



## BONNES PRATIQUES

### RISQUES INFECTIEUX

→ Infections associées aux soins dans les cabinets dentaires

# La désinfection des mains par friction avec un Produit hydro alcoolique (PHA)<sup>1</sup>

## Indications

**AVANT CHAQUE SOIN ET EN FIN DE TRAITEMENT**, au retrait des gants non poudrés

## À RÉALISER SUR LES MAINS

- Sans bijou ni alliance ni montre ou bracelet
- Ongles courts sans vernis
- Visuellement propres et sèches
- Non poudrées

**1** Paume contre paume



**2** Paume sur dos de main



**7** Poignets



## Technique

Verser dans le creux de la main la quantité de PHA nécessaire pour être répartie sur la totalité des mains et poignets, puis frictionner

La désinfection est considérée comme accomplie lorsque les mains sont complètement sèches à la fin de la friction

**3** Espaces interdigitaux



**6** Pouces



Respecter la dose et le temps préconisés par le fabricant pour répondre à la norme EN 1500

**5** Pulpe des doigts



**4** Paumes contre dos des doigts



<sup>1</sup>: [http://www.sfhh.net/telechargement/nice/seancepleniere1\\_resume.pdf](http://www.sfhh.net/telechargement/nice/seancepleniere1_resume.pdf)  
[http://www.adf.asso.fr/pdf/LPDD/ADF\\_DOS\\_LISTEPOS\\_2008-09.pdf](http://www.adf.asso.fr/pdf/LPDD/ADF_DOS_LISTEPOS_2008-09.pdf)  
<http://prodhybase.chu-lyon.fr/activites.htm>



# Précautions standard<sup>1</sup>

Mesures d'hygiène de base à appliquer  
**par tous** les praticiens et leurs assistant(e)s  
et **pour tous** les patients<sup>2</sup>

## Hygiène des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique

### AVANT TOUT EXAMEN OU SOIN DENTAIRE

- **Risque infectieux bas et moyen** : désinfection par friction hydro-alcoolique
- **Risque infectieux haut** : désinfection chirurgicale par friction hydro-alcoolique

### IMMÉDIATEMENT APRÈS LE RETRAIT DES GANTS

#### RAPPEL

**LE LAVAGE SIMPLE DES MAINS  
EST INDIQUÉ :**

- à la prise d'activité avec un **brossage des ongles**
- si **main visiblement souillées ou poudrées**

## Port de gants

- **Systématique** pour tout examen ou soin dentaire et lors de la manipulation d'instruments souillés
- Retrait **immédiatement** après le soin
- Changement systématique à chaque interruption des soins (contact avec l'environnement non protégé : téléphone, tiroir...)
- Port de gants non poudrés recommandé : permet dès leur retrait l'application des produits hydro-alcooliques

## Port de masque chirurgical

- **Systématique** pour tout soin dentaire
- De préférence un masque **chirurgical<sup>3</sup>**, constitué de 4 couches dont une imperméable
- **Recouvre** le nez, la bouche et le menton
- **Changé entre chaque patient** et chaque fois qu'il est humide
- **Éliminé** dès son retrait dans la filière **DASRI**
- Utilisation **limitée à 4 heures** en continu

## Port de lunettes de protection

- **Systématique** pour tout acte
- Grandes et munies de **protections latérales**
- En cas de port de lunettes de vue : utilisation d'un **masque à visière** ou de lunettes de protection adaptées à la vue
- **À nettoyer entre chaque patient** avec une solution détergente désinfectante<sup>4</sup>

## Tenue professionnelle

- Tunique à **manche courte** et pantalon
- **Changée quotidiennement** et en cas de souillures

## Prévention des AES

- Respect de la **limite de remplissage** des boîtes à Objets Piquants/Coupants/Tranchants : < 3/4 de volume
- Boîte à OPCT disposée à **portée des mains** pour une élimination immédiate
- Manipulation avec **précautions** de l'instrumentation à risque AES (curette...)
- Si le **recapuchonnage** ne peut être évité pour les seringues spécifiques dentaires, il s'effectue **à l'aide d'un dispositif spécifique à une main**. Préférer l'usage d'un matériel sécurisé

## Traitement des surfaces souillées

- **Toutes surfaces souillées** par des liquides biologiques font l'objet d'un nettoyage-désinfection avec un détergent-désinfectant de surface. Seuls les produits ayant un **marquage CE** peuvent être utilisés sur les surfaces<sup>4</sup> de dispositifs médicaux (directive 93/42/CEE)

