

Gestion du risque infectieux au cabinet dentaire

État des lieux en Bourgogne

Octobre 2005

Dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations ministérielles visant à réduire les infections liées aux soins en dehors des établissements de santé, la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales en partenariat avec les représentants de la profession, a souhaité connaître l'état des pratiques actuelles des chirurgiens dentistes de Bourgogne en matière d'hygiène et de maîtrise du risque infectieux. Cette analyse vise à proposer des actions d'information et de formation adaptées aux besoins et pratiques des intéressés.

Une très forte participation à l'enquête

Parmi les 820 chirurgiens-dentistes concernés par l'enquête, 553 ont répondu, soit un taux de réponse de 67,4%. Les taux de participation varient de 50,9% dans la Nièvre à 73,7% en Saône-et-Loire.

Un tiers des répondants exercent dans une commune de moins de 5 000 habitants, deux tiers dans une commune de taille plus importante. Ils exercent en cabinet individuel pour 53,4% d'entre eux et dans un cabinet de groupe pour 46,6%.

Six praticiens sur 100 ont un prothésiste salarié, et 83,7% un assistant dentaire (et/ou aide-dentaire).

Près de 6 praticiens sur 10 ont au moins 20 ans d'ancienneté professionnelle.

Taux de participation par département

	Nombre de destinataires	Nombre de réponses	Taux de participation
Côte d'Or	292	189	64,7%
Nièvre	114	58	50,9%
Saône-et-Loire	274	202	73,7%
Yonne	140	101	72,1%
non renseigné		3	
Total	820	553	67,4%

Perception du risque, accidents et vaccinations

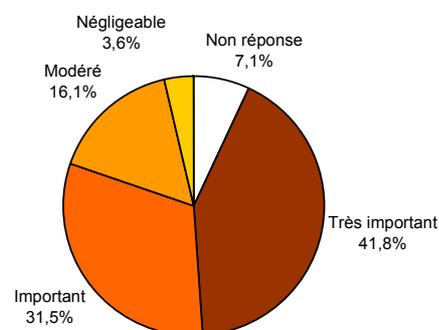
Près de **trois quarts des praticiens** considèrent que le **risque d'infection nosocomiale est très important ou important** dans leur pratique. Certains évoquent la difficulté de faire la part entre les mesures de gestion du risque possibles, nécessaires et superflues. Beaucoup de commentaires libres concernent le caractère jugé de plus en plus contraignant de cette gestion, ainsi que les coûts élevés associés.

Au cours de l'année passée, **7,5% des chirurgiens-dentistes ont été victimes d'un accident avec exposition au sang** (39 praticiens sur les 521 ayant répondu à cette question).

Moins d'un tiers des chirurgiens-dentistes déclarent connaître les coordonnées d'un référent hospitalier en matière de chimioprophylaxie antirétrovirale en cas d'AES.

Parmi les praticiens ayant répondu, **92,6% sont vaccinés contre l'hépatite B**, dont seulement 58,6% se savent immunisés. Selon eux, les assistants ou aides-dentaires (quand ils en salarient) sont vaccinés avec une fréquence très proche (91,3%). Le statut vaccinal par rapport à l'hépatite B des prothésistes salariés est plus mal connu.

Perception du risque infectieux dans la pratique



Taux de couverture vaccinale pour l'hépatite B (%)

	Vaccination hépatite B	Immunsisation (parmi les vaccinés)		
		Oui	Non	Ne sait pas
Praticien	92,6	58,6	4,7	36,7
Assistant dentaire (et/ou aide dentaire)	91,3	55,0	4,4	40,6
Prothésiste salarié	53,1	47,1	0	52,9

Les pratiques

Lavage et désinfection des mains

Moins d'un praticien sur deux dispose d'un poste de lavage des mains à déclenchement indirect (cellule photoélectrique ou commande au pied ou au coude). Près de 8 sur 10 utilisent une solution hydroalcoolique pour la désinfection des mains.

	Oui	Non
Existence d'un poste de lavage de mains à déclenchement indirect	43,4	56,6
Utilisation d'une solution hydroalcoolique pour les mains	78,3	21,7

Manipulation au moment des soins

Si le port de gants à usage unique et son changement, et celui d'une protection oculaire sont une pratique très partagée, un quart des praticiens ne porte pas de masque systématiquement. Pour seulement 3 professionnels sur 10, les téguments péribuccaux sont préalablement désinfectés et la cavité orale est badigeonnée avec un antiseptique pour toute chirurgie.

