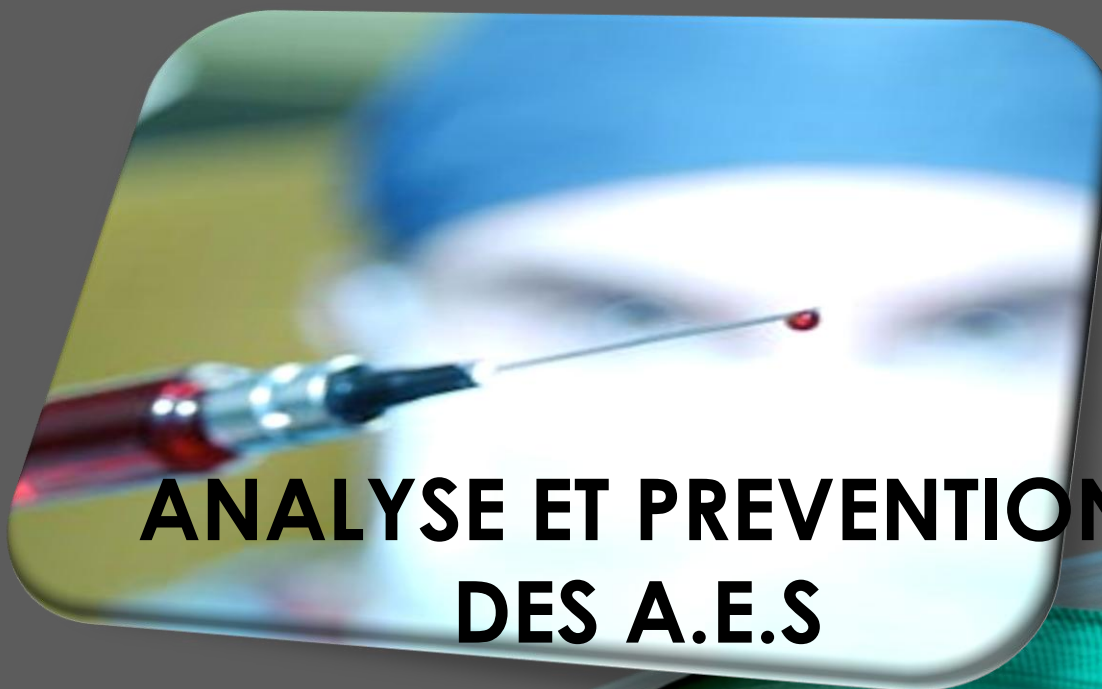


Formation Binômes relais-Stratégie de prévention des AES
20-21 novembre 2015
Paris, faculté de Médecine Bichat



ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG EN MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE ET CHIRURGIE ORALE.



**ANALYSE ET PREVENTION
DES A.E.S**

EN PRÉAMBULE.....

- **Un AES correspond à tout contact percutané (par piqûre ou coupure) ou tout contact sur de la peau lésée ou des muqueuses (bouche, yeux) avec du sang ou un liquide biologique souillé par le sang**

- Patient  PS
- PS  Patient
- 251 CD Virémiques VHC
 - 0,37 à 7,42
 - 1,36 à 28,13
- Sous-déclarations
- Prise en charge (Ass volontaire ou privée)

EN MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE ET CHIRURGIE ORALE

3

.....ANALYSE DES A.E.S.

- Avec un niveau de risque très différent selon :
 - Le geste opératoire ,
 - Le patient,
 - Les dispositifs médicaux utilisés....

.....PREVENTION DES A.E.S.

- Un risque majeur dans certains cas, à maîtriser !

Surveillance et prévention: Priorité nationale, depuis 1998.
Programme de lutte contre I.N 2009-2013.
Arrêté du 10 juillet 2013.

ANALYSE DES A.E.S.

1. LE PATIENT

- Bactéries, parasites....
- Prions.
- **Virus. (VIH, VHC, VHB, HHV)**

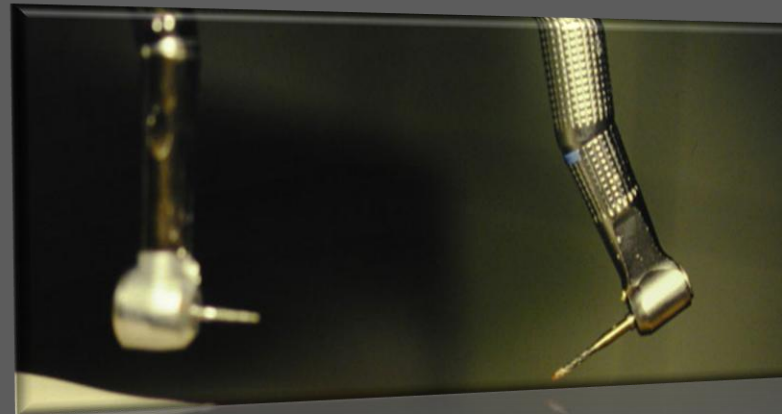
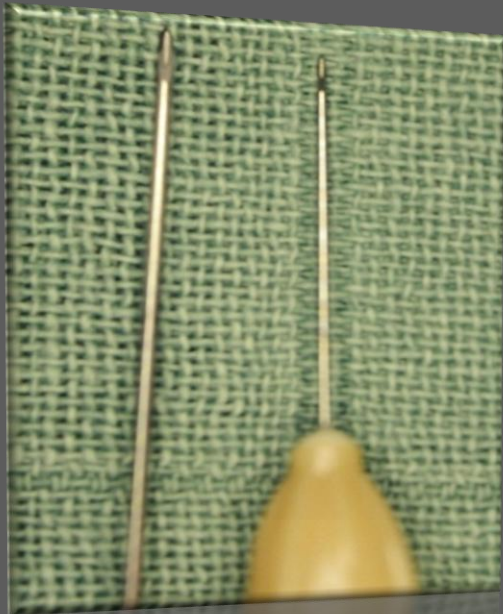
- **V.I.H**

- Risque en cas d'accident percutané
 - 0,32% (0,18-0,45)
- Risque en cas de projection cutanéomuqueuse.
 - 0,03% (0,006-0,19)

- **V.H.C**
- 1,8% > 0,5% (0,39% à 0,65%)
- C.D = Population générale
- 10 x Ch. Or / CD omnipraticien

2. LE MATÉRIEL

.... (ACTE OPÉRATOIRE)

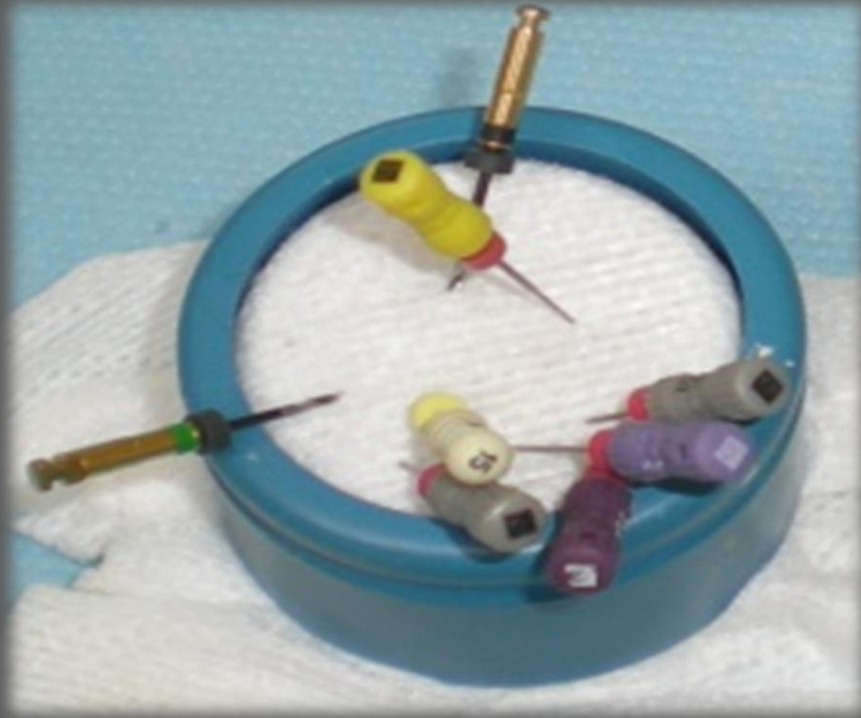


Instruments

- **Rotatifs**
- **Tranchants**
- **Piquants**

D.M ET A.E.S EN MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE ET CHIRURGIE ORALE

