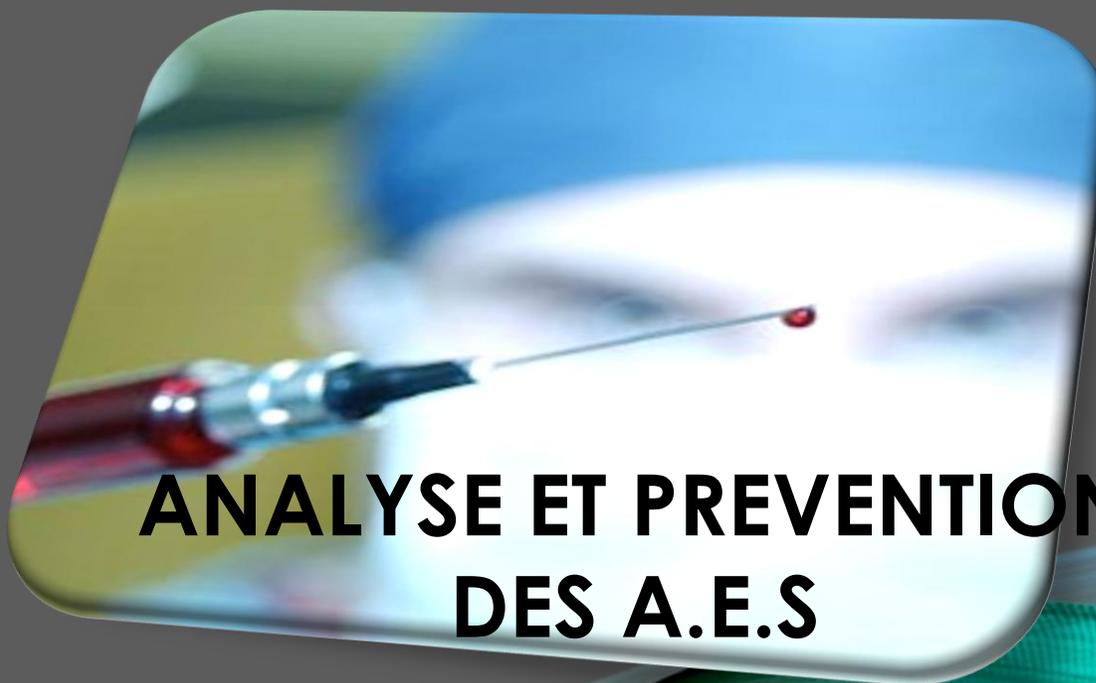


Formation Binômes relais-Stratégie de prévention des AES  
20-21 novembre 2015  
Paris, faculté de Médecine Bichat

