A vertical dental probe is positioned on the left side of the page, extending from the top to the bottom. A dental mirror is positioned in the lower right quadrant, with its circular head facing left. The background features a light blue rectangular area with a white border. A thick teal horizontal bar is located at the top left, and a thick black horizontal bar is located at the middle right.

Le contrôle  
de l'infection  
appliqué  
aux interventions  
de dépistage,  
de suivis  
individualisés et  
de pose d'agents  
de scellement  
dentaire dans  
les établissements  
scolaires



---

Le contrôle  
de l'infection  
appliqué  
aux interventions  
de dépistage,  
de suivis  
individualisés et  
de pose d'agents  
de scellement  
dentaire dans  
les établissements  
scolaires

---

## Édition

La Direction des communications du  
ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Il a été publié en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique, à l'adresse suivante :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)**, section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

## Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012  
Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN: 978-2-550-65361-5 (version imprimée)  
ISBN: 978-2-550-65360-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

## Préface et remerciements

La gestion des risques infectieux, que l'on appelle aussi contrôle de l'infection, est dans les faits le contrôle de l'asepsie dans un environnement. Toutefois, l'asepsie, qui est l'absence d'agents microbiens, impose une norme qui ne peut être atteinte dans l'environnement dentaire. La bouche n'est pas stérile, et l'environnement où sont réalisés les soins dentaires ou les interventions de dépistage, de suivis individualisés et de pose d'agents de scellement dentaire ne sera jamais exempt de germes. La gestion des risques infectieux dans ces cas ne vise donc pas à reproduire un environnement équivalent à celui exigé pour une salle opératoire.

Toute nouvelle règle en matière de contrôle de l'infection vise à réduire les risques, mais ne les élimine jamais. Le risque zéro n'existe pas. La rédaction d'un guide comme celui-ci impose un double fardeau à la personne qui le produit : celle-ci doit non seulement appliquer rigoureusement des principes scientifiquement reconnus en matière de précaution et de prévention des risques, mais aussi veiller à ce que l'acte « clinique » reste l'élément central. Ainsi, le présent guide a aussi été rédigé en fonction du principe de précaution, principe selon lequel des moyens raisonnables et adaptés doivent être utilisés pour prévenir un risque, même si celui-ci n'est que théorique. Travailler dans un environnement comme

une école impose aussi des moyens de prévention qui doivent être adaptés. Alors que l'environnement d'une clinique est contrôlé toute la journée par les personnes qui y travaillent, l'environnement scolaire échappe au contrôle des intervenants après leur départ de l'école. Ainsi, les intervenants doivent garder en tête qu'après leur départ du milieu scolaire, des surfaces et objets (tables, éviers) entrés en contact avec des désinfectants et des liquides biologiques (succions) seront manipulés par les enfants et le personnel. Il est donc impératif pour les intervenants de rendre l'environnement sécuritaire avant de quitter l'école.


Lors de mes séances d'observation sur le terrain, j'ai pu constater le grand professionnalisme et l'inventivité des intervenants ayant à composer avec un environnement qui s'écarte considérablement de celui d'une salle clinique. Ce guide a été largement inspiré des initiatives de ces intervenants. Aussi, je remercie les personnes qui ont contribué à mes réflexions sur ce sujet de la gestion des risques infectieux en milieu scolaire, sujet qui est passionnant et original, mais sur lequel on trouve malheureusement peu de ressources documentaires. Ces personnes se reconnaîtront.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Barbeau', with a long horizontal stroke extending to the right.

Jean Barbeau — microbiologiste

## Table des matières

<b>Introduction</b>	<b>1</b>
<b>Notion de contact anticipé</b>	<b>2</b>
<b>Choix et préparation des locaux</b>	<b>3</b>
<b>Préparation de la salle</b>	<b>5</b>
<b>Protections personnelles</b>	<b>6</b>
Masque	6
Gants	6
Antiseptie des mains	7
<b>Désinfection des surfaces et objets</b>	<b>8</b>
Désinfectant	8
Niveau de désinfection	9
Désinfection	10
<b>Unité dentaire mobile</b>	<b>12</b>
Fauteuil dentaire	12
Unité portative	12
Préparation	12
Désinfection entre les interventions	13
Désinfection à la fin des séances	13
<b>Gestion de l'instrumentation réutilisable</b>	<b>14</b>
Préparation	14
Organisation des instruments qui seront utilisés	15
Gestion de l'instrumentation à la fin de l'intervention	17
<b>Stérilisation</b>	<b>18</b>
<b>Fermeture de la salle</b>	<b>18</b>
<b>Entretien de pièce à main « Bien air »</b>	<b>18</b>
<b>Entretien de l'attache NSK (contre-angle)</b>	<b>19</b>
Nettoyage et désinfection	19
Lubrification	19
Stérilisation	20
<b>Conclusion</b>	<b>21</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>22</b>



« Le présent guide se veut un outil pour vous aider dans la gestion des risques infectieux lors de vos interventions de dépistage, de suivis individualisés et de pose d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire. »

## Introduction

Le présent guide se veut un outil pour vous aider dans la gestion des risques infectieux lors de vos interventions de dépistage, de suivis individualisés et de pose d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire. Les établissements scolaires sont des milieux de soins non conventionnels. Bien que les précautions standard s'y appliquent, des adaptations sont nécessaires.