- **Instruments rotatifs: 37%**
- **Aiguilles d'anesthésie: 30%**
- **Instruments pointus: 21%**
- **Aiguilles de suture: 3%**
- **Lames de bistouri: 1%**
- **Autres: 2%**



SI MATÉRIEL SOUILLÉ, PRÉ-DÉSINFECTION D.M



**Blessure avec instruments PCT.
Projection.**



3. ACTES OPÉRATOIRES

.....(MATÉRIEL)

- **A.E.S à risque de transmission élevé**
 - Anesthésie par Tronculaire
 - Coupure par lame de bistouri
 - Blessure par élévateur ou syndesmotome
 - Blessure par curette lors de traitement parodontal

- **Facteurs de risques de transmission**
 - Profondeur blessure
 - Inoculum infectieux
 - Patient source

ANESTHÉSIE

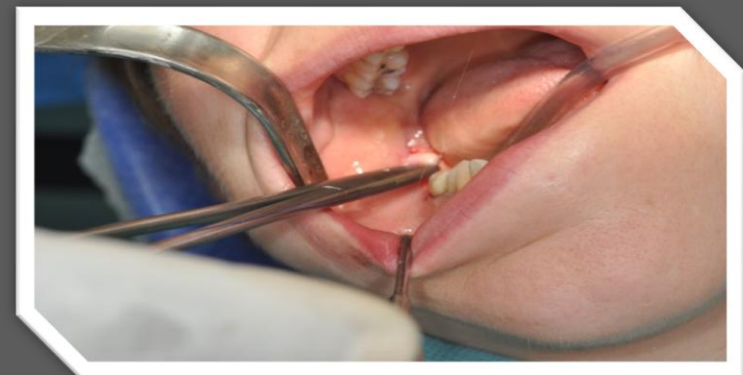


- ❖ **Locorégionale**
- ❖ **Piqûre**

CHIRURGIE



❖ **Blessure par lame de bistouri.**



Blessures par piqûre (dérapage) ou projection

DÉTARTRAGE, CURETAGE



Blessure avec insert U.S, curettes
parodontales.

SOINS CONSERVATEURS, PROTHÉTIQUES, ENDODONTIQUES

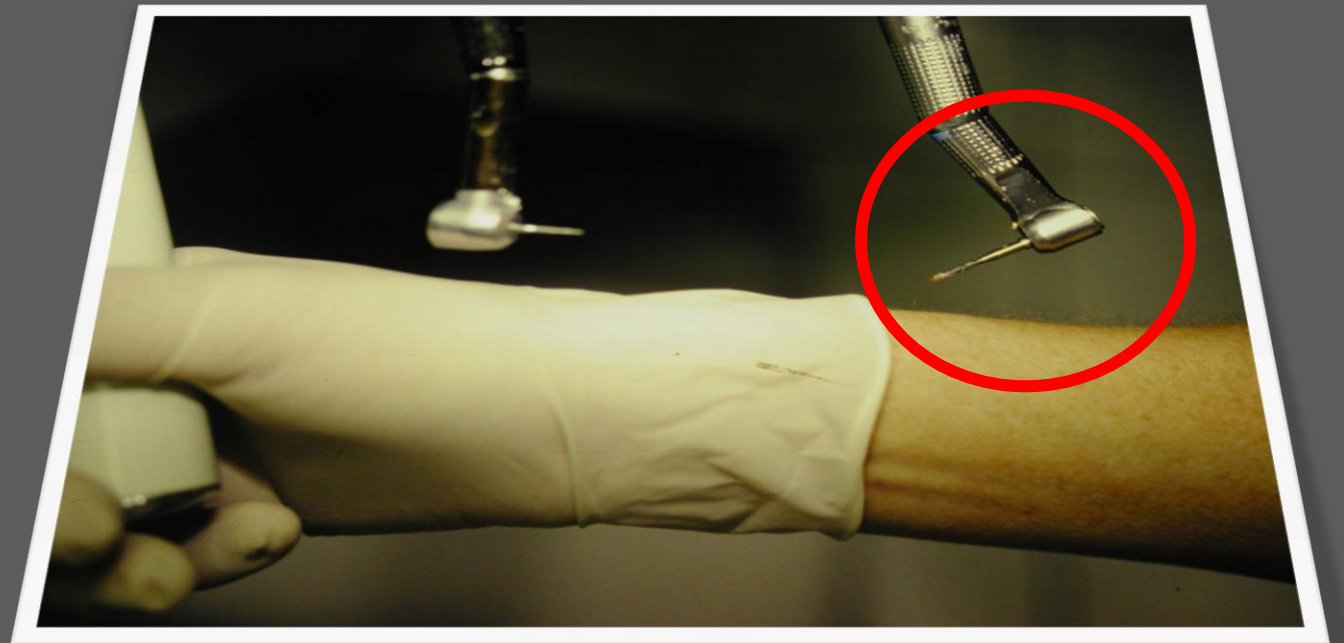


Blessures par
.Piqûres.
.Projections.

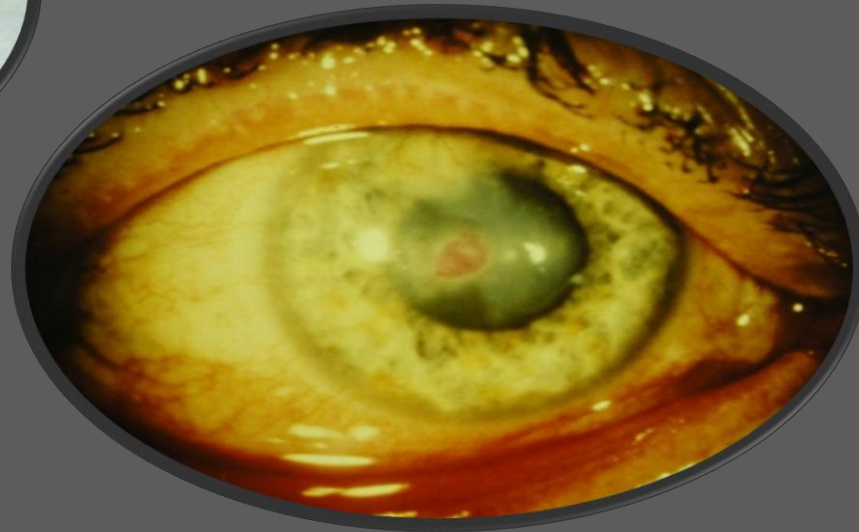


4. Le praticien, l'assistante

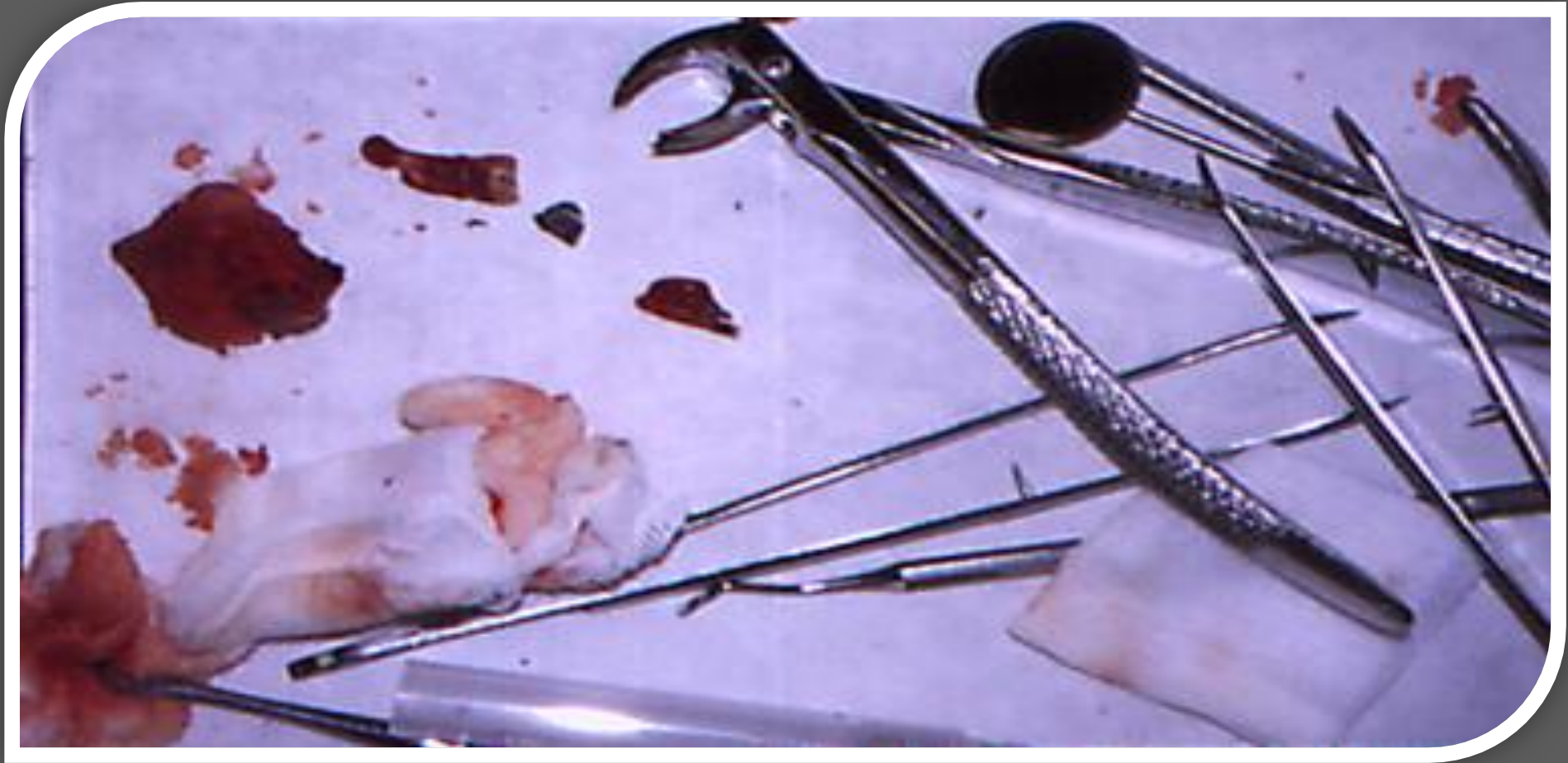
Le geste.....!



