



# PI // 2011

guide de prévention des infections  
et d'hygiène

# INDEX

## PROTECTION INDIVIDUELLE

<b>Gants</b>	
Latex sans poudre	2
Latex poudrés	4
Nitrile poudrés et sans poudre	5
Vinyle poudrés et sans poudre	9
Chloroprène poudrés et sans poudre	10
Gants spécialisés	11
Distributeurs et accessoires	11
<b>Masques</b>	
Boucles latérales	12
Attaches	15
Moulés	15
Écrans	16
<b>Lunettes protectrices</b>	
Lunettes	17
Accessoires	18
<b>Vêtements protecteurs</b>	
Uniformes	19
Couvre-chaussures	19
<b>Digues</b>	
Digues	20
<b>Soins pour les mains</b>	
Savons	22
Lotions	24
Distributeurs de savon et de lotion	24
Serviettes de papier	25

## PROTECTION DU MATÉRIEL

<b>Écrans protecteurs</b>	
Écrans protecteurs pour caméras	26
Écrans protecteurs pour fauteuils	26
Écrans protecteurs pour lampes à polymériser	26
Écrans protecteurs/enveloppes pour pièces à main	27
Écrans protecteurs pour lampes	27
Écrans protecteurs pour seringues	28
Écrans protecteurs/enveloppes pour plateaux	29
Écrans protecteurs universels	29
Écrans protecteurs pour appareils de radio.	30
Divers	32
<b>Objets pointus et tranchants</b>	
Élimination	34
<b>Surfaces</b>	
Désinfectants	36
Doseurs	37

## STÉRILISATION

<b>Instruments</b>	
Stérilisants et désinfectants	38
Plateaux de stérilisation	39
Solutions de nettoyage ultrasonique	40
Poudres et comprimés de nettoyage ultrasonique	41
Unités et accessoires	43
<b>Pièces à main</b>	
Nettoyage et désinfection	46
<b>Stérilisation</b>	
Cassettes	47
Emballages, rubans et pellicules	49
Pochettes et sacs	51
Contrôles	52
Divers	54
Appareils de désinfection	55
Stérilisateurs	55
Mobilier	58

## ASEPSIE DE L'ÉQUIPEMENT

<b>Conduites d'eau</b>	
Nettoyants et désinfectants	60
<b>Nettoyage des conduites d'aspiration</b>	
Nettoyants pour conduites d'évacuation	61
Capteurs	64
Gobelets/doublures	64

## ÉQUIPEMENT

<b>Technologies</b>	
Moniteur de qualité médicale, clavier opératoire	65
<b>Équipement</b>	
Fauteuil et système A-dec	66
Mobilier novateur Triangle	67



Docteur(e).

Patterson tire une grande fierté d'avoir à son actif une longue liste d'innovations sur le marché de la prévention des infections. C'est en effet Patterson Canada, Systèmes de mobilier Triangle (maintenant intégrée au groupe Planmecca) et l'Équipe nationale de planification qui ont conçu et installé le tout premier Stéri-Centre commercialisé dans le monde.

L'évolution du Stéri-Centre a changé la façon dont les dentistes de partout dans le monde procèdent au traitement de leurs instruments souillés. Le nouveau déroulement des opérations a rendu le processus de stérilisation plus rapide, plus sécuritaire et plus efficace pour l'équipe dentaire. De nos jours, de nombreuses entreprises commercialisent leur interprétation du Stéri-Centre et pratiquement toutes les nouvelles cliniques en Amérique du Nord possèdent une version du Stéri-Centre. Ce dernier constitue un élément fondamental du processus de prévention des infections et nous vous invitons à découvrir comment Patterson Dentaire peut vous aider à créer l'environnement de stérilisation idéal.

Le présent guide contient une gamme étendue de produits nécessaires à la prévention des infections, y compris des marchandises, des équipements et des services. Votre représentant(e) Patterson et les représentant(e)s du Service à la clientèle peuvent vous renseigner sur les promotions en vigueur et la sélection de produits offerts, vous faire parvenir des échantillons et organiser une démonstration en clinique.

Nous vous remercions de prendre le temps de lire ce guide et vous rappelons à quel point nous sommes heureux de pouvoir vous servir.

Ross McCallum

Directeur national – Marketing  
Patterson Dentaire Canada inc.

**N'OUBLIEZ PAS**

DE VÉRIFIER AUPRÈS DE VOTRE  
REPRÉSENTANT(E) OU  
SUCCURSALE PATTERSON  
QUELLES SONT LES  
**PROMOTIONS OFFERTES**



# SIMPLIFIER LE PROTOCOLE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

GRÂCE À L'UTILISATION DE

## COULEURS

Patterson a développé un moyen exclusif de relier les recommandations et procédures de prévention des infections aux produits appropriés. Nous avons établi cinq groupes de produits essentiels à la prévention des infections dans les cliniques dentaires :

- Sécurité des patients
- Sécurité du personnel (équipement de protection individuelle)
- Nettoyage, désinfection et stérilisation
- Nettoyage, entretien du local et gestion des déchets
- Asepsie de l'équipement

Les éléments compris dans ces catégories ont été identifiés par des codes de couleurs pour permettre d'y associer les produits offerts dans ce guide.

Ainsi, tous les produits possèdent un code de couleur afin de vous rappeler les recommandations. Certains produits sont identifiés par plusieurs codes de couleurs ce qui signifie qu'ils sont recommandés pour l'exécution de plusieurs tâches liées à la prévention des infections dans la clinique.

NETTOYAGE ET DÉCONTAMINATION  
SURFACES DE CONTACT CLINIQUE  
VÊTEMENTS PROTECTEURS  
GANTS



### GANTS TOUT USAGE – MARQUE PATTERSON

*Stérilisables en autoclave*

Pour utilisation dans les zones de stérilisation et pour la désinfection de la salle opératoire. Nitrile antiperforation et résistant à l'abrasion. Gants doublés de laine. Texturés pour une meilleure sensibilité tactile et une manipulation plus aisée des instruments. Non stériles.



# FAITS SAILLANTS SUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Santé Canada utilise le terme « pratiques de base » pour décrire les normes générales de prévention et de contrôle des infections essentielles pour assurer des soins aux patients sécuritaires. Les pratiques de base sont composées de quatre principes :

## ÉVALUATION DU RISQUE

- Procéder à une évaluation du risque avant chacune des interactions avec le patient afin de déterminer les interventions nécessaires pour prévenir la transmission des infections.

## HYGIÈNE DES MAINS

- Savons antimicrobiens
- Solutions antiseptiques à base d'alcool

## UTILISATION D'UN ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

- Lunettes protectrices
- Vêtements protecteurs
- Dignes et dispositifs d'aspiration à volume élevé

## MANIPULATION ET ÉLIMINATION SÉCURITAIRES DES OBJETS TRANCHANTS

- Manipulation et élimination des objets tranchants



**Lavage systématique des mains (15 secondes) :**  
eau et savon ordinaire (non antimicrobien) ; élimine les souillures et micro-organismes transitoires.

**Lavage antiseptique des mains (30-60 secondes) :**  
eau et agent antimicrobien ; élimine et détruit les micro-organismes transitoires et réduit la flore résidente.

**Lavage pré-chirurgical des mains (2-6 minutes) :**  
eau et savon antimicrobien (par ex., chlorhexidine, iode et iodophores, chloroxylnéol [PCMX], triclosan) ou eau et savon ordinaire (non antimicrobien) suivis d'une solution désinfectante à base d'alcool dotée d'une activité persistante ; élimine et détruit les micro-organismes transitoires et réduit la flore résidente (activité persistante) ; suivre les directives du fabricant du produit de nettoyage chirurgical avec activité persistante.



