

## FOIRE AUX QUESTIONS

# Manquements en matière de PCI

[Retraitement en milieu de soins de santé communautaire](#)

[Administration de médicaments](#)

[Laboratoire](#)

[Conception d'un cabinet ou d'une clinique et des installations](#)

## Retraitement en milieu de soins de santé communautaire

Les milieux de soins de santé communautaire comprennent sans toutefois s'y limiter les pratiques en cabinet et en clinique et tout établissement où la population reçoit des soins prodigués par des médecins, des dentistes, des podologues, des podiatres et des sages-femmes.

### Q1. Quelles sont les exigences relatives à l'achat d'un nouveau stérilisateur pour ma clinique?

Au moment de faire l'achat d'un nouveau stérilisateur pour votre clinique, vous devez respecter un certain nombre de critères.

- Vérifiez que le stérilisateur que vous souhaitez acheter fait partie des instruments médicaux homologués par Santé Canada et que la législation canadienne permet sa vente et son utilisation.<sup>2</sup> Les cycles offerts par le stérilisateur doivent être compatibles avec les cycles requis pour la stérilisation de votre matériel. Vous devez vérifier que c'est bien le cas. Comparez les cycles offerts par le stérilisateur aux cycles prévus dans les instructions du fabricant de votre matériel.<sup>2</sup>
- S'ils ne concordent pas, le stérilisateur ne convient pas à votre clinique. L'exécution de cycles autres que ceux prévus dans les instructions du fabricant du matériel à stériliser pourrait entraîner une stérilisation incomplète du matériel ou la dégradation de sa fonction ou de son intégrité.<sup>2,3</sup> Dans le cadre du processus d'assurance de la qualité du stérilisateur, vous devez surveiller les paramètres physiques (temps, température et pression) de l'appareil. Faites l'achat d'un stérilisateur à rapports imprimés ou d'un stérilisateur ayant la capacité de télécharger l'information sur une clé USB et la sauvegarder dans vos dossiers informatisés. **Remarque : consultez, vérifiez et consignez les paramètres physique à la fin de chaque lot!**<sup>2</sup>
- Les stérilisateurs de table à vide partiel sont recommandés pour les cabinets et les cliniques.

## **Q2. Quelles sont d'autres considérations pour mon stérilisateur?**

Assurez-vous d'avoir accès au type d'eau requis. Il pourrait s'agir de l'eau potable du robinet, distillée ou stérile, selon les instructions du fabricant du stérilisateur.<sup>2</sup>

- Assurez-vous que l'espace réservé au retraitement du matériel :
  - n'est pas situé à proximité des zones où sont prodigués des soins aux patients;
  - qu'il a été conçu et est de taille suffisante pour permettre le mouvement unidirectionnel des instruments durant le processus de décontamination;
  - qu'il comporte des zones distinctes clairement définies de conservation du matériel propre et contaminé;
  - qu'il peut loger tout le matériel et les fournitures de traitement.
- Assurez-vous que les surfaces sont faciles à nettoyer et à désinfecter.
- Assurez-vous qu'il y a accès à un bassin oculaire et un lavabo réservé au lavage des mains.<sup>1,2</sup>

## **Q3. La plupart du matériel dentaire est achetée par l'entremise d'un distributeur. Tous les cabinets de dentistes utilisent du matériel similaire, sinon le même matériel. Le fabricant doit-il offrir une formation? Le personnel peut-il se fier aux instructions du fabricant?**

Le personnel peut se fier aux instructions du fabricant, mais doit communiquer avec le fabricant pour obtenir des clarifications ou des indications supplémentaires si ces directives sont peu claires ou incomplètes.<sup>2</sup>

L'information du fabricant relative à tout le matériel médical et matériel de décontamination doit être soumise et conservée dans un format permettant au personnel chargé des activités de retraitement d'y accéder facilement. Voici ce que le fabricant doit fournir :<sup>3</sup>

- des renseignements sur la conception du matériel;
- des manuels/instructions écrites ou en format électronique;
- des recommandations sur le démontage, le nettoyage et le retraitement de tout le matériel médical, y compris des éléments de preuve de la capacité de le désinfecter/stériliser au moyen du/des processus recommandés;
- des renseignements sur les détergents, nettoyants enzymatiques, produits désinfectant/stérilisant et lubrifiants qu'il est recommandé d'utiliser avec le matériel;
- l'information sur le temps recommandé d'exposition du matériel aux agents chimiques
- la formation requise du personnel sur l'utilisation, le nettoyage et le retraitement adéquat du matériel;
- l'information sur le nombre limite de fois que le matériel peut être retraité sans qu'il ne se dégrade;
- les recommandations relatives à la vérification du processus recommandé.

## **Q4. Dans une pratique en clinique, on utilise un stérilisateur depuis quelques mois. Le personnel de la clinique se demande à quel moment il doit employer un indicateur biologique. Doit-on utiliser un indicateur biologique quotidiennement ou hebdomadairement?**

Un IB doit être employé pour tester le stérilisateur chaque jour où il est utilisé et à chaque type de cycle auquel il sert ce jour-là. L'IB doit être à l'intérieur d'un dispositif d'épreuve du procédé (DEP) avant d'être placé dans la chambre du stérilisateur, selon les instructions du fabricant.<sup>2</sup>

**Q5. Durant le retraitement du matériel invasif, doit-on désinfecter le matériel après son nettoyage et avant sa stérilisation?**

Le matériel invasif nécessite un nettoyage méticuleux avant de procéder à sa stérilisation. Il n'est pas nécessaire de désinfecter le matériel entre les étapes de nettoyage et de stérilisation.<sup>3</sup>

**Q6. À quelle fréquence doit-on vérifier l'efficacité de la désinfection complète?**

Des bandelettes réactives chimiques doivent servir à déterminer si la concentration d'ingrédients actifs permet une désinfection efficace malgré les utilisations et les dilutions répétées. La fréquence des tests doit être établie en fonction de la fréquence d'utilisation des solutions (p. ex. effectuer des tests quotidiens en cas d'utilisation quotidienne), et équivaloir au moins à celle prévue dans les instructions du fabricant.<sup>3</sup>

**Q7. Les instruments devant être stérilisés doivent-ils être maintenus en position fermée et verrouillée?**

Tous les instruments doivent être désassemblés (le cas échéant) et en position ouverte et déverrouillée pour la stérilisation, ce qui permet à la vapeur d'atteindre toutes les surfaces.<sup>2</sup>

**Q8. Le personnel d'un établissement nettoie et traite les instruments à la fin de la journée seulement. Cette équipe travaille actuellement à l'amélioration de leurs pratiques. Quelles sont les recommandations quant au délai avant le nettoyage du matériel et des instruments?**

On recommande de nettoyer l'instrument aussitôt que possible après l'avoir utilisé afin que les matières organiques ne sèchent pas dessus. S'il y a un contretemps dans le retraitement, immerger l'instrument dans une solution de trempage approuvée, ce jusqu'à la reprise du retraitement.<sup>1</sup>

**Q9. Peut-on retraiter et réutiliser du matériel médical à usage unique si l'établissement a mis en place des politiques et des procédures en matière de retraitement de ce type de matériel?**

Le matériel et les instruments invasifs et semi-invasifs conçus pour usage unique ne doivent pas être retraités et réutilisés à moins que le retraitement soit effectué par une entreprise de retraitement autorisée (actuellement, il n'y a pas d'entreprise de retraitement autorisée au Canada). Les établissements qui souhaitent faire retraiter leur matériel médical à usage unique par une entreprise de retraitement autorisée doivent s'assurer que ses politiques et procédés ont été certifiés par un organisme de réglementation ou un auditeur agréé de systèmes qualité; ainsi, le nettoyage, la stérilité, la sécurité et le bon fonctionnement du matériel retraités seront garantis.<sup>1</sup>

**Q10. Un test de spores est-il identique à un indicateur biologique (IB)?**

Oui, un test de spores est un terme commun qui réfère au test par IB. La stérilisation est la destruction de tous les microorganismes, y compris les spores.

**Q11. Si mon autoclave/stérilisateur réussit le test biologique (test de stérilité) et le test chimique (indicateurs externes de catégorie 1/internes de catégorie 4 au minimum), est-il approprié de l'utiliser?**

Pour déterminer si l'autoclave/stérilisateur est prêt à être utilisé, vous devez prendre en compte ce qui suit :

- L'appareil est-il homologué au Canada.<sup>2</sup>
- L'appareil a été assemblé par le fournisseur selon les instructions du fabricant, et sa bonne marche a été vérifiée.<sup>2</sup>

Les éléments suivants doivent être pris en compte pour un usage quotidien de l'autoclave :