Moins d'un tiers des praticiens pratiquent une désinfection de l'opercule de la cartouche d'anesthésie avant utilisation.

On observe des pratiques variables selon l'ancienneté professionnelle.

Manipulation au moment des soins (%)	Oui	Non
Port de gants à usage unique et changement entre chaque patient	81,2	18,8
Changement de gants en cours de soins en cas d'interruption	78,8	21,2
Port d'un masque systématique	75,9	24,1
Port d'une protection oculaire systématique	85,2	14,9
Pour toute chirurgie, désinfection des téguments péribuccaux et badigeon de la cavité orale avec un antiseptique	30,7	69,2
Désinfection de l'opercule de la cartouche d'anesthésie	31,5	68,6

Manipulations au moment des soins selon l'ancienneté professionnelle (%)

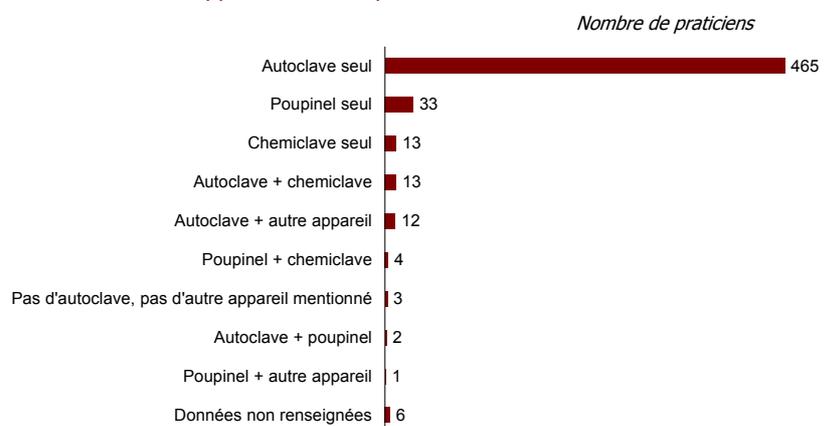
Ancienneté	Gants à usage unique et changement entre patients	Changement de gants en cours de soins	Port d'un masque systématique	Port d'une protection oculaire
< 5 ans	100,0	96,8	96,8	67,7
5 à 9 ans	100,0	100,0	97,6	76,2
10 à 19 ans	88,9	87,2	89,7	90,6
20 ans et plus	74,0	77,0	65,5	80,7

Manipulation et entretien des matériels et équipements

89% des praticiens déclarent utiliser un **autoclave à vapeur d'eau**. Parmi eux, 75,8% affirment qu'il s'agit d'un autoclave à cycle B alors que 7,7% disent que leur appareil n'a pas cette caractéristique, et que 16,5% ne savent pas répondre.

Au total, 360 chirurgiens-dentistes ont fourni le nom du ou des appareils de stérilisation utilisés, ce qui représente **194 intitulés différents** qui ont été examinés par l'AFSSAPS. Parmi eux, beaucoup de libellés correspondent à des noms de fabricants ou de distributeurs et seulement certains ont pu être identifiés comme étant ou non des petits stérilisateurs à la vapeur d'eau. Devant le constat d'une faible proportion d'équipements conformes, il est important que chaque professionnel **vérifie la conformité de son autoclave à la nouvelle norme** et s'il dispose effectivement d'un cycle B.

Appareils utilisés pour la stérilisation



Parmi les praticiens qui n'utilisent pas d'autoclave à vapeur d'eau, 17 utilisent un **Chemiclave** (3,1% de l'ensemble des praticiens), 38 un **Poupinel** (6,9% de l'ensemble des praticiens) et 2 un autre appareil (0,4% de l'ensemble). Dans l'ensemble des praticiens, 5,8% utilisent deux appareils différents.

Le **bon déroulement de la stérilisation** (*au minimum durée et température du plateau de stérilisation*) serait vérifié après chaque cycle pour 87,5% des professionnels. Quand il est vérifié, il serait **tracé** une fois sur deux.

