

ÉDITORIAL



Pierre Parneix

*Président de la Société
Française d'Hygiène
Hospitalière*

GESTION DU RISQUE INFECTIEUX EN ORTHODONTIE : LA PANDÉMIE A-T-ELLE CHANGÉE LA DONNE ?

Il faut reconnaître que la discipline d'odontologie est probablement celle qui en milieu libéral s'est le plus et le mieux appropriée les préceptes de prévention du risque infectieux tant pour les patients, au travers de la gestion du matériel, que pour les professionnels avec le bon usage des équipements de protection.

C'était évidemment un atout pour faire face à une crise sanitaire hors norme. Toutefois, en son sein, la spécialité d'orthodontie a pu, par le passé, se sentir parfois plus protégée du risque infectieux de par la nature des actes réalisés et le type de patients pris en charge. La crise Covid a-t-elle changé la donne ?

Même s'il est trop tôt pour le dire, il est évident que la pandémie Covid a mis en lumière que les professionnels de santé étaient tous exposés au risque infectieux et que le fait de prendre en charge des sujets jeunes pouvait même être un facteur de risque spécifique dans le cadre d'une infection à portage asymptomatique accrue dans cette partie de la population.

L'émergence du virus Monkeypox apporte un peu plus d'eau au moulin des précautions standard dans les soins, car on voit qu'un virus jugé anecdotique et lointain peut rapidement toucher une communauté spécifique et s'y transmettre largement pour devenir une menace pour chacun. Sa capacité à passer la barrière cutanée au travers de lésions non aisément visibles à l'œil nu doit faire réfléchir à la notion de risque par contact et à l'intérêt de systématiser certaines pratiques de prévention comme le port de gants en cas de contacts avec une muqueuse même d'apparence saine ou une lésion cutanée dont on ne connaît pas la nature exacte.

On le sait, et la pandémie Covid l'a démontré, c'est le contrôle à la source qui reste le plus efficace et donc la diminution de l'émission de pathogène par les sujets infectés.

Il est évidemment peu facile de faire porter un masque au patient pendant ses soins mais pour autant, dès le début de la crise l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire a préconisé qu'avant un examen buccal le patient réalise un bain de bouche à la polividone iodée ou à base de peroxyde d'hydrogène (1%), ce qui avait une vraie cohérence en l'état des connaissances de

Adresse

pour correspondance :
pierre.parneix@chu-bordeaux.fr

l'époque. Évidemment, les masques et leurs usages ont été au cœur de l'action et de la polémique aussi. Le concept et le bon usage des masques chirurgicaux anti-projection de type IIR, est une routine en pratique odontologique et chaque patient peut le constater avec satisfaction au quotidien. L'usage des appareils de protection respiratoire, de type FFP, est un autre challenge encore très mal maîtrisé en France et pour lesquels des incertitudes persistent quant aux indications optimales.

La réalisation d'un geste générant des aérosols à partir des voies aériennes est le concept consensuel mais dès qu'il faut entrer dans le détail précis de ces dits gestes, on observe une variabilité significative entre recommandations nationales et internationales.

Toujours est-il que le masque de type FFP2, au-delà de répondre aux exigences de la norme EN 149, doit avoir une taille et une forme adaptée à la morphologie du visage de son utilisateur et là, seul un "fit test" permet de répondre à la question. Très rarement pratiqué en milieu de soins, ce test doit trouver sa place dans la sécurité des soignants et la (Société Française Hygiène Hospitalière) SF2H travaille avec ses partenaires l'Institut National de Recherche et Sécurité (INRS) et le Groupe d'Études sur le Risque d'Exposition des Soignants (GