant doté d'une partie mobile. (ex : pince 3 pattes)
- Utiliser un lubrifiant compatible avec les DM selon les recommandations du fabricant.

[11] *Ordre des dentistes et Ordre des hygiénistes dentaires du Québec: Projet de lignes directrices : contrôle des infections et retraitement des dispositifs médicaux. (p.31).*

4.1.3.5 INSPECTION

- S'assurer que le DM ne porte pas de signes d'usure, de corrosion, d'écaillage, de bosselure, de perte de fini ou d'autres dommages.
- S'assurer que le DM est complet et fonctionnel (p. ex. charnière, joint, crémaillère).
- S'assurer que le DM est propre et ne présente aucune trace de souillure visible. Le cas échéant, retourner le DM à l'étape du nettoyage.

4.1.3.6 ENSACHAGE

Les DM nettoyés, séchés et lubrifiés, le cas échéant, doivent être inspectés, regroupés (si nécessaire) et ensachés pour la stérilisation.

Les DM doivent être retraités de manière à maintenir la stérilité pendant l'entreposage. Les types d'ensachage appropriés comprennent les cassettes emballées d'enveloppes réutilisables ou à usage unique et les pochettes de stérilisation.

N'utiliser que des enveloppes d'emballage de textile provenant d'établissements qui détiennent une licence d'établissement d'instruments médicaux (LEIM) délivrée par Santé Canada. Les instructions du fabricant de l'enveloppe réutilisable doivent être respectées, notamment en ce qui a trait au retraitement, au cycle de vie (nombre d'utilisations recommandé) et aux critères de défaillance.

Les DM doivent être répartis uniformément, sans les superposer, dans l'emballage ou la cassette, sauf si la cassette est conçue pour le permettre.

Pour un ensachage réussi, il faut :

- Respecter les instructions du fabricant concernant la méthode et le matériau d'emballage.
- Exiger du fabricant une preuve écrite garantissant la validation des matériaux d'emballage en lien avec les agents stérilisants utilisés.
- Utiliser l'emballage particulier exigé par le fabricant pour certains stérilisateurs.
- Choisir un type de matériau ou de système qui :
  - permet la pénétration et l'évacuation de l'agent stérilisant;
  - agit comme une barrière pour les micro-organismes et les poussières;
  - reste stable dans les conditions de stérilisation;
  - est assez robuste pour résister à la manutention normale;
  - permet le retrait des DM stérilisés dans de bonnes conditions d'asepsie.
- Utiliser un ensachage (unique ou cassette) avec un indicateur externe chimique de type 1 et un indicateur interne de type 4 ou 5 (voir Annexe 2).
- Lorsque l'ensachage et la cassette sont ouverts, souillés ou endommagés, tout instrument, objet ou cassette est considéré contaminé et doit être stérilisé à nouveau.
- Il est interdit de réutiliser les emballages qui sont conçus pour un usage unique.

4.1.4 CHARGEMENT DU STÉRILISATEUR

Le denturologiste doit :

- Éviter de comprimer les paquets et éviter que ceux-ci entrent en contact avec la paroi intérieure de la chambre du stérilisateur.
- Suivre en tout temps les instructions des fabricants des appareils stérilisateurs.

Les paquets de DM doivent sécher complètement à l'intérieur du stérilisateur.

4.1.5 DÉCHARGEMENT DU STÉRILISATEUR

Le denturologiste doit :

- Vérifier sur l'emballage de chacun des DM stériles :
  - l'ntégrité de l'emballage;
  - la siccité de l'emballage (sans humidité);
  - le changement survenu dans l'indicateur chimique;
  - la présence du sceau d'intégrité de l'emballage (s'assurer que le sachet est bien fermé sur le pointillé);
  - la présence de l'étiquette de contrôle de charge.

4.1.6 ENTREPOSAGE DES INSTRUMENTS STÉRILISÉS

Le denturologiste doit :

- Entreposer les instruments stérilisés dans un endroit fermé (cabinet, tiroir, etc.), sec et à température ambiante en respectant le délai d'expiration des sachets prescrit par le fabricant.
- Inscrire la date de la stérilisation sur chaque sachet.
- S'assurer que les instruments stérilisés soient disposés de manière à ne pas être écrasés.