# 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.

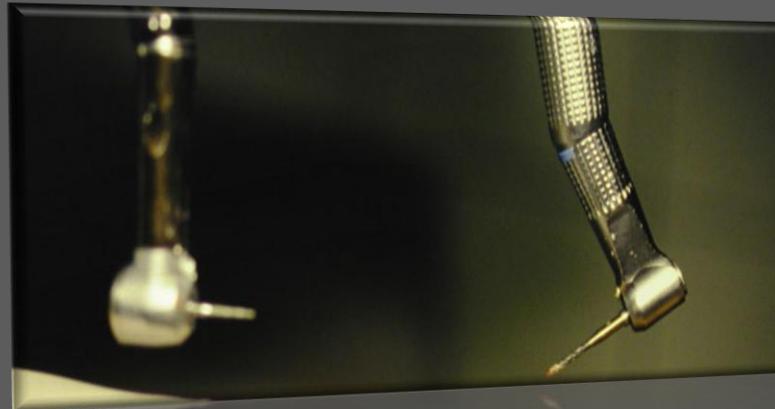
# *ANALYSE DES A.E.S.*

# 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)

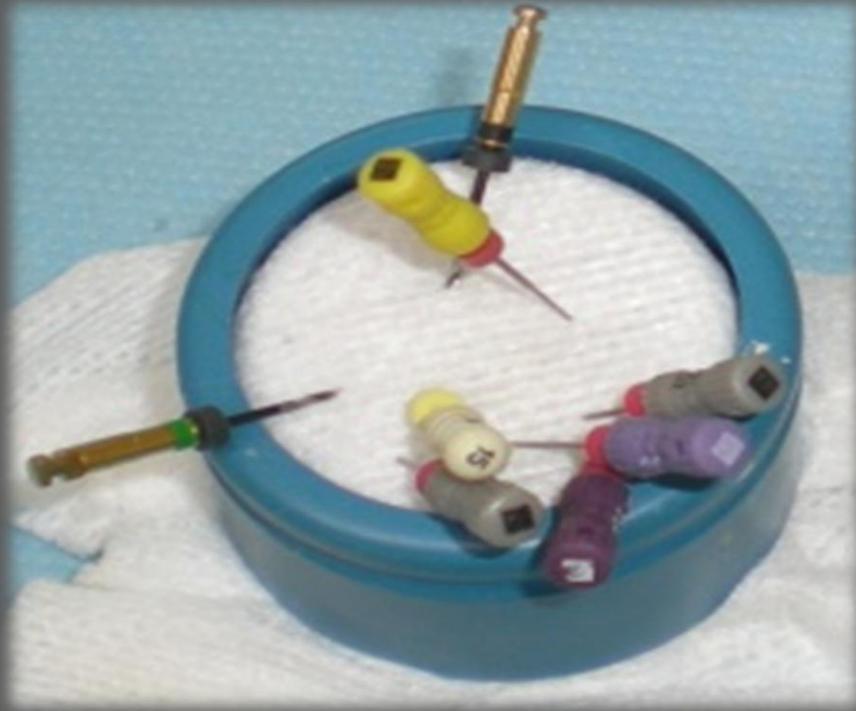


### *Instruments*

- **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

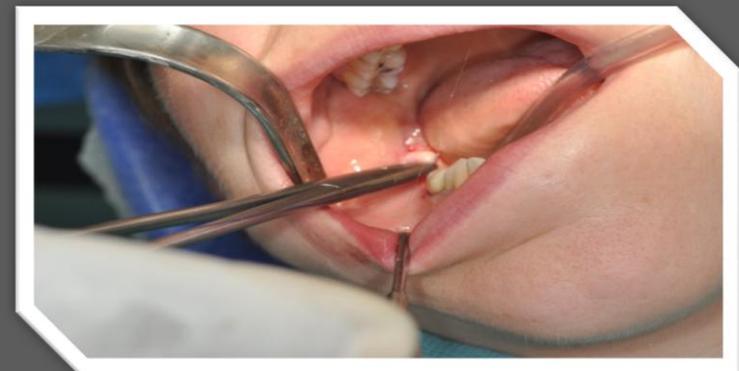


- ❖ **Locorégionale**
- ❖ **Piqûre**

# 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

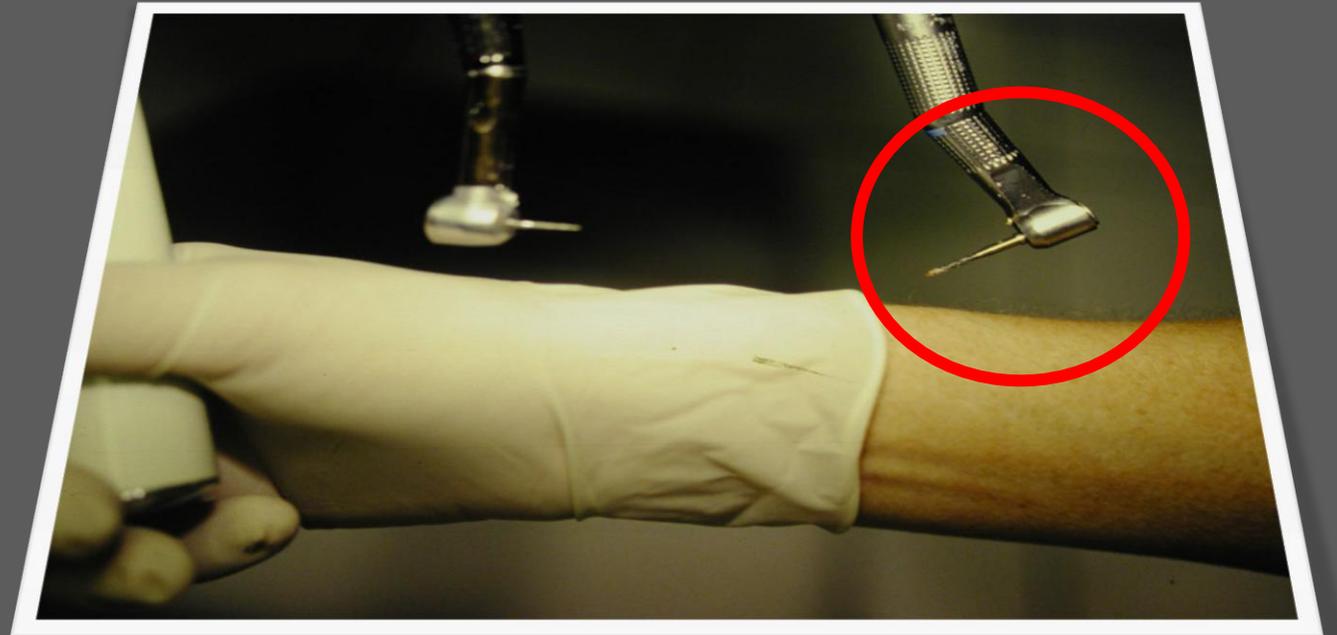


Blessures par  
.Piqûres.  
.Projections.