- Si votre autoclave effectue l'élimination dynamique de l'air (c'est-à-dire à vide partiel), il faudra prévoir un indicateur de catégorie 2 (p. ex. Bowie-Dick) afin de vérifier que l'appareil est en mesure d'évacuer tout l'air de la chambre de stérilisation. L'incapacité d'évacuer tout l'air de la chambre peut entraîner une stérilisation incomplète.<sup>1,2</sup>
- Le test Bowie-Dick doit être effectué tous les jours où on utilise l'autoclave.<sup>2</sup>
- Les indicateurs biologiques (IB) confirment que toutes les conditions nécessaires à la stérilisation ont été remplies.<sup>2</sup>
- On utilise un IB pour tester le stérilisateur tous les jours où on l'utilise et à chaque type de cycle auquel il sert ce jour-là. L'IB doit être à l'intérieur d'un dispositif d'épreuve du procédé (DEP) avant d'être placé dans la chambre du stérilisateur, selon les instructions du fabricant.<sup>1,2</sup>
- Les paramètres physiques (temps, température et pression) doivent être consultés, vérifiés et consignés à chaque lot.
- Tous les instruments emballés qui sont stérilisés doivent comprendre un indicateur chimique (IC) externe et interne.<sup>3</sup>
- Chaque emballage doit comprendre un indicateur chimique visible de l'extérieur afin qu'on puisse distinguer les emballages stérilisés des emballages non stérilisés.<sup>2</sup> Généralement, on utilise un indicateur de catégorie 1 (indicateur de processus).
- Un IC sera placé à l'intérieur de tous les emballages. Cet indicateur sera situé dans la partie de l'emballage à laquelle la vapeur a le moins accès.<sup>2</sup>
- Un indicateur de catégorie 4 au minimum, qui réagit à deux variables critiques ou plus (temps, température et pression) du processus de stérilisation, peut servir d'IC interne.

Le type de matériel d'emballage/sachet utilisé doit être vérifié afin de veiller à ce qu'il convienne aux instruments emballés ou placés dans le sachet à des fins de stérilisation, ainsi qu'au stérilisateur utilisé. Consultez les instructions du fabricant relatives aux instruments à stériliser et au stérilisateur pur obtenir les informations pertinentes. Le coût du matériel d'emballage doit aussi être inclus aux coûts de fonctionnement de l'organisation.<sup>2</sup>

Assurez-vous qu'on suive les instructions du fabricant relatives à l'installation, au fonctionnement, au nettoyage et à l'entretien préventif du matériel de stérilisation.<sup>3</sup> L'adoption d'un programme d'entretien préventif assurera le rendement optimal du stérilisateur et préviendra les temps morts non nécessaires.

Par conséquent, on peut tenir pour acquis que les instruments stérilisés au moyen de l'autoclave ont été convenablement stérilisés et qu'il sont prêts à être utilisés si :

- l'autoclave est homologué au Canada;
- s'il a été assemblé selon les instructions du fabricant;
- s'il réussit le test Bowie-Dick (autoclaves à vide partiel uniquement) et le test biologique le jour de son utilisation;
- si tous les paramètres physiques ont été respectés;

- si les IC externes et internes ont tous les deux changé de couleur, ce qui indique un succès;
- si tous les instruments ont été adéquatement nettoyés avant leur emballage.

Une fois ces conditions remplies, les articles qui ont été traités par autoclave sont considérés comme stérilisés et sont prêts à être utilisés. Il suffit de les entreposer d'une façon qui assure l'intégrité de l'emballage.<sup>1,2,3</sup>

**Q12. Les nouveaux autoclaves sont munis de ports USB et enregistrent automatiquement les paramètres de chaque cycle de stérilisation. Certains d'entre eux sont aussi conçus de façon à ne pas fonctionner si les paramètres physiques ne sont pas respectés. Un message d'erreur s'affichera et le cycle cessera. Devrait-on imprimer les données de l'autoclave à intervalles réguliers (au quotidien)?**

Que l'autoclave utilise une imprimante ou un module USB pour rendre disponible l'information sur les paramètres physiques (temps, température et pression) des cycles de l'autoclave, on doit passer en revue les paramètres après chaque cycle pour vérifier les conditions de stérilisation.<sup>2</sup> Il n'est pas prudent de se fier uniquement sur le mécanisme de messages d'erreur de l'autoclave. Vérifiez ce qui suit après chaque cycle :

- que le bon cycle a été effectué, compte tenu des instruments à stériliser (p. ex. instruments emballés ou non emballés);
- que la bonne température a été obtenue;
- que la bonne pression a été obtenue;
- que la durée requise a été respectée – L'autoclave a atteint la bonne température et la bonne pression pendant la bonne durée (appelée phase de stérilisation).

Après vérification des paramètres physiques, la personne utilisant l'autoclave doit consigner le fait qu'elle a passé en revue et vérifié les paramètres, selon les politiques et les procédures de la clinique.<sup>2</sup>

**Q13. Selon les recommandations indiquées dans les lignes directrices en PCI, que devrions-nous ajouter aux politiques et aux procédures de retraitement de la clinique?**

Chaque clinique doit élaborer des politiques et procédures écrites pour toutes les facettes du retraitement et s'assurer qu'elles soient fondées sur des normes actuellement reconnues et passées en revue au moins toutes les années. Le personnel chargé du retraitement doit avoir été sensibilisé aux politiques et procédures au moment de son embauche, lorsque des changements sont apportés à ces politiques et procédures, et à intervalles réguliers planifiés (p. ex. une fois par année).<sup>1</sup>