Parmi les manipulations et entretiens des matériels, les instruments dynamiques (contre angle, pièces à main et turbines) ne sont nettoyés, conditionnés et stérilisés après chaque usage que chez 14,3% des praticiens. Les professionnels n'ayant pas cette pratique sont tout de même 96,4% à nettoyer et désinfecter ces instruments après chaque usage.

L'équipe dentaire purge les cordons des instruments dynamiques utilisés après chaque patient seulement d'après quatre praticiens sur dix. Sept chirurgiens-dentistes sur dix déclarent avoir un système de traitement de l'eau de leur unit.

Manipulation et entretien des matériels et équipements (%)	Oui	Non
Local spécifique pour le traitement des instruments	94,8	5,2
Connaissance des exigences concernant les produits de nettoyage, de prédésinfection et de désinfection	74,7	25,3
Si oui, utilisation de produits conformes	93,7	6,3*
Fiche de sécurité		
affichée (ou facilement accessible)	60,0	40,0
respectée	91,1	8,9
Immersion immédiate des instruments dans un bain pré-désinfectant	96,0	4,0
Port systématique de gants par le personnel chargé de la manipulation des instruments	71,6	28,4
Nettoyage, manuel avec brossage ou en machine, après toute utilisation d'instrument	94,8	5,2
Zone propre spécifique pour le conditionnement et la stérilisation des instruments	89,7	10,3
Nettoyage, conditionnement et stérilisation des instruments dynamiques après chaque usage	14,3	85,7
Si non, nettoyage et désinfection après chaque usage	96,4	3,6
Plan de travail nettoyé et désinfecté entre chaque patient	96,7	3,3
Purge des cordons des instruments dynamiques après chaque patient	40,0	60,0
L'aspiration chirurgicale est nettoyée et désinfectée au minimum après chaque acte sanglant	89,0	11,0
Système de traitement de l'eau de l'unit	70,0	30,0
Les locaux sont nettoyés au moins une fois par jour	92,9	7,1

* = non ou ne sait pas

Élimination des déchets et objets piquants ou tranchants

Tous les objets piquants, coupants ou tranchants (aiguilles d'anesthésie...) sont éliminés dans un **collecteur aux normes** d'après quasiment tous les chirurgiens-dentistes (98,9%). La collecte des déchets à risque infectieux est **organisée et tracée** pour 92,4% d'entre eux. Et 95% des praticiens ont recours à un ou plusieurs prestataires de collecte (24 différents répertoriés).

Dispositifs essayés en bouche

Les parties ou ensembles des dispositifs médicaux essayés en bouche (porte-empreinte, teintier...) sont nettoyés et désinfectés ou stérilisés après chaque usage, selon la nature du dispositif, par 91,9% des chirurgiens-dentistes.

L'empreinte est nettoyée et désinfectée avant envoi au laboratoire de prothèse pour 59,9% des professionnels. Et quand c'est le cas, le respect de cette pratique est précisé par écrit au laboratoire de prothèse pour 17,8% d'entre eux.

Dispositifs essayés en bouche (%)	Oui	Non
Nettoyage et désinfection ou stérilisation des dispositifs essayés en bouche	91,9	8,1
Nettoyage et désinfection avant envoi au laboratoire de prothèse	59,9	40,1
Si oui, respect de la pratique précisé par écrit	17,8	82,2

Les attentes

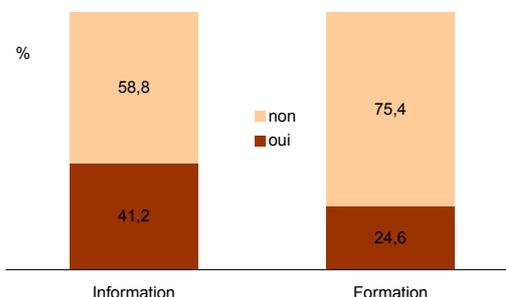
Une attente d'informations pratiques

Plus de **4 praticiens sur 10** déclarent avoir **besoin d'information** en matière de gestion du risque infectieux, et **1 sur 4 de formation**.

Dans leur majorité les praticiens souhaitent de l'information sur les référentiels de bonnes pratiques, des listes de produits aux normes, les protocoles pour chaque type d'acte ou de geste, de manière précise et complète. Ils demandent une information théorique et pratique, une information "réaliste de pratique courante". Ils attendent des informations "claires", à afficher, des tableaux récapitulatifs, ...

