

Hygiène au cabinet

Contaminations croisées : comment les éviter ?



© istockphoto / solarseven

La transmission de micro-organismes peut se faire d'un patient à un autre par l'intermédiaire de matériels, surfaces ou des personnels eux-mêmes. Comment s'organiser alors pour éviter ce problème ? Le Dr Philippe Rocher, président de la commission des dispositifs médicaux de l'Association dentaire française nous apporte son éclairage en cinq points.

Par Edwige Flous

1 La zone d'examen et de soins

Concernant les revêtements et le mobilier, la prévention du risque infectieux implique un choix de revêtements non poreux et facilement lessivables : sols, murs, plafonds, mobiliers, étagères, plans de travail, unit et fauteuil, siège du praticien.

Pour les sols, et en particulier dans les pièces techniques (salle de soins et de traitement des dispositifs médicaux...), il faut privilégier les revêtements thermoplastiques en lés soudés à chaud par des joints parfaitement arasés. Les carrelages également lessivables

sont acceptables s'ils sont posés avec des joints souples, étanches et de très faible largeur.

Si les plafonds sont constitués de dalles, celles-ci devront comporter une finition de surface imperméable et lessivable. Divers éléments constitutifs vont également contribuer à l'hygiène du cabinet en facilitant le nettoyage des locaux : la protection murale derrière les points d'eau pour éviter la dégradation des murs (lavabos, bacs, sanitaires, vidoirs...), la suppression des angles vifs, des recoins et des joints de différentes natures.

Le mobilier et les équipements réduits au strict minimum sont, si possible, sur pieds pour faciliter l'hygiène des sols ou, mieux, sur roulettes pour en faciliter le déplacement. Ils peuvent ainsi être stockés hors de la pièce si nécessaire. Ils doivent être faciles à nettoyer. Pour ne pas exposer inutilement des matériels aux projections générées par les soins, les plans de travail et les parties supérieures des meubles de rangement sont dégagés au maximum. Il est préférable de fixer les meubles indispensables sur des murs porteurs de façon à ce qu'ils n'aient pas de pieds. Cela facilite grandement le nettoyage des sols. La zone de soins comportera un équipement pour l'hygiène des mains avec un lavabo sans trop-plein, une arrivée d'eau, de préférence à commande non manuelle, un distributeur de solution hydroalcoolique ou de savon liquide, de préférence avec une recharge entièrement jetable (pompe y compris), un distributeur d'essuie-mains à usage unique et une poubelle (dont l'ouverture est à commande non manuelle).

L'usage raisonné de la friction hydroalcoolique permet une diminution significative des contaminations croisées manuportées qui sont les plus fréquentes. Pour effectuer à chaque fois que cela est nécessaire une friction hydroalcoolique, il est préférable de disposer des flacons à de nombreux endroits dans le cabinet : accueil, salle de stérilisation, salle de soins « côté assistante », zone de stockage...

À LIRE

GRILLE TECHNIQUE D'ÉVALUATION POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

Notre activité clinique présente, vis-à-vis du risque infectieux, des caractéristiques qui justifient une attention particulière : nombreux actes invasifs ; exposition constante au sang et aux liquides biologiques ; utilisation fréquente d'instruments réutilisables, souvent complexes et difficiles à nettoyer et à stériliser ; utilisation régulière d'eau ayant séjourné dans les canalisations des fauteuils. Ces particularités ont conduit la DGS à rédiger en 2006, avec des experts et des représentants de la profession, un « Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie » qui constitue une référence pour les professionnels et les organismes en charge de la sécurité sanitaire. Le questionnaire présenté ici complète ce guide de 2006. À travers les différents items d'évaluation réalise une revue de

tous les domaines où la vigilance du praticien doit s'exercer pour prévenir le risque de transmission d'agents pathogènes. Cette grille technique d'évaluation est intégrée dans un dossier qui a une vocation pédagogique en expliquant l'importance de chaque item et en y apportant des solutions pratiques adaptées aux spécificités du cabinet (<http://www.adf.asso.fr/fr/espace-formation/publications/dossiers-de-ladf#plateautechnique>).