LES CIBLES POTENTIELLES...



5. LES DÉCHETS



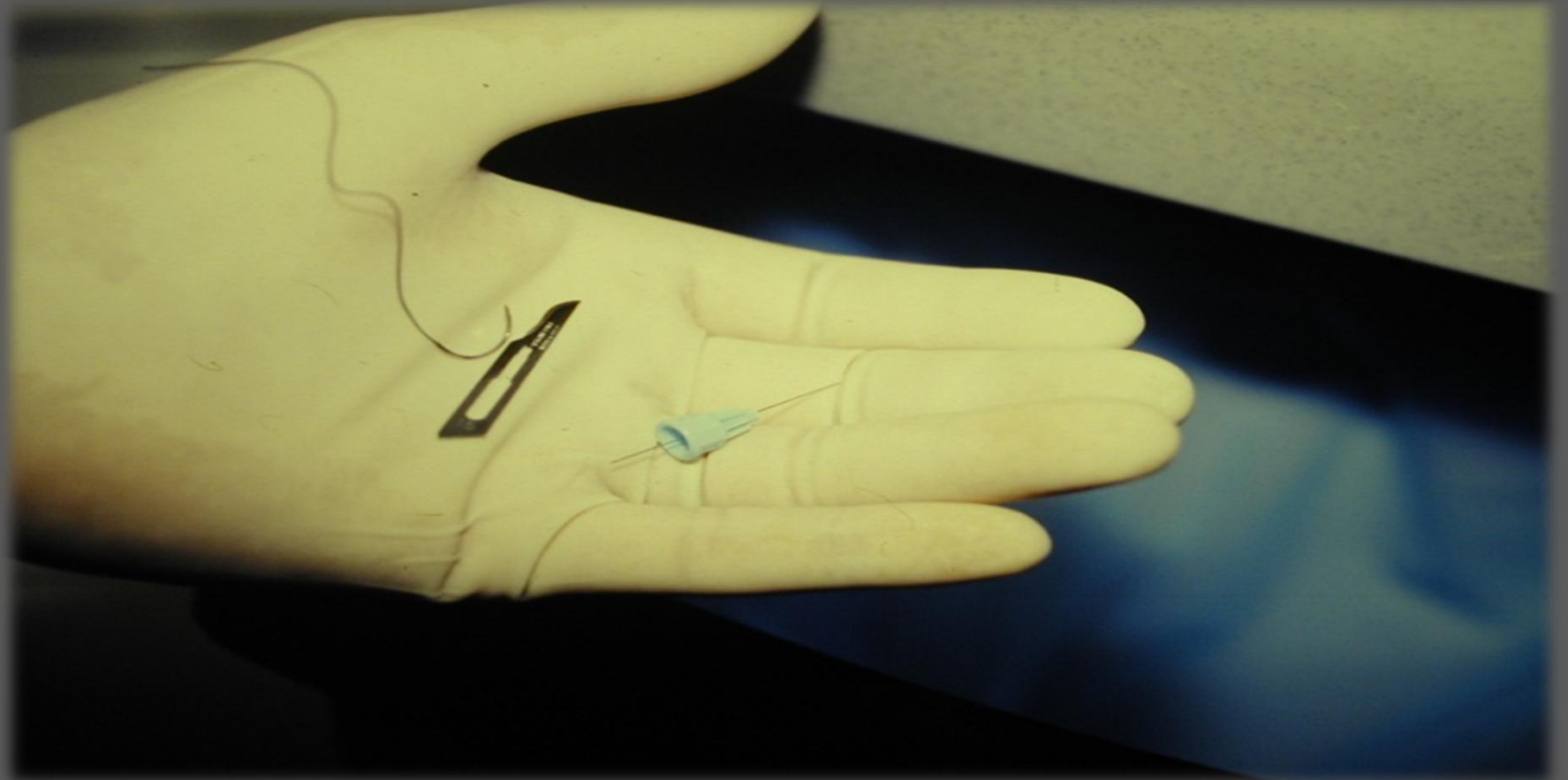
- Manipulation pour traitement, OPCT.....

ÉLIMINATION DES OPCT

Manipulation

.Coupure

.Piqûre



PRÉVENTION DES A.E.S.

*Les mesures préventives reposent essentiellement sur l'application stricte des précautions «standard» qui doivent être appliquées **PAR TOUT SOIGNANT, POUR TOUT PATIENT**, quel que soit son statut sérologique.*

1. CONNAITRE SON PATIENT...

- Anamnèse
 - Antécédents
 - Vaccinations
 - Séropositivité
- Examen clinique
- Examens biologiques

• Asepsie

A sterile surgical tray is shown, laid out on a blue sterile drape. The tray contains several items: a pair of surgical forceps with a white gauze pad attached to the handles; a clear plastic lid marked '120 ml'; and a white ceramic bowl containing a clear liquid. The background features a colorful, abstract pattern of red, orange, yellow, and green. At the bottom, a white banner with blue text reads 'ASEPSIE EXO ET ENDOBUCCALE !!'.

ASEPSIE EXO ET ENDOBUCCALE !!

2. LE MATÉRIEL

- *Prévention*



- *La Stérilisation*

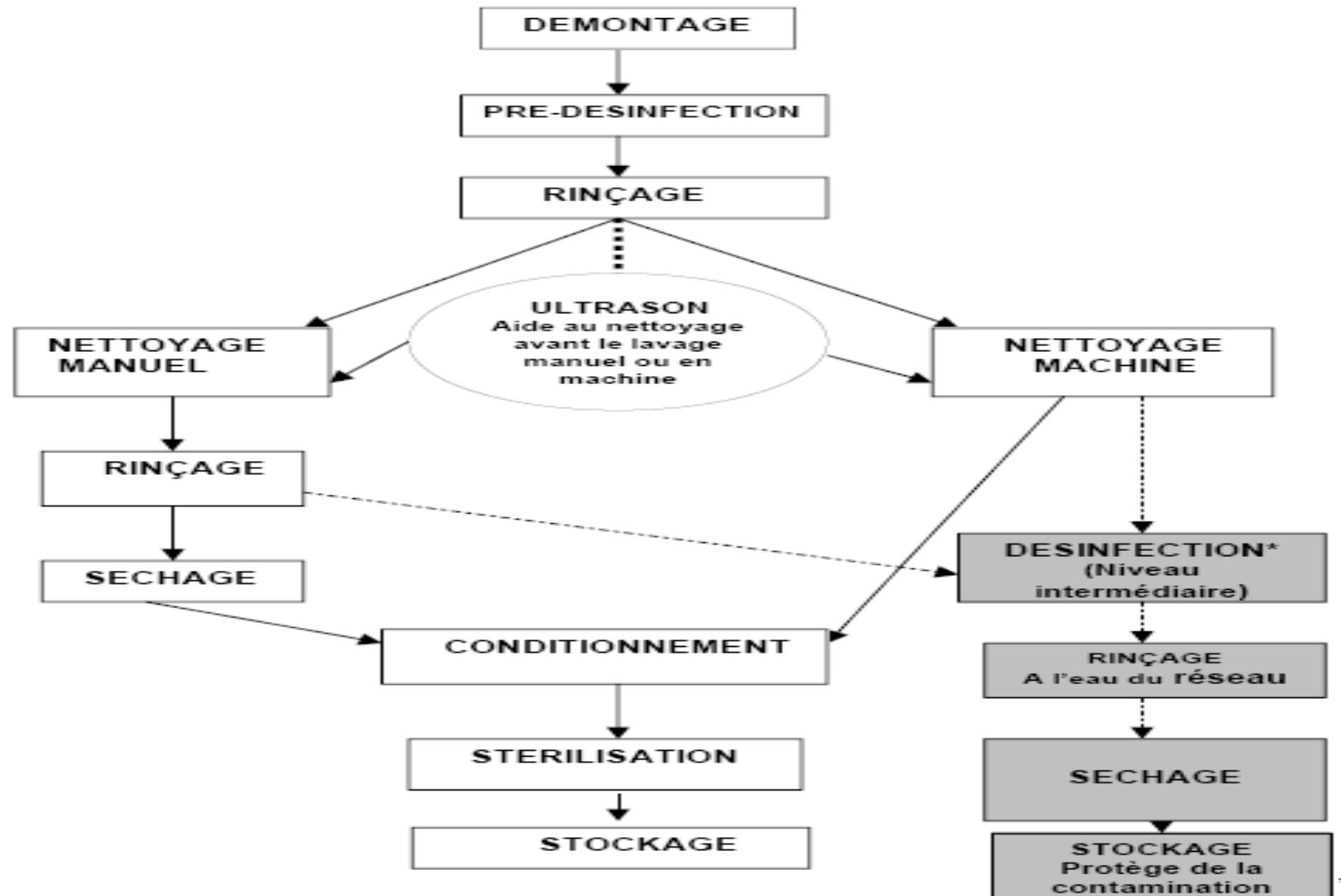
- *Pour les surfaces*
Bionettoyage



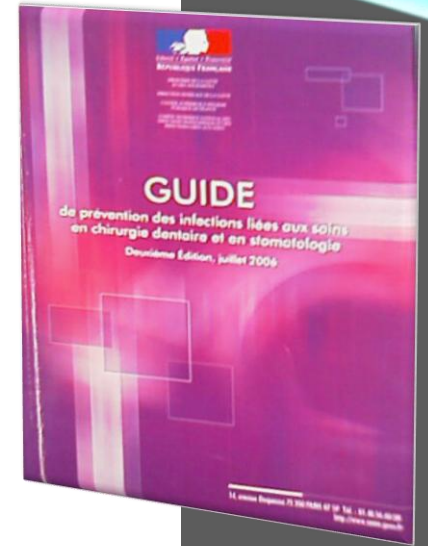
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES / SITES INTÉRESSANTS

Circulaire DGS/5 C/DHOS/E 2 n° 2001-138 du 14 mars 2001 relative aux précautions à observer lors de soins en vue de réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels
ADF. Procédures de stérilisation et d'hygiène environnementale. 2007

Direction Générale de la Santé - Ministère de la Santé et des Solidarités
TRAITEMENT DE L'INSTRUMENTATION REUTILISABLE



Compte tenu du fait que la quasi-totalité des dispositifs médicaux utilisés en cabinet dentaire sont, soit stérilisables par la vapeur d'eau sous pression, soit à usage unique, le champ d'application de la procédure de désinfection intermédiaire dans le domaine dentaire est très limité.



PRÉ-DÉSINFECTION

D.M

25



**Bac dans la salle de soins.
Manipulation avec gants.**

3. L'ACTE OPÉRATOIRE

➤ *Eviter les gestes à risque !!*

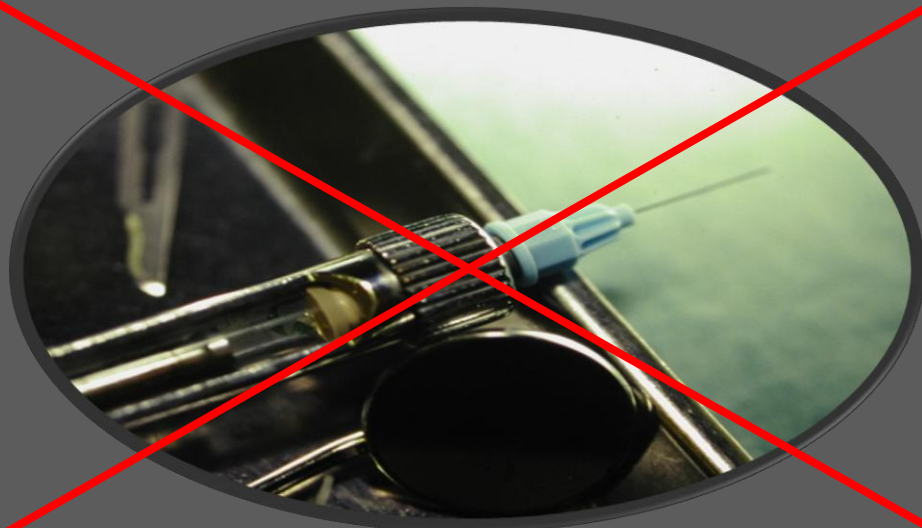
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES / SITES INTÉRESSANTS :

Groupe d'Etude sur le RisqGroupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux (GERES), Guide des matériels de sécurité et des dispositifs barrières, édition 2010

www.geres.org

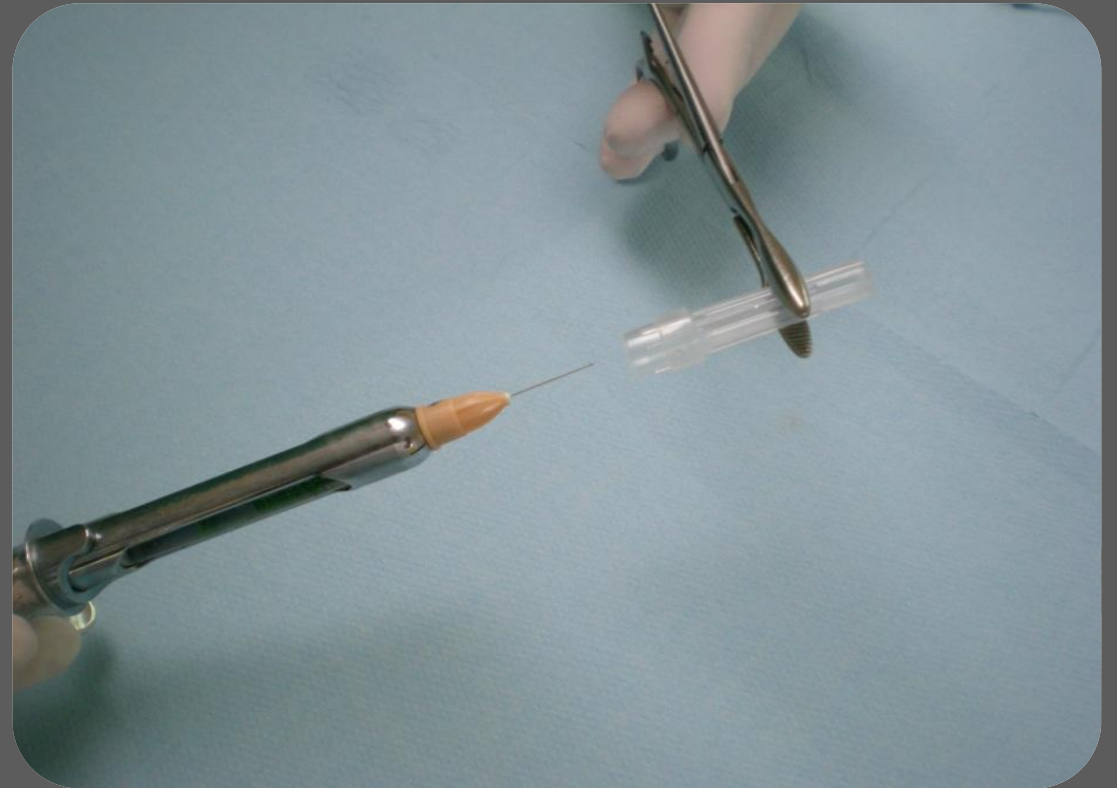
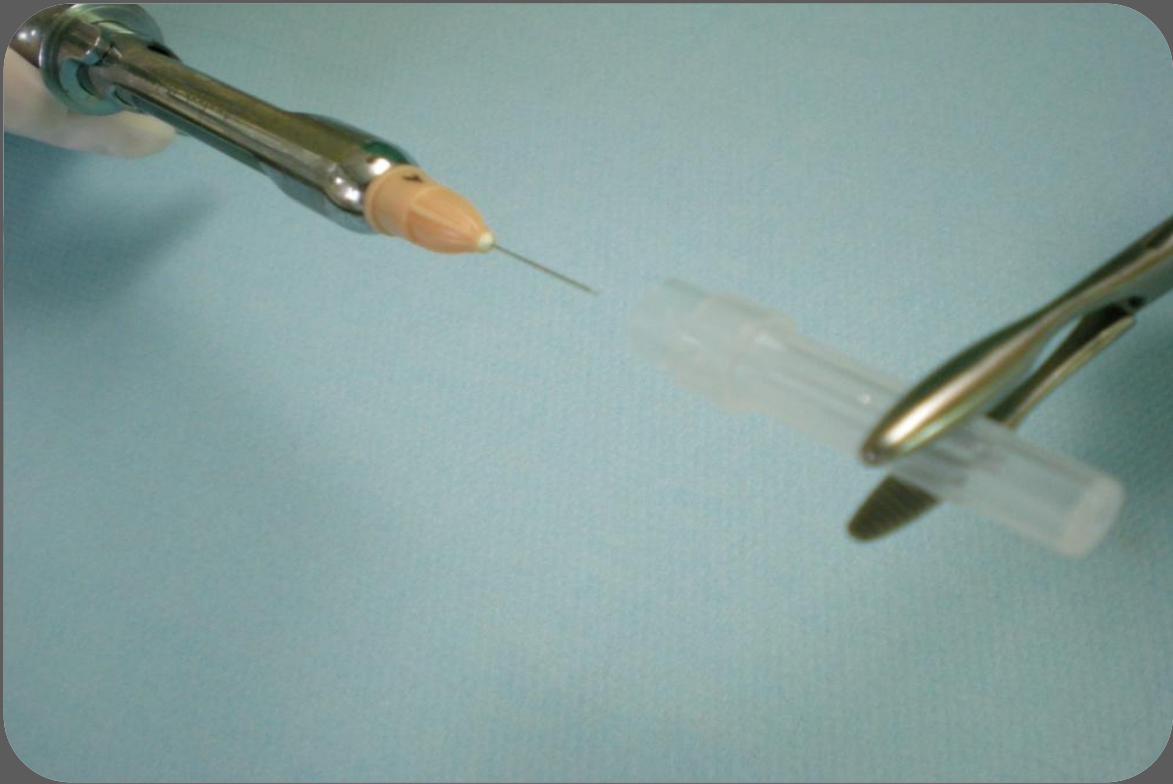
ANESTHÉSIE

Les aiguilles sont recapuchonnées par l'assistante dentaire dans 52,4%



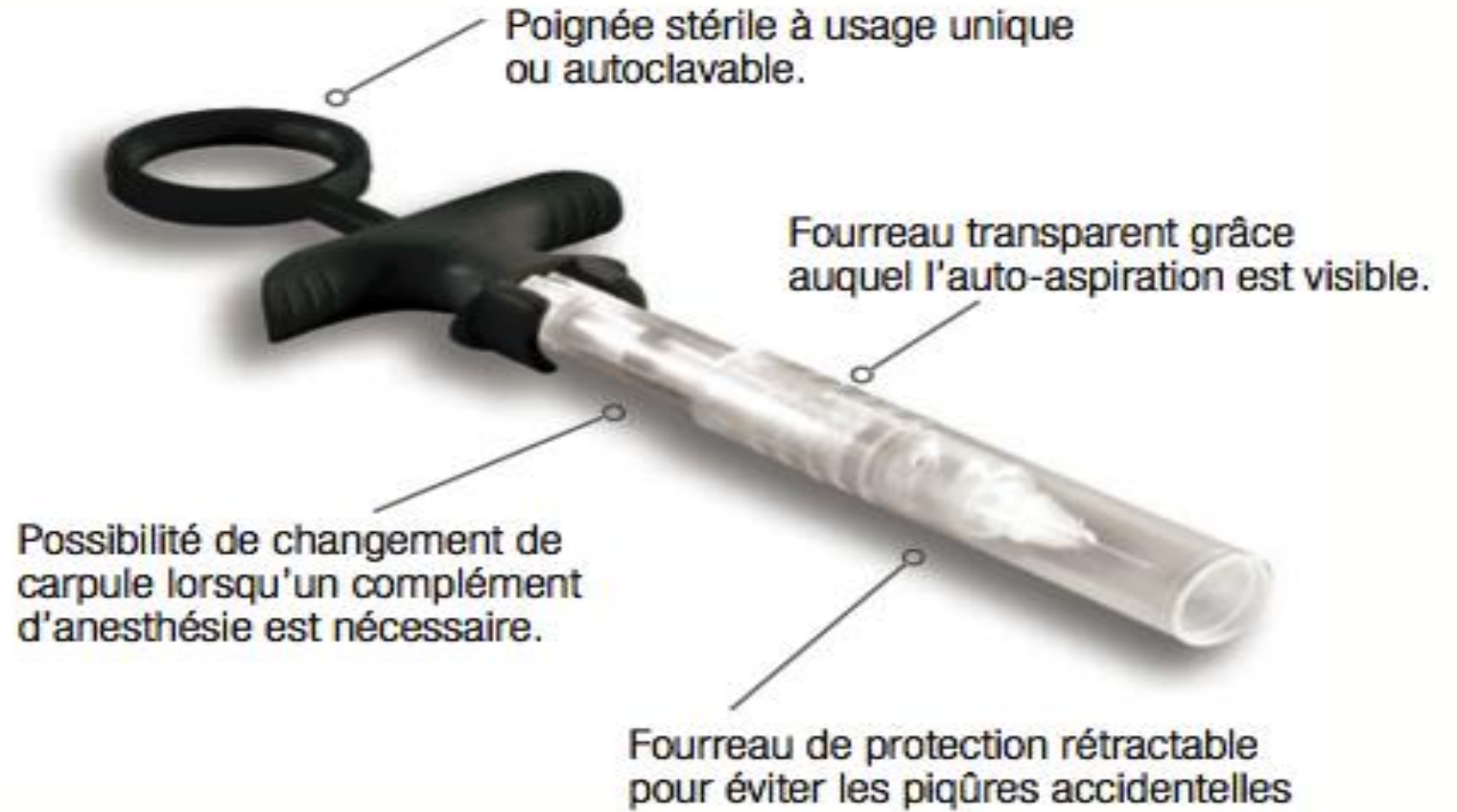
Pas de recapuchonnage à la main
Pas de désadaptation à la main

LE « RECAPUCHONNAGE » DE L'AIGUILLE

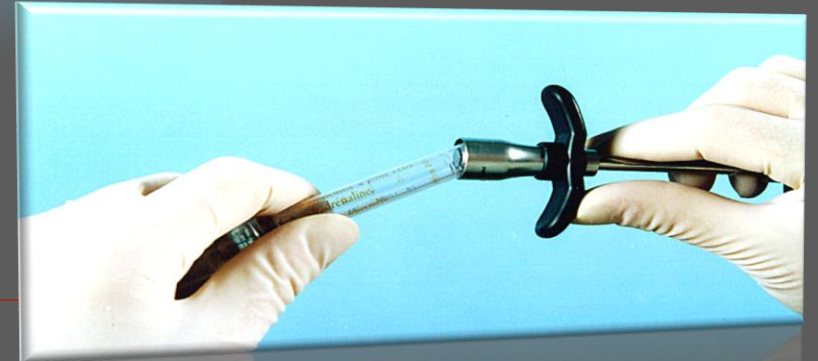
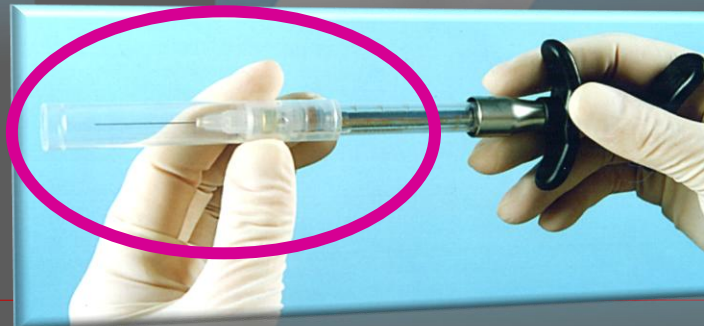
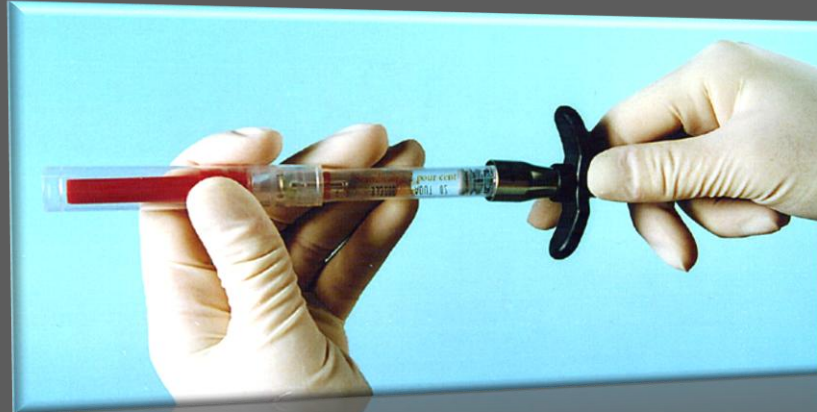


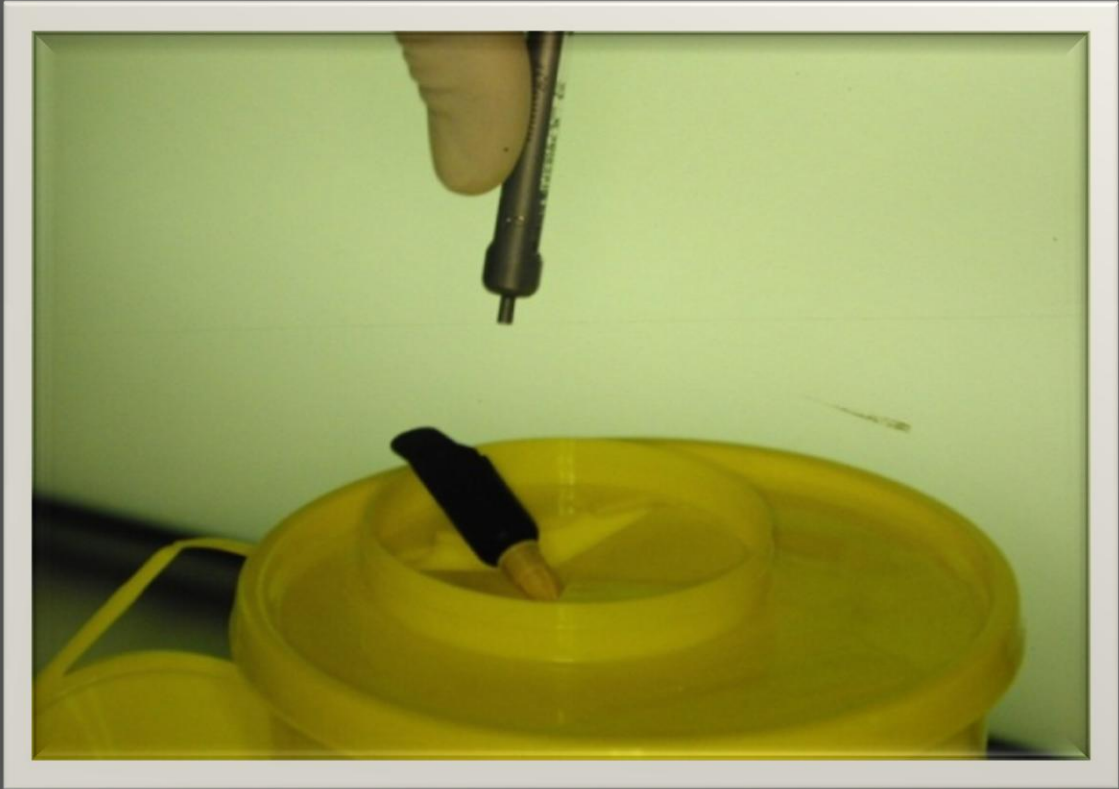
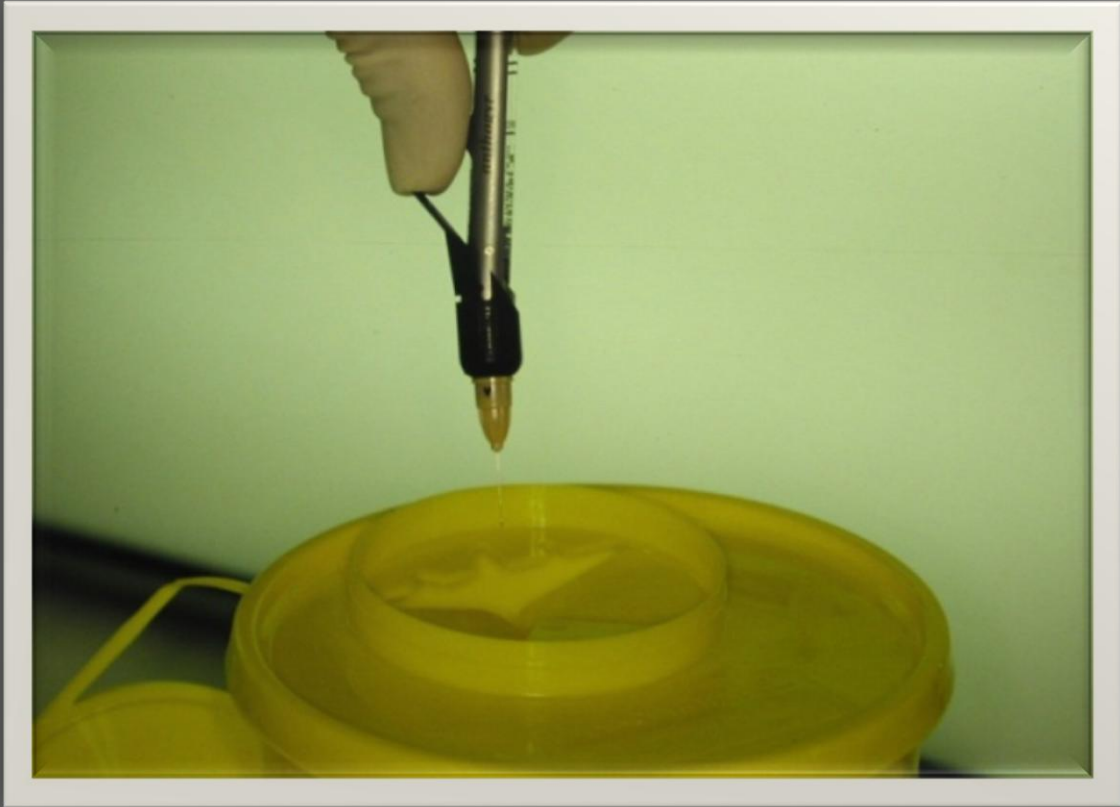
**Recapuchonnage et désinsertion à une main, protections spéciales,
Container spécifique à proximité.**



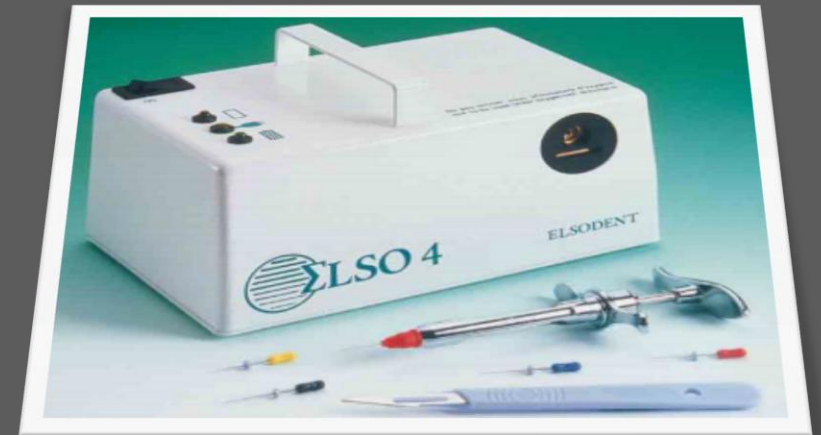
U S Plus

LA SERINGUE AVEC PROTÈGE-AIGUILLE





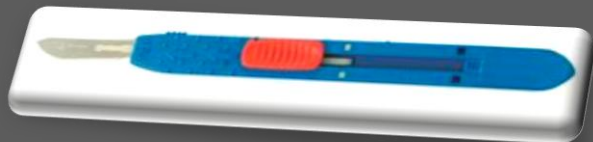
LA DESTRUCTION DE L'AIGUILLE³³



EN MATIÈRE DE CHIRURGIE



**Ecarteurs, lame usage unique,
Sutures avec pinces,
Aspiration,
Visibilité, (lumière.....),
Matériel bien disposé.
Protection et points d'appui.**