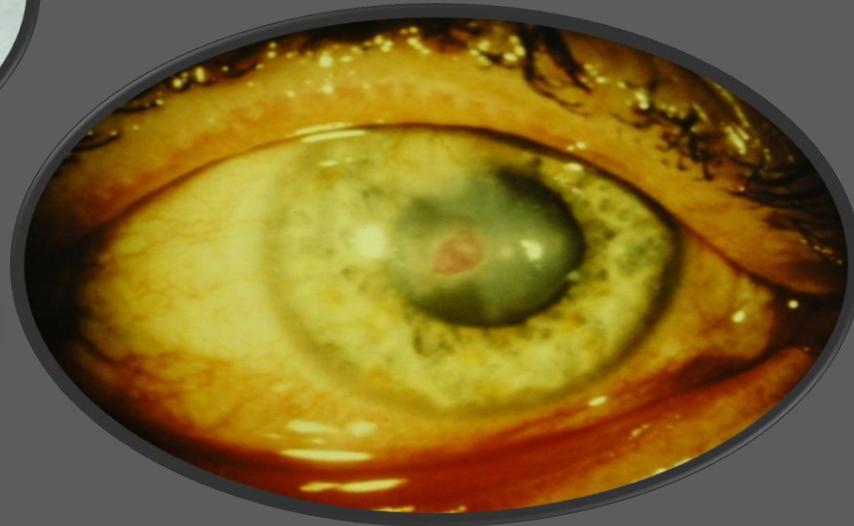


# 4. Le praticien, l'assistante

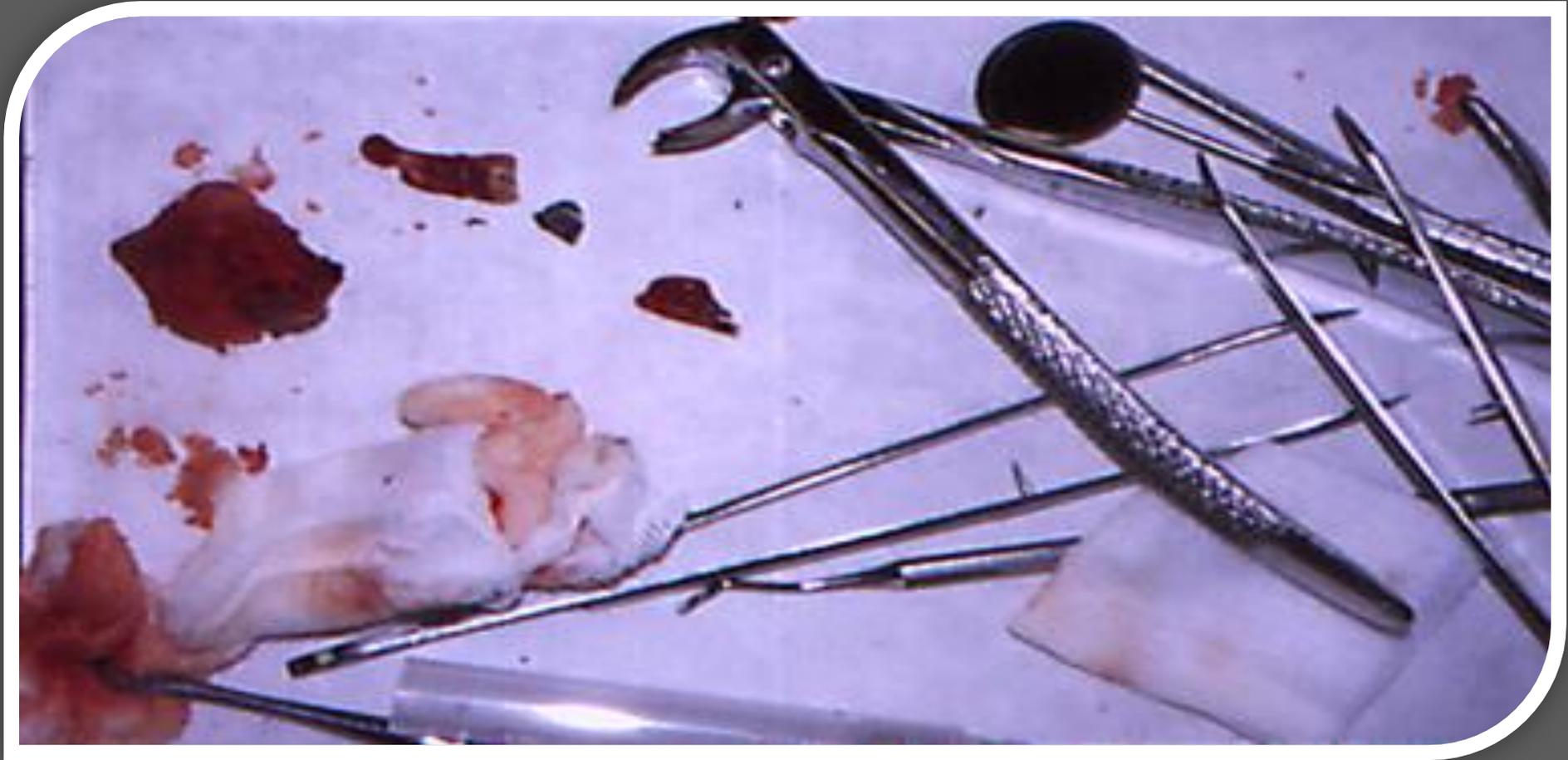
Le geste.....!



# LES CIBLES POTENTIELLES...



## 5. LES DÉCHETS



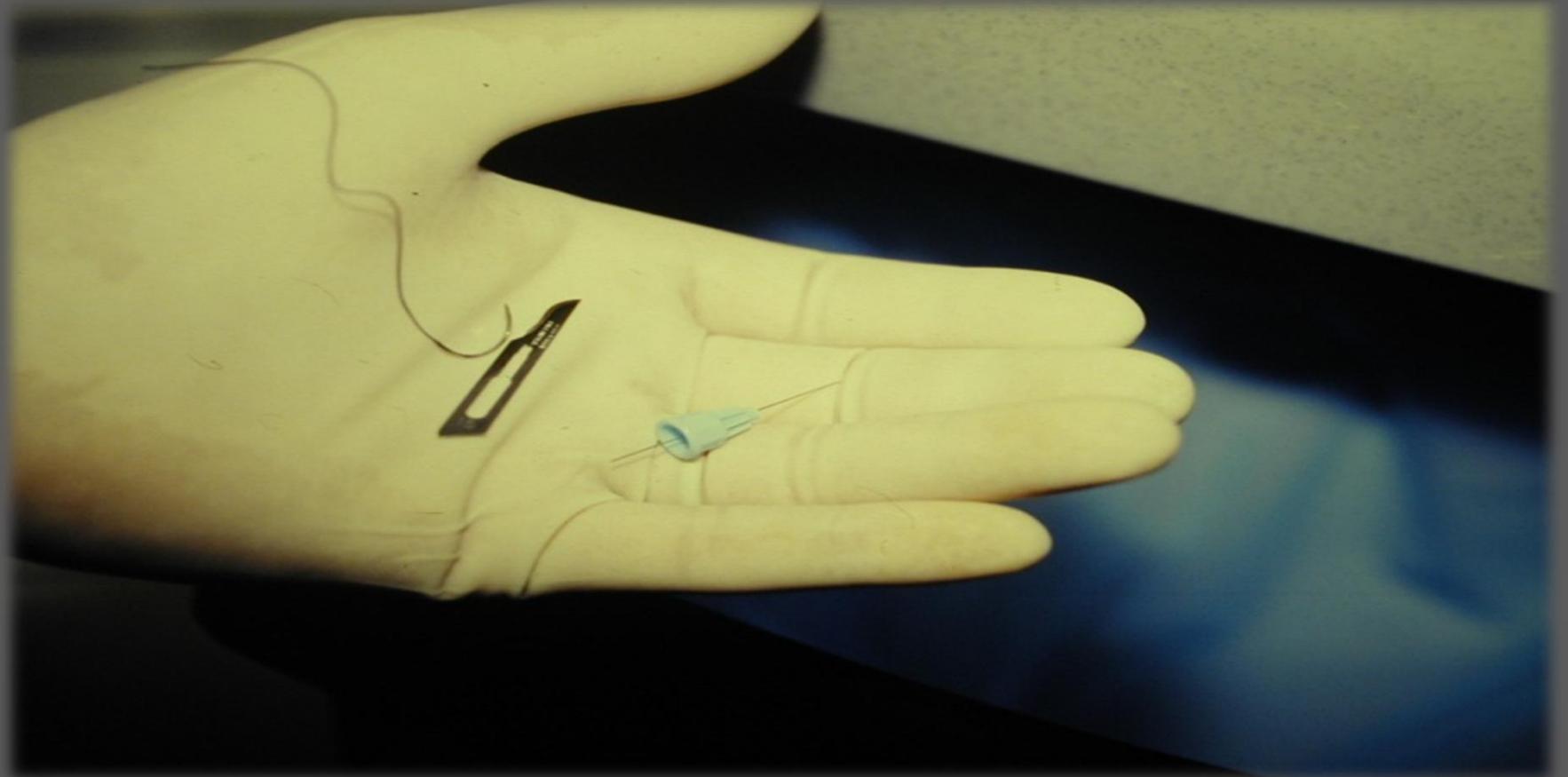
- Manipulation pour traitement, OPCT.....

# 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 surgical tray with a blue cloth. On the left, a pair of metal forceps holds a white gauze pad. In the center is a clear plastic container with '120 ml' printed on its lid. On the right is a blue ceramic bowl containing a clear liquid. The background is a dark grey gradient with colorful curved lines at the top.

