

INFECTION PAR LE VIH : EVOLUTIONS DANS LE DOMAINE DE LA PREVENTION ET DE LA PRISE EN CHARGE



LIVRET
A DESTINATION
DES
CHIRURGIENS
DENTISTES
ET DES
PERSONNELS
DES CABINETS
DENTAIRES

Ce livret diffusé auprès des cabinets dentaires du département de l'Hérault a pour objectif de synthétiser les avancées dans le domaine de la prévention et de la prise en charge de l'infection par le VIH en insistant particulièrement sur les points spécifiques de l'activité odontologique.

Il a été élaboré en étroite collaboration entre le Réseau Ville-Hôpital VIH de Montpellier, l'ARLIN LR (Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales du Languedoc Roussillon), la faculté d'Odontologie de Montpellier et le service de Communication du CHRU de Montpellier.

Nous espérons contribuer ainsi à une meilleure connaissance de l'infection par le VIH tout en veillant à l'amélioration des conditions d'exercice des soignants.

Ce document ne peut être exhaustif mais ses auteurs sont à votre disposition pour toute information complémentaire.

SOMMAIRE

Evolutions dans le domaine de la prévention et de la prise en charge de l'infection par le VIH

Situation actuelle.....	3
Un dépistage à renforcer.....	4
Une infection chronique pas comme les autres.....	4
Les interactions médicamenteuses	5
Conclusion.....	5

La prise en charges des soins dentaires

Respect des précautions standard (PS).....	6
Respect des bonnes pratiques de prise en charge des dispositifs médicaux réutilisables.....	9
Lieux ressources et liens utiles.....	10
Contacts et liens utiles.....	11

Evolutions dans le domaine de la prévention et de la prise en charge de l'infection par le VIH

Situation actuelle

Ces dernières années, la prévention de la transmission du VIH et la prise en charge de l'infection par le VIH ont connu des modifications sensibles. Ces données ayant un impact direct pour nombre de professionnels, dont les dentistes, le réseau ville hôpital VIH souhaite diffuser largement ces informations pour une meilleure prise en charge.

On estime que l'infection à VIH touche 150 000 personnes en France en 2010. L'épidémie progresse toujours avec environ 6 700 nouvelles contaminations par an, dont 4 000 par transmission sexuelle.

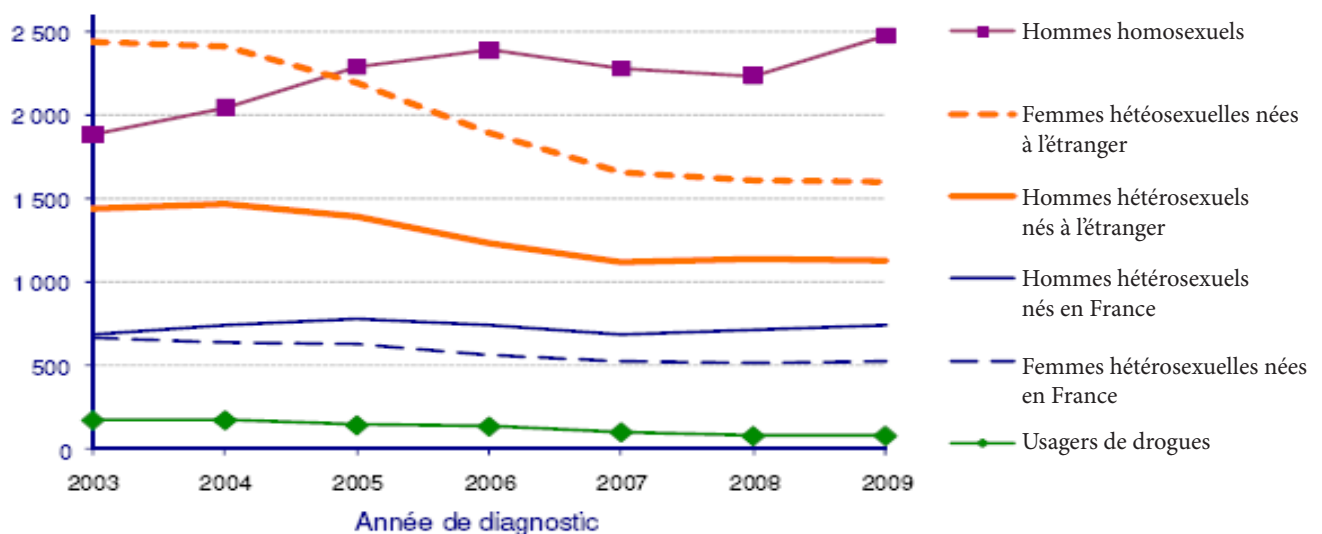
Dans la région, près de 4 000 personnes vivant avec le VIH sont suivies dans un service hospitalier, avec plus de 300 nouveaux patients chaque année. Parmi ces nouveaux cas, 140 à 160 sont de nouvelles infections VIH diagnostiquées au niveau régional auxquelles s'ajoutent les personnes séropositives qui s'installent dans la région.