# FAITS SAILLANTS SUR LA SÉCURITÉ DU PERSONNEL

## GANTS

- Les gants sont portés pour prévenir la contamination des mains.
- Les gants doivent être retirés et jetés immédiatement suivant l'activité pour laquelle ils ont été utilisés et la procédure d'hygiène des mains doit ensuite être exécutée.
- Les gants ne devraient pas être portés hors des salles ou zones où ils sont exigés à des fins de protection personnelle.
- Les gants ne doivent pas être lavés ni réutilisés.
- Les gants doivent être remplacés s'ils sont percés ou déchirés.

## LUNETTES PROTECTRICES

- Elles devraient être nettoyées et désinfectées entre les patients et dès qu'elles présentent des signes de contamination.
- Les lunettes protectrices doivent être portées durant la procédure.

## MASQUES

- Ils ont pour fonction de prévenir ou de limiter la transmission d'agents infectieux.
- Le masque devrait être remplacé dès qu'il est contaminé ou qu'il est mouillé.
- Le masque doit être porté durant la procédure.

## VÊTEMENTS PROTECTEURS

- Porter des vêtements protecteurs à manches longues dès qu'une procédure dentaire implique des aérosols ou des éclaboussures.

# NETTOYAGE, DÉSINFECTION ET STÉRILISATION

## NETTOYAGE ET DÉCONTAMINATION

- Appareil de nettoyage ultrasonique : La solution devrait être remplacée à tous les jours ou plus fréquemment si elle semble souillée.
- Appareil de lavage/désinfection
- Prérémpage : Cette étape est réalisée lorsque le nettoyage des instruments ne peut être effectué immédiatement. Pour éviter les blessures causées par les instruments tranchants.
- Porter des gants tout usage épais et à l'épreuve des perforations pour la manipulation ou le nettoyage à la main des instruments contaminés.
- Utiliser un panier perforé pour contenir les instruments ainsi que des pinces pour les manipuler.
- Porter de l'équipement de protection individuelle.

## PRÉPARATION ET EMBALLAGE

- Les matériaux d'emballage incluent les cassettes d'instruments perforées emballées, les pochettes de plastique ou de papier à rabat pelable ainsi que les emballages pour stérilisation, tissés ou non tissés.
- Les matériaux d'emballage devraient être conçus pour le mode de stérilisation employé.

## STÉRILISATION

- Tous les instruments doivent être nettoyés avec soin, rincés et séchés avant d'être soit désinfectés soit stérilisés.
- Les articles utilisés pour les soins aux patients sont catégorisés en tant que critiques, semi-critiques et non critiques, selon le risque potentiel d'infection associé à leur utilisation prévue.

## ENTREPOSAGE

- Les articles stériles et les articles à usage unique devraient être entreposés dans un espace clos tel qu'une armoire fermée ou couverte.
- Ils ne devraient pas être entreposés sous l'évier ni dans aucun endroit susceptible d'être mouillé ou contaminé.

CATÉGORIE	DÉFINITION	TRAITEMENT
Articles critiques	Pénètrent les tissus mous ou entrent en contact avec l'os (par ex. : tous les instruments chirurgicaux, détartreurs parodontaux, etc.)	Nettoyage suivi d'une stérilisation
Articles semi-critiques	Entrent en contact avec la muqueuse ou la peau non intacte (par ex. : miroirs buccaux, fouloirs à amalgame, porte-empreintes réutilisables, pièces à main, etc.)	Nettoyage suivi d'une stérilisation
Articles non critiques	Entrent en contact avec la peau intacte, mais pas avec la muqueuse, ou n'entrent pas en contact direct avec le patient (par ex. : tube/cône de rayonnement, brassard de tensiomètre, arc facial, sphygmo-oxymètre, etc.)	Nettoyage suivi d'une désinfection de faible niveau



# NETTOYAGE, ENTRETIEN DU LOCAL ET GESTION DES DÉCHETS

La transmission se produit généralement par contact de la main ou en touchant la surface avec un instrument contaminé. Les surfaces qui composent l'environnement sont divisées en deux catégories : les surfaces de contact clinique et les surfaces du local.