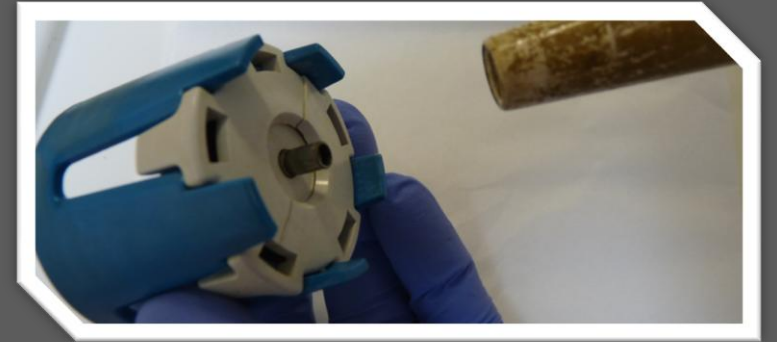
Ecarteurs, lame usage unique,
Sutures avec pinces,
Aspiration,
Visibilité, (lumière.....).
Matériel bien disposé.
Protection et points d'appui.



EN MATIÈRE DE SOINS ENDODONTIQUES



EN MATIÈRE DE DÉTARTRAGE, CURETAGE, SOINS CONSERVATEURS ET PROTHÉTIQUES



**Points d'appui.
Clé de démontage.
Aspiration.**

4. LE PRATICIEN, L'ASSISTANTE....

❖ *Prévention*



- Les barrières de protection (EPI)
- La maîtrise de sa gestuelle

VACCINATION

Art L3111-4

Art L3112-1 du CSP

- Activité professionnelle exposant à des risques de contamination
 - **Immunisation contre hépatite B, diphtérie, tétanos**
 - **Élèves ou étudiants profession médicale**

VHB

- **Risque de transmission.**
 - AES: **Dix fois plus de risque de devenir porteur d'une hépatite B chronique**
- **Aucun cas de contamination (InVS)**
- **Couverture vaccinale imparfaite (soignants).**

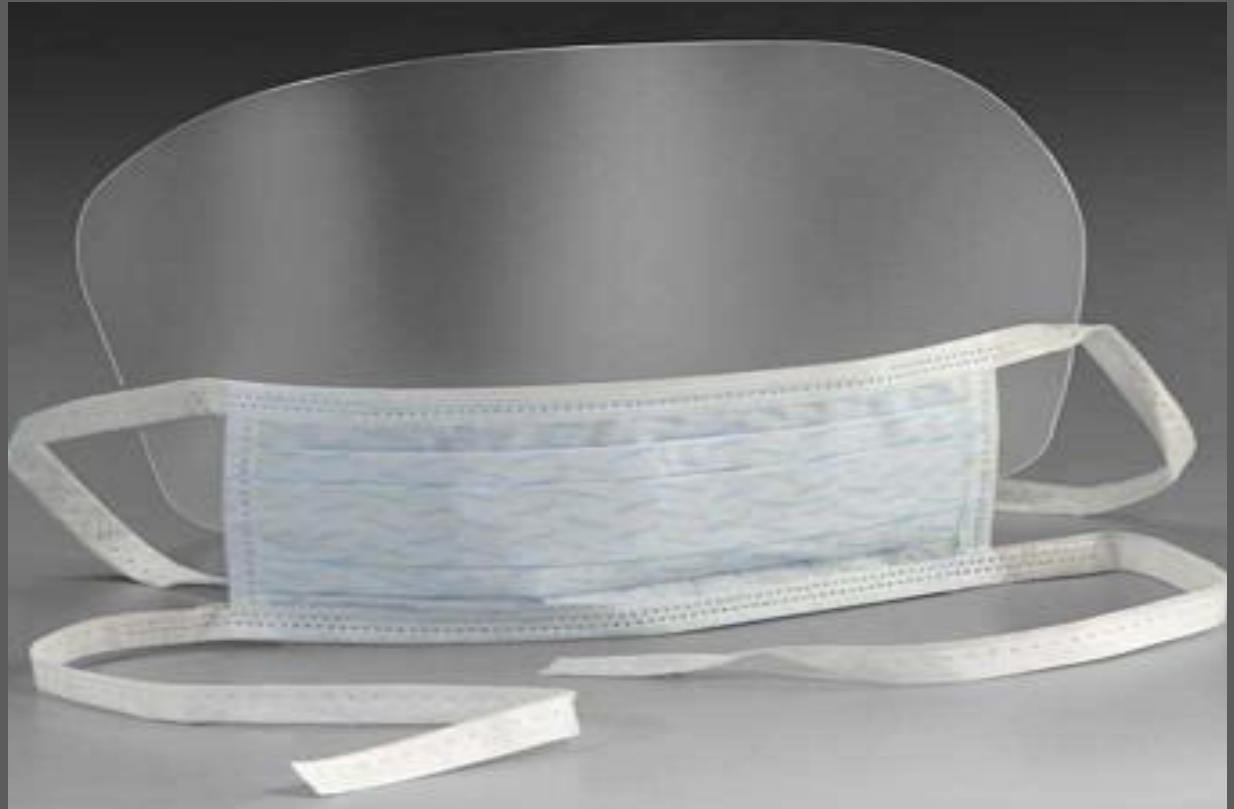
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES / SITES INTÉRESSANTS Sur les vaccinations obligatoires :
 Code de la santé publique (article L3111-4)
 Arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L3111-4 du Code de la santé publique
Sur la fiche médicale d'aptitude :
 Code du travail (article D4624-47)

LA TENUE DE SOINS



- **Gants**
- **Masque**
- **Lunettes**
- **Tenue cabinet**
- **Surblouse éventuelle**

LE PORT DES LUNETTES



Des progrès à faire.....!!

LE PORT DES GANTS

EN-455-1

- étanchéité des gants définie par le **NQA**.

EN-455-2

- propriétés physiques des gants.

EN-455-3

- caractéristiques biologiques des gants.

Logo du marquage « CE »



Logo du marquage « LNE »



Logo du marquage « NF »



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES / SITES INTÉRESSANTS :

OMS, Usage des Gants : Fiche d'Information, Avril 2010

OMS, Résumé des Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins, 2010

ADF, Protection des mains au cabinet dentaire, 2003

ADF, Accidents d'Exposition au sang au cabinet dentaire, 2006

INDICATIONS EN MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE ET CHIRURGIE ORALE

• Patients sains

- **Gants d'examen:** odontologie conservatrice, prothèse, orthodontie.

(lavage simple)

- **Gants stériles dits « médical »**

parodontologie, avulsions simples.

(friction antiseptique)

- **Gants stériles dits « de chirurgie »** chirurgie invasive en bloc opératoire

(friction chirurgicale)

■ Autres patients

- **Patients immunodéprimés**

- **Patients à haut risque infectieux**



Gants d'examen:

examen clinique seulement

- **Gants stériles dits « de chirurgie »** tous les autres soins.

Si actes sanglants, il est recommandé de porter deux paires de gants



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES / SITES INTÉRESSANTS

SF2H | Société Française d'Hygiène Hospitalière | Publications <http://www.sf2h.net/outils-pedagogiques-sf2h.html> Mission Mains propres 2011 - Dossiers - Ministère de la Santé <http://www.sante.gouv.fr/mission-mains-propres-2011>

LES MASQUES

Norme EN 14683

- Comité Européen de Normalisation (19/09/2005)
- Classification en 4 types
 - Efficacité Filtration Bactérienne
 - Pression Différentielle
 - Pression Résistance Eclaboussures
- Type I, I R, II, II R
- A changer toutes les 3 heures,
- En cas de souillure, de projection,
- S'il a été touché et / ou baissé au niveau du cou.

EN MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE ET CHIRURGIE ORALE

Type II

- SANS COUCHE IMPERMÉABLE
- Actes de soins ou de petite chirurgie sans risque de projection de liquides biologiques

Type II R

- AVEC COUCHE IMPERMÉABLE
- Actes de soins ou de chirurgie avec risques de projection de liquides biologiques vers le soignant

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES / SITES INTÉRESSANTS :

CCLIN Sud-Ouest, Recommandations pour l'utilisation des masques médicaux et des appareils de protection respiratoire dans les établissements de santé, Janvier 2007.