Groupe de travail scientifique : Philippe ROCHER, Odile BARSOTTI, Patrick BONNE, Lucien BRISSET, Marie-Françoise CHAMODOT, Serge DESCHAUX, Jean-Jacques MORRIER, Alain MOUTARDE†, Olivier NEDELEC, Dominique ORPHELIN, Paul SAMAKH, Jean-François SERET et Roland ZEITOUN - Année de publication : 2011 - mise à jour : 2015



• Traitements entre deux patients

Toutes les surfaces de la salle de soins situées à proximité de l'unit sont contaminées de façon plus ou moins importante par des micro-organismes issus des patients, des intervenants et des matériels (contacts manuels, projections, aérosols provoqués par les turbines...).

Cette contamination des surfaces constitue un réservoir potentiel pouvant jouer un rôle dans la contamination croisée. Il convient donc de mettre en œuvre des procédés visant à limiter ce risque. →



Philippe Rocher,
Président de la commission des dispositifs médicaux de l'Association dentaire française



© istockphoto / monkeybusinessimages

Il est actuellement fortement recommandé de disposer d'un laveur désinfecteur pour respecter les protocoles les plus actuels.

→ En ce qui concerne les surfaces des dispositifs médicaux non critiques (fauteuil dentaire par exemple) et des plans de travail, l'entretien entre chaque patient correspond à un nettoyage désinfectant.

Cette opération peut être réalisée en trois étapes : nettoyage avec un produit détergent, rinçage, application d'un produit désinfectant ou bien en une étape, en recourant à un produit détergent-désinfectant. Dans ce dernier cas, une lingette à usage unique imbibée de produit détergent-désinfectant est appliquée sur les surfaces. Ces produits ne nécessitent pas de rinçage.

Les produits désinfectants ou détergents-désinfectants utilisés doivent présenter une activité bactéricide et fongicide.

En cas de contamination par des fluides biologiques, ceux-ci doivent être éliminés par nettoyage immédiat avec une lingette imbibée d'un produit détergent-désinfectant pour éviter tout séchage.

Lors de la décélération des porte-instruments rotatifs, il se produit une dépression qui peut engendrer l'aspiration de fluides contaminés et cela même en présence de valves anti-reflux. Une purge de 20 à 30 secondes permet

d'éliminer la majorité des fluides buccaux ayant pu pénétrer dans les circuits d'eau des unités dentaires au cours des soins. Cette purge se fait avec l'instrumentation dynamique souillée encore en place ou avant de brancher de nouveaux instruments.

2 La zone d'entretien des dispositifs médicaux

Le local servant au retraitement de l'instrumentation doit être individualisé. Il sera organisé de manière à assurer la « marche en avant » des dispositifs médicaux du plus sale au plus propre. Ainsi, le matériel sale ne croise pas le matériel stérile : dans la partie « sale et humide » entre l'instrumentation souillée pour y être nettoyée et dans la partie « propre et sèche », les dispositifs médicaux sont contrôlés, emballés, stérilisés et stockés. Ce local est strictement réservé à cette activité.

Plusieurs formes de salles peuvent respecter ces impératifs : une salle tout en longueur ou pourvue de deux plans de travail parallèles ou enfin avec trois plans de travail disposés en U.

Il n'y a pas réellement de solution meilleure que les autres. Ce sont les contraintes architecturales qui déterminent le plus souvent la forme de cette pièce. Il faut penser à la porte ouverte d'un laveur-désinfecteur, situé en fin de partie « sale et humide », qui ne doit pas gêner la circulation dans la salle de stérilisation.

La zone d'entretien des dispositifs médicaux sera pourvue, de préférence, d'un point d'eau indépendant pour le lavage des mains et d'un bac double pour l'entretien des dispositifs médicaux (un bac pour le trempage et nettoyage, un bac pour le rinçage). Cet agencement peut être modifié en cas d'utilisation d'un laveur-désinfecteur.

3 Les étapes de traitement des dispositifs médicaux

Le retraitement des dispositifs médicaux inclut la pré-désinfection, le rinçage, le nettoyage, le rinçage, le séchage, la vérification du nettoyage, le conditionnement, la stérilisation et le stockage.

La pré-désinfection débute en salle de soins. Elle nécessite des bacs avec couvercles et une solution détergente désinfectante. Les produits à privilégier sont disponibles dans →

L'efficacité de l'Eau de Javel est diminuée en présence de matières organiques et lors de mélange avec d'autres produits chimiques.

→ la Liste positive des produits désinfectants dentaires publiée par l'ADF.

Actuellement, le nettoyage ne peut se faire qu'en laveur-désinfecteur ou manuellement. Le bac à ultrasons n'est pas considéré comme suffisant pour assurer le nettoyage des dispositifs médicaux.

Un bac à ultrasons est néanmoins toujours utile car il permet de faciliter le nettoyage ultérieur. Il sera de préférence rempli avec la même solution que celle utilisée dans les bacs de pré-désinfection. Pour limiter le bruit et les émanations, un bac à ultrasons pourvu d'un couvercle est préférable. Sa contenance ne doit pas être trop importante car tous les dispositifs médicaux n'y passent pas.

Il est actuellement fortement recommandé de disposer d'un laveur-désinfecteur pour respecter les protocoles les plus actuels. Cet appareil permettra au minimum, et selon l'organisation propre au cabinet dentaire, d'assurer les étapes de nettoyage, rinçage et séchage. Cet appareil tient donc un rôle central dans la chaîne de traitement. Il doit être choisi avec discernement et satisfaire à la norme NF EN ISO 15 883.

Si le nettoyage est manuel, alors deux bacs (un bac pour le trempage et nettoyage, un bac pour le rinçage) sont à privilégier. Le séchage peut alors être effectué dans une sècheuse de préférence intégrée au plan de travail.

Le conditionnement nécessite l'utilisation d'une soudeuse. Il existe bien des sachets de stérilisation autocollants, mais leur coût est prohibitif pour une utilisation systématique. Le choix d'une soudeuse est parfois délicat. La place disponible et l'ergonomie joueront un rôle lors du choix. Les soudeuses par défilement présentent de nombreux avantages au niveau de la qualité des soudures, mais également pour leurs facilité et rapidité d'utilisation.

La stérilisation se fait en France systématiquement en utilisant un stérilisateur de type B conforme à la norme NF EN 13 060 avec

AVIS DE L'EXPERT EN MANAGEMENT

Rodolphe Cochet - Groupe DENTAL RC
Expert en coaching des équipes dentaires



La gestion de l'hygiène par les assistantes dentaires

- **Comment donne-t-on les moyens suffisants et nécessaires à une assistant(e) dentaire débutant(e) de prendre les précautions de principe et d'usage qui s'imposent en matière d'hygiène et d'asepsie ?**

Tant que l'assistant(e) stagiaire n'a pas acquis les connaissances nécessaires à l'exercice de ses compétences élémentaires de gestion de l'hygiène et de l'asepsie au cabinet, il est impératif de lui laisser le temps suffisant afin de prévenir et d'éviter tout risque de contamination croisée. Les moyens dont doit disposer l'assistant(e) sont donc essentiellement immatériels (facteurs temps et organisation) mais éminemment précieux. Selon Cathy Lenne, assistante dentaire qualifiée des docteurs Mattioni & Simonnet à Pornichet (44), il est également important que le praticien mette à sa disposition tout le matériel nécessaire et indispensable afin d'assurer une hygiène et une asepsie irréprochables pour les patients, pour les praticiens comme pour le personnel.