D'autre part, on estime que 30 000 personnes ignorent leur séropositivité en France, ce qui pourrait représenter en Languedoc-Roussillon au moins 1 500 personnes vivant avec le VIH sans le savoir.



Les découvertes de séropositivité

Augmentation chez les homosexuels



Source : InVS, déclaration obligatoire du VIH, données au 31/03/2010 corrigées pour les délais, la sous déclaration et les données manquantes



Le diagnostic de séropositivité est encore trop tardif, entraînant une perte de chance pour ces personnes et favorisant la diffusion de l'épidémie.

Pour les personnes vivant avec le VIH qui sont aujourd'hui sous traitement antirétroviral (ARV) efficace avec une charge virale VIH indétectable, on considère aujourd'hui que le risque de transmission est extrêmement faible ce qui justifie l'incitation au dépistage proposée par le plan national VIH SIDA IST 2010-2014 à la fois dans l'intérêt des personnes et dans une vision de santé publique.

Un dépistage à renforcer

A) Une politique de dépistage active est mise en place, avec le soutien des médecins généralistes, qui recommande :

- Un dépistage élargi à proposer à tous au moins une fois, en dehors de toute prise de risque identifiée,
- Un dépistage à renouveler chez les personnes les plus exposées. Ceci suppose de s'intéresser aux habitudes de vie et aux orientations sexuelles des patients, sans porter de jugement.

L'indication de mise sous traitement des personnes séropositives pour le VIH est plus précoce afin de préserver les défenses immunitaires. Elle peut également se justifier en cas de difficultés à protéger les relations sexuelles, afin d'obtenir une charge virale indétectable, gage d'une réduction considérable de la transmission du virus. Il est aujourd'hui admis que dans un couple stable séro-différent, l'usage du préservatif peut être abandonné si la charge virale est contrôlée sous traitement depuis au moins 6 mois, l'observance du traitement optimale et en l'absence d'IST.

NE PAS OUBLIER : la possibilité en cas d'accident d'exposition virale de mise en place d'un traitement post-exposition pour le VIH, dans les 4 heures.

Ce traitement peut être proposé dans un service de maladies infectieuses ou aux urgences la nuit et le week-end après évaluation de la situation (voir coordonnées [page 10](#)).

B) Pour éviter un dépistage tardif qui entraîne une perte de chance il est donc important de repérer les symptômes cliniques évocateurs de l'infection VIH. Lors de soins dentaires, certaines lésions doivent alerter :

- ulcérations buccales ++, aphtoses ++
- herpès buccal floride
- lésions de Kaposi (lésions violacées)
- leucoplasie chevelue de la langue
- chancre syphilitique pharyngé

Elles doivent amener à proposer un test ou à orienter vers un médecin.

Une infection chronique pas comme les autres

En dix ans, l'infection à VIH est passée d'une maladie mortelle à une pathologie chronique, nécessitant une surveillance régulière. Ceci implique le plus souvent un suivi conjoint :

- par le spécialiste hospitalier : primo-prescription, renouvellement annuel des ARV, prise en charge des «patients complexes» ou bilan annuel pour ceux qui vont bien,
- suivi en ville par le médecin généraliste traitant et certains spécialistes.

Les objectifs du traitement restent prioritairement de restaurer une immunité au-dessus de 500 lymphocytes CD4 et une charge virale VIH <50 copies. Une vingtaine de molécules peuvent être utilisées, en association (trithérapie le plus souvent). Le traitement doit être si possible simple et bien toléré. Le VIH mais surtout les co-morbidités, en particulier les co-infections avec des hépatites peuvent être responsables de troubles de la coagulation, thrombopénies. En tenir compte lors des soins dentaires. Les personnes séropositives traitées souffrent plus souvent et plus précocement d'ostéoporose : à prendre en compte dans la prise en charge, en particulier pour l'implantologie. A noter également une fréquence plus élevée d'insuffisance rénale qui justifie d'être prudent lors de la prescription des AINS.

Les interactions médicamenteuses

Concernant les interactions médicamenteuses avec les produits utilisés en dentisterie.

Attention à :

Métronidazole + spiramycine

Avec les solutions buvables contenant de l'alcool : risque d'effet antabuse avec le métronidazole.

Amoxicilline, Amoxicilline-acide clavulanique, tétracyclines : pas d'interactions.

Ibuprofène, kétoptofène, acide tiaprofénique : pas de données mais a priori peu de risque d'interaction médicamenteuse : attention à la fonction rénale.

Prednisone, prednisolone :

+ ritonavir : augmentation de l'AUC (aire sous la courbe) de la prednisolone/prednisone d'environ 30% :

pas d'ajustement de doses à faire, mais surveillance de l'effet et des effets indésirables.

Articaïne : pas de données.

Lidocaïne / voie systémique :

contre-indiquée avec les inhibiteurs de la protéase inhibiteurs du CYP3A4 :

augmentation des effets de la lidocaïne, et risque d'effets cardiaques sévères.

Références : Vidal® 2012

<http://www.hivinsite.ucsf.edu/micromedex>

Réglette d'interactions médicamenteuses téléchargeable

En conclusion

Le pronostic vital des personnes vivant avec le VIH se rapproche, si leurs défenses immunitaires ont toujours été bonnes, de celui de la population générale.

Dans les pratiques professionnelles, il est important de prendre en compte que le risque de transmission venant des personnes non dépistées et non traitées est plus important que celui des personnes séropositives connues, traitées et dont la charge virale est indétectable.

Par ailleurs, le risque de transmission du VIH reste bien inférieur à celui concernant les hépatites. Les soignants étant vaccinés contre l'hépatite B, ils sont protégés. (Ne pas oublier qu'on recommande des AC antiHBs >100 pour les soignants). Le risque concernant l'hépatite C reste présent.

Compte tenu du nombre important de personnes non dépistées, il est important de respecter les mesures d'hygiène de base et de faire la promotion du dépistage (Rapport InVS 2009, voir [page 11](#)).

Attention : concernant la prise en charge des soins dentaires par la cpam, une aide exceptionnelle peut être demandée au service d'action sanitaire et sociale de la cpam

(pour tout renseignement se connecter au site Améli.fr à la rubrique «prise en charge par l'assurance maladie des prothèses dentaires»)

La prise en charge des soins dentaires

La maîtrise du risque infectieux lors des soins dentaires impose le :

- Respect des précautions standard (hygiène des mains, protections individuelles, gestion des surfaces souillées et des déchets, conduite à tenir en cas d'accident exposant au sang (AES) ou aux liquides biologiques).
- Respect des bonnes pratiques de prise en charge des dispositifs médicaux réutilisables (pré désinfection, nettoyage et stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables).