## SURFACES DE CONTACT CLINIQUE

- Les surfaces devraient être nettoyées et désinfectées entre les patients et à la fin de la journée de travail à l'aide d'un désinfectant de faible niveau approprié.
- Autrement, les surfaces de contact clinique et les équipements peuvent être protégés grâce à l'utilisation de barrières protectrices.
- Les barrières protectrices sont particulièrement efficaces pour les surfaces difficiles à nettoyer et à désinfecter en raison des caractéristiques liées à la forme, à la surface et au matériau.
- Comme les barrières protectrices peuvent être contaminées au cours des procédures, elles devraient être retirées et jetées entre les patients par un employé portant des gants. Une nouvelle barrière protectrice devrait être utilisée pour un nouveau patient.

## SURFACES DU LOCAL

- Les surfaces du local telles que les planchers et les murs présentent un risque limité de transmission des maladies.
- De nouvelles solutions de nettoyage devraient être préparées à tous les jours.
- Les accessoires utilisés pour le nettoyage devraient être séchés entre les utilisations.
- Le tapis et les meubles à recouvrement de tissu sont difficiles à nettoyer et ne peuvent être désinfectés de manière fiable. Ils ne devraient donc pas être utilisés dans les zones destinées au traitement des patients ou à la préparation des instruments.

## DÉCHETS BIOMÉDICAUX

- Les déchets biomédicaux sont catégorisés comme étant des déchets dangereux et ne doivent pas être évacués avec les déchets réguliers.
- Ils doivent être manipulés en toute sécurité afin de protéger la santé et l'environnement.
- Tous les déchets biomédicaux doivent être entreposés dans des contenants dotés de codes de couleurs et identifiés par le symbole universel de danger de contamination avant d'être remis à une entreprise de transport des déchets biomédicaux approuvée pour l'évacuation.
- Les déchets biomédicaux peuvent être répartis en deux catégories : anatomiques (par ex. : tissus humains) et non anatomiques (par ex. : objets tranchants et matières imbibées de sang).

## DÉCHETS DE BUREAU

- S'assurer que toutes les poubelles sont étanches et qu'elles sont dotées d'un couvercle bien ajusté, idéalement actionné par une pédale. Les corbeilles à déchets ouvertes peuvent s'avérer dangereuses.
- Utiliser des sacs de plastique à l'intérieur des poubelles.
- Ne pas surcharger les poubelles.
- Ne pas placer d'objets tranchants, durs ou lourds qui seraient susceptibles de percer les sacs de plastique.



# ASEPSIE DE L'ÉQUIPEMENT

La transmission se produit généralement par contact de la main ou en touchant la surface avec un instrument contaminé. Les surfaces qui composent l'environnement sont divisées en deux catégories : les surfaces de contact clinique et les surfaces du local.

## CONDUITES D'EAU DE L'UNITÉ DENTAIRE

- Toutes les conduites d'eau devraient être purgées au début de chaque journée de travail en les nettoyant par chasse d'eau durant 2 à 3 minutes. Avant de procéder à ce nettoyage, les pièces à main, les embouts de seringue air/eau et les embouts ultrasoniques devraient être retirés des conduites.

## PIÈCES À MAIN DENTAIRES ET DISPOSITIFS INTRABUCCAUX

- Les dispositifs tels que les pièces à main haute et basse vitesse, les angles à prophylaxie, les instruments ultrasoniques et soniques devraient être activés durant au moins 20 à 30 secondes après chaque patient afin d'évacuer l'air et l'eau.

## DISPOSITIFS À USAGE UNIQUE

- Les dispositifs à usage unique tels que les aiguilles de seringue, les cupules et brosses à prophylaxie ainsi que certaines consoles orthodontiques, sont généralement intolérants à la chaleur et ne peuvent être nettoyés ou désinfectés de façon sécuritaire. C'est pourquoi, les dispositifs à usage unique devraient être éliminés de façon adéquate suivant leur utilisation.