Certains évoquent aussi la nécessaire **information des assistants**, et de l'ensemble du personnel.

Attentes des chirurgiens-dentistes en matière d'information et de formation



Une préférence pour les supports écrits, et une mise à jour régulière

Les supports souhaités sont variés avec une nette préférence pour l'écrit : bulletin d'information périodique, guide pratique, fiches, courriers, ... Certains souhaitent une information émanant de revues professionnelles, de publications scientifiques ou bien encore de syndicats.

Plus rarement ont été cités les CD-Rom ou une forme informatique, électronique (mail), Internet étant jugé intéressant pour une mise à jour rapide.

Certains proposent un contrôle par des organismes référents et compétents. Beaucoup évoquent la nécessaire **actualisation des connaissances**, avec des rappels réguliers et systématiques sur l'évolution des normes, des produits et des protocoles.

Les praticiens proposent de participer à intervalles réguliers à des enseignements post-universitaires, de la formation continue conventionnelle ou non, de la part de professionnels compétents. En dehors de sessions de formations classiques, beaucoup souhaitent une mise en pratique, des manipulations gestuelles.

Après avoir mis en évidence les besoins et les attentes des chirurgiens-dentistes bourguignons, le comité de pilotage régional travaille à des propositions d'actions qui seront mises en œuvre dès 2006...

MATERIEL ET METHODES

L'analyse des pratiques repose sur une enquête descriptive des pratiques, anonyme, réalisée par voie postale à l'aide d'un auto-questionnaire entre avril et mai 2005. Le questionnaire a été conçu par un comité de pilotage composé des représentants de la DRASS, des 4 conseils de l'Ordre et des syndicats des chirurgiens-dentistes. Il s'est appuyé sur un questionnaire élaboré à partir d'une enquête réalisée par le CCLIN Sud Ouest en 2004 dans le département de la Gironde.

Le champ de l'enquête est délimité par l'ensemble des chirurgiens-dentistes libéraux en activité enregistrés dans les listes des Conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Bourgogne.

Le mode d'interrogation devait concilier l'anonymat des réponses et un taux de participation optimal. Une relance a été effectuée. Pour permettre cette relance, les questionnaires ont été numérotés au moment du premier envoi, un numéro étant attribué provisoirement à chacun des professionnels figurant sur le fichier d'adresses utilisé pour l'envoi des courriers d'enquête.

L'exploitation des questionnaires anonymes (les numéros provisoires n'étant pas saisis) a été réalisée à l'aide du logiciel Epi6. Le compte-rendu de l'étude a fait l'objet d'un rapport et d'une synthèse, diffusés au 2^{ème} semestre 2005.

Comité de pilotage de l'étude

Représentants de la DRASS : David BRION (statisticien régional - DRASS), Odile DEYDIER (pharmacien inspecteur de santé publique - DRASS), Dr Françoise JANDIN (médecin inspecteur de santé publique - DRASS), Alain MORIN (pharmacien inspecteur régional - DRASS) - **Représentants de l'Ordre des chirurgiens-dentistes** : Dr Pierre-Yves ARBIN (Saône-et-Loire), Dr Georges CAILLARD (Nièvre), Dr Christine DEZALY (Côte d'Or), Dr Jean-Pierre GOUPILLON (Yonne) - **Représentants des syndicats des chirurgiens-dentistes** : Dr Pierre-Olivier DONNAT (Yonne), Dr Nicolas MAILHAC (Saône-et-Loire), Dr Sylvain PICARD (Nièvre), Dr Régis ROBBE (Côte d'Or) - Chef du **service d'odontologie du CHU de Dijon** : Dr Daniel PERRIN.

Avec nos remerciements aux chirurgiens-dentistes bourguignons sollicités, pour le taux de participation élevé et la qualité de remplissage des questionnaires.

Pour obtenir le rapport complet de l'étude, contacter l'ORS



Observatoire régional de la santé de Bourgogne

34 rue des Planchettes 21000 DIJON

☎ 03 80 65 08 10 Fax 03 80 65 08 18 Courriel : Ors.Brg@wanadoo.fr www.ors-bourgogne.org