**ASEPSIE EXO ET ENDOBUCCALE !!**

## 2. LE MATÉRIEL

- *Prévention*



- La Stérilisation

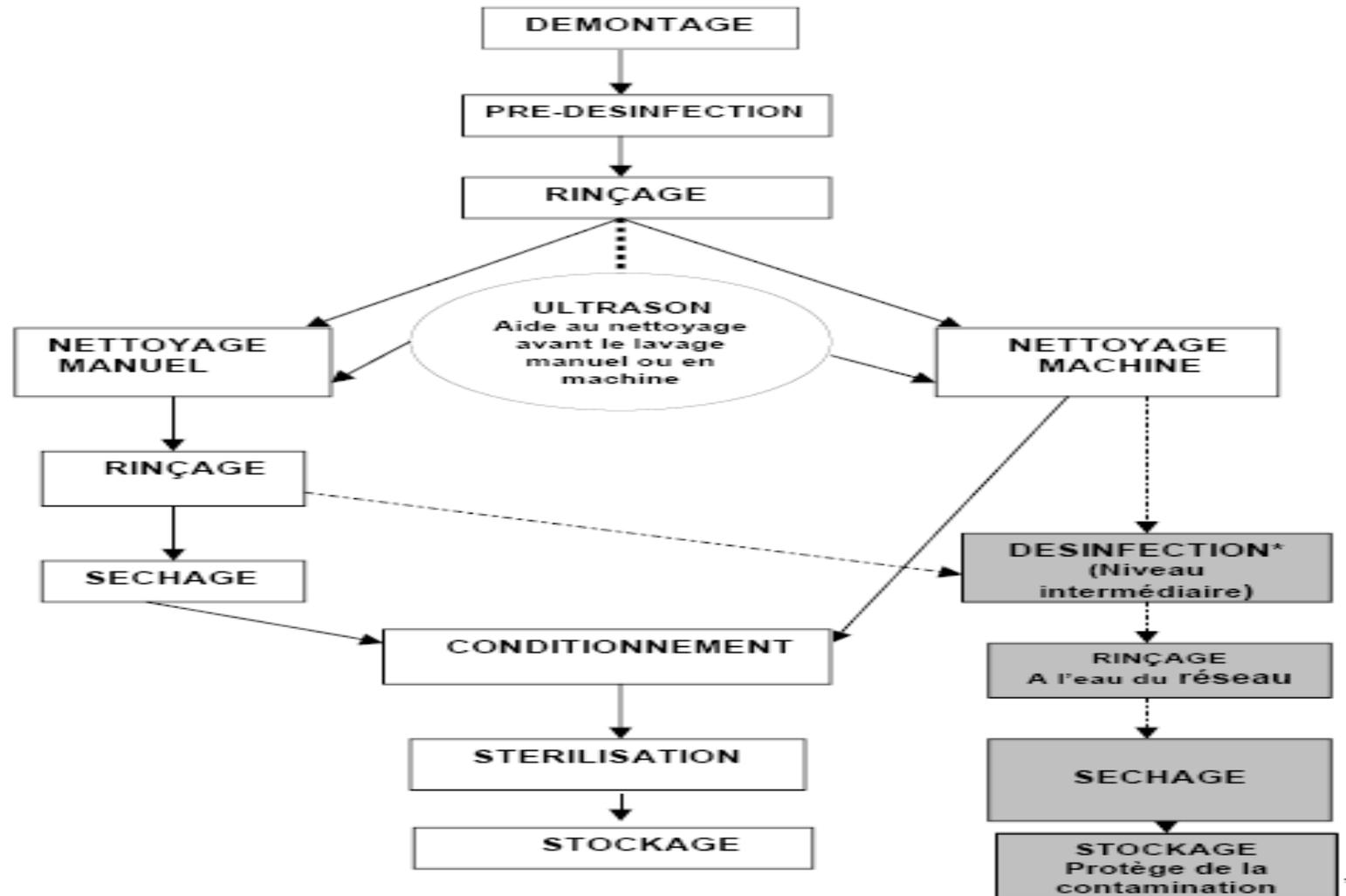


- Pour les surfaces  
*Bionettoyage*

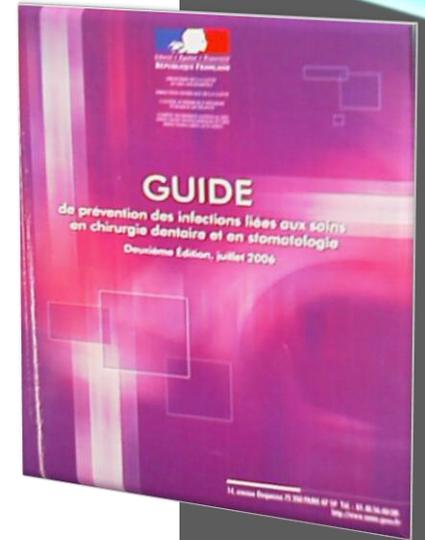
### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES / SITES INTÉRESSANTS

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 !!*

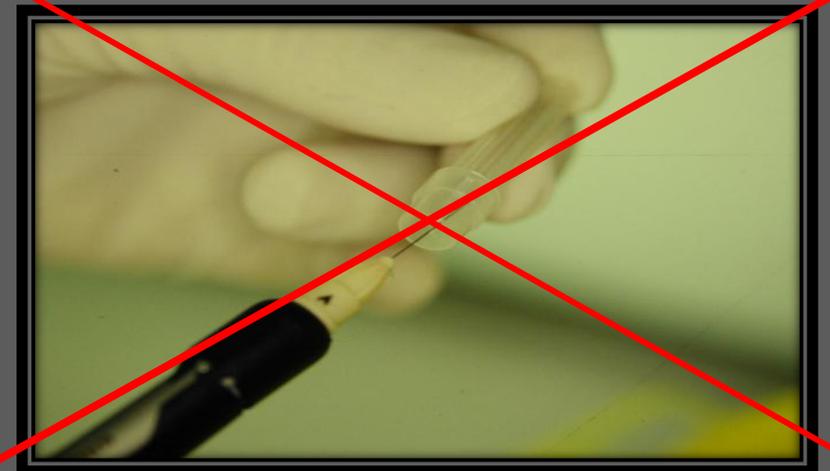
**RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES / SITES INTÉRESSANTS :**

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](http://www.geres.org)