4.1.7 ASSURANCE DE LA STÉRILITÉ

L'assurance de la stérilité s'applique à tous les systèmes de stérilisation[12] .

Il est recommandé au denturologiste, pour chaque paquet de DM stérilisé :

- D'apposer une **étiquette** sur l'emballage de chaque paquet de DM devant être retraité. Les étiquettes, l'encre pour l'écriture à la main et le ruban indicateur chimique doivent être compatibles avec le système d'emballage et ne pas s'estomper, changer de couleur ou devenir illisibles lors de l'exposition à la stérilisation. Ils doivent être placés sur le côté plastique des emballages, et non sur le côté papier. Chaque paquet devrait être identifié en prenant soin de ne pas perforer ou mouiller le paquet;
- Les éléments devant apparaître sur les étiquettes suggérées sont :
  - Le numéro du stérilisateur (si plus d'un stérilisateur)
  - La date de la charge (AAAA-MM-JJ)
  - Le numéro de contrôle unique du paquet (exemple : 01-20231012-01)

- Il est également **recommandé** d'inscrire au **dossier patient** le numéro unique des paquets utilisés lors de chaque rendez-vous. La traçabilité est un procédé qui permet d'identifier et de reconstituer le parcours d'un DM précis, de son retraitement jusqu'à son utilisation sur un patient précis. La traçabilité peut être faite de façon manuelle ou au moyen d'un appareil.

4.1.7.1 VÉRIFICATION DES STÉRILISATEURS

La vérification des stérilisateurs doit être faite par une combinaison de tests physiques, chimiques et biologiques qui évalue à la fois les conditions de stérilisation et l'efficacité de la procédure. Le cabinet doit avoir des procédures écrites et bien définies pour la vérification de l'atteinte des conditions de stérilisation.

Les résultats de tous les tests (physiques, chimiques et biologiques) doivent être consignés dans un registre (voir Annexe 4 pour un exemple) et conservés pour une période de cinq (5) ans.

Les tests physiques et chimiques **doivent** être effectués, pour chaque paquet stérilisé.

Tests physiques

Les paramètres physiques du cycle du stérilisateur doivent être vérifiés et consignés dans un registre à la fin de chaque cycle (par exemple : durée, température, pression)[13].

Le test d'élimination de l'air (Bowie-Dick) pour stérilisateur de classe B : ce test mesure la capacité du stérilisateur à faire le vide d'air dynamique.

Ce test doit être effectué chaque semaine (recommandé chaque jour) sur les stérilisateurs de classe B.

[12] *Normes CSA (p.244-269).*
[13] *Norme CSA (p.261)*

Tests chimiques

Pour chaque cycle de la stérilisation, le denturologiste doit :

- S'assurer d'avoir un indicateur chimique interne de type 4 à trois variables ou de type 5 dans chaque sachet de DM[14]. Si les DM sont stérilisés dans une cassette, le denturologiste doit apposer un indicateur chimique externe de type 1 et un indicateur chimique interne de type 4 à trois variables ou de type 5.
- Si aucun des sachets ne renferme d'indicateur chimique interne de type 5, ajouter à la charge un sachet test comportant un tel indicateur.

N.B. Les indicateurs de type 4 réagissent à trois variables critiques du procédé. Les indicateurs de type 5 réagissent à toutes les variables critiques du procédé (voir Annexe 2).

Tests biologiques

Lors de la vérification des stérilisateurs, le denturologiste doit :

- Vérifier l'efficacité du stérilisateur au début de chaque semaine (recommandé chaque jour) d'utilisation à l'aide d'un dispositif de procédé d'essai (DPE).