Ce guide vous propose ainsi des façons de faire qui ne se veulent pas des contournements des règles de base, mais plutôt des adaptations à visée pratique. Ces adaptations sont basées sur le principe de précaution, principe selon lequel la preuve d'une absence complète de risque n'est pas nécessaire pour que des mesures visant à protéger les individus et la société soient mises en œuvre. Des aménagements restent possibles, pourvu que ceux-ci vous assurent la flexibilité nécessaire pour accomplir vos tâches sans faire de compromis sur la sécurité globale dans l'aire de soins.

Trois grands principes  
doivent vous guider  
en ce qui a trait à la gestion  
des risques infectieux :

- 1 — Protéger les enfants ;
- 2 — Vous protéger ;
- 3 — Protéger les utilisateurs de la salle que vous utilisez temporairement.

## Notion de contact anticipé

L'excellente publication de Summers et autres (1994) souligne que les mesures de gestion des risques infectieux qui doivent être prises lors des activités cliniques sont soumises au principe d'anticipation de contact des intervenants avec les muqueuses, la salive ou le sang, le sang représentant le facteur de risque le plus élevé (niveau I). Ce principe est aussi repris dans d'autres ouvrages spécialisés. Le tableau suivant en résume les éléments clés. Gardez ce tableau en tête ; il guidera vos décisions quant aux gants, au masque, à l'uniforme, à l'asepsie des mains, à la désinfection et à la stérilisation.

### Niveaux d'anticipation de contact entre l'intervenant et le client dans le contexte communautaire ou scolaire

Niveau de risque	Contact anticipé avec		Exemples
	Muqueuses	Sang ou salive teintée de sang	
I	Oui	Oui	Sondage parodontal Brossage +/-
II	Oui	Non	Explorateur et miroir Application de fluorure
III	Non	Non	Inspection visuelle avec un abaisse-langue

Avec un maintien adéquat des conditions hygiéniques, vos interventions de dépistage, de suivis individualisés et de pose d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire devraient représenter, pour vous et les enfants, un risque faible ou nul d'exposition aux infections transmissibles par le sang.

Toutefois, les infections transmissibles par le sang ne représentent qu'un des aspects de la gestion des risques infectieux. D'autres germes peuvent entrer en ligne de compte : les virus responsables des infections respiratoires (ex. : influenza, rhinovirus) ou gastro-intestinales (ex. : rotavirus), le virus de l'herpès labial, *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), etc. Vous êtes donc encouragé à utiliser le masque et les gants. Les écrans faciaux ou les lunettes protectrices ne vous sont pas nécessaires. Cependant, les lunettes protectrices pour l'enfant sont un élément incontournable.

## Choix et préparation des locaux

Les locaux utilisés lors des séances en milieu scolaire ne peuvent atteindre les mêmes standards que ceux d'une clinique dentaire privée. Les interventions qui sont réalisées dans les établissements scolaires ne sont pas invasives ; il n'y a pas de plaies chirurgicales, ni de traitements de parodontie, ni d'autres traitements qui exposent les individus à un contact avec le sang. Bien que des saignements occasionnels puissent survenir, ceux-ci sont limités.



Toutefois, les locaux utilisés en milieu scolaire doivent répondre à des critères de grandeur et de propreté qui limiteront les risques d'exposition aux contaminants environnementaux naturellement trouvés dans la poussière et les locaux humides ou mal aérés. Notamment, un espace trop étroit augmente les risques de blessures et de contacts directs avec des surfaces et objets qui sont difficiles à désinfecter.