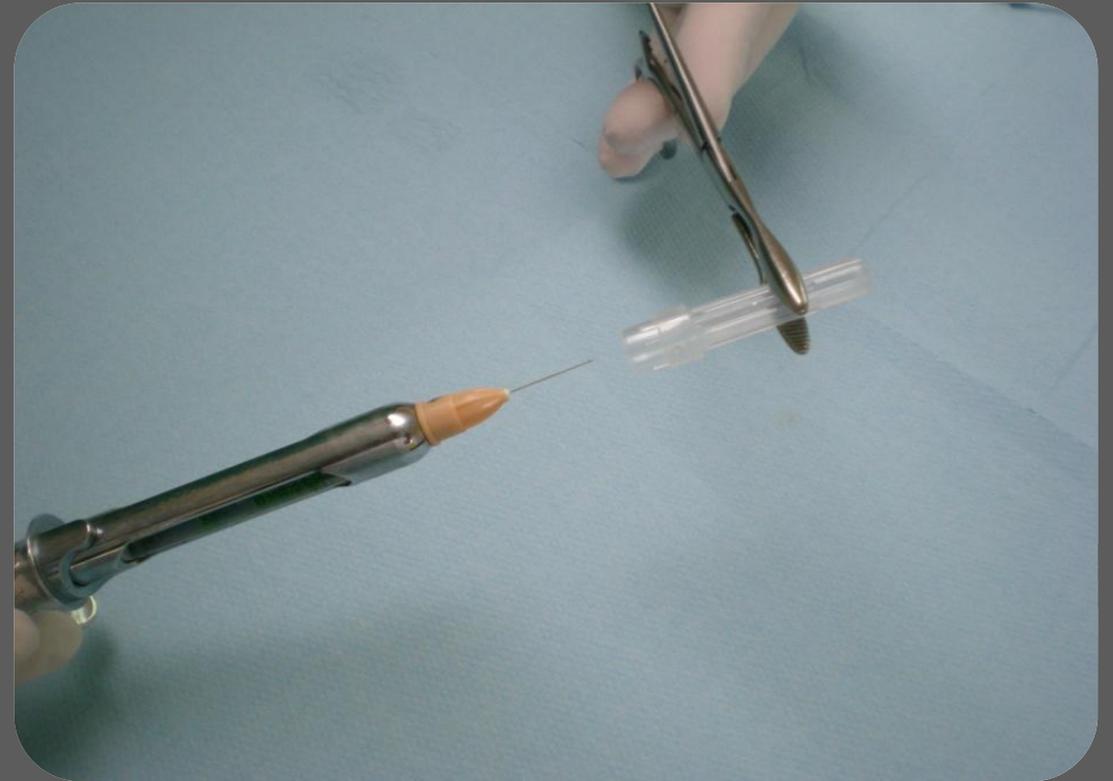
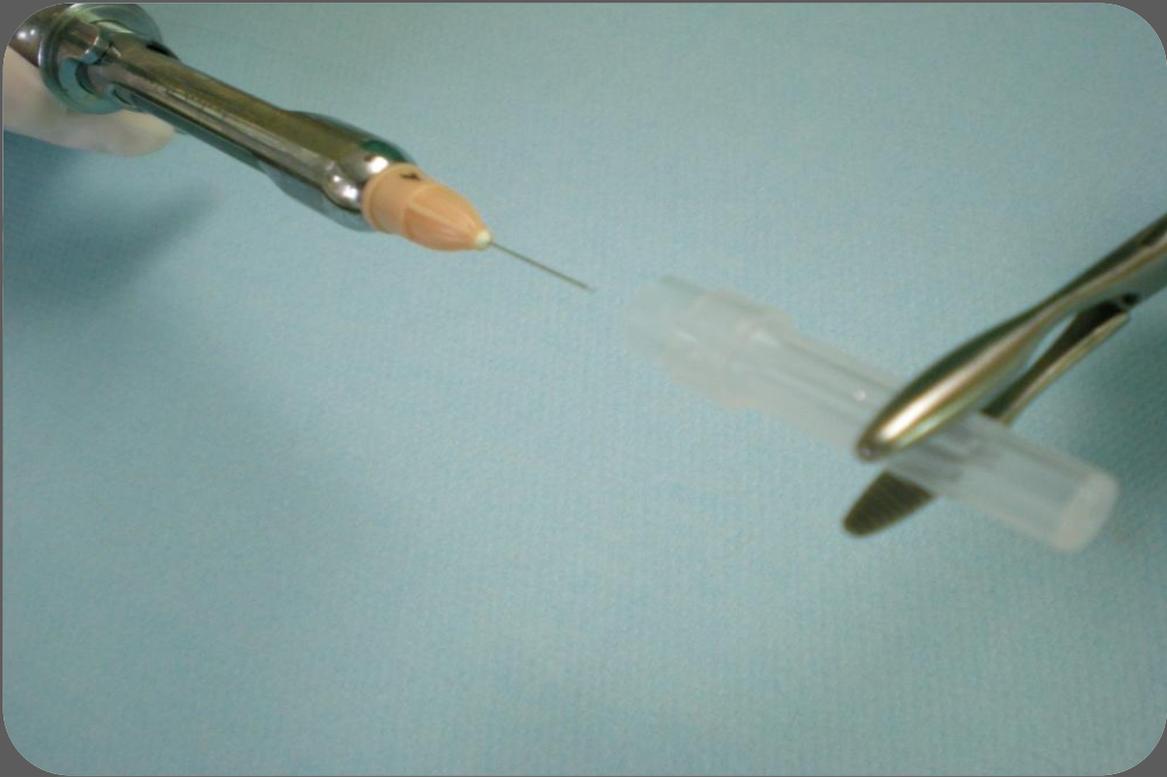
# ANESTHÉSIE

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

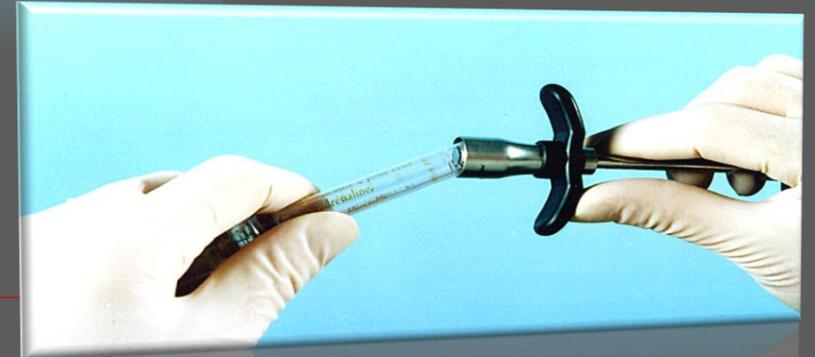
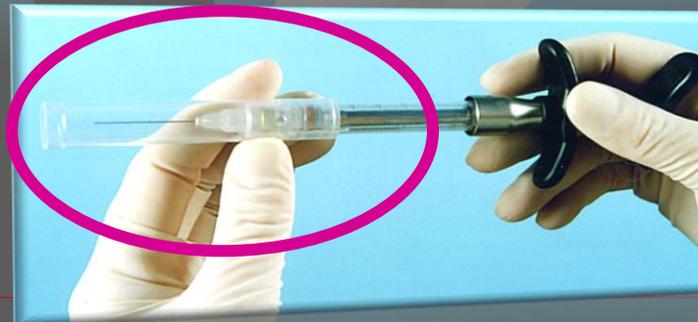