## ÉQUIPEMENT DENTAIRE

- Les directives du fabricant devraient être suivies relativement à l'utilisation de barrières protectrices adéquates et aux procédures de stérilisation et de désinfection recommandées pour ces appareils.



Les informations contenues dans le dossier du patient sont confidentielles et ne doivent être transmises à quiconque sans le consentement du patient ou de son représentant dûment autorisé, ou conformément aux dispositions prévues par la loi. Pour ces motifs, il est important de noter que les dossiers des patients devraient être gardés en lieu sûr, qu'ils ne devraient pas être laissés sans surveillance ni entreposés dans une zone de la clinique accessible au public.

LES STÉRILISATEURS DE TYPES N ET B: RENSEIGNEMENTS POUVANT

# ORIENTER LE CHOIX



Jean Barbeau, Ph. D.  
Microbiologiste,  
Faculté de médecine dentaire,  
Université de Montréal

*La vapeur d'eau à haute température représente depuis longtemps un moyen fiable et relativement simple de parvenir à détruire les microorganismes (virus et bactéries). Basé au départ sur le principe de la marmite de Papin (l'équivalent de la cocotte-minute; 1679), Chamberlain (1879) y apporta des améliorations pour en arriver à l'autoclave moderne.*

Le principe est simple et demeure inchangé depuis la fin du 17<sup>e</sup> siècle; il s'agit d'élever la température d'ébullition de l'eau au-dessus de 100 °C. Or, sous l'effet de la pression atmosphérique, l'eau ne peut être plus chaude que 100 °C. Il suffit alors de mettre de la pression, et l'eau commence à bouillir à 121 °C ou 132 °C. Plus la température de l'eau est élevée, plus l'action sur les microorganismes est rapide. Par exemple, à 121 °C le temps de stérilisation est de 12 minutes; il ne faut toutefois que 3 minutes pour parvenir au même résultat à 132 °C. Une augmentation d'à peine 11 °C permet donc de diviser le temps de stérilisation par quatre. En théorie, il est donc possible d'obtenir un roulement plus rapide de l'instrumentation en stérilisant à plus haute température. Si les temps sont respectés, la stérilisation à 121 °C est aussi efficace et fiable qu'à 132 °C. Il y a toutefois une limite physique à la rapidité d'action et elle est inhérente au mode de fonctionnement d'un autoclave.



***[...] les stérilisateurs de type N classiques, et ceux de type B sont tous deux d'excellents appareils de stérilisation s'ils sont utilisés en respectant les principes de base de la stérilisation [...]***

Il ne faut pas perdre de vue que les contrôles mécaniques de l'autoclave mesurent la température moyenne de la chambre et que le cycle de stérilisation proprement dit ne démarre que lorsque cette température est atteinte. Plus un stérilisateur est chargé d'instruments (qui absorbent la chaleur) plus le cycle sera long. Il existe toutefois une autre limitation physique que l'on oublie souvent. Pour que l'ensemble d'une charge composée d'un gros volume de matériaux non conducteurs de chaleur entre en contact avec la vapeur, il faut allouer plus de temps à la stérilisation. Les tests biologiques qui sont placés dans votre stérilisateur sont de fines bandelettes de papier ou de petites ampoules contenant peu de liquide. À 132 °C pendant 3 minutes, ces bandelettes et ces ampoules sont soumises à une température stérilisante pendant un temps suffisant pour détruire les quelque 1 million de spores bactériennes et indiquer la réussite de la stérilisation. Les instruments métalliques, qui sont conducteurs de chaleur, atteignent aussi rapidement la température stérilisante et celle-ci se distribue sur toute sa surface; ils se stérilisent vite et bien. Par contre, des articles non conducteurs (plastiques, tissus, éponges, etc.) doivent permettre à la vapeur d'entrer en contact directement avec les contaminants pour être stérilisés. Ainsi, une charge qui ne contiendrait que des articles textiles demanderait plus de temps pour permettre à la vapeur d'avoir accès à l'ensemble des surfaces. Avec des temps très courts, comme 3 minutes à 132 °C, les chances que cela se produise sont réduites. On aura donc plus de chances de succès en stérilisant à plus basse température (121 °C), mais pendant 15 minutes ou en poursuivant la stérilisation à 132 °C plus longtemps que 3 minutes. Par exemple, dans les laboratoires de microbiologie, la décontamination des déchets s'effectue à 121 °C pendant 20 à 30 minutes en fonction de la charge.

