

## **Séance de travail**

préparée par la Commission de l'exercice professionnel

Mercredi 2 juin 2004

### **Thème :**

## **Hygiène et sécurité en odontostomatologie**

### **Vers une politique de prévention des infections liées aux soins : application en chirurgie dentaire**

Notes prises au cours de l'exposé  
du docteur Sylvie Renard-Dubois (Direction générale de la Santé),  
en introduction à la séance de travail.

Le docteur Renard-Dubois rappelle d'abord le rôle des autorités de santé. En vertu du décret du 12 juillet 2002, le ministre de la Santé et de la Protection sociale prépare et met en œuvre la politique du Gouvernement dans les domaines de la protection de la santé, de l'assurance maladie-maternité, de la famille, de l'enfance, et de l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées. Il élabore et met en œuvre, en liaison avec les autres ministres compétents, les règles relatives à la politique de protection de la santé contre les divers risques susceptibles de l'affecter et il est responsable de l'organisation de la prévention et des soins, ainsi que des professions médicales et paramédicales.

Ce rôle repose sur des bases juridiques relevant du Code de déontologie des chirurgiens dentistes : le chirurgien dentiste doit prendre et faire prendre par ses adjoints et assistants toutes les dispositions propres à éviter la transmission de quelque pathologie que ce soit, il doit assurer au patient des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science, et l'installation des moyens techniques et l'élimination des déchets provenant de l'exercice de la profession doivent répondre aux règles en vigueur concernant l'hygiène, ainsi que du Code de la consommation : les produits et les services doivent dans des conditions normales d'utilisation présenter la sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre et ne pas porter atteinte à la santé des personnes, les agents de la DGCCRF sont qualifiés pour procéder au contrôle des produits et services.

La conférencière aborde ensuite la question du risque infectieux dans notre exercice professionnel. La transmission peut se faire par contact direct avec le sang, les fluides buccaux et autres sécrétions, ou bien indirectement par l'intermédiaire d'instruments, de matériaux de surface contaminés par le sang et les sécrétions, ou encore par projection (aérosol, gouttelettes de Pflügge, toux, éternuements).

Concernant la transmission du praticien vers le patient, il n'y a pas de quantification précise du risque, mais la transmission est confirmée pour le VHB et VIH. Le CDC (*Center of Diseases Control*) n'a pas retrouvé de transmission du VHB depuis 1987. Une étude évoque la transmission du VIH à six patients par un praticien infecté, dont les circonstances ne sont pas élucidées.

Concernant la transmission du patient vers l'équipe soignante, pour le VHB, le risque est trois fois plus important chez le chirurgien dentiste que dans la population générale avant la vaccination. On compte neuf cas possibles de transmission de VIH dans le monde au 31 décembre 1997. En France, on retrouve au 30 juin 1998 une infection présumée d'un chirurgien dentiste et d'une assistante dentaire. Enfin, la prévalence de l'infection par le VHC semble être proche de celle de la population générale.

Les mesures de prévention comportent la parution en décembre 1997 du guide de prévention de la transmission en odontostomatologie dont la réactualisation est en cours, l'élaboration d'un guide de prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé (acteurs du milieu dentaire : CNOCD, ADF, SOFAP), ainsi que la réalisation d'une enquête d'évaluation des connaissances et pratiques en matière d'hygiène. Cette enquête a pour objectif de fournir un état des lieux des pratiques et connaissances avant l'envoi d'un guide de bonnes pratiques. Une enquête sera réalisée ultérieurement, après l'envoi des recommandations de bonne pratique afin d'apprécier l'évolution des connaissances et des pratiques.

L'enquête en cours est une enquête téléphonique déclarative portant sur 822 professionnels de santé libéraux, exerçant en métropole et dans les DOM, parmi lesquels 151 chirurgiens dentistes. Les rubriques du questionnaire reprenaient les items déclarés dans le guide de bonnes pratiques : hygiène standard, dispositifs médicaux, stérilisation et désinfection, ATNC, gestion des déchets, niveau de formation en matière d'hygiène.

Parmi les règles d'hygiène de base, le lavage des mains systématique entre chaque patient paraît le plus fréquent chez les chirurgiens dentistes (83 %), le port d'une blouse au cabinet l'est également chez les chirurgiens dentistes (94 %), et le port des gants domine aussi dans la profession (systématique pour 70 %).

Quant aux accidents d'exposition au sang, ils touchent 10 % des chirurgiens dentistes, mais ils font très rarement l'objet d'une déclaration à la compagnie d'assurance.

Pour le traitement des dispositifs médicaux réutilisables, 62 % des chirurgiens dentistes ont recours à leur assistante. La nécessité d'une formation continue à la stérilisation est soulignée. 95 % des confrères disposent d'un local spécifique consacré au traitement de leur matériel, et 76 % disposent d'un autoclave à vapeur. Enfin, 32 % des chirurgiens dentistes assurent la traçabilité du matériel.

L'actualisation en cours du guide de prévention de la transmission en odontostomatologie prend en compte le risque lié aux agents transmissibles non conventionnels.

La future loi d'orientation de Santé publique rendra obligatoire le respect de certaines règles d'hygiène visant à prévenir les infections liées aux soins et permettra aux professionnels de faire sous-traiter la stérilisation de leur matériel dans les établissements de santé habilités et volontaires.

En conclusion, le succès d'une politique de prévention repose sur la communication et la concertation de l'ensemble des professionnels concernés.