



# n°5 *Chirurgiens-dentistes : prévention du risque infectieux*

## Mesures barrières en cabinet dentaire

“ —  
*L'équipe soignante dentaire doit mettre en place des mesures barrières.*”

L'activité des chirurgiens-dentistes comprend de nombreux actes invasifs. Ils sont exposés aux aérosols, au sang ainsi qu'aux autres produits biologiques et ils ont recours à des instruments complexes dans la sphère orale, milieu naturellement septique.

Les mesures barrières consistent notamment à porter des équipements de protection individuelle (EPI) ou des équipements de prévention du risque infectieux. Ces équipements doivent être conformes à la directive européenne 89/686/CEE (remplacée par le règlement (UE) 2016/425 du 9 mars 2016) ou à la directive européenne n°93/42/CEE (bientôt remplacée par le règlement (UE) 2017/745 du 5 avril 2017)<sup>1</sup>.

Ces équipements complètent la tenue de travail : tunique à manches courtes, pantalon, chaussures de travail. Le vêtement de travail doit être enlevé en fin d'activité, changé quotidiennement

ou en cas de souillure, et à éliminer s'il est à usage unique.

### **ACTIVITE D'OMNIPRATIQUE : EXAMENS DENTAIRES, SOINS CLASSIQUES**

*Pour l'omnipratique, le chirurgien-dentiste et l'assistant dentaire qui participent aux soins doivent compléter leur tenue de base avec les équipements suivants.*

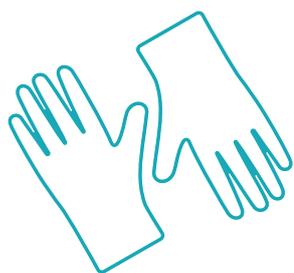
#### — Masque chirurgical

Le masque chirurgical pour soins courants doit être de type IIR : doté d'un filtre anti-pénétration des liquides et conforme à la directive européenne n°93/42/CEE (DM de classe I et marquage CE) mais aussi conforme à la norme NF EN 14683. Cette norme est importante eu égard à la diffusion d'aérosol avec la turbine ou les autres instruments dynamiques générant des aérosols.

<sup>1</sup> Les directives européennes pour les EPI et les DM sont en cours de remplacement par des règlements de l'Union européenne relevant le niveau d'exigence dans l'intérêt des usagers.



**ATTENTION**  
différence entre  
les EPI (équipements  
de protection  
individuelle) dont  
l'objectif est de protéger  
le soignant, et les DM  
(dispositifs médicaux)  
qui sont des équipements  
de prévention du risque  
infectieux destinés  
à protéger le patient.



Le masque chirurgical, porté par le praticien, le protège contre les agents infectieux transmissibles par voie gouttelettes et contre un risque de projection de liquides biologiques. Par contre, il ne protège pas contre les agents infectieux transmissibles par voie aérienne (tuberculose, SRS, COVID 19, grippe aviaire...).

Il ne faut pas manipuler le masque de sa pose à son retrait. Le masque doit être changé entre chaque patient et chaque fois qu'il est humide. Il doit être ajusté avec des mains propres et avant de mettre les gants.

Afin d'assurer une bonne adaptation du masque chirurgical, le nez, la bouche et le menton doivent être recouverts. Tendre les liens pour son efficacité et pincer la barrette nasale pour éviter la buée sur les lunettes.

Il est recommandé de ne pas dépasser une durée maximale de 4 heures pour le port d'un même masque chirurgical anti-projection selon la notice d'utilisation du fabricant.

#### — Lunettes de protection

Les lunettes de vue n'offrent pas une protection suffisante. Les lunettes de protection ou les visières doivent être larges, munies d'un retour sur les côtés. Elles doivent être conformes à la directive européenne 89/686/CEE ou au règlement (UE) 2016/425 et aux normes NF EN 166, 167 et 168. La visière a l'avantage de protéger les yeux mais aussi tout le visage.

Les lunettes de protection doivent être désinfectées entre chaque patient pour éliminer les projections potentiellement contaminantes.

#### — Gants

Les gants de soins sont à usage unique, non poudrés et non stériles. Ils peuvent être en latex (risque d'allergie) ou en nitrile. Ils doivent être conformes à la directive européenne n°93/42/CEE (DM de classe I et marquage CE) ainsi qu'aux normes NF EN 455-1, 2, 3 et 4 et NF EN ISO 374-5. Les gants doivent être enfilés après une friction hydro-alcoolique, juste avant le geste, puis retirés

et jetés immédiatement après la fin du geste. Leur retrait sera suivi d'une friction hydro-alcoolique. En plus d'être changés entre deux patients, les gants doivent être changés en cours de soins à chaque fois qu'ils sont détériorés (piqûres, coupures). Toute interruption des soins (téléphone, accueil...) impose le retrait des gants puis leur changement.

#### ACTIVITES CHIRURGICALES (IMPLANTS, GREFFES...)

*Les activités chirurgicales nécessitent un habillement spécifique en tenue stérile comportant les éléments suivants :*

##### — Coiffe

La coiffe est un des éléments de la tenue stérile. Il peut s'agir d'un calot à usage unique en non tissé ou réutilisable en tissu (mélange polyester coton) pour les cheveux courts, ou d'une charlotte ou d'une cagoule à usage unique pour les cheveux longs.

##### — Blouse ou casaque stérile

Elles doivent être stériles à usage unique, en non tissé et conformes à la directive européenne n°93/42/CEE (DM de classe I et marquage CE) mais aussi conforme à la norme NF EN 13795-1 et EN ISO 22610.

##### — Masque chirurgical

Le masque chirurgical pour activités chirurgicales doit être aussi de type IIR : doté d'un filtre anti-pénétration des liquides. Il doit être conforme à la directive européenne n° 93/42/CEE (DM de classe I et marquage CE) mais aussi conforme à la norme NF EN 14683.

##### — Lunettes de protection

Les lunettes de protection ou les visières doivent être larges, munies d'un retour sur les côtés. Elles doivent être conformes à la directive européenne 89/686/CEE ou au règlement (UE) 2016/425 et aux normes NF EN 166, 167 et 168.

Le masque à visière à l'avantage de protéger les yeux mais aussi tout le visage.

### — Gants

Les gants chirurgicaux doivent être stériles, en latex naturel ou en nitrile. Ils doivent être conformes à la directive européenne n°93/42/CEE (DM de classe IIa et marquage CE) ainsi qu'à la norme ISO 10282.

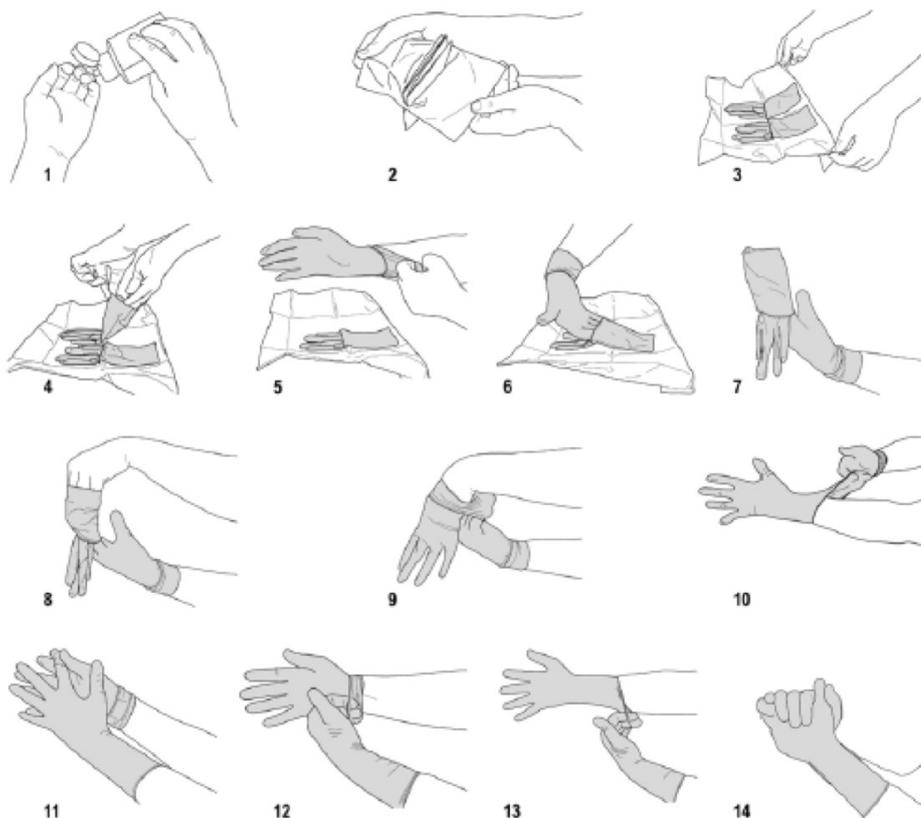
Leur usage en toute sécurité nécessite le respect des techniques d'enfilage (pour prévenir la contamination des gants) et de retrait (pour prévenir la contamination des mains du personnel).

L'habillage doit se dérouler dans l'ordre chronologique des éléments présentés ci-dessus :  
Lavage des mains, puis coiffe, puis blouse, puis masque, puis lunettes, puis gants.