La prévention de la transmission de virus hématogènes lors des soins dentaires, nécessite le strict respect des précautions standard et des bonnes pratiques de stérilisation.



Respect des précautions standard (PS)

Hygiène des mains

Protection individuelle

Conduite à tenir en cas d'Accident d'Exposition au Sang (AES)

Gestion de l'environnement

Gestion des déchets

Gestion du matériel

Hygiène des mains



Le lavage des mains au savon doux reste indiqué quand les mains sont souillées, mouillées ou poudrées.

Une hygiène des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique, doit être réalisée :

- avant tout examen ou soin dentaire
- avant le port des gants
- immédiatement après le retrait des gants
- entre deux activités
- entre deux patients

Pour une meilleure efficacité, respecter les différentes étapes de la friction hydro-alcoolique ou du lavage des mains au savon doux.

Protection individuelle

Port de gants, non poudrés :

- Systématiquement pour tout examen ou soin dentaire et lors de manipulations d'instruments souillés
- Retrait immédiat après le soin
- Changement systématique à chaque interruption de soins

Port du masque chirurgical pour tout soin dentaire

- Changé entre chaque patients
- Éliminé dès son retrait dans la filière DASRI

Port de lunettes de protection :

- Systématique pour tout acte
- Grandes et munies de protections latérales
- À nettoyer entre chaque patient avec une solution détergente / désinfectante



Conduite à tenir en cas d'Accident d'Exposition au Sang (AES)

- 1 Premiers gestes en urgence.**
Si piqûre, coupure, contact sur 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 stabilisé ou dans l'eau de javel diluée à 0.5% chl.
Si projection sur les muqueuses (oeil)
 - 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.
Déclarer l'accident de travail
- 3 Dans les 24 heures**
 - l'employé > à son employeur.**Dans les 48 heures :**
 - 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.**

Gestion de l'environnement

Description du matériel :

Matériel pour l'entretien des surfaces hautes et de l'unit	Tenue du personnel
Produit détergent désinfectant de surface en solution ou en spray mousse et à changer chaque jour. Lavettes à usage unique.	Tenue professionnelle gants de soins à usage unique pour les assistantes dentaires. Gants de ménage pour l'entretien. Friction des mains avec un PHA (Produit Hydro Alcoolique) avant et après l'entretien.
Matériel pour l'entretien du sol	Tenue du personnel
Produits détergent désinfectant. Balai trapèze. Lingettes pré-imprégnées à usage unique ou réutilisables. Bandeau de lavage à usage unique.	Tenue professionnelle. Gants de ménage pour l'entretien. Friction des mains avec un PHA avant et en fin d'activité.

Déchets assimilables aux ordures : DAOM	Déchets de soins à risques infectieux : DASRI		Déchets à risque chimique, toxique
Sac noir 	Sac jaune 	Collecteur jaune (OPCT) 	Pot à amalgame 
•Essuie-mains •Têtières •Emballages •Charlottes •Gobelets	•Gants, masques, surblouses •Compresse, cotons salivaires	•Lames de bistouri •Aiguilles •Cartouche d'anesthésie •Tire-nerfs •Limes •Fraises •Canules aspiration •Dent extraite	•Déchets d'amalgames dentaires

Tri et conditionnement :

Dans la salle de soins : le tri et le conditionnement sont réalisés dès la production. Des emballages spécifiques sont situés dans la salle de soins (sac noir, sac jaune, collecteur OPCT, pot à amalgame..). La durée de stockage est fonction de la quantité produite mensuellement :

- > 15 Kg / mois : 7 jours (arrêté du 14/10/2011)
- < ou = 15 Kg / mois : 1 mois

Le stockage s'effectue dans un local dédié ou un placard fermé.

Un contrat de collecte doit être signé avec un collecteur-transporteur agréé pour déchets à risques.