Ainsi, effectuez une brève inspection du local mis à votre disposition en portant une attention particulière aux éléments suivants :

- 1 — Les débarras ou les pièces d'entreposage doivent être proscrits. L'entretien sanitaire de ces locaux est aléatoire, et il peut y avoir accumulation de poussière et d'allergènes. Le local doit permettre un travail de dépoussiérage et de nettoyage des surfaces et objets ;
- 2 — La présence de dépôts noirâtres ou de cernes autour des fenêtres, sur les murs ou sur les plafonds est un indice de moisissures. Ces moisissures et leurs allergènes ou toxines peuvent être aérosolisés lors des mouvements dans la pièce ou lors de l'ouverture des fenêtres. Une pièce humide (plus de 65 % d'humidité relative [Institut canadien de conservation, 2009]) dans laquelle des moisissures se sont développées est facilement détectable à son odeur de renfermé. Une telle pièce ne doit pas être utilisée, à moins qu'elle n'ait été convenablement décontaminée et aérée quelques jours avant la tenue des interventions dentaires. Santé Canada recommande de garder l'humidité relative inférieure à 50 % en été et à 30 % en hiver (Santé Canada, 2011) ;
- 3 — L'ouverture des fenêtres peut occasionner une arrivée subite d'air et provoquer une suspension des contaminants. En outre, les contaminants et polluants de l'air extérieur peuvent entrer. L'utilisation de ventilateurs portatifs n'est pas indiquée. Ces appareils maintiennent les particules en suspension dans l'air. Comme les salles de classe sont parfois équipées de tableaux noirs, la craie peut se trouver en suspension et contaminer l'espace de travail ;
- 4 — Même s'il est préférable que le local soit équipé de l'eau courante, il peut ne pas l'être.

## Préparation de la salle

Vous pouvez préparer la salle la veille ou quelques heures avant le début des séances. Toutes les surfaces et objets doivent être exempts de poussière. Un nettoyage avec un savon ordinaire fait l'affaire. Désinfectez les surfaces sur lesquelles vous déposerez le matériel dentaire avec un désinfectant intermédiaire (voir plus loin) lors du montage de la salle. Les objets qui peuvent être rangés doivent l'être, pour que l'aire de travail autour de l'unité dentaire soit la plus libre possible d'obstacles (boîtes, chaises ou autres objets qui ne font pas partie de l'équipement dentaire). Les bioaérosols voyagent en fonction de la dimension des particules et des gouttelettes. Considérez une distance de 1 m (3 pi) autour de la tête de l'enfant lorsqu'il est en place sur le fauteuil comme la zone de concentration maximale des bioaérosols. Si des surfaces ou des objets (jouets, instruments de musique, livres, etc.) se trouvent à l'intérieur de cette zone, éloignez-les ou couvrez-les.

Vous pouvez monter les plateaux de travail à l'avance, pourvu que les instruments réutilisables comme les curettes et les pièces à main ou les tours lents restent dans les sacs de stérilisation toujours scellés. Protégez les plateaux ainsi préparés avec une feuille de papier ou une pellicule de plastique.



## Protections personnelles

### Masque

L'utilité première du masque est soit de vous protéger contre les aérosols, soit de protéger vos clients contre vos germes lors des interventions invasives. Le masque sert également à vous protéger et à protéger vos clients si les interventions génèrent des saignements. En milieu scolaire, vous ne serez généralement pas dans ces situations d'interventions invasives ou d'interventions générant des saignements. Le port du masque ne vous est donc pas obligatoire, mais recommandé. Toutefois, vous devrez porter un masque si vous présentez un feu sauvage (virus herpès simple), peu importe le stade, ou si vous intervenez en situations d'épidémies transmissibles par les aérosols (influenza, SRAS). Dans ces situations, le masque chirurgical classique vous sera suffisant. Le masque N-95 est superflu.

### Gants

Le tableau des niveaux d'anticipation de contact présenté en début de guide peut vous servir à déterminer si vous avez besoin de porter les gants ou non. Anticipez-vous un contact (mains) avec les muqueuses, la salive ou le sang? Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) mentionnent que les gants doivent être portés si un contact avec le sang, la salive ou les muqueuses est anticipé. Par conséquent, si vous ne prévoyez pas de tel contact, les gants vous sont facultatifs. Lavez-vous les mains avec un savon ordinaire ou antibactérien ou avec un gel ou une mousse hydro-alcoolique.

De la même façon, lorsque vous remplissez le dossier de l'enfant, vous n'avez pas à désinfecter le crayon si vous n'avez pas eu de contact avec les muqueuses, la salive ou le sang. Si vous devez remplir le dossier pendant une intervention où un contact est anticipé ou réel avec les muqueuses, la salive ou le sang, vous devez soit retirer le gant pour manipuler le dossier ou le crayon, soit porter un surgant.

S'il vous arrive d'entrer en contact les mains non gantées avec les muqueuses, la salive ou le sang, lavez-vous les mains avec un savon ordinaire ou antibactérien ou avec un gel ou une mousse hydro-alcoolique.

## Antisepsie des mains

---

Le lavage des mains est parmi les mesures les plus efficaces pour limiter la propagation des germes. Bien que les risques de transmission des infections soient très faibles dans les interventions de dépistage, de suivis individualisés et de pose d'agents de scellement dentaire, l'antisepsie des mains doit nécessairement faire partie du programme de prévention des infections. Conformément aux recommandations de divers organismes de réglementation, dont les CDC, un savon ordinaire est acceptable si les interventions ne sont pas invasives. Un savon antiseptique reconnu est quand même recommandé au moins en début et en fin de journée de travail. Entre chaque enfant, un gel hydro-alcoolique est préférable. Ces gels sont très efficaces et ils sont reconnus par Santé Canada. Optez pour des produits contenant au moins 70 % d'alcool avec des agents émoullissants (ex. : aloès, vitamine E, glycérine). N'utilisez pas ces produits si vos mains sont souillées (poudre, poussière, sang, salive, etc.). Dans ces cas, lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon. Même si les études démontrent que les gels hydro-alcooliques sont sécuritaires pour les enfants, priorisez l'eau et le savon ordinaire lorsqu'ils ont à laver leurs mains.

---

« Le lavage des mains est parmi les mesures les plus efficaces pour limiter la propagation des germes. »

---

## Désinfection des surfaces et objets

La désinfection est le procédé par lequel on réduit le nombre de micro-organismes viables (sauf les spores bactériennes) sur une surface ou un objet à un niveau sécuritaire pour la santé des utilisateurs. Alors que la stérilisation peut être vérifiée par des indicateurs mécaniques, chimiques ou biologiques, la désinfection requiert des vérifications fastidieuses impossibles à réaliser en dehors de laboratoires spécialisés. Le succès d'une désinfection repose donc sur le respect des indications du manufacturier quant aux conditions d'utilisation du désinfectant et plus précisément au temps de contact requis entre la surface ou l'objet et le désinfectant. Tout désinfectant destiné à être utilisé en milieu dentaire doit posséder un DIN (Drug Identification Number) délivré par Santé Canada.

### Désinfectant

Un seul désinfectant est nécessaire pour la désinfection des surfaces lors des interventions de dépistage, de suivis individualisés et de pose d'agents de scellement dentaire, soit un désinfectant de niveau intermédiaire dit tuberculicide (il a été testé contre les mycobactéries). La fiche technique du produit doit donc clairement indiquer ce type d'activité antimicrobienne. La plupart des désinfectants vendus pour le milieu dentaire sont intermédiaires et tuberculicides : ammoniums quaternaires additionnés d'alcool (ex. : CAVICIDE, ASEPTICARE TB, GERMICIDE-3), chlorhexidine (ex. : BIOSURF, BIOTEX), chlorures (ex. : JAVEX, PRESEPT), peroxyde d'hydrogène accéléré (ex. : OPTIM 33 TB, Accel TB). Évitez les produits à base de dérivés phénoliques (o-phénylphénol), qui peuvent être irritants.

Vous pouvez vérifier si votre produit possède un DIN et en connaître les ingrédients actifs dans le site Web de Santé Canada, à l'adresse suivante : [webprod.hc-sc.gc.ca/dpd-bdpp](http://webprod.hc-sc.gc.ca/dpd-bdpp).


## Niveau de désinfection

---


Le niveau de désinfection à atteindre correspond au niveau désiré et dépend de deux facteurs principaux :

- 1 – La propreté de la surface ;
- 2 – Le type d'interventions (suivant la classification de Spaulding).

Il existe trois niveaux de désinfection : élevé, intermédiaire et bas. La désinfection élevée est normalement réservée pour la stérilisation par immersion. La désinfection intermédiaire assure une excellente désinfection des surfaces. La plupart des bactéries, virus et champignons (moisissures et levures incluses) sont détruits par cette désinfection. Dans les cas où les surfaces sont propres, une désinfection de niveau bas est acceptable. Vous pouvez utiliser votre désinfectant intermédiaire à cette fin, sans toutefois respecter le temps de contact requis par le fabricant. Par contre, si la surface est visiblement souillée, procédez à une désinfection intermédiaire, c'est-à-dire selon le temps de contact requis par le fabricant de votre désinfectant intermédiaire.