- La clinique dispose d'une politique prévoyant l'entretien préventif à dates prédéterminées du matériel de nettoyage et de stérilisation, et la consignation d'une confirmation d'entretien effectué.<sup>1</sup>
- La clinique dispose d'une politique et d'une procédure de surveillance de la qualité et de documentation du processus de retraitement (p. ex. indicateurs biologiques, indicateurs chimiques).<sup>1</sup>
- Les instruments médicaux à usage unique ne sont pas retraités.<sup>1</sup>
- La clinique dispose d'une procédure visant à mettre les instruments défectueux de côté jusqu'à ce qu'ils soient réparés ou remplacés.<sup>1</sup>

- La clinique dispose d'une procédure visant à assurer le rappel du matériel dont le lot a échoué l'étape de stérilisation.

**Q14. On doit jeter les détergents ou solutions nettoyantes enzymatiques après chaque usage. Est-ce que cela s'applique au nettoyant enzymatique utilisé pour l'unité à ultrasons? Les monogrammes de produit n'exigent habituellement pas qu'on remplace la solution après chaque cycle.**

Vous devez suivre les instructions du fabricant au moment d'utiliser et d'effectuer le nettoyage et l'entretien d'usage du laveur à ultrasons.<sup>3</sup>

La solution de nettoyage des unités à ultrasons devrait être remplacée au moins tous les jours ou plus fréquemment si on peut y détecter des souillures à l'œil nu ou si les instructions du fabricant le prévoient.<sup>3</sup>

**Q15. Doit-on mettre en quarantaine le matériel jusqu'à l'obtention des résultats de l'indicateur biologique (IB)? Que doit-on faire pour utiliser le matériel si on ne le met pas en quarantaine d'ici là?**

Selon les pratiques exemplaires, le matériel ne devrait pas être remis en service avant l'obtention des résultats de l'IB. La vérification de l'autoclave au moyen d'un test biologique quotidien est une composante importante du programme d'assurance de la qualité de l'autoclave.

- Un IB doit être employé pour tester le stérilisateur chaque jour où il est utilisé et à chaque lot auquel il sert ce jour-là. L'IB doit être à l'intérieur d'un dispositif d'épreuve du procédé (DEP) avant d'être dans la chambre du stérilisateur selon les instructions du fabricant.<sup>2</sup>
- Dans les cliniques où des implants sont stérilisés, un IB doit être utilisé dans chaque lot qui contient des implants.<sup>2</sup>
- La plupart des IB exigent jusqu'à 48 heures d'incubation avant que l'essai soit complet. Cependant, il existe des IB à lecture rapide qui fournissent les résultats en une heure.<sup>4</sup>

**MISE EN SERVICE D'UN LOT**

Le matériel traité ne devrait pas être mis en service avant l'obtention des résultats quotidiens de l'IB.

S'il n'est pas possible de mettre en quarantaine le matériel traité, l'évaluation et la documentation d'un dispositif d'épreuve du procédé (DEP) contenant un indicateur chimique (IC) de catégorie 5 ou 6, ainsi que la consultation, la vérification et la consignation des paramètres physiques du cycle visé, peuvent être utilisées pour justifier la mise en service d'instruments d'un lot ordinaire.<sup>2</sup>

**MISE EN CIRCULATION D'UN EMBALLAGE**

Les emballages stérilisés qui doivent être remis en service avant de connaître les résultats de l'IB de la journée doivent inclure à l'intérieur un indicateur chimique de catégorie 5 ou 6.

Dans cette situation, les résultats de l'IC interne (catégorie 5 ou 6) doivent être évalués et consignés, et les paramètres physiques du cycle visé doivent être consultés, vérifiés et consignés pour justifier la remise en circulation de l'emballage ordinaire.<sup>2</sup>

**IMPLANTS**

Les implants doivent être mis en quarantaine jusqu'à ce que les résultats de l'IB soient disponibles.<sup>2,3</sup>

De plus, des politiques et procédures rigoureuses doivent être mises en place pour la documentation des processus d'assurance de la qualité du retraitement et le rappel du matériel mis en service avant l'obtention des résultats de l'IB, en cas d'échec du processus de stérilisation.<sup>4</sup> Pour en apprendre davantage sur les indicateurs chimiques de catégorie 5 ou 6, consultez le document [Pratiques exemplaires pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical dans tous les lieux de soins](#).

**Q16. Dans les cabinets dentaires, et autres milieux de soins de santé, il arrive souvent que tous les instruments requis pour une intervention soient placés dans un sachet de stérilisation et qu'il y ait plus de 5 instruments par sachet. Y a-t-il une limite au nombre d'instruments qui peuvent être placés dans un sachet?**

Il est impossible d'établir avec exactitude combien d'instruments peuvent être placés dans un sachet, car tant les instruments que les sachets peuvent être de différentes tailles.

Les principes à appliquer sont les suivants :

- L'emballage est une composante essentielle du processus de stérilisation. Des matériaux et des méthodes d'emballage inadéquats peuvent nuire à la pénétration de la vapeur ou empêcher le maintien de la stérilité.<sup>2</sup>
- Des sachets de stérilisation en papier ou en plastique peuvent être utilisés pour les articles petits, légers et peu volumineux (p. ex., une ou deux brides de serrage), s'ils sont placés dans les sachets selon les instructions du fabricant, et de façon à permettre à l'air de se retirer adéquatement et à la vapeur d'y pénétrer et d'en être évacuée sur toute la surface.<sup>2,3</sup>
- Sauf indication contraire dans les instructions du fabricant, le sachet peut être uniquement rempli au maximum à 75 % de la surface interne du côté poreux.<sup>2</sup>
- Le sachet devrait être d'une taille suffisante pour accueillir des instruments sans que ceux-ci soient en contact avec les rebords du sachet.<sup>2</sup>
- Dans certaines circonstances, les instructions du fabricant peuvent établir des exigences additionnelles relatives à l'emballage (p. ex., protecteurs de coin en mousse, protecteurs d'embout).<sup>2</sup>

**Q17. J'ai appris que les instruments fournis dans un emballage stérilisé demeurent stériles pourvu qu'il n'y a eu aucun incident susceptible d'avoir un effet sur l'emballage (déchirure, humidité, etc.) et que leur stérilité varie en fonction de l'incident. Par ailleurs, je me suis aperçu que quelques-uns de nos sachets et emballages portent une date de péremption. Je ne sais vraiment plus quoi faire. Devrais-je continuer à croire que les instruments sont stériles s'il ne s'est produit aucun incident ou me fier aux dates de péremption?**

Les sachets et les emballages qu'on utilise dans le processus de retraitement ont une barrière stérile. Deux importants facteurs peuvent faire en sorte que la barrière stérile perde son intégrité : le niveau de performance de celle-ci (le scellement du côté du sachet, etc.), et les conditions auxquelles le sachet ou l'emballage est soumis. Ces conditions peuvent inclure l'entreposage, la manipulation, le transport, l'interaction du dispositif avec la barrière stérile (par exemple un instrument pointu vient perforer l'emballage). Elles sont parfois liées au milieu ambiant (température, humidité, etc.). Quoi qu'il en soit, le contenu d'un emballage perforé n'est plus stérile, peu importe ce qui a causé la perforation.

Les fabricants de matériaux d'emballage ont l'obligation d'évaluer leurs produits pour s'assurer de leur performance au fil du temps. Ces renseignements sont fournis dans les instructions du fabricant. Pour tout produit emballé que vous achetez, sachez bien qu'il pourrait bien avoir une date de péremption que le fabricant établit en fonction du niveau de performance prévu pour l'emballage. Une fois ce délai écoulé, le fabricant ne peut plus garantir la performance de l'emballage.

Bref, **pour savoir si un instrument emballé est encore stérile**, il faut tenir compte **des incidents susceptibles de compromettre l'intégrité de l'emballage** sans oublier **la date de péremption fournie dans les instructions du fabricant de l'emballage.**<sup>2</sup>

**Q18. Dans une clinique médicale ou un cabinet dentaire, qui est responsable de la supervision du retraitement du matériel médical et dentaire? Où est-il possible de trouver une formation sur la stérilisation pour le personnel?**

En fonction du type d'établissement, le directeur médical, le directeur dentaire, l'infirmière praticienne, la sage-femme ou l'hygiéniste dentaire qui dirige la clinique ou le cabinet est responsable de la supervision du retraitement du matériel médical et dentaire. À ce titre, cette personne devrait au moins avoir terminé un programme de formation officiel reconnu par un établissement de soins de santé, de même que posséder de l'expérience et des compétences démontrées en matière de retraitement du matériel médical.<sup>2,3</sup>

Il incombe à la personne responsable de la supervision de s'assurer que le personnel participant au nettoyage, à la désinfection ou à la stérilisation du matériel médical reçoit une formation adéquate et que sa pratique fait l'objet d'une vérification régulière visant à établir si elle satisfait aux normes en vigueur.<sup>3</sup> Pour soutenir le personnel participant au retraitement, il existe de nombreuses ressources distinctes vouées à l'éducation et à la formation sur la stérilisation (retraitement).

- Pour établir les exigences appropriées en matière de formation et de certification du personnel, il faut tout d'abord déterminer la nature des activités de retraitement exercées dans l'établissement.
- Une évaluation des risques organisationnels devrait être entreprise pour établir quels types de formation et de certification sont recommandés pour le personnel.
- Il est important que le personnel responsable du nettoyage et du retraitement ait reçu une formation du niveau requis pour composer avec le volume et la complexité du matériel à retraiter.

De l'information sur la façon d'effectuer une évaluation des risques est offerte dans le document [Recommandations sur la formation et la certification en matière de retraitement dans les cabinets et cliniques](#). Une liste des ressources de formation est fournie dans le document [Pratiques exemplaires pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical dans tous les lieux de soins](#). De plus, Santé publique Ontario offre une formation en ligne intitulée [Retraitement en milieu de soins de santé communautaires](#).

**Q19. De quelle façon devrais-je consigner et conserver les données de mon stérilisateur?**



Chaque établissement doit disposer d'une politique établissant quels registres doivent être conservés (indicateur biologique servant de dispositif d'épreuve du procédé (DEP), DEP au moyen d'un IC de catégorie 5 ou 6 (si utilisé) et paramètres physiques du stérilisateur), ainsi que :

- le mode de conservation des registres (imprimé/électronique);
- la durée de conservation des dossiers;
- le processus de récupération des dossiers électroniques, et le lieu où ils sont conservés.<sup>2</sup> Les dossiers doivent être lisibles, facilement identifiables et récupérables.

La documentation des DEP au moyen d'un IB ou d'un IC doit être effectuée de façon à ce que les résultats du test soient liés aux articles du lot stérilisé.<sup>2</sup> Tous les IB utilisés pour tester le cycle de stérilisation et comme mesure de contrôle doivent être pris en compte.<sup>2</sup>

### **DISPOSITIF D'ÉPREUVE DU PROCÉDÉ AU MOYEN D'UN INDICATEUR BIOLOGIQUE OU CHIMIQUE**

La documentation doit comprendre :

- la date et l'heure de la stérilisation;
- le numéro du stérilisateur (si au moins deux stérilisateurs sont utilisés dans l'établissement);
- le numéro du lot ou du cycle;
- l'endroit où a été placé le DEP dans le lot;
- les résultats du DEP au moyen d'un IB ou d'un IC<sup>2</sup>

Les résultats du DEP au moyen d'un IB ou d'un IC sont passés en revue et vérifiés par l'opérateur du stérilisateur, puis sont consignés dans un dossier en format papier OU électronique.

### **PARAMÈTRES PHYSIQUES**

Les éléments suivants doivent être consignés :

- le numéro d'identification du stérilisateur d'où proviennent les données;
- la date et l'heure du lot ou du cycle le numéro du lot ou du cycle dans le stérilisateur en question;
- la durée d'exposition, la température et la pression;<sup>4</sup>
- le contenu des emballages stérilisés et leur nombre.

Le registre imprimé ou électronique doit être passé en revue à la fin de chaque cycle par l'opérateur du stérilisateur, qui doit ensuite confirmer que les paramètres du processus (durée d'exposition, température et pression) ont été respectés, soit en apposant ses initiales sur le registre (si le registre est en format papier) ou à l'aide d'une entrée protégée par un mot de passe (si le registre est en format électronique).<sup>2,3</sup>

De plus, les raisons expliquant toute anomalie du DEP ou des paramètres (p. ex., test de maintenance, annulation par l'opérateur), ainsi que les mesures prises pour y remédier, doivent être consignées.<sup>2</sup>

Santé publique Ontario a élaboré un document, appelé [Registre de surveillance de la stérilisation au moyen de stérilisateurs de table à vapeur](#), pour consigner les paramètres du processus de stérilisation à la vapeur en milieu de soins de santé communautaire.

**Q20. Les seringues ou distributeurs préremplis à usages multiples munis d'embout à usage unique et jetable servent à injecter ou à appliquer divers produits dentaires (matériaux à empreinte, adhésifs, composites dentaires, matériaux d'obturation canalaire, etc.) dans la partie de la bouche que l'on traite. Il arrive parfois que la seringue ou le distributeur touche la joue, les lèvres, le sang ou la salive du patient. Que peut-on faire pour s'assurer que ces instruments ne présentent aucun risque et qu'on puisse les utiliser en toute sécurité pour le prochain patient?**

En effet, il est possible qu'une seringue ou un distributeur de produits dentaires prévu pour une utilisation sur plusieurs patients touche les membranes muqueuses (joues, lèvres, etc.) d'un patient ou encore qu'un professionnel des soins de santé bucco-dentaire manipule la seringue ou le distributeur avec des gants contaminés. Il est important de se rappeler que la seringue ou le distributeur de produits dentaires est considéré comme un instrument semi-critique.<sup>6,7</sup> Bref, en cas de contamination, le contenu restant dans une seringue ou un distributeur de produits dentaires ne peut être utilisé pour un autre patient. Les instruments semi-critiques doivent être stérilisés à la chaleur<sup>3,6</sup> ou subir une désinfection complète.<sup>6,7</sup> « Mais la stérilisation à la chaleur, par exemple à l'autoclave à vapeur, ou par immersion dans une solution de désinfection complète, ne convient pas pour le retraitement des distributeurs à usages multiples, car cela risque de les endommager ou d'endommager ce qu'ils contiennent. »<sup>7</sup> Ces instruments, une fois contaminés, ne peuvent être désinfectés convenablement avec des lingettes imbibées de solution de désinfection. Les seringues ou les distributeurs de produits dentaires à usages multiples contaminés doivent donc être mis au rebut afin d'éviter tout risque de contamination croisée pour les patients.<sup>7</sup>

Voici quelques techniques qui aideront à réduire le risque de contamination croisée :

- Éviter que les parties réutilisables de l'instrument (p. ex. le corps de la seringue ou du distributeur de produits dentaires à usages multiples) touchent la bouche du patient en se servant d'un godet Dappen pour distribuer le produit ou d'un contenant similaire prévu à cette fin. On peut également distribuer le produit sur un bloc de mélange à usage unique.<sup>7,8</sup>
- Utiliser des gants neufs non contaminés lorsqu'on manipule une seringue ou un distributeur de produits dentaires à usages multiples.<sup>7</sup>
- Envelopper la seringue ou le distributeur dentaire à usages multiples d'une gaine de protection jetable avant d'utiliser l'instrument sur un patient.<sup>7</sup>

## Administration de médicaments

**Q19. Doit-on essuyer la membrane des flacons de médicament avec de l'alcool à 70 % avant de prélever le médicament au moyen d'une seringue?**

Il est essentiel de respecter les techniques aseptiques au moment de manipuler des flacons de médicament. Les flacons de médicament devraient être manipulés sur une surface propre sur laquelle n'a été placé ni conservé aucun matériel souillé, usagé ou potentiellement contaminé. Frotter la membrane d'accès des flacons avec de l'alcool à 70 %. Laisser sécher avant d'insérer une nouvelle aiguille ou seringue dans le flacon.<sup>1</sup>

**Q20. Un pharmacien prélève la solution de flacons à doses multiples jusqu'à ce que ceux-ci soient vides. Est-ce une bonne pratique?**

Il est important d'indiquer sur tout flacon à doses multiples la date de sa première utilisation. Il faut passer en revue le dépliant du produit pour connaître la durée d'utilisation recommandée après

pénétration du flacon à doses multiples et jeter les flacons à doses multiples en suivant les instructions du fabricant ou 28 jours après leur ouverture, selon la période la plus courte.<sup>1</sup>

**Q21. Au cours d'une inspection dans une pratique clinique en cabinet, on a remarqué une aiguille qui dépassait d'un flacon à doses multiples. On nous a dit que cela facilitait le prélèvement de la solution pour le médecin. Doit-on formuler des recommandations concernant cette pratique?**

Une fois le médicament aspiré, l'aiguille devrait IMMÉDIATEMENT être retirée du flacon à doses multiples. AUCUNE aiguille ne devrait être laissée dans un flacon à des fins d'utilisation avec une nouvelle seringue.<sup>1</sup>

## Laboratoire

**Q22. Un bureau de santé publique effectue un suivi sur un manquement en matière de PCI dont les résultats de l'enquête indiquent que soit 1) les clients à risque doivent être avisés de subir un test de dépistage d'agents pathogènes transmissibles par le sang ou 2) une vérification rétrospective est indiquée. Quel est le rôle des laboratoires de Santé publique Ontario (LSPO)?**

Les LSPO peuvent offrir des services de consultation au bureau de santé publique quant au choix des tests appropriés pouvant être réalisés par les LSPO et aux processus d'examen lorsqu'une vérification rétrospective ou des examens cliniques sont nécessaires. Si un LSPO collabore aux tests effectués durant la phase d'examen d'un manquement, le LSPO peut alors offrir du soutien au bureau de santé publique, y compris la coordination des principaux tests réalisés par le LSPO (le cas échéant) et la réalisation d'examen pour déceler des liens possibles (par exemple, typage moléculaire).

# Conception d'un cabinet ou d'une clinique et des installations

**Q23. Si un avis de faire bouillir l'eau est en vigueur, que devons-nous faire pour maintenir la qualité de l'eau de l'unité dentaire?**

## QU'EST-CE QU'UN AVIS DE FAIR BOUILLIR L'EAU

Les avis de non-consommation de l'eau potable peuvent être émis en raison d'un vaste éventail de facteurs pouvant altérer la qualité de l'eau potable, comme la rupture d'une conduite d'eau principale, une faible pression, la présence d'organismes microbiens, un faible niveau de désinfectant, ou des problèmes de conformité d'un réseau d'eau potable (p. ex., la non-conformité du matériel). S'il existe un risque que l'eau soit impropre à la consommation, le médecin-hygiéniste local peut émettre un avis de faire bouillir l'eau ou un avis de non-consommation de l'eau, ou exiger que le propriétaire d'un réseau d'approvisionnement en eau prenne des mesures pour rectifier la situation. Un propriétaire de réseau peut également recommander à ses consommateurs de faire bouillir l'eau ou d'avoir recours à des solutions de remplacement par mesure de précaution.<sup>4</sup>

## DURANT LES PROCÉDURES DENTAIRES

Durant un avis de faire bouillir l'eau, l'eau destinée aux soins des patients ne devrait pas être acheminée par l'entremise de l'unité dentaire, du détartreur ultrasonique ou de tout autre appareil dentaire branché sur le système d'approvisionnement en eau municipal. Cette restriction ne s'applique pas si la source hydrique est isolée du système municipal (p. ex., réservoir d'eau indépendant ou autre dispositif de traitement de l'eau dont la mise en marché a été autorisée par la FDA des États-Unis). Les patients devraient se rincer la bouche avec de l'eau embouteillée ou distillée jusqu'à ce que l'avis de faire bouillir l'eau soit annulé. Lorsque de tels avis sont en vigueur, l'eau potable du système ne devrait pas être utilisée pour diluer des germicides ou se laver les mains sauf si elle a été amenée à ébullition pendant plus d'une minute et refroidie avant l'utilisation.<sup>5</sup>

## L'HYGIÈNE DES MAINS DURANT L'AVIS

Quant à l'hygiène des mains, les produits antimicrobiens sans eau (p. ex., désinfectant pour les mains à base d'alcool) peuvent être utilisés jusqu'à l'annulation de l'avis de désinfection de l'eau par ébullition. Si les mains sont visiblement contaminées, on doit les laver avec de l'eau embouteillée et du savon; si de l'eau embouteillée n'est pas immédiatement accessible, une lingette antiseptique devrait être utilisée.<sup>5</sup>

## APRÈS L'ANNULATION DE L'AVIS

Après l'annulation de l'avis, le service de distribution d'eau municipal devrait fournir des indications sur la façon d'effectuer la vidange des canalisations d'eau afin de réduire la contamination microbienne résiduelle. Toutes les canalisations d'arrivée d'eau branchées sur le système municipal dans le cabinet dentaire (p. ex., robinets, conduites d'eau et équipement dentaire) devraient être vidangées. Il n'existe pas de consensus quant à la durée optimale des procédures de vidange après l'annulation d'un avis; les recommandations à cet égard varient d'une à cinq minutes. Le temps de vidange requis peut varier en fonction du type et de la longueur du système de plomberie qui dessert le cabinet. Une fois que les canalisations d'arrivée du système d'approvisionnement en eau municipal ont été vidangées, les conduites de l'unité dentaire devraient être désinfectées selon les instructions du fabricant.<sup>5</sup>

## Modèles proposé pour citer le document

1. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Prévention et contrôle des infections pour la pratique en cabinet et en clinique [Internet]. 1<sup>re</sup> révision, avril 2015. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2015 [cité en octobre 2018]. Disponible à : [publichealthontario.ca/fr/eRepository/IPAC-Clinical\\_Office\\_Practice\\_2013\\_FR.pdf](https://publichealthontario.ca/fr/eRepository/IPAC-Clinical_Office_Practice_2013_FR.pdf)
2. Groupe CSA. CSA-Z314-18 : Canadian medical device reprocessing. Toronto, ON : Groupe CSA; 2018.
3. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical dans tous les lieux de soins, 3<sup>e</sup> édition, Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2013. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/PIDAC\\_Cleaning\\_Disinfection\\_and\\_Sterilization\\_2013\\_FR.pdf](https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/PIDAC_Cleaning_Disinfection_and_Sterilization_2013_FR.pdf)
4. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Public health inspector's guide to environmental microbiology laboratory testing, 5<sup>e</sup> éd., Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2017. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/PublicHealthInspector\\_Guide.pdf](https://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/PublicHealthInspector_Guide.pdf)
5. Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, Harte JA, Eklund KJ, Malvitz DM, et al. Guidelines for infection control in dental health-care settings--2003. MMWR Recomm Rep. 2003;52(RR-17):1-61. Disponible à : <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5217a1.htm>

## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Manquements en matière de PCI : foire aux questions. Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018.

## Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleurs résultats disponibles au moment de leur publication.

L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, pourvu que les mentions de provenance appropriées soient indiquées à l'égard de SPO. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite expresse de SPO.

## Historique de la publication

**Date de publication** : septembre 2017

**1<sup>re</sup> révision** : décembre 2017

**2<sup>e</sup> révision** : novembre 2018

Santé publique Ontario remercie le gouvernement de l'Ontario pour son soutien financier.