

CONTEXTE – OBJECTIF – MATERIELS ET METHODE

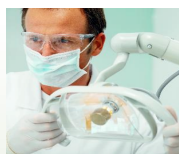
Dans le cadre de la publication du « guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie », un comité de pilotage régional composé de l'ex-DRASS devenue aujourd'hui ARS, de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et des syndicats représentants la profession s'est constitué. Parmi ces diverses actions, à la demande des professionnels, un dispositif d'aide personnalisée à la maîtrise du risque infectieux au cabinet dentaire a été mis en place en 2008 dans le département de Côte d'Or.

L'objectif de cette expérimentation unique en France, basée sur le volontariat, est de **renforcer la sécurité des patients et des soignants** par une démarche d'**amélioration de la qualité des pratiques** permettant la **prévention du risque infectieux**. En effet les cabinets dentaires présentent un risque de transmission croisée d'agents pathogènes plus élevé que dans la plupart des autres activités médicales (actes invasifs, contact constant avec les liquides biologiques, milieu septique, instruments réutilisables difficiles à nettoyer...)

Le dispositif proposé aux chirurgiens-dentistes s'est déroulé en 2009. Il prévoit la visite d'un binôme de « chirurgiens-dentistes référents » formés à la méthodologie de l'audit. L'élaboration d'une grille reprenant 6 thématiques essentielles du guide a permis de réaliser un examen méthodique et reproductible de chaque cabinet dentaire.



RESULTATS - DISCUSSION



Population test

Ce dispositif a été accueilli favorablement puisque, selon l'ordre des chirurgiens-dentistes, 8% (22/285) des chirurgiens-dentistes en exercice en Côte d'Or ont souhaité bénéficier d'une visite d'aide personnalisée. Sur les 22 chirurgiens-dentistes demandeurs, seuls 15 en exercice dans le département test (soit 5,2%) ont participé à l'expérimentation. 84,6% des cabinets déclarent disposer d'au moins une assistante dentaire.

Relevé des observations

Globalement, les cabinets tendent à respecter les règles d'hygiène et d'asepsie ainsi que la marche en avant dans la zone d'entretien des dispositifs médicaux. D'une manière générale, les fiches relatives à la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang et à la friction des mains par solution hydro-alcoolique sont connues. Les cabinets visités comportent des surfaces de travail dégagées, ergonomiques et constituées de matériaux adaptés, favorisant le respect des règles d'hygiène et d'asepsie.

Toutefois, dans les 6 thèmes ci-dessous, sont présentés les **principaux points à améliorer** en matière de maîtrise du risque infectieux :



Hygiène et protection du personnel

- **Gants stériles** (pour assurer l'asepsie de l'intervention) et/ou **sans latex** (pour pallier à une éventuelle allergie au latex) **non disponibles** dans une grande majorité des cabinets.
- 2 cabinets utilisent encore des **gants poudrés** (générateurs de particules).
- 3 cabinets utilisent des **masques de soins** et non des masques chirurgicaux (pour la résistance aux éclaboussures).
- **Lunettes de protection** non à disposition ou non portées par les assistantes au fauteuil et/ou le chirurgien-dentiste.
- De très nombreux cabinets ne purgent pas l'eau des **unités** correctement (**en début de journée et entre chaque patient**).
- Non adaptation des systèmes de **stockage** (tiroirs surchargés, DM en vrac).
- Fréquence de **nettoyage de la salle de soins** inappropriée (3 cabinets ne le réalisent que deux fois par semaine).
- Observation dans 2 cabinets de **vêtements à manches longues** dépassant des tuniques de travail.



Locaux : zone d'exams et de soins – zone d'entretien des dispositifs

- Dans près de la moitié des cabinets, pas de présence systématique de **collecteurs DASRI et/ou OPCT et/ou DOAM** dans la salle d'exams et de soins.
- Dans 3 cabinets, encore présence de **moquettes** et/ou de **plantes vertes**.
- Absence de protection (film plastique) sur le **clavier des ordinateurs** proches du fauteuil de soin.
- De très nombreux cabinets ne purgent pas l'eau des **unités** correctement (**en début de journée et entre chaque patient**).
- Non adaptation des systèmes de **stockage** (tiroirs surchargés, DM en vrac).
- Fréquence de **nettoyage de la salle de soins** inappropriée (3 cabinets ne le réalisent que deux fois par semaine).
- Absence de port de gant à usage unique ou utilisation de gants de ménage pour les opérations de **nettoyage et de désinfection**.



L'asepsie et l'antisepsie

- Réalisation non systématique de **bain de bouche antiseptique** avant tout soin.
- Plus de la moitié des cabinets n'inscrit pas la **date d'ouverture des flacons** antiseptiques et autres flacons en service.
- Plus de la moitié des cabinets ne désinfecte pas les **opercules des cartouches d'anesthésie** (en conditionnement multiple) avant utilisation.



Les équipements

- Dans de nombreux cabinets les **canules d'aspiration** sont réutilisables et non à usage unique.

Le traitement des dispositifs médicaux

- L'utilisation irrégulière et/ou incorrecte des **intégrateurs physico-chimique**, des **tests de Bowie-Dick** et l'absence régulière de **traçabilité** sont fréquemment observées.
- L'utilisation d'**éponges**, pourtant proscrites, pour le nettoyage des DM est fréquemment observée.
- 5 praticiens utilisent pour les DM des **détergents désinfectants non référencés** dans la liste positive de 2009.
- La prise en charge des **porte-instruments rotatifs (PIR)** est globalement problématique. Seul un praticien autoclave les PIR après chaque patient. Avant leur stérilisation et après chaque patient les PIR doivent subir les étapes de pré-désinfection, nettoyage, rinçage, séchage et conditionnement.
- 4 praticiens utilisent un **autoclave ne disposant pas d'un cycle B** conforme à la norme NF-EN 13060.

Le traitement des matériaux d'empreinte et des prothèses

- Certains praticiens ne désinfectent pas (ou ne le mentionnent pas) les empreintes avant leur départ au laboratoire de prothèses.



Globalement, aucun praticien visité ne se trouve au même stade de conformité souvent par manque d'informations, de connaissances voire de conscience des risques infectieux. Actuellement, la **présence d'une assistante formée est indispensable au praticien** qui, seul, peut difficilement faire face aux exigences techniques qui lui incombent. Les Unités Régionales de Professionnels de Santé de chirurgiens-dentistes ont vocation à porter ce type d'action.

CONCLUSION

L'organisation de **formations sur les risques infectieux** au cabinet dentaire et leur **maîtrise** à l'attention des praticiens et de leur assistante paraît être un préalable indispensable à l'extension d'un tel dispositif. Cette expérience, positive pour la profession, a été présentée au groupe de travail national « Hygiène et asepsie dans les cabinets dentaires » piloté par le ministère de la santé.