

Contrôle de l'infection

Hygiène et stérilisation

François Courtel*, Guillemette Clapeau**, Dominique Roux***



La Faculté dentaire a été détruite lors du régime khmer rouge (matériel et ressources humaines). Au début nous manquions de tout: matériel, enseignants... formation. La situation s'est progressivement améliorée, les jeunes dentistes ont été formés et la clinique réouverte. Les conditions d'hygiène n'étaient pas encore à un niveau acceptable. « Nous craignons les infections nosocomiales et avons fait appel à l'AOI pour nous aider à améliorer la situation.»

Le Cambodge sort de trente années de guerre, les chirurgiens-dentistes rescapés de cette période étaient peu nombreux en 1985 (moins de 30), il a fallu tout reconstruire progressivement. La Faculté dentaire de Phnom Penh a rouvert ses portes à la fin des années 80. Les services dentaires en province étaient quasiment inexistantes.

Le secteur dentaire s'est progressivement reconstruit, aujourd'hui 400 dentistes ont été formés et exercent dans le secteur privé et public.

Le Cambodge est le pays d'Asie du Sud-Est qui présente un taux d'infection VIH/SIDA parmi les plus élevés de la région. L'hépatite B est également très répandue avec plus de 14 % de la population atteinte selon certaines enquêtes.

L'AOI a aidé la faculté dentaire à mettre en place un programme de contrôle des infections nosocomiales depuis 2002. Une stérilisation centrale a été entièrement construite, une réorganisation totale des soins au fauteuil a été mise en place pour diminuer les contaminations croisées. Les services ont été aménagés et tout le personnel formé. Enfin, un programme de formation des étudiants a été ajouté à leur cursus universitaire.

*Responsable AOI Laos et Cambodge

**Pharmacien, Chef de Service - Hôpital de Longjumeau,

***Vice-Doyen de la faculté de Clermont-Ferrand

Témoignage : Faculté au Cambodge



Suon Pany*

Comment s'est déroulé le projet ?

Une évaluation a été effectuée en janvier 2002, cela nous a permis de nous rendre compte des points faibles.

Nous avons décidé de mettre en place une stérilisation centrale pour que tous les instruments utilisés dans la clinique soient bien stérilisés.

Nous avons commencé par former le personnel avec l'appui de l'AOI.

Le changement des mentalités n'est pas si facile, il a fallu du temps pour qu'ils comprennent les avantages de notre projet.

Il fallait également suffisamment de matériel pour mettre en place la stérilisation centrale, nous avons dû faire un inventaire, établir des listes de sets, et estimer les besoins en instruments supplémentaires. Il manquait des instruments. Nous avons évalué le budget nécessaire pour mettre en place le projet.

Nous avons essayé ici de mettre en place un système adapté à nos moyens et notre situation.

Par exemple, il n'était pas possible de faire des emballages de sets de soins en plastique, nous avons utilisé des tissus, qui peuvent également être utilisés comme champs.

Quels sont les résultats ?

J'ai vu les résultats des évaluations (1), il y a une grosse amélioration après 2 ans déjà, nous avons pu accomplir des progrès importants, il faut continuer à avancer pour atteindre un meilleur niveau encore.

Quelle évolution à l'avenir ?

Nous voudrions mettre en place une formation préclinique pour les étudiants de 4^e année et un stage pour que les étudiants apprennent à respecter les règles d'asepsie. Je remercie beaucoup l'AOI de nous avoir aidés à accomplir ce projet et je souhaite que cette collaboration continue.

*Doyen de la faculté



la salle de stérilisation avant et après les travaux...



1. site aoi: www.aoi-fr.org (projet Cambodge)
2. Site d'information sur le secteur dentaire au Cambodge: www.oralhealthcambodia.com

Contrôle de l'infection en zone rurale

L'infirmier doit être conscient que la source de l'infection peut être le patient mais aussi lui-même; le véhicule de l'infection peut être l'air, l'eau, les surfaces et l'instrumentation mais aussi le soignant. Il est au centre du soin et il peut être responsable des contaminations croisées d'un patient à un autre.

La prévention contre la contamination croisée débute par une évaluation du patient (interrogatoire pour rechercher tout risque d'infections), par une protection individuelle (lavage des mains, port de blouse, masque et gants), par le traitement de l'instrumentation utilisée lors du soin et par l'asepsie de celui-ci.

Les gants à usage unique sont portés si le soin présente du sang et ils doivent être utilisés une seule fois, autrement l'infirmier doit être conscient que des gants réutilisés sont une fausse barrière protectrice et considérer qu'il travaille à mains nues.

Le lavage des mains avant et après chaque soin est primordial et doit s'effectuer avec un détergent contenant un antiseptique ou, à défaut, un détergent simple en allongeant le temps de lavage et en insistant sur l'action mécanique de frottement des mains les unes sur les autres.

Le traitement de l'instrumentation utilisée lors du soin est aussi primordial car une instrumentation sale est véhicule d'infection. Tout de suite après l'acte, les instruments sont immergés dans une solution contenant un détergent pour décoller toute salissure visible (sang, salive, fragments osseux...).

Ce matériel doit être ensuite nettoyé en insistant sur le frottement des surfaces lisses ou le brossage des surfaces rugueuses avec respectivement un linge propre ou une brosse. Un rinçage à l'eau est ensuite effectué pour éliminer toute trace de détergent et renforcer le nettoyage par l'action mécanique de l'eau sur l'instrument. Le séchage de l'ins-



Les gants à usage unique sont portés si le soin présente du sang et ils doivent être utilisés une seule fois.

trumentation permet d'éliminer toute trace d'eau et utilise aussi l'action mécanique qui améliore encore le nettoyage.

La phase suivante est la stérilisation (Poupinel ou autoclave) mais en brousse, l'infirmier réalise plutôt une désinfection. Celle-ci est faite en utilisant trois méthodes qui sont par ordre de préférence :

- la vapeur d'eau d'un récipient sous pression (cocotte minute) : le matériel est laissé au contact de la vapeur d'eau pendant dix minutes,
- l'eau bouillante dans lequel le matériel est immergé pendant vingt minutes,
- une solution désinfectante comme

l'eau de Javel avec immersion totale des instruments pendant quinze minutes. L'eau de Javel a l'inconvénient majeur de corroder rapidement l'inox et de fixer les protéines. De plus elle est très volatile et la concentration utilisée est souvent inférieure à la concentration efficace. Cette méthode est donc à éviter et il vaut mieux privilégier les deux premières.

Cette opération de désinfection doit être suivie par un rinçage minutieux et si l'instrumentation n'est pas aussitôt réutilisée l'étape ultime est le séchage de l'instrumentation avec un linge propre. Le rangement de l'instrumentation propre et sèche n'est pas à négliger et demande un conditionnement propre (champs, tiroirs, boîtes...).

En conclusion, l'infirmier doit recevoir une formation en hygiène sur l'asepsie des soins. Il doit prendre conscience qu'il peut être très facilement responsable de la transmission d'une infection d'un patient à un autre. Il doit étudier et préparer son soin. Une instrumentation propre, des mains propres, ne suffisent pas. Les conditions dans un dispensaire comme dans un cabinet dentaire demandent la même rigueur.

Guillemette Clapeau

Pharmacien - Chef de service Hôpital de Longjumeau