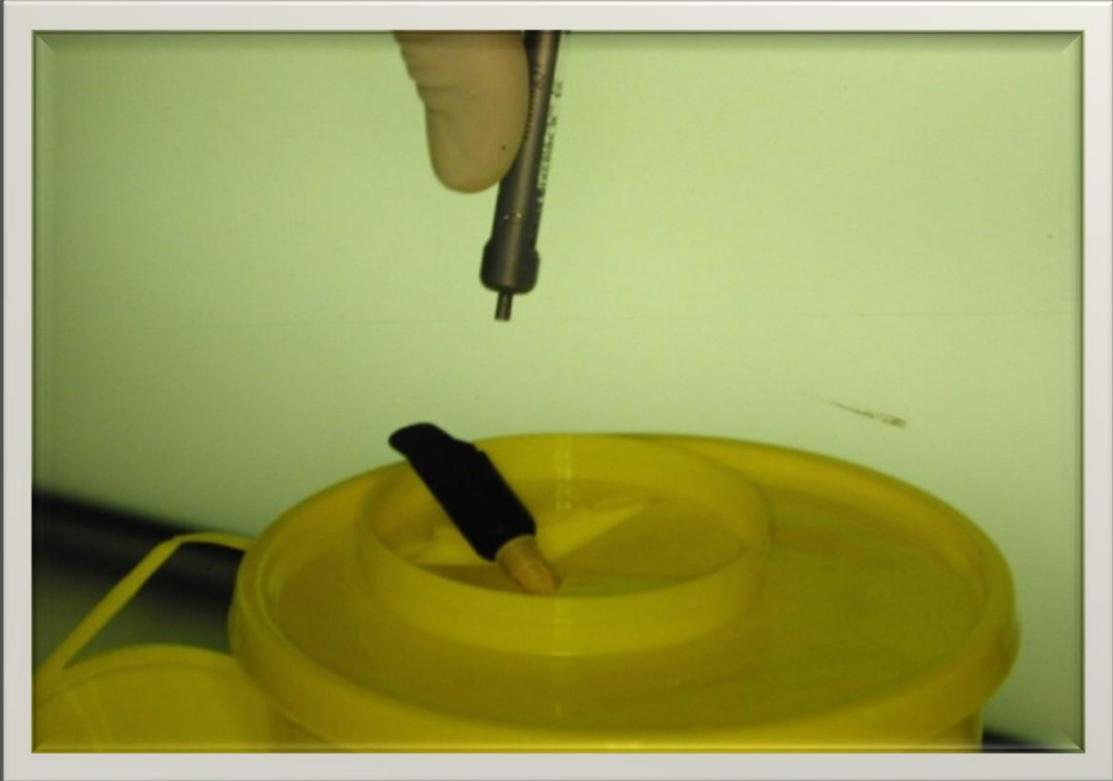
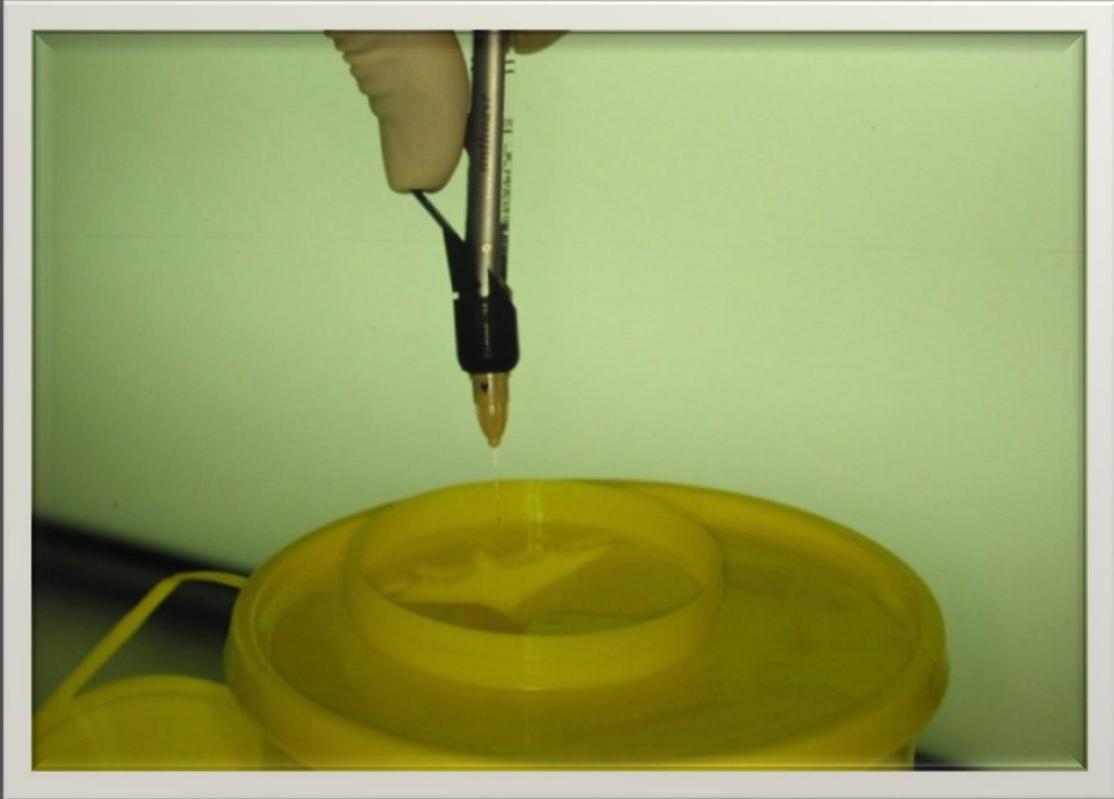
**Recapuchonnage et désinsertion à une main, protections spéciales,  
Container spécifique à proximité.**



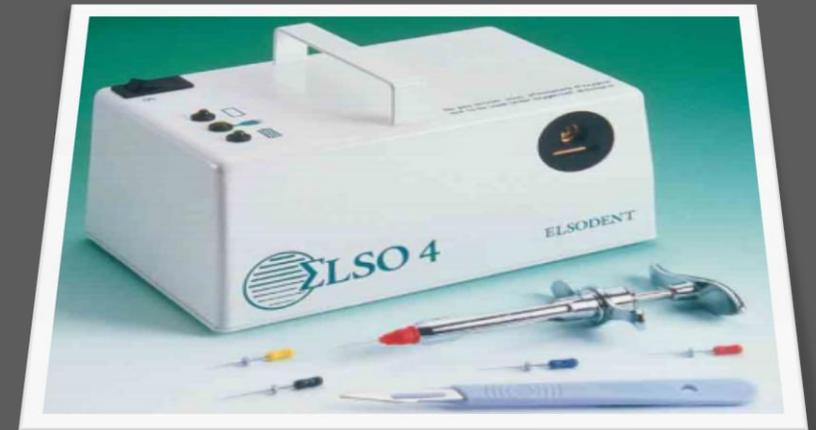
**U S Plus**

# LA SERINGUE AVEC PROTÈGE-AIGUILLE





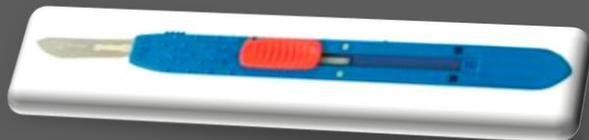
# LA DESTRUCTION DE L'AIGUILLE<sup>33</sup>



# EN MATIÈRE DE CHIRURGIE



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



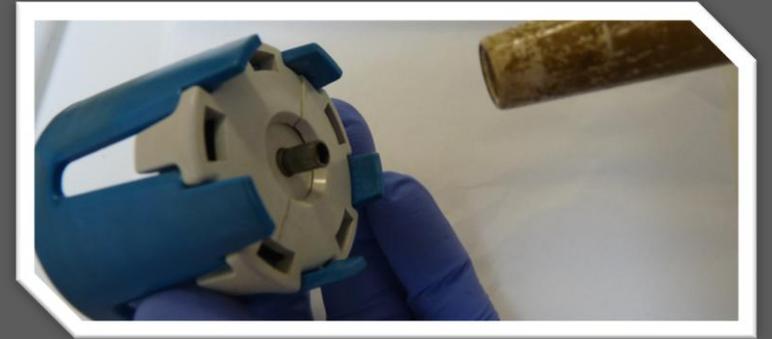
Ecarteurs, lame usage unique,  
Sutures avec pinces,  
**Aspiration,**  
**Visibilité, (lumière.....).**  
**Matériel bien disposé.**  
**Protection et points d'appui.**



# 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).**

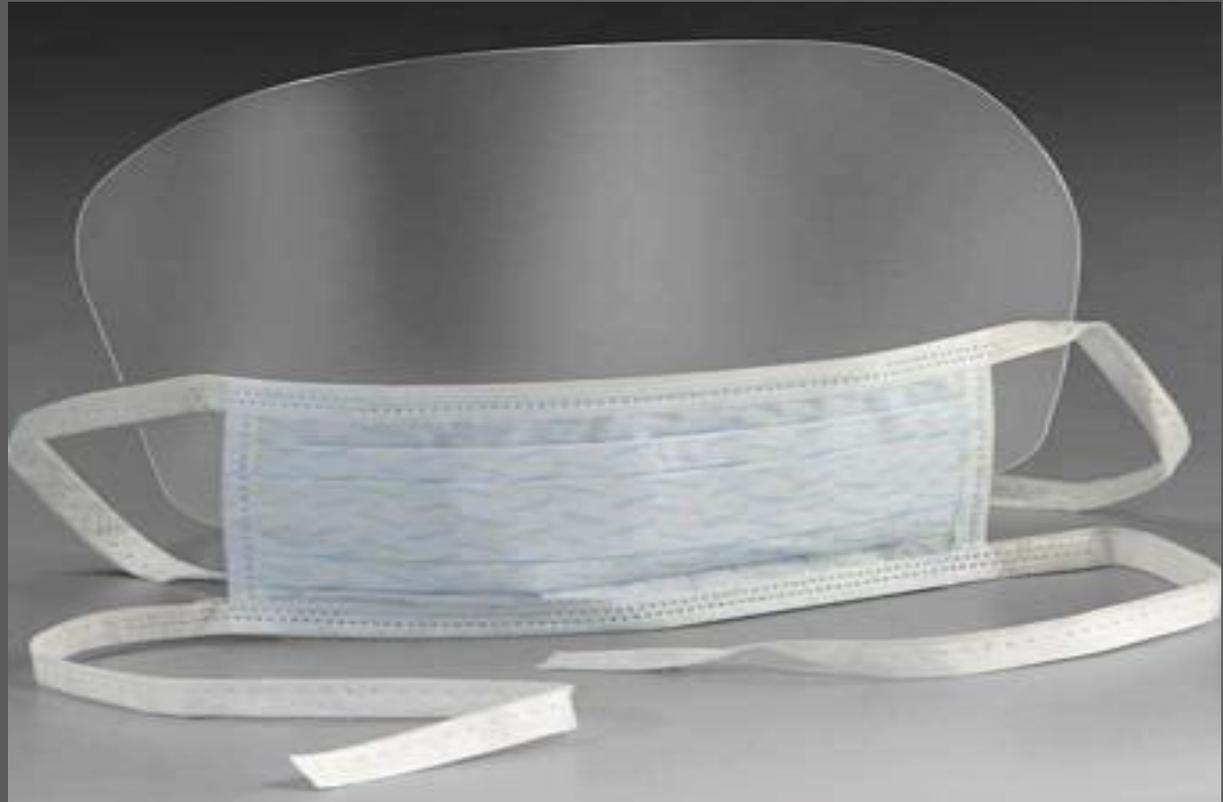
**RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES / SITES INTÉRESSANTS Sur les vaccinations obligatoires :**  
 Code de la santé publique (article L3111-4)  
 Arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L3111-4 du Code de la santé publique  
**Sur la fiche médicale d'aptitude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