« Le succès d'une désinfection repose donc sur le respect des indications du fabricant quant aux conditions d'utilisation du désinfectant et plus précisément au temps de contact requis entre la surface ou l'objet et le désinfectant. »



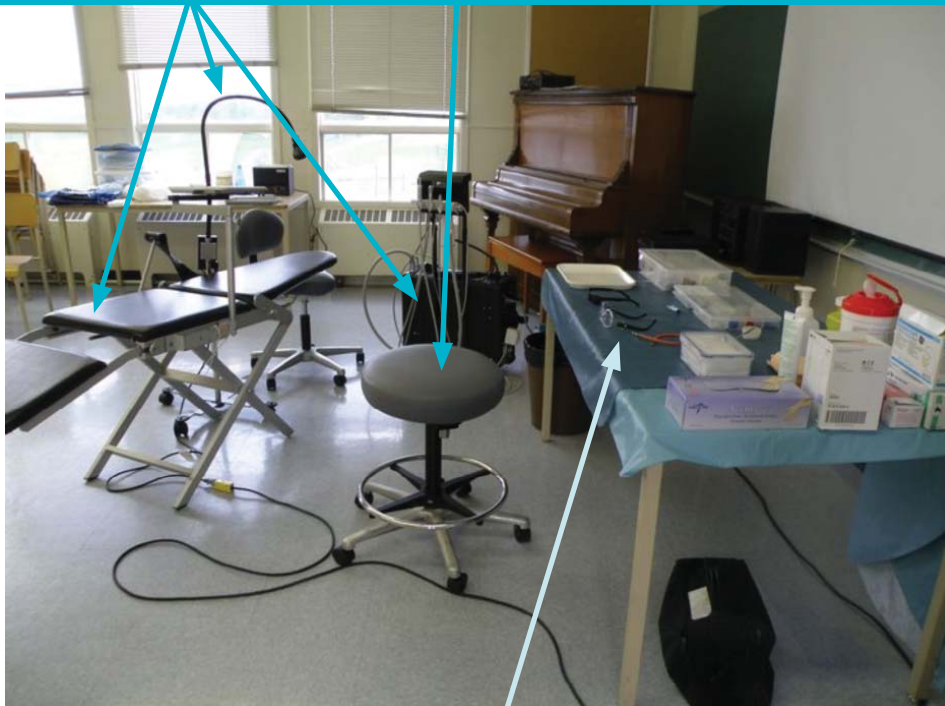
## Désinfection

Pour les séances en milieu scolaire, le grand principe de base est de désinfecter les surfaces qui sont touchées avec les mains contaminées par la salive, le sang, les muqueuses ou des instruments ayant été en bouche, que les mains soient gantées ou non. Si ces surfaces sont visiblement propres, elles sont à désinfecter à un niveau bas. Si elles sont sales (poussière, taches, sang, etc.), elles sont à désinfecter à un niveau intermédiaire.

Ainsi, vous devez désinfecter les surfaces sur lesquelles vous déposerez les articles requis pour les séances une fois en début de journée. Vous pouvez ensuite recouvrir ces surfaces de papier, bien que cette étape soit facultative. Vous devrez désinfecter ces surfaces entre chaque enfant si vous les touchez avec vos mains, gantées ou non, contaminées par le sang, la salive, les muqueuses ou des instruments ayant été en bouche. Comme ces surfaces resteront en place dans une pièce destinée à un autre usage (salle de jeux, classe, salle de musique, etc.), vous devrez les nettoyer avec un savon ordinaire à la fin de la journée de travail pour y enlever les résidus de désinfectant.

Désinfectez également, entre chaque enfant, les surfaces manipulées lors des interventions (fauteuil dentaire, lampe de l'unité, unité portable, etc.). Lorsque ces surfaces sont visiblement propres, une désinfection en une étape est convenable. Vaporisez le désinfectant sur un papier jetable ou utilisez une lingette pré-imbibée commerciale. Évitez la confection de lingettes de 2 x 2 préalablement immergées dans la solution désinfectante. Appliquez le désinfectant de manière à humecter la surface de façon visible. Cette désinfection en une étape est aussi convenable pour les surfaces sur lesquelles seront déposés les articles pour les séances.

— Désinfection  
entre chaque enfant



— Désinfection une fois en  
début de journée et entre  
chaque enfant au besoin

## Unité dentaire mobile

### Fauteuil dentaire

Le fauteuil dentaire doit être désinfecté après le départ de chaque enfant, mais aussi avant le début des séances et à la fin de la journée de travail. Avant le début des séances et entre chaque intervention, il est important que vous désinfectiez les surfaces en contact avec l'enfant (en insistant sur la tête et les appui-bras) ou manipulées par vous (manettes, leviers, etc.). Il n'est pas nécessaire que vous désinfectiez les autres surfaces (ex. : pattes du fauteuil) entre chaque intervention. Effectuez un nettoyage du fauteuil avec un savon ordinaire à la fin de la journée afin d'y éliminer les résidus de désinfectant ou la poussière.

### Unité portative

Étant donné sa structure et sa conformation, l'unité portative est la pièce d'équipement qui demande le plus d'attention par rapport à la désinfection.