## Matériels souillés



- **Immergés immédiatement après l'usage** dans un bain de produits détergents-désinfectants<sup>5</sup>, situé dans la salle des soins

1. Circulaire DGS/DH N° 98-249 du 20 avril 1998

2. [http://www.sfhh.net/telechargement/recommandations\\_preventiontransmissioncroiseeSFHH.pdf](http://www.sfhh.net/telechargement/recommandations_preventiontransmissioncroiseeSFHH.pdf)

3. Directive européenne EN 93/42/CEE, norme EN 14683, masque chirurgical type IR OU IIR

4. Normes NF EN 1040, NF EN 1275, NF EN 1276 pour une activité en 15 minutes maximum

5. Normes NF EN 13727, NF EN 13624, NF EN 14476



## BONNES PRATIQUES

### RISQUES INFECTIEUX

→ Infections associées aux soins dans les cabinets dentaires

# Accident exposant au sang (AES) ou aux liquides biologiques

## Conduite à tenir

### 1 Premiers gestes en urgence

#### SI PIQÛRE-COUPURE OU CONTACT PEAU LÉSÉE

- Ne jamais faire saigner
- Nettoyer **immédiatement** à l'eau et au savon doux
- Rincer abondamment
- Réaliser l'antisepsie par trempage au moins **5 minutes** dans le Dakin ou de l'alcool à 70°

#### SI PROJECTION SUR LES MUQUEUSES (ŒIL)

- Rincer abondamment à l'eau courante ou au sérum physiologique au moins 5 minutes

### 2 Contacter le référent médical

**AES ou les urgences**, dans les plus brefs délais, de préférence **dans les 4 heures**, pour :

- Évaluer le risque infectieux
- Débuter une éventuelle **chimio prophylaxie**
- Demander au **patient source**, après son accord, de pratiquer les sérologies VIH, VHB et VHC

### 3 Déclarer l'accident de travail

#### DANS LES 24 H :

- L'employé > à son employeur

#### DANS LES 48 H :

- L'employeur > à la CPAM + Joindre le certificat médical initial
- Le praticien libéral > à son assureur

### 4 Suivi clinique et sérologique de la victime

### 5 Analyse des causes de l'accident et mise en place des actions correctives et préventives

#### CENTRE HOSPITALIER LE PLUS PROCHE

Nom et coordonnées :

#### MÉDECIN RÉFÉRENT AES

Nom et coordonnées :



# La gestion des déchets d'activités de soins

## Le praticien est responsable des déchets, de leur production à leur élimination

### TYPES DE DÉCHETS

#### DÉCHETS ASSIMILABLES AUX ORDURES MÉNAGÈRES (DAOM)

Papier emballage, essuie-mains, serviettes non souillées...

#### DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS À RISQUE INFECTIEUX (DASRI)

- Tout dispositif de soin mou souillé par du sang ou autres liquides biologiques (salive) :

- gants, rouleaux salivaires, pompes à salive, dents extraites...
- compresses, champs, tuyaux d'aspiration...
- OPCT : aiguilles d'anesthésie, carpule, lames de bistouris à UU, aiguilles de suture, fraises usagées...

#### DÉCHETS D'ACTIVITÉ DE SOINS À RISQUE (DASR)

Ils sont soumis à la réglementation spécifique<sup>1</sup>.

### 1 Tri des déchets dans le cabinet dentaire

**DAOM** : sac plastique dans support poubelle

**DASRI** : • Sac plastique jaune conforme à la norme NF X30-501, placé dans un support poubelle



- Boîte jaune dans la salle de soins pour l'élimination exclusive et immédiate des OPCT (boîte conforme à la norme NF X30-500)

**DASR** : boîte de récupération d'amalgames secs et séparateurs d'amalgames au niveau des fauteuils

### 3 Transport et élimination

**DAOM** : éliminer quotidiennement selon la filière des ordures ménagères

**DASRI** : le transport vers le lieu d'incinération impose un suremballage ou un conteneur agréé :

- < 15 Kg : transport personnel (bornes de collecte dans certaines déchetteries) ou prestataires agréés
- > 15 Kg : prestataires agréés

**DASR** : • Collecte par une société, utiliser les bordereaux 1 et 2 de CERFA (n° 10875 et 10786\*01)

- Collecte et transport par le praticien, utiliser le bordereau 3 CERFA (n° 10787\*01)

### 2 Stockage dans un local dédié

**DAOM** : stockage dans un conteneur adapté

**DASRI** : stockage dans un conteneur avant l'enlèvement

La durée de stockage est fonction de la quantité produite mensuellement

- > 5Kg/mois : 7 jours
- < ou = à 5Kg/mois : 3 mois

### 4 Traçabilité des DASRI

Il est nécessaire d'avoir la traçabilité de l'élimination :

- État récapitulatif annuel réalisé par le prestataire
- L'ensemble des documents à conserver pendant 3 ans

1. Arrêté du 30 mars 1998 relatif à l'élimination des déchets d'amalgames issus des cabinets dentaires. Circulaire DGS/DH n° 97/305 du 22 avril 1997 relative à la gestion du risque mercuriel dans l'activité médicale

### TABLEAU RÉCAPITULATIF DE LA TRAÇABILITÉ DES DASRI<sup>2</sup>

Type de collecte	Documents fournis par	Production ≤ à 5 kg	Production > à 5 kg
Absence de regroupement	Le producteur	Bon de prise en charge	Bordereau CERFA 11351*01
Regroupement	Le prestataire	Bordereau CERFA 11352*01	Bon de prise en charge + Bordereau CERFA 11352*01

2. L'arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques



# La stérilisation

## Recommandations

- Le résultat de la désinfection ou de la stérilisation est tributaire de la **réalisation correcte des opérations** de la **pré-désinfection et de nettoyage**
- Il est nécessaire d'**emballer les objets à stériliser** afin qu'ils conservent un état stérile après passage dans l'autoclave
- Le traitement des dispositifs médicaux fait l'objet de **procédure de traçabilité**

### Stérilisation à la vapeur d'eau

En chirurgie dentaire et en stomatologie, seule l'utilisation d'un cycle de type B est recommandée, avec une température de 134°C pendant 18 minutes.

### Contrôles et traçabilité

- Test de pénétration de la vapeur
- Indicateur physico-chimique de classe 6 par charge
- Enregistrement du cycle de stérilisation

L'étiquetage des dispositifs médicaux, la constitution d'un dossier de traçabilité et l'archivage de tous les cycles quotidiens accompagnés de leurs tests effectués en routine sont nécessaires pour assurer la traçabilité.

### Recommandations pour l'autoclave

- Marquage CE au titre de la directive européenne 93/42/CEE relative aux dispositifs médicaux
- Conformité à la norme NF EN 13060 de novembre 2004
- Validation du procédé de stérilisation (norme NF EN ISO 17665-1) avant la 1<sup>re</sup> mise en fonction
- Contrat de maintenance (interventions nécessaires, fréquence et protocoles d'entretien...)



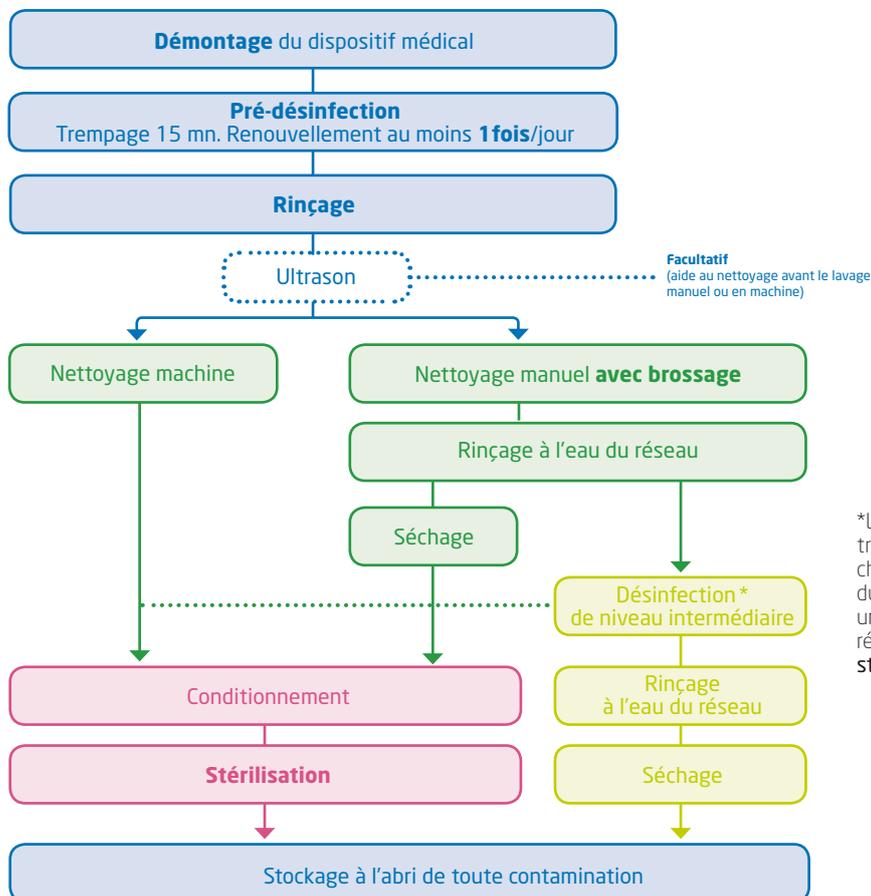


# Traitement des dispositifs médicaux (DM)

## Traitement des DM en fonction du niveau du risque

TYPE D'ACTE	NIVEAU RISQUE INFECTIEUX	DISPOSITIF MÉDICAL	NIVEAU DE TRAITEMENT RECOMMANDÉ
<b>Pénétration dans des tissus ou des cavités stériles ou au niveau du système vasculaire</b> (curette, fraise, instruments endo-canaux)	Risque Haut	Critique	<b>Usage unique</b> ou <b>stérilisation</b>
<b>Contact avec les muqueuses</b> (miroir, precelle, porte amalgame)	Intermédiaire	Semi-critique	<b>Stérilisation</b> Si le matériel est thermosensible : Laveur-désinfecteur <sup>1</sup> ou désinfection <sup>2</sup> de niveau intermédiaire*
<b>Sans contact ou contact peau saine :</b> embout de lampe polymérisée	Bas	Non critique	Désinfection de <b>bas niveau</b>

## Traitement des dispositifs médicaux réutilisables



\*La procédure de désinfection est très limitée dans le domaine de la chirurgie dentaire du fait de l'existence du matériel autoclavable ou à usage unique disponible. Tout instrument réutilisable thermorésistant doit être stérilisé.

1. Conforme au PR EN ISO 15-883-2  
2. Normes NF EN 13727, NF EN 13624, NF EN 14476, NF EN 14348



## BONNES PRATIQUES

### RISQUES INFECTIEUX

→ Infections associées aux soins dans les cabinets dentaires

# La désinfection chirurgicale des mains

## par friction avec un Produit hydro alcoolique (PHA)<sup>1</sup>

### Indications<sup>2</sup>

**À RÉALISER AVANT TOUT ACTE CHIRURGICAL** (chirurgie endodontique, avulsion avec fraisage de l'os, implantologie...)

### PRÉALABLE À LA PRISE DE POSTE OU SI MAINS SOUILLÉES :

- Réaliser un lavage simple des mains et des avant bras avec un savon doux associé à un brossage des ongles avec une brosse stérile (30 secondes/main)
- Rincer abondamment à l'eau du réseau
- Sécher soigneusement en tamponnant avec des essuie-mains à usage unique

9 Avant-bras



1 Paume contre paume



2 Paume sur dos de main



8 Avant bras Coudes inclus



### Technique<sup>3</sup>

Le geste nécessite 2 frictions

#### 1<sup>RE</sup> FRICTION

Répartir le produit sur la totalité des mains, avant bras, coudes inclus, et frictionner jusqu'au séchage complet

3 Espaces interdigitaux



7 Poignets



#### 2<sup>E</sup> FRICTION

Même technique de friction jusqu'à séchage complet, les coudes étant exclus de l'application

*Respecter la dose et le temps préconisés par le fabricant pour répondre à la norme EN 12791*

4 Paumes contre dos des doigts



6 Pouces



5 Pulpe des doigts



1. Norme NF EN 12791, NF EN 1040, et NF EN 1275, Pr EN 12054

2. Les études ont montré qu'il y a une meilleure tolérance des PHA par rapport aux savons

3. Afin d'améliorer la tolérance cutanée et l'efficacité, un délai minimum de 10 minutes est conseillé entre le lavage et la friction