ADF. Evaluation des risques professionnels en cabinet dentaire. 2008.

5. LES DÉCHETS



- *Prévention*



- Le tri
- L'élimination des OPCT

Les poubelles à pédales

Filière
spécifique



Filière déchets ménagers
et assimilés

Poubelle jaune: déchets contaminés

Poubelle noire: déchets non contaminés

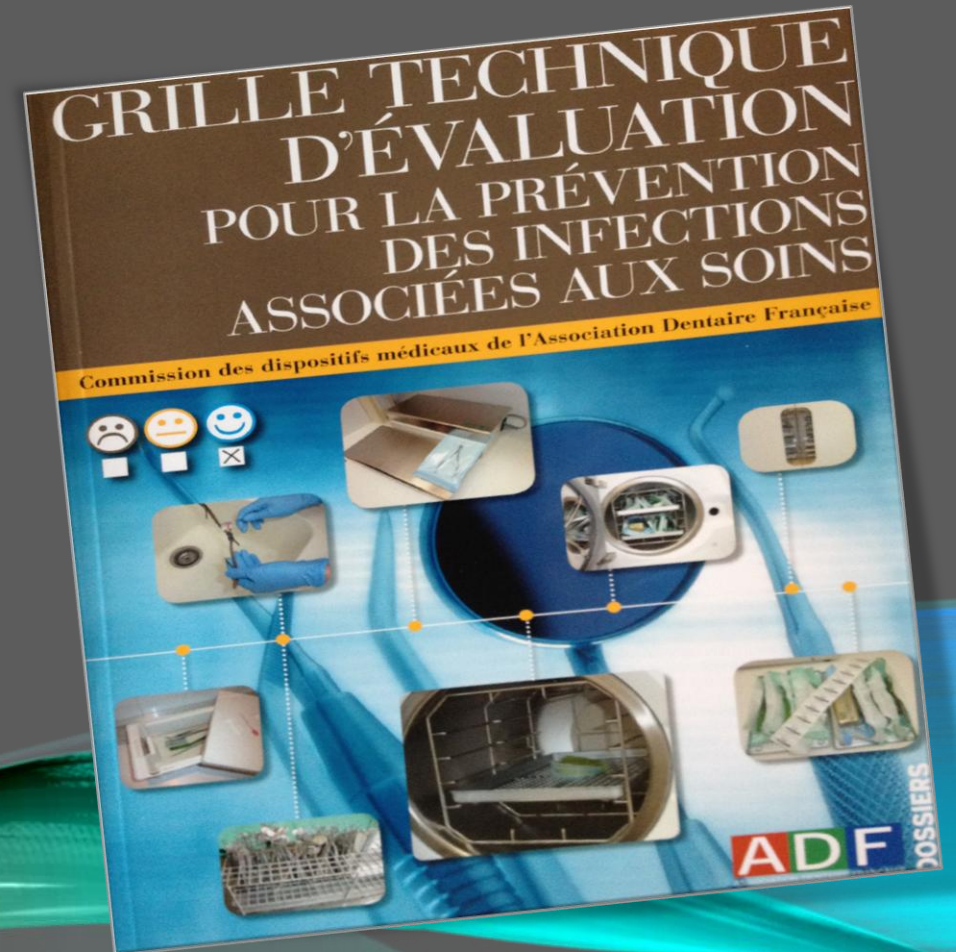
EN CONCLUSION.....

- Hygiène des mains.
- **Port des gants.**
 - Systématique
 - Lors de manipulation d'instruments souillés
- **Port d'un masque chirurgical.**
 - Systématique pour tout acte
 - Correctement positionné
 - Temps d'utilisation observé
- **Port de lunettes de protection.**
 - Systématique pour tout acte
 - Adaptées
- Port de surblouses.
- **Vaccination HB.**
- **Instruments à UU.**

- Respect de la limite de remplissage des collecteurs d'OPCT, qui seront disposés à proximité des surfaces de travail.
- Manipulation des instruments avec précaution. Ne pas utiliser la main controlatérale (écarteurs, pince ...).
- Bonne gestuelle.
- **Pré désinfection immédiate des instruments.**
- **Recapuchonnage, désadaptation des aiguilles avec dispositifs spécifiques.**
- **Conduite à tenir connue et affichée.**
- Bonne programmation des patients à risque, connus.

AU SERVICE DE LA PROFESSION, IL EXISTE.....

....Une grille technique,
....Un guide de recommandations;



AU SERVICE DE LA PROFESSION, IL EXISTE.....

..... des fiches techniques (7).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES / SITES INTÉRESSANTS

Sept fiches ONCD/DGS tirées du « Guide de prévention des infections liées aux soins réalisés en chirurgie dentaire et en stomatologie », ONCD/DGS, mai 2010

Ordre National des Chirurgiens Dentistes / Hygiène et asepsie : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice/hygiene-et-asepsie.html>

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 fluides biologiques (salive).

- gants, rouleaux salivaires, pompes à salive, dents extraites...

- compresses, champs, tuyaux d'aspiration...
- CPCT : aiguilles d'anesthésie, carpule, lames de bistouris à UJ, aiguilles de suture, fraises usagées...

DÉCHETS D'ACTIVITÉ DE SOINS À RISQUE (DASR)

Ils sont soumis à la réglementation spécifique!

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 CPCT (boîte conforme à la norme NF X30-500)

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

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

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 déchèteries) 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)

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 Article du 30 mars 1959 relatif à la gestion des déchets d'activités de soins des cabinets dentaires, Décret n° 633088 du 22 avril 1997 relatif à la gestion d'activités de soins dentaires, activité médicale

TABLEAU RÉCAPITULATIF DE LA TRAÇABILITÉ DES DASRI*

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 10875*01
Regroupement	Le prestataire	Bon de prise en charge CERFA 11352*01	Bon de prise en charge Bordereau CERFA 11352*01

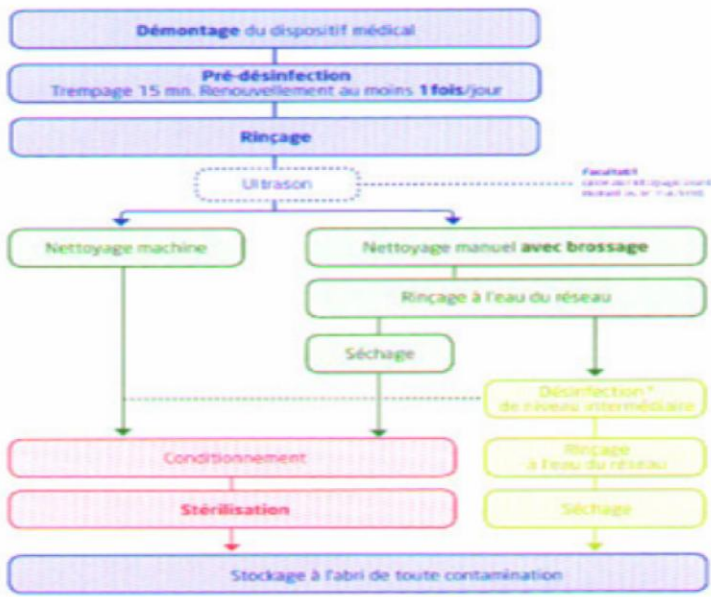
* Selon la fréquence de production, les documents peuvent être conservés séparément ou ensemble.

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
Pénétration dans des tissus ou des cavités stériles ou au niveau du système vasculaire (aiguille, forceps, instruments endo-oculaires)	Risque Haut	Ortique	Usage unique ou stérilisation
Contact avec les muqueuses (forceps, pince à corps creux, pince)	Risque Intermédiaire	Semi-ortique	Stérilisation Si le matériel est thermosensible : Niveau « Contact avec muqueuses » ou « Niveau « Contact avec tissus vivants »
Sans contact ou contact peau saine : (amblyoclyse, de l'emp. de viduité)	Bas	Non-ortique	Désinfection de bas niveau

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. Extrait de la norme NF EN ISO 15854-2
2. Normes NF EN 13627, NF EN 13628, NF EN 14475, NF EN 14349



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 soigner
- Nettoyer immédiatement à l'eau et au savon doux
- Rincer abondamment
- Réaliser l'antisepsie par trempage au moins 5 minutes dans le Dakin ou ce 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 :