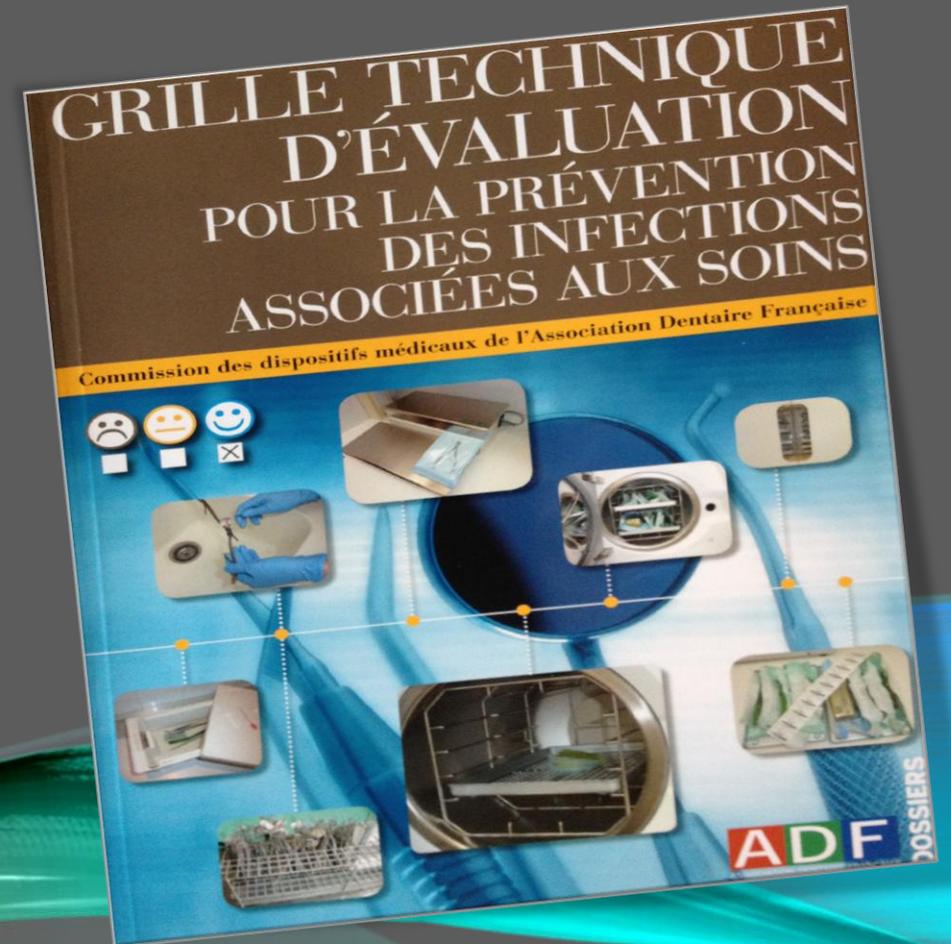
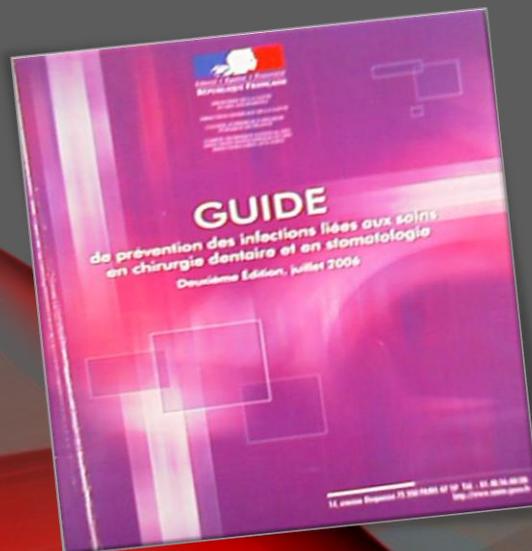
*EN CONCLUSION.....*

- 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 ULI, 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

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

## 3 Transport et élimination

**DAOM** : éliminer quotidiennement se on 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)

## 4 Traçabilité des DASRI

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

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

1 Arrêté du 30 mars 1959 relatif à la gestion des déchets d'activités de soins des cabinets dentaires, Circulaire DCS/DH/01 n° 21329 du 22 avril 1997 relative à la gestion des déchets d'activités de soins dentaires

### TABLEAU RÉCAPITULATIF DE LA TRAÇABILITÉ DES DASRI<sup>1</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 10875*01
Regroupement	Le prestataire	Bon de prise en charge CERFA 11352*01	Bon de prise en charge Bordereau CERFA 11352*01

1. CERFA (Circulaire 1997) et la circulaire 1997 relative aux déchets d'activités de soins dentaires

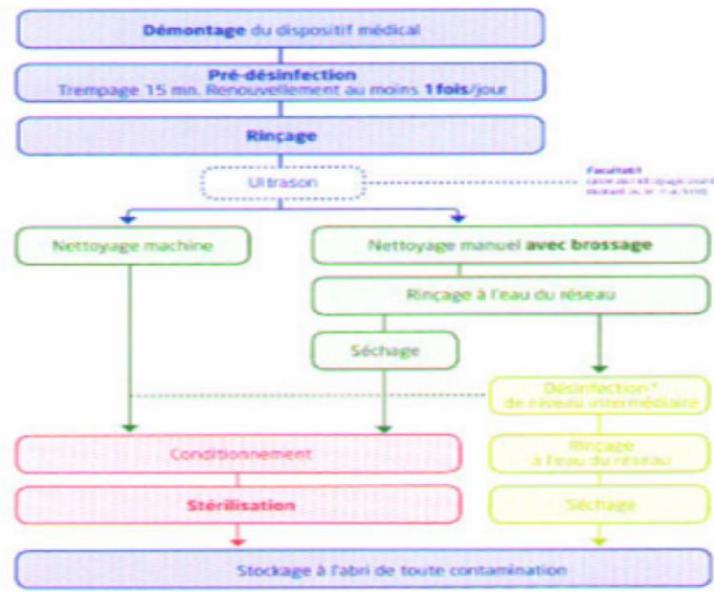


# Traitement des dispositifs médicaux (DM)

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 endodontiques)	Risque Haut	Ortique	Usage unique ou stérilisation
Contact avec les muqueuses (masque, gobelet, corselette dentaire)	Risque Intermédiaire	Semi-ortique	Stérilisation Si le matériel est thermosensible : usage unique ou stérilisation à basse température
Sans contact ou contact peau saine : (gants, de linge, matériel stérile)	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. Circulaire du 30 mars 1959 et la circulaire 1997 relative aux déchets d'activités de soins 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 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 :