A noter que les emballages des films radiographiques, des films radiologiques et les résidus argentifères qui doivent suivre des filières spécifiques, ne sont pas stockés en salle de soins.

Les déchets d'amalgames font partie des déchets à risques qu'ils soient contaminés ou non. Leur gestion est définie par l'Arrêté du 30 mars 1998, relatif à l'élimination des déchets d'amalgames issus des cabinets dentaires qui stipule qu'ils doivent être séparés des autres déchets dès leur production.

- Les déchets secs d'amalgame contenus dans le pré-filtre de l'unit ou dans les capsules pré-dosées sont conditionnés dans des emballages spécifiques.
- Les effluents liquides contenant des résidus d'amalgame sont évacués vers le réseau d'eaux usées après leur passage dans un séparateur d'amalgame.

Matériels souillés

Immerger immédiatement après usage dans un bain de produit détergent-désinfectant, situé dans la salle de soins.

Respect des bonnes pratiques de prise en charge des dispositifs médicaux réutilisables

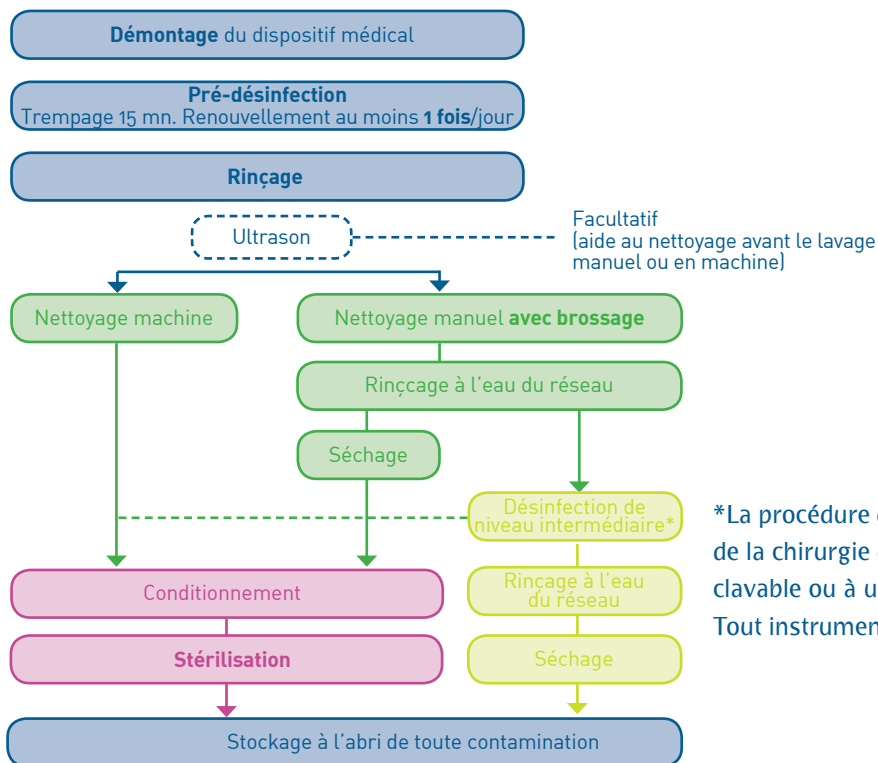
L'utilisation des dispositifs médicaux à usage unique doit être privilégiée.

Si l'usage unique n'existe pas, choisir en priorité des instruments qui puissent être :

- démontés
- immergés
- nettoyés
- autoclavés

En tenant compte des notices des fabricants et conformes aux exigences du marquage CE des dispositifs médicaux et selon la norme, NF EN ISO 17 664.

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 auto-clavable ou à usage unique disponible.
Tout instrument réutilisable thermorésistant doit être stérilisé.

Stérilisation à la vapeur d'eau

En chirurgie dentaire, 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

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 1re mise en fonction
- Contrat de maintenance (interventions nécessaires, fréquence et protocoles d'entretien...)