#### *Préparation*

Il n'est pas nécessaire que vous portiez des gants lors de la préparation de l'unité portative. Une fois l'unité portative déployée, remplissez la bouteille d'eau. L'eau du robinet est acceptable<sup>1</sup>. Laissez toutefois couler l'eau du robinet quelques secondes avant de la raccorder à la bouteille. Procédez ensuite à une désinfection de base de l'unité. Les pièces à main stériles peuvent être placées dans leur support lorsque l'enfant est en place.

1/ Si un avis d'ébullition ou de non-consommation d'eau est émis par la municipalité, utilisez de l'eau en provenance d'un secteur où un tel avis n'est pas en vigueur. Vous pouvez aussi utiliser l'eau d'un distributeur indépendant.

### ***Désinfection entre les interventions***

Il n'est pas nécessaire que vous désinfectiez l'ensemble de l'unité portative entre chaque intervention, sauf si vous avez manipulé le collecteur des suctions, qui est fortement contaminé par les micro-organismes salivaires (voir plus bas). Les portions de l'unité portative qui doivent être désinfectées entre chaque enfant sont celles qui ont été manipulées lors des interventions.

### ***Désinfection à la fin des séances***

À la fin des séances, videz la bouteille d'eau et le collecteur des suctions. Il est préférable que vous commenciez par la bouteille d'eau et sa tubulure de raccordement au pistolet air-eau avant le collecteur des suctions, qui est le plus contaminé.

Vidangez la bouteille d'eau dans un évier. Faites circuler une solution désinfectante dans la tubulure pour prévenir la formation d'une pellicule bactérienne. Les solutions à base de chlorhexidine, d'ammoniums quaternaires additionnés d'alcool ou de peroxyde d'hydrogène accéléré sont acceptables. N'utilisez aucun produit contenant des dérivés phénoliques (ex. : o-phénylphénol). Une solution d'eau de Javel diluée à raison de 1 partie d'eau de Javel pour 50 parties d'eau du robinet est aussi acceptable<sup>1</sup>. Laissez l'eau de Javel diluée dans la bouteille pendant une dizaine de minutes, puis vidangez la bouteille dans l'évier. Inversez la bouteille sur un papier buvard jetable et laissez-la en place quelques minutes pour qu'elle sèche.

---

1/ Préparez cette solution en début de journée.

Séparez la tubulure de raccordement du collecteur des suctions et essuyez les embouts avec un papier buvard jetable pour limiter les égouttures. Vidangez le contenant dans un évier ou une cuve de toilettes. Évitez de faire cette étape dans un évier attenant à une salle de cuisine. Rincez bien le contenant à l'eau courante en évitant les éclaboussures. Désinfectez la bouteille avec la solution d'eau de Javel diluée comme pour la bouteille d'eau.

Procédez ensuite à la désinfection des composants de l'unité portable : extérieur des tubulures, supports des pièces à main, boîtier de l'unité. Remplacez les contenants et fermez l'unité portable. Celle-ci peut être entreposée jusqu'à la prochaine utilisation.

## Gestion de l'instrumentation réutilisable

### Préparation

Suivant la classification de Spaulding, les instruments utilisés dans les interventions de dépistage, de suivis individualisés et de pose d'agents de scellement dentaire sont considérés comme semi-critiques, puisqu'ils entrent en contact avec les muqueuses, mais non avec des tissus stériles. Ces instruments doivent donc être stérilisés (chaleur) ou subir une désinfection de haut niveau (chimique). Les instruments à usage unique (jetables) sont normalement disponibles dans des conditions aseptiques.

Les instruments réutilisables doivent parvenir emballés et stériles sur le site des interventions. L'idéal est que vous prépariez autant de jeux d'instruments qu'il y aura d'enfants. Vous devez garder ensachés les instruments qui le sont jusqu'au moment de leur utilisation pour éviter la contamination et préserver la stérilité. Les sachets stériles ne devront être ouverts que lorsque l'enfant prendra place sur le fauteuil dentaire.

## Organisation des instruments qui seront utilisés

---

Les différents instruments à usage unique qui sont utilisés lors des interventions doivent être protégés des contaminants extérieurs avant, pendant et après les interventions. La meilleure façon de procéder est d'organiser les éléments dans des coffrets compartimentés rigides ayant des couvercles assurant une fermeture complète (voir figure). Vous devez bien nettoyer ces coffrets, même s'ils sont nouvellement achetés, avant d'y placer les instruments destinés aux interventions. L'utilisation d'un lave-vaisselle est acceptable ; l'eau très chaude procure un niveau de désinfection de base et atteint toutes les surfaces du coffret mieux que lors d'un nettoyage manuel.