En résumé

Chaque semaine (recommandé chaque jour)

- Pour les stérilisateurs de classe B seulement, effectuer un test d'élimination de l'air (Bowie-Dick).
- Effectuer une vérification pour chaque type de cycle utilisé (emballé ou non emballé) utilisant un DPE avec IB et IC de type 5 à l'endroit le plus difficile à stériliser selon les instructions du fabricant.

  Les deux vérifications ci-dessus doivent être effectuées en deux temps. On ne peut pas faire les deux tests au cours d'un même cycle. Le test d'élimination de l'air (Bowie-Dick) doit être effectué en premier, car la chambre du stérilisateur doit être froide.

Pour toutes les charges :

- Effectuer une vérification des paramètres physiques (graphique d'enregistrement) si la capacité du stérilisateur le permet.
- Effectuer une vérification à l'aide d'un IC de type 1 à l'extérieur et d'un IC de type 4 à l'intérieur de chaque paquet. Si aucun des paquets ne contient d'IC interne de type 5, ajouter à la charge un sachet test en comportant un. Si un IC n'est pas visible parce qu'il se trouve à l'intérieur d'une cassette emballée, la vérification devra être effectuée dans la salle de traitements prothétiques, au moment de son utilisation.

[14] *Ordre des dentistes et Ordre des hygiénistes dentaires. (2022). Projet de lignes directrices : Contrôle des infections et retraitement des dispositifs médicaux. (p.33).*

4.1.7.2 DÉMARCHE LORS D'UN BRIS DE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Le respect des bonnes pratiques professionnelles liées à l'utilisation de dispositifs médicaux (DM), à la qualité de leur retraitement et au respect des précautions de base en prévention et contrôle des infections (PCI) permet de prévenir la transmission des infections nosocomiales en lien avec les DM.

Par ailleurs, lorsqu'un bris dans les étapes de retraitement des dispositifs médicaux (RDM) survient et que des usagers ont été exposés, il est indispensable de procéder dans les meilleurs délais à une évaluation du risque infectieux lié à l'utilisation des DM impliqués. Puisque tout bris de retraitement ne comporte pas automatiquement un risque infectieux, plusieurs paramètres doivent être évalués[15].

Le denturologiste doit :

- vérifier la nature du bris;
- faire réparer le stérilisateur, le cas échéant;
- retirer les dispositifs médicaux concernés par le retraitement inadéquat;
- aviser le personnel, s'il y a lieu, du bris du stérilisateur;
- retraiter les dispositifs ayant été retirés une fois le stérilisateur remis en fonction;
- évaluer le risque de contamination pour les patients pour lesquels des dispositifs médicaux retraités inadéquatement ont été utilisés et aviser les patients à risque de contracter une infection, s'il y a lieu.

N.B. Étant donné le type de dispositif médical (semi-critique, non-critique), le risque de contamination pour les patients demeure généralement faible. Une analyse cas par cas est toutefois nécessaire et dépend à la fois du type de dispositif médical utilisé et de l'acte posé par le denturologiste.

[15] *INSPQ : Démarche lors d'un bris de retraitement des dispositifs médicaux critiques et semi-critiques dans les établissements de santé*



5 CONTRÔLE DES INFECTIONS DES PROTHÈSES ET DE L'ÉQUIPEMENT DENTAIRE

5.1 CONDUITES D'EAU D'UNITÉ DENTAIRE

Les conduites des unités dentaires sont faites de tubulures en plastique étroites qui acheminent l'eau aux pièces à main, aux instruments à ultrasons et aux seringues air/eau.

Pour les unités dentaires qui utilisent l'eau provenant de l'aqueduc municipal :