Pour être efficace, tout l'air froid du stérilisateur et des articles qui y sont placés doit être évacué. Si des poches d'air froid persistent, la vapeur d'eau n'aura pas accès au contenu du stérilisateur, et les conditions de stérilisation ne seront pas atteintes. Les stérilisateurs de type N (les autoclaves classiques) qui sont actuellement les plus courants dans le milieu dentaire, fonctionnent par déplacement gravitationnel: l'air froid est évacué par le bas du stérilisateur (ou par le haut dans certains modèles) lorsqu'il est poussé par la vapeur d'eau. Le problème est que la vapeur ne peut pousser l'air froid que s'il est accessible. Des instruments métalliques pleins ne causent pas de problème, même lorsqu'ils sont ensachés. Toutefois, des charges poreuses ou creuses résistent au déplacement gravitationnel de l'air. Une pile de compresses 2X2, des rouleaux de coton et des éponges endodontiques se stérilisent plus difficilement dans les autoclaves de type N; les temps de stérilisation doivent donc être prolongés. Il n'existe toutefois pas de règle simple pour calculer le temps nécessaire à la stérilisation de ce type de charge. En théorie, les pièces à main, qui sont des instruments avec des tubes creux, sont aussi plus résistantes au déplacement de l'air qui est emprisonné dans les tubulures. Toutefois, la taille réduite des pièces à main, combinée au fait qu'elles sont conductrices de chaleur, parvient probablement à contourner le problème. Ce n'est pas le cas avec les charges poreuses non conductrices.

L'arrivée des stérilisateurs de type B a pu résoudre ces problèmes. Les stérilisateurs de type B sont des autoclaves, au même titre que les stérilisateurs classiques de type N: la vapeur d'eau est le principe actif, et les paramètres de pression/température sont exactement les mêmes dans les deux cas: 132 °C/3 minutes et 121 °C/12 minutes. Donc, quel est l'avantage des stérilisateurs de type B? Au lieu de laisser à la vapeur le fardeau de pousser l'air froid à l'extérieur, le stérilisateur de type B fait le vide en pompant l'air à l'extérieur. Et le vide est répété plusieurs fois. La nature a horreur du vide: lorsque la vapeur d'eau est injectée dans la chambre, elle est littéralement aspirée par ce vide, où qu'il soit. Pour donner une idée de l'efficacité du processus, imaginez une pile de 500 feuilles de papier de 4" x 4" emballées de manière serrée. Un stérilisateur de type B qui atteint les normes fera passer la vapeur entre chaque feuille de papier, traquant les microorganismes dans leurs derniers retranchements! Les stérilisateurs de type N y trouvent un sérieux obstacle: ils ne sont pas optimisés pour les charges poreuses ou creuses.

Le tableau suivant donne un aperçu de ce phénomène.

Stérilisateur	Charge	Température/temps
Gravité (N)	Non poreuse, métal sans tubulures	132 °C, 3 minutes
Gravité (N)	Poreuse, métal avec tubulures	132 °C, 10 minutes
Type B	Non poreuse, métal sans tubulures	132 °C, 3 minutes
Type B	Poreuse, métal avec tubulures	132 °C, 4 minutes

Au premier abord, il semble donc que les stérilisateurs de type B soient plus rapides que les stérilisateurs de type N. Ce n'est toutefois pas nécessairement le cas. Les stérilisateurs de type B, comme ils doivent passer par une série de vides pulsés, peuvent mettre plus de temps avant d'atteindre le point où la stérilisation proprement dite peut commencer. Il n'y a donc pas nécessairement de gain de temps substantiel par rapport aux stérilisateurs de type N classiques.