Les instruments des coffrets doivent être prélevés avec une précelle, et non avec les mains. La précelle n'a pas à être stérile, mais vous devez la garder à l'abri des contaminants et ne pas la manipuler avec les mains gantées. Bien que les instruments doivent être protégés de la poussière, de l'humidité et des aérosols, ils ne peuvent rester stériles, mêmes s'ils l'étaient au moment de l'achat. Cela ne constitue pas une brèche dans le protocole d'asepsie : les instruments sont à usage unique et ne constituent pas un vecteur de contamination croisée, à moins qu'ils

n'aient été contaminés lors de la manipulation du coffret. Gardez les coffrets fermés en tout temps, sauf pour y prendre des éléments. Si l'espace vous le permet, placez les coffrets et les éléments qui ne sont pas d'utilité immédiate à une distance d'au moins 1 m (3 pi) de la tête de l'enfant.

Inspectez les coffrets régulièrement pour tout indice de contamination ou de salissures (moisissures, poussière, dépôts, etc.). Vous pouvez désinfecter l'extérieur des coffrets avec votre désinfectant de surface quotidiennement durant leur utilisation, mais également avant leur utilisation lorsqu'ils ont été entreposés pour des périodes prolongées. Vous devriez aussi faire régulièrement le nettoyage complet (extérieur et intérieur) des coffrets en fonction de ce que vous dicte votre inspection visuelle. Un lave-vaisselle fait l'affaire. Si les coffrets deviennent décolorés, irréversiblement tachés ou collants, ils doivent être remplacés.

« Gardez les coffrets fermés en tout temps, sauf pour y prendre des éléments. »

## Gestion de l'instrumentation à la fin de l'intervention

---

À la fin de l'intervention, placez les instruments utilisés dans un contenant rigide contenant un peu de liquide désinfectant d'immersion (voir photo). Sinon, vous pouvez les emmailloter dans du papier buvard imbibé de désinfectant et ensuite les placer dans un contenant rigide. L'important est que vous évitiez que les contaminants sèchent sur les instruments avant leur conditionnement pour la stérilisation. Si vous avez accès à un petit bain ultrasonique, déposez-y les instruments (mettez toujours le couvercle en place durant l'utilisation). La solution pourra être de nature enzymatique et sera jetée dans l'évier à la fin (évitiez les éclaboussures). Toutefois, pour le transport vers le lieu de la stérilisation, les instruments devront être placés dans un contenant rigide. Il est important que vous suiviez les directives de la centrale de stérilisation, qui a peut-être des exigences particulières. Dans tous les cas, pour des raisons de sécurité, il est important que les responsables de la centrale de stérilisation sachent si les instruments ont été préalablement désinfectés ou simplement nettoyés avec une solution enzymatique.



## Stérilisation

Tous les instruments réutilisables destinés aux interventions intraorales doivent être nettoyés et stérilisés. Les mêmes standards de stérilisation s'appliquent, que les instruments soient utilisés dans une clinique dentaire ou un milieu de soins non conventionnel comme une école. Ainsi, les contrôles de qualité par indicateurs chimiques et indicateurs biologiques doivent être mis en place. Vous devez considérer comme non stériles les instruments qui sont contenus dans un sac ouvert ou perforé ou pour lesquels la couleur de l'indicateur chimique n'a pas montré une exposition à la stérilisation. Ces instruments ne peuvent être utilisés.

## Fermeture de la salle

Tous les instruments à usage unique devraient être jetés dans un sac de plastique. À la fin des séances, refermez le sac et déposez-le dans un contenant à rebuts hors de la portée des enfants. Une entente avec la direction de l'école devra être prise à cet effet.

Désinfectez les surfaces et les éviers à la fermeture de la salle.

## Entretien de pièce à main « Bien air »

N'huilez jamais la pièce à main « Bien Air » (tour lent).

## Entretien de l'attacheement NSK (contre-angle)

### Nettoyage et désinfection

---

Imbibez un chiffon propre et nettoyez les surfaces de l'attacheement avec un désinfectant basé sur l'une des compositions suivantes, tel Spraynet 500 de Bien Air :

- 1 – Formules phénol-alcool ;
- 2 – Formules glutaraldéhydes jusqu'à 3 % ;
- 3 – Formules à base d'alcool de type éthanol ou méthanol.

N'utilisez jamais les désinfectants comportant de l'acétone, du chlore ou de l'eau de Javel.