- Les réchauffeurs de conduites d'eau ne doivent pas être utilisés, car ils encouragent la croissance des micro-organismes.
- Toutes les conduites d'eau doivent être purgées au début de chaque journée de travail en les rinçant abondamment à l'eau pendant au moins deux minutes. Les pièces à main, embouts de seringue air/eau doivent être retirés avant de purger la conduite d'eau.
- Les pièces à main utilisant un système de refroidissement par eau doivent être purgées pendant un minimum de 20 secondes après la procédure. La pièce à main est ensuite retirée et, après le nettoyage et la désinfection de surface de la tubulure, une autre pièce à main stérilisée peut être fixée pour être utilisée avec le prochain patient.
- Si des bouteilles d'eau avec dosette (TurboMAX®) ou un autre système où l'eau est stagnante sont utilisés, vider et rincer les bouteilles au début de chaque journée et désinfecter celles-ci de manière hebdomadaire avec un produit désinfectant à large spectre reconnue dans le domaine dentaire (solution tuberculocide, bactéricide, virucide et fongicide).
- Si un système indépendant d'alimentation en eau est utilisé : vider et désinfecter chaque bouteille d'eau en fin de journée avec une solution d'eau de Javel (15 ml/litre d'eau) ou avec un produit désinfectant à large spectre reconnue dans le domaine dentaire (solution tuberculocide, bactéricide, virucide et fongicide) pendant 10 minutes. Laisser sécher les bouteilles en plaçant l'ouverture vers le bas et les déposer sur une surface propre ou un papier essuie-main à usage unique. Suivre les instructions du fabricant relatives à l'entretien quotidien et hebdomadaire de l'unité dentaire.

5.2 PIÈCES À MAIN

Plusieurs appareils dentaires en contact avec les muqueuses sont fixés à l'air ou aux conduites d'eau de l'unité dentaire, y compris :

- Les pièces à main à haute et à basse vitesse
- Les seringues air/eau

Après chaque utilisation, le denturologiste doit :

- Activer l'appareil pendant au moins 20 secondes afin d'évacuer l'air et l'eau.
- Stériliser les pièces à main dentaires et autres dispositifs intraoraux qui sont fixés à l'air ou à des conduites d'eau.

5.3 POMPE À SALIVE

Le denturologiste doit purger le système d'évacuation des succions :

- Au début et à la fin de la journée avec une solution désinfectante.
- Entre chaque patient en aspirant 100 ml d'eau tiède ou une solution de nettoyage appropriée. Il est recommandé de faire une purge dynamique en immergeant partiellement la succion dans le liquide pour aspirer également de l'air, de façon à créer un tourbillon qui délogera une plus grande quantité de débris.
- Au moins une fois par semaine à l'aide d'un nettoyant enzymatique ou une solution de nettoyage appropriée.

5.4 PROTOCOLE DE CIRCULATION DE LA PROTHÈSE DENTAIRE ENTRE LA SALLE DE TRAITEMENTS PROTHÉTIQUES ET LE LABORATOIRE

Pour éviter la contamination croisée avec les empreintes, les prothèses, les maquettes d'essai ou tout autre objet en contact avec la salive, le denturologiste doit :

1. Retirer l'objet de la bouche du patient
2. Rincer à l'eau courante pour enlever la salive et les débris alimentaires
3. Déposer la prothèse dans un contenant de transport
4. Enlever les gants
5. Vaporiser l'objet avec une solution tuberculocide et laisser agir le temps recommandé par le fabricant
6. Sortir de la salle de traitement prothétique
7. Réaliser la tâche de laboratoire
8. Nettoyer et rincer l'objet au besoin
9. Déposer la prothèse dans un contenant de transport
10. Vaporiser l'objet avec une solution tuberculocide et laisser agir le temps recommandé par le fabricant
11. Sortir du laboratoire
12. Procéder à une antisepsie des mains à l'aide d'un gel hydroalcoolique dans la salle de traitement prothétique
13. Mettre des gants
14. Rincer la prothèse
15. Procéder à l'acte en bouche

La désinfection complète est possible lorsque la surface de l'objet désinfecté est propre et libre de tout débris. Lors de l'utilisation de pâte indicatrice de pression (P.I.P) ou lorsqu'un débris de nourriture reste collé, la désinfection ne peut être complète.

5.5 LABORATOIRE DENTAIRE

Les prothèses dentaires ainsi que les articles utilisés pour leur fabrication (empreinte, guide d'enregistrement de l'occlusion, etc.), sont des sources potentielles de contamination croisée. Ils doivent être manipulés de façon à éviter l'exposition des patients, du personnel et du cabinet à des agents infectieux.