- **Le rôle du chirurgien-dentiste consiste en partie à encadrer et former son assistant(e). Que doit lui apprendre ce dernier concernant l'asepsie ?**

Le praticien en exercice n'a ni le temps ni les moyens pratiques d'assurer intégralement la formation de son assistant(e) en hygiène et asepsie. En France, c'est aux organismes de formation habilités tels que la CNQAOS, l'Esad ou bien l'Académie d'Art Dentaire qu'il appartient d'assurer la formation théorique obligatoire des assistant(e)s en odontostomatologie.



Dental RC



• Comment s'assurer que son assistant(e) a la maîtrise suffisante des compétences afférentes au respect des règles fondamentales d'hygiène ?

Il faut impérativement rédiger les protocoles d'hygiène du cabinet. Ce n'est qu'à partir de ces documents que le praticien pourra envisager d'assurer les mesures de prévention nécessaires au respect des conditions élémentaires d'asepsie et de décontamination du cabinet. Ces protocoles doivent être rédigés par les assistant(e)s à partir de leurs notes de cours ou bien à partir d'ouvrages fondamentaux (voir encadré p.47). A fortiori, selon Cathy, l'assistant(e) doit relever ce qui lui pose problème et le consigner dans le SIRH du cabinet. Il doit faire part de ses questionnements et doutes à ce sujet et faire remonter l'information lors des briefings. L'erreur dans ce domaine n'est pas permise ni tolérable voire peut être considérée comme une faute grave. Communiquer, échanger sont les maîtres mots pour toutes situations au cabinet dentaire. Le praticien peut aussi se placer en mode « observation » lors de certaines tâches inhérentes à l'hygiène et diriger son assistant(e) vers une amélioration éventuelle. Des check-list doivent être tenues reprenant les listes de matériel et produits nécessaires. Elles doivent être tenues à jour et régulièrement consultées par l'assistant(e) comme par le praticien (une fois par semaine).

• Comment organiser la communication interne en matière d'hygiène au cabinet ?

La question de l'hygiène et de l'asepsie doit impérativement être soulevée dans toutes les actions de communication de l'équipe dentaire car elle s'inscrit dans le cadre de la démarche d'amélioration continue (démarche Qualité) inhérente à l'activité générale du cabinet. Les précautions d'usage doivent

donc pouvoir être rappelées le matin lors du briefing de l'équipe. En général, dix minutes suffisent pour aborder les sujets relatifs au déroulement de la journée de travail. Il faut prendre soin de ne traiter que le contenu des rendez-vous de la journée et n'aborder aucune question annexe ni ne soulever aucun problème complexe d'organisation qui nécessite une réflexion plus approfondie. En effet, la question de la mise à jour des connaissances des assistant(e)s (par exemple, en proposant un stage s'inscrivant dans la formation continue du personnel - CPF) ou bien d'un protocole, doit être abordée exclusivement au sein d'une réunion de développement organisationnel. Ces réunions doivent être planifiées et programmées dans l'agenda sur toute l'année. Elles doivent avoir lieu durant les heures de travail, jamais au cours d'une pause déjeuner. Il est également impératif d'édicter des ordres du jour et plus encore de rédiger un procès-verbal de réunion en prenant soin d'assigner des objectifs de réalisation individuels et collectifs avec des échéances afin de pouvoir contrôler a posteriori la réalisation de toutes les tâches de travail. Le programme hébergé dentalsirh.com facilite grandement l'exercice de ce travail collaboratif.

• Selon vous, est-il nécessaire d'attendre de suivre un processus de certification pour se mettre aux normes élémentaires d'hygiène et d'asepsie ?

Certainement pas. Aucune norme en vigueur ne dicte le mode d'organisation et de management d'un cabinet dentaire. Il n'existe actuellement de tels cahiers des charges que pour la normalisation des produits et matériels dentaires. Il convient donc de se référer aux Guides de bonnes pratiques et aux référentiels de la Direction Générale de la Santé, de la Haute Autorité de Santé et de l'ADF.

Les déchets d'amalgame font partie des déchets à risques qu'ils soient contaminés ou non.

des dispositifs médicaux ensachés et selon un cycle dit Prion (plateau de 134 °C pendant 18 min.). L'autoclave doit être qualifié à l'installation puis périodiquement. Il est important de s'assurer de ces engagements dans le contrat de vente ou de location pour ne pas avoir de facture supplémentaire à régler. Certains appareils sont reliés à Internet permettant leur supervision afin de

déclencher une maintenance préventive. De cette façon, ces appareils sont moins souvent indisponibles. Cette connexion permet également l'archivage de tous les cycles, ce qui est utile dans le cadre de la traçabilité de la stérilisation.

Enfin, le stockage des dispositifs médicaux stériles peut se faire en partie dans la salle de stérilisation. Cela à l'avantage →

→ d'augmenter très sensiblement la durée de péremption. Il faut donc prévoir un espace dédié au stockage dans la partie « propre et sèche » de la salle de stérilisation.

4 Traitement des empreintes, porte-empreintes et prothèses

Les empreintes sont une source potentielle de contamination pour les techniciens de laboratoire. La phase essentielle de leur traitement est le rinçage à l'eau froide et au détergent dès leur retrait de la bouche, pour les débarrasser des mucosités et des débris salivaires et sanguins.

Certains produits comme le NaOCl ou l'eau de Javel sont préconisés pour le traitement des empreintes. L'efficacité de l'eau de Javel est diminuée en présence de matières organiques et lors de mélange avec d'autres produits chimiques. Un nettoyage et un rinçage à l'eau sont donc indispensables avant son application. L'eau de Javel à 2,6 % de chlore actif doit être fraîchement préparée et appliquée pendant 15 minutes.

Après rinçage et désinfection, les empreintes sont acheminées vers le laboratoire de prothèse dans un sachet plastique étanche enfermé dans une boîte de protection. Le laboratoire doit être informé de la réalisation de cette désinfection.

Les porte-empreintes utilisés ou essayés en bouche sont contaminés. Ce sont des dispositifs médicaux semi-critiques. Ils doivent être stérilisés ou désinfectés s'ils ne sont pas à usage unique, ou jetés s'ils sont à usage unique.

Sans aller jusqu'à stériliser systématiquement les porte-empreintes, il est possible de les passer dans un laveur-désinfecteur. Cette méthode aboutit à une désinfection de niveau intermédiaire garantie et n'est pas chronophage pour l'assistante.

5 Bien mener la gestion des déchets

La nature des déchets conditionne leur filière d'élimination ou de valorisation. Le tri doit être effectué au plus proche de la production. Un conteneur rigide (boîte à OPCT norme Afnor NFX30-500) pour les déchets piquants, coupants, tranchants que l'instrument ait été



© iStockphoto / pefrosala

Les produits désinfectants ou détergents désinfectants utilisés doivent présenter une activité bactéricide et fongicide.

utilisé ou non (lame de bistouri, aiguille, ciseaux...) doit être présent dans la salle de soins. Les instruments déclassés devront suivre cette filière.

À proximité immédiate de la salle de soins se situeront :

- un conteneur carton pour les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI norme Afnor NFX30-501). Y seront stockés les déchets anatomiques (dents...) et les déchets mous ayant été en contact avec le patient (matériel de soins contaminé : champs opératoires, cotons, fils de suture et matériel de protection contaminé : gants et blouses à usage unique, bavoirs...)
- une poubelle réservée aux déchets ménagers non contaminés : emballages, papiers...

Les déchets d'amalgame font partie des déchets à risques qu'ils soient contaminés ou non. Ils doivent être séparés des autres déchets dès leur production. Les déchets secs d'amalgame contenus dans le pré filtre de l'unit ou dans les capsules pré dosées sont conditionnés dans des emballages spécifiques (Norme Afnor NFX30-502). ■