## TECHNIQUE D'ENFILAGE ET DE RETRAITS DES GANTS STÉRILES

Le but de cette technique est de garantir le maximum d'asepsie pour le patient et de protéger le soignant des liquides biologiques du patient. Pour cela, la peau du soignant doit exclusivement rester en contact avec la surface interne du gant et ne doit jamais toucher la surface externe de celui-ci. Toute erreur dans la réalisation de cette technique correspond à une erreur d'asepsie qui requiert nécessairement le changement de gants.

### I. TECHNIQUE D'ENFILAGE DES GANTS STÉRILES



- Réaliser l'action d'hygiène des mains appropriée par friction hydro-alcoolique ou par lavage, avant la réalisation de l'acte aseptique.
- Vérifier l'intégrité de l'emballage externe, ouvrir cet emballage non stérile en le pelant sur toute la zone de soudure de façon à présenter le 2<sup>e</sup> emballage stérile sans le toucher.
- Déposer le 2<sup>e</sup> emballage sur une surface propre et sèche, sans toucher la surface. Ouvrir l'emballage et effectuer un repli vers le dessous, ceci dans le but de déployer le papier et le maintenir ouvert.
- Prendre délicatement un gant entre le doigt et l'index d'une main (au niveau du pli du poignet)
- Enfiler l'autre main dans le gant d'un seul geste en gardant le pli du gant au niveau du poignet.
- 6-7. Avec la main gantée insérer les doigts à l'intérieur du pli de l'autre gant
- 8-10. Enfiler d'un seul geste le gant sur l'autre main en évitant absolument tout contact et pression avec une surface autre que le gant à enfiler avec la main gantée (erreur d'asepsie qui nécessiterait un changement de gants).
11. Si nécessaire, ajuster les gants sur les doigts et les espaces interdigitaux une fois les deux mains gantées.
- 12-13. Défaire le pli au poignet de la première main gantée en glissant délicatement les doigts de la main opposée à l'intérieur du pli en évitant tout contact et pression avec une surface autre que la surface externe du gant (erreur d'asepsie qui nécessiterait un changement de gants).
14. Les mains sont gantées et touchent exclusivement les dispositifs stériles ou le site corporel du patient préalablement aseptisé.

### ACTIVITES DE NETTOYAGE-DESINFECTION

Les personnels réalisant les activités de nettoyage-désinfection des instruments et surfaces doivent porter des équipements de protection individuelle spécifiques :

#### — Gants de ménage

Les gants de ménage doivent être à manchette, non poudrés, non stériles. Ils doivent notamment protéger contre les produits chimiques utilisés. (Norme NF EN ISO 374)

#### — Tablier à usage unique

Ce sont des tabliers en matière plastique sans manches à usage unique. Ils permettent de se protéger des projections de liquides.

### CAS PARTICULIERS :

- Les agents manipulant les **autoclaves** doivent avoir à disposition :

#### — Gants de protection thermique

Ils doivent être conformes à la directive européenne 89/686/CEE ou au règlement UE 2016/425 et à la norme NF EN 407.

- En cas **d'épidémie** ou de **pandémie** par un agent infectieux se transmettant par voie aérienne, pour un patient symptomatique, hors urgence, il est conseillé de reporter les soins. En cas de soins avec un cas possible, il est recommandé au personnel soignant de porter :

#### — Appareils de protection respiratoire

Masques FFP2 : Ils doivent être conformes à la directive européenne 89/686/CEE ou au règlement (UE) 2016/425 et à la norme NF EN 149. Pour être efficaces, ils doivent impérativement être ajustés au visage avec des mains propres, puis l'étanchéité doit être évaluée à chaque utilisation : obturer la surface filtrante avec les mains, inhaler puis retenir sa respiration quelques secondes. Si l'étanchéité est bonne, le masque tend à se plaquer légèrement sur le visage. Dans le cas contraire, le masque doit être réajusté et l'essai recommencé.

Sa durée de protection est environ de 4 heures avec un maximum de 8 heures, selon la notice d'utilisation du fabricant, mais il est difficilement supporté au-delà d'une heure.

Certains modèles présentent une soupape expiratoire dont le rôle est de diminuer la résistance lors de l'expiration et ainsi d'améliorer le confort d'utilisation. L'air expiré à travers la soupape n'est pas filtré, ils ne sont donc pas à utiliser pour les soins nécessitant une asepsie stricte. Notamment, la valve peut être source de contamination des patients si c'est le soignant qui est contaminé.

#### — Élimination des équipements après utilisation

Les équipements doivent, après usage, être éliminés dans le conteneur des déchets d'activités de soins (DAS - assimilables aux déchets ménagers). Dans le cas d'utilisation des équipements de protection en période d'épidémie ou de pandémie, il est recommandé de privilégier l'élimination en double emballage, et de s'informer des recommandations officielles en vigueur.



### Comment mettre mon masque FFP2?