Dans le laboratoire, le denturologiste doit :

- Nettoyer quotidiennement l'aire de travail.
- Désinfecter les surfaces, les instruments et objets servant à la réalisation des prothèses ayant été contaminés par la salive et attendre le temps d'action nécessaire du produit désinfectant.
- Désinfecter les objets non stérilisables avant tout travail en bouche et attendre le temps d'action nécessaire du produit désinfectant.
- Pour les ajustements post-insertion, remplacer la pierre ponce après chaque patient en privilégiant un mini bac à pierre-ponce jetable ou désinfectable et utiliser une solution de trempage (immersion) pour humecter la pierre-ponce.
- Utiliser des brosses à polir **dédiées aux nouvelles prothèses** en les gardant séparées de celles pour usage « post-insertion ».
- Désinfecter les brosses à polir ou les roues de coton servant aux corrections post-insertions en les faisant tremper dans une solution d'immersion.
- Les roues de coton peuvent aussi être désinfectées en les mettant durant 1 à 2 minutes au four à micro-ondes d'une puissance de 1100W et muni d'un plateau rotatif[16] après chaque usage (pour éviter que les roues de coton brûlent, celles-ci doivent être humides avant d'être insérées dans le four à micro-ondes — voir Annexe 3).

[16] *Létourneau, P. Msc et Deschamps, P. d.d. Évaluation de l'efficacité du four à micro-ondes pour la désinfection d'outils de polissage en denturologie.*

ANNEXES

ANNEXE 1: QUELQUES DÉFINITIONS

Lavage antiseptique :
Le lavage antiseptique des mains consiste à utiliser de l'eau et un savon antiseptique ou un gel antiseptique durant 15 à 30 secondes. Le savon antiseptique doit contenir de 2 à 4 % de chlorhexidine. Il sert à l'élimination de la saleté, à l'élimination ou la destruction de la flore transitoire et la réduction de la flore résidente (INSPQ. (2018).

Lavage hygiénique :
L'antisepsie hygiénique des mains consiste à utiliser du savon sans agent antiseptique durant 15 à 30 secondes (INSPQ. (2018).

Salle de traitements prothétiques :
Cette salle doit être séparée du laboratoire et doit respecter l'intimité du patient. Elle doit comprendre :

- Une chaise dentaire ayant les caractéristiques suivantes :
  - Un appuie-tête réglable
  - Des appuis-bra
  - Un dossier inclinable
  - Un support pour les jambes
  - Une élévation ajustable
- Un crachoir dentaire ou une succion rapide
- Une lampe dentaire directionnelle reconnue par le milieu dentaire
- Un lavabo
- Un distributeur de savon antiseptique
- Un distributeur d'essuie-mains en papier individuels
- Un distributeur de verres

Indicateur biologique (IB) ou « tests de spores » :
Test permettant d'évaluer la capacité du cycle de stérilisation à détruire Les micro-organismes les plus résistants à la chaleur, dont les spores. Ces derniers sont les micro-organismes présents en plus grand nombre et les plus résistants à la stérilisation de tous les agents microbiens que l'on trouve sur les instruments dentaires. Par conséquent, un indicateur biologique négatif signifie que tous les autres agents pathogènes potentiels de la charge ont aussi été détruits.