### Lubrification

---

Lubrifiez l'attacheement avant chaque stérilisation :

- 1 – Démontez l'attacheement et la tête à prophylaxie du moteur électrique en appuyant sur le bouton qui se situe sur le moteur électrique. Ne tirez jamais sur l'attacheement sans appuyer d'abord sur le bouton prévu à cet effet, sinon vous risquez d'endommager le mécanisme servant à tenir l'attacheement sur le moteur ;
- 2 – Placez l'instrument dans un chiffon afin de recueillir débris et corps étrangers expulsés par le jet de l'atomiseur ;
- 3 – Utilisez le produit Lubrifluid 500 de Bien Air ou Kavo-Spray ou Pana-Spray. Enlevez le capuchon de protection de votre produit de lubrification et introduisez l'embout de l'atomiseur à l'intérieur de l'attacheement. Vaporisez (un seul spray suffit) durant une seconde, pas plus. Trop d'huile endommagerait votre moteur électrique une fois l'attacheement remis sur votre moteur ;

- 4— Après leur lubrification, disposez toujours les attachements et têtes en bas afin de permettre au lubrifiant de bien se répartir à travers tout le mécanisme et évitez toute infiltration d'huile dans le moteur lorsque l'attachement lui est accouplé à nouveau ;
- 5— Une fois que l'attachement est accouplé au moteur électrique, toujours tête en bas, faites tourner celui-ci en utilisant le contrôle au pied de 10 à 20 secondes avant de le retirer, toujours tête en bas, et de l'insérer dans une enveloppe pour la stérilisation.

## Stérilisation

---

Les attachements et têtes à prophylaxie vous sont livrés non stériles. Avant leur utilisation, veuillez suivre les indications suivantes :

- 1 — Brossez et nettoyez l'extérieur des attachements et têtes avec un désinfectant ou de l'alcool ;
- 2 — Procédez à leur lubrification, telle qu'expliquée précédemment, et insérez-les dans des enveloppes de stérilisation prévues à cet effet ;
- 3 — Utilisez un autoclave à vapeur d'eau jusqu'à 136 °C : 20 minutes à 121 °C ou 15 minutes à 132 °C.

N'effectuez aucune stérilisation en autoclave utilisant des vapeurs chimiques.

## **Conclusion**

Les risques infectieux associés aux interventions de dépistage, de suivis individualisés et de pose d'agents de scellement dentaire sont très faibles, puisqu'au cours de ces interventions, les contacts avec les muqueuses, la salive ou le sang sont minimales (courte durée, quantité de liquides biologiques réduite). Les principes de base reconnus par les organismes de réglementation s'appliquent toutefois à ces activités. Vous devez considérer qu'un risque, même faible, justifie l'application des moyens de prévention mentionnés dans le présent guide. Ces moyens sont adaptés aux actes que vous posez.

## Bibliographie

BARBEAU, J. «Le contrôle de l'infection appliqué à la dentisterie en milieu scolaire», *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec*, vol. 45, janvier 2008, p. 11-17.

BARBEAU, J. «L'entretien des surfaces environnementales de la clinique: à inclure dans un programme de contrôle des infections», *L'explorateur*, vol. 19, n° 4, janvier 2010, p. 66.

BRUSICK, D. «Analysis of genotoxicity and the carcinogenic mode of action for ortho-phenylphenol», *Environmental and Molecular Mutagenesis*, vol. 45, n° 5, 2005, p. 460-481.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. «Guidelines for infection control in dental health-care settings – 2003», *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, vol. 52, n° RR17, 2003, p. 1-61.

HU, D.J., M.A. KANE et D.L. HEYMANN. «Transmission of HIV, hepatitis B virus, and other bloodborne pathogens in health care settings: a review of risk factors and guidelines for prevention», *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 69, n° 5, 1991, p. 623-630.

INSTITUT CANADIEN DE CONSERVATION. *Directives en matière d'environnement pour les musées – Température et humidité relative*, [En ligne], 2009. [[www.cci-icc.gc.ca/crc/articles/enviro/damage-dommage-fra.aspx](http://www.cci-icc.gc.ca/crc/articles/enviro/damage-dommage-fra.aspx)].

MCDONNELL, G.E. *Antisepsis, disinfection, and sterilization: types, action, and resistance*, Washington, ASM PRESS, 2007, p. 3-4.

MORTON, J.L., et A.A. SCHULTZ. «Healthy hands: use of alcohol gel as an adjunct to handwashing in elementary school children», *Journal of School Nursing*, vol. 20, n° 3, 2004, p. 161-167.

SANTÉ CANADA. *Humidité et moisissures dans l'air intérieur*, [En ligne], 2011. [[www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/environ/air-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/environ/air-fra.php)].

SUMMERS, C.J., et autres. «Practical infection control in oral health surveys and screenings», *Journal of the American Dental Association*, vol. 125, n° 9, 1994, p. 1213-1217.

ZERR, D.M., et autres. «Decreasing hospital-associated rotavirus infection: a multidisciplinary hand hygiene campaign in a children's hospital», *The Pediatric Infectious Disease Journal*, vol. 24, n° 5, 2005, p. 397-403.