Toutefois, les stérilisateurs de type B procurent un avantage significatif comparativement à ceux de type N: le séchage des paquets stériles. Les normes en stérilisation dictent que les paquets doivent être secs avant d'être manipulés ou entreposés. Il faut donc ajouter ce temps au cycle complet des stérilisateurs. Pour les stérilisateurs de type N, le séchage s'opère par refroidissement graduel et évaporation de l'eau des paquets; il faut donc estimer ce temps qui variera en fonction de la charge. Les stérilisateurs de type B, font le vide à la fin du cycle, éliminant donc activement la vapeur et l'eau où qu'elle se trouve. À la fin d'un cycle de stérilisation de type B, les charges sont complètement sèches et vous n'avez aucun calcul à faire.



Les stérilisateurs de type B sont donc avantageux à plusieurs égards. Toutefois, il faut aussi tenir compte des éléments suivants pour faire un choix éclairé.

#### UN

Tous les stérilisateurs doivent être vérifiés avec des indicateurs chimiques et des indicateurs biologiques: les appareils de type N comme ceux de type B. Toutefois, les appareils de type B doivent subir un autre contrôle obligatoire: les indicateurs de classe 2. Ceux-ci vérifient la capacité du stérilisateur à faire le vide. Le test Bowie-Dick (ou le test Helix) doit être effectué une fois par semaine. Ces tests représentent des coûts que vous devrez ajouter aux coûts d'exploitation de votre stérilisateur. Les stérilisateurs de type N n'ont pas à subir ces tests.

#### DEUX

Les stérilisateurs de type B ne fonctionneront de façon optimale que si la pompe destinée à faire le vide fonctionne adéquatement. Des composantes mécaniques supplémentaires doivent donc être bien entretenues; si la pompe ou les filtres sont obstrués par des débris produits durant les cycles de stérilisation (l'utilisation d'enveloppes de coton peut générer de la charpie), ils cesseront leur tâche et le stérilisateur pourrait être endommagé. La procédure et le calendrier d'entretien de vos stérilisateurs doivent donc être ajustés en conséquence. Il faut aussi calculer l'espace suffisant pour que les échanges d'air se fassent librement autour du stérilisateur. Prenez donc le temps de vous renseigner pour aménager l'emplacement qui convient à ce type d'appareil.

#### TROIS

Il n'y a à l'heure actuelle aucune norme en Amérique du Nord qui oblige les établissements de santé à utiliser les stérilisateurs de type B. La norme européenne EN 13060 ne s'applique donc pas chez nous (pour le moment).



***Plus un stérilisateur est chargé d'instruments (qui absorbent la chaleur) plus le cycle sera long.***

En conclusion, les stérilisateurs de type N classiques, et ceux de type B sont tous deux d'excellents appareils de stérilisation s'ils sont utilisés en respectant les principes de base de la stérilisation et en fonction du type de charge à stériliser: volume de la charge, type d'articles (métalliques avec ou sans tubulures, compresses 2X2, rouleaux de coton, éponges endodontiques, etc.). Bien que les stérilisateurs sur le marché soient presque entièrement automatisés, le jugement doit prévaloir: l'échec d'un cycle de stérilisation relève de la responsabilité de l'opérateur et non de la machine. Le stérilisateur est au service du jugement et non l'inverse. Vous devez donc prendre le temps nécessaire pour peser les avantages et les inconvénients associés à chaque type de stérilisateur et faire une évaluation réfléchie de vos besoins. Vos représentants sont bien placés pour vous guider dans votre décision, mais vous serez en mesure de prendre une décision plus éclairée si vous vous êtes bien renseignés auparavant. Prenez la peine de vous informer auprès de collègues qui pourront vous parler de leur expérience. Des sources indépendantes supplémentaires sont aussi disponibles dans les cours de formation continue, dans les articles et auprès des spécialistes en prévention de l'infection qui peuvent répondre à vos questions.

***Bonne stérilisation!***