ANNEXE 2 : CATÉGORIES D'INDICATEURS CHIMIQUES

Catégories d'indicateurs chimiques	Description
Type 1 **Indicateurs de procédés**	Habituellement utilisés à l'extérieur des emballages. Servent à distinguer les articles traités des articles non traités et/ou un échec évident du procédé de stérilisation.
Type 2 **Conçus pour un essai précis de la détection d'air**	Utilisés uniquement pour le cycle à élimination dynamique de l'air de la stérilisation à la vapeur.
Type 3 **Réagissent à un seul paramètre critique (p. ex., durée ou température)**	Indiquent le moment où une valeur établie du paramètre choisi est atteinte. Doivent être utilisés avec circonspection, car un seul paramètre est mesuré.
Type 4 **Réagissent à deux ou plusieurs paramètres critiques**	Donnent plus d'information que les indicateurs de type 1 ou 3.
Type 5 **Également appelés indicateurs d'intégration**	Réagissent à tous les paramètres critiques. Se rapprochent des exigences de rendement d'un indicateur biologique, mais sans fournir le même type d'intégration biologique des paramètres. Informent sur les conditions nécessaires pour détruire les micro-organismes
Type 6 **Également appelés émulateurs**	Réagissent à tous les paramètres critiques confirment les cycles de stérilisation précisés.

ANNEXE 3 : PROTOCOLE DE DÉSINFECTION DES ROUES DE COTON AU FOUR À MICRO-ONDES

Matériel requis

- Four à micro-ondes d'une puissance minimale de 1100W et muni d'un plateau rotatif.
- Eau

Procédure :

1. Verser 500 ml d'eau dans un bécher ou autre contenant propre.
2. Placer les roues de coton dans le bécher rempli d'eau de manière à les imbiber.
3. Placer chaque roue de coton individuellement sur le plateau rotatif du micro-ondes.
4. Procéder à l'exposition des roues de coton pendant 1 à 2 minutes.

ANNEXE 4 : EXEMPLE D'UN REGISTRE DE STÉRILISATEUR

Registre des charges du stérilisateur

Modèle _____ Numéro de série :_____

Code du Cycle : (Année/mois/jour/#charge)					
Description de la charge					
Chargé par					
Déchargé par					
Intégrateur classe 4 à trois variables interne. IC-4					
Intégrateur classe 1externe IC-1					
Température Temps } ou IC-5 Pression					
Nombre de sachet					
Bowie-Dick (1x semaine)					
Test biologique (1 x semaine)					
Test					
Témoin					
Heure entrée incubateur					
Heure sortie incubateur					
Entretien					
Filtre					
Joint porte					

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. (2017).
Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins.

ASSOCIATION CANADIENNE DE NORMALISATION. (2023).
Retraitement des dispositifs médicaux au Canada dans tous les milieux de soins. Édition juillet 2023.

INSPQ. (2014).
Retraitement des dispositifs médicaux critiques. Disponible via : https://www.inspq.qc.ca/publications/1873. Consulté le 10 octobre 2023.

INSPQ. (2018).
Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains.

INSPQ. (2018).
Notion de base en prévention et contrôle des infections : précautions additionnelles.
Disponible via : https://www.inspq.qc.ca/publications/2436. (Site consulté le 2 octobre 2023).

INSPQ. (2023). SRAS-CoV-2 :
Choix et port du masque médical en milieux de soins : recommandations intérimaires.

LETOURNEAU, P. et DESCHAMPS, P. (2018).
Évaluation de l'efficacité du four à micro-ondes pour la désinfection d'outils de polissage en denturologie. Article paru dans la revue Présence-Printemps 2018. (p. 18-22).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2021).
Directives ministérielles : DGSP-014. Disponible via : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/archives/dgsp-014.pdf . (Site consulté le 29 mai 2023).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2021).
Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et leurs professeurs : Recommandations. Disponible via : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-278-05W.pdf . Site consulté le 27 novembre 2023).

ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC ET ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DU QUÉBEC. (2009).
Document d'information sur le contrôle des infections : médecine dentaire. Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2009.

ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC ET ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DU QUÉBEC. (2022).
Contrôle des infections et retraitement des dispositifs médicaux : Projet de lignes directrices.

ORDRE DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC. (1981).
Règlement sur la tenue de dossiers et des cabinets de consultation des denturologistes. Disponible via : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/D-4,%20r.%2015/ (Site consulté le 11 octobre 2023).

ORDRE DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC. (2012).
Normes généralement reconnues en denturologie.

ORDRE DES
DENTUROLOGISTES
DU QUÉBEC

RÈGLES GÉNÉRALEMENT RECONNUES D'HYGIÈNE ET D'ASEPSIE