LIEUX RESSOURCES ET LIENS UTILES

Nom	Structure/ Service	Adresse	Téléphone
CHRU de Montpellier	Service des Maladies Infectieuses et Tropicales	Hôpital Gui de Chauliac 80 avenue Augustin Fliche 34295 Montpellier Cedex	Consultation 04 67 33 77 05 04 67 33 77 16
	COREVIH	Site : http://www.chu-montpellier.fr/fr/reseauVIH	04 67 33 76 02
	Réseau Ville-Hôpital VIH	Mail : reseau-vih@chu-montpellier.fr	04 67 63 08 95
	ARLIN LR	Hôpital la Colombière 39 avenue Charles Flahault 34295 Montpellier cedex 5 cclin-antenne-lr@chu-montpellier.fr	04 67 33 74 69
	Service des Urgences Adultes Lapeyronie	Hôpital Lapeyronie	04 67 33 95 00 04 67 33 81 68
Centre Hospitalier de Béziers	Service d'Hématologie	2 rue Valentin Haüy BP 740 34525 Béziers Cedex	04 67 35 70 63
	Réseaux de soins : • Réseau ville - hôpital toxicomanie - sida • Réseau hépatites - vih		04 67 35 77 66 04 67 35 76 05
	Service des Urgences		04 67 35 70 96
Centre Hospitalier intercommunal du Bassin de Thau	Département de Médecine (4 ^{ème} étage)	Boulevard Camille Blanc 34200 Sète	04 67 46 57 50
	Service des Urgences		04 67 46 57 21
CDAG/CCIDAG-CIDDIST (SIDA, Hépatites, IST)		Hôpital Saint Eloi 80 avenue Augustin Fliche 34295 Montpellier cedex 5	04 67 33 69 50
		Sète–Unité d'Addictologie Béziers - Pérréal	04 67 46 55 70
		ESPACE PERREAL 2 boulevard Ernest Perréal 34500 Béziers	04 67 35 73 84

CONTACTS ET LIENS UTILES

Association AIDES :

Montpellier : 04 67 34 03 76

Béziers : 04 67 28 54 82

Association Envie (Montpellier) : 04 67 04 20 23

Association VIVRE (Sète) : 04 67 53 94 03

Ligne VIH info soignants :

0 810 630 515 de 9h à 21h

Ligne VIH Info services :

0 800 840 800 - 24h/24h

Ordre National des Chirurgiens dentistes

<http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>

Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants (GERES)

http://www.geres.org/05-qfaes/05_cat.htm

Association dentaire Française :

http://www.adf.asso.fr/cfm/site/afficher_rubrique.cfm?rubrique=271#locaux

«Grille Technique d'évaluation des cabinets dentaires pour la prévention des infections associées aux soins»

Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie.

Ministère de la santé et des solidarités, DGS, 2ème édition juillet 2006.

http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Ministere_Sante/2006_chirurgie_ministere.pdf

Analyse du risque infectieux lié à la non stérilisation entre chaque patient des porte-instruments rotatifs en chirurgie dentaire. Institut de veille sanitaire, mai 2009. Rapport disponible sur le site de l'InVS

http://www.invs.sante.fr/display/?doc=publications/2009/risques_chirurgie_dentaire

CCLIN Sud Est : Soins de ville

http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Ville/index_ville.html

<http://nosobase.chu-lyon.fr/>

Fiche pratique :

http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Doc_Reco/odontologie.html

Prévention des infections associées aux soins en chirurgie dentaire.

Auteurs :

Réseau Ville-Hôpital VIH

Dr Carine FAVIER

Dr Fabienne PARADA-BONTE

ARLIN LR

Dr Brigitte RICHAUD-MOREL

Faculté d'Odontologie

Dr Claudie PERRIN

Conception et réalisation direction communication :
04 67 33 93 43 (E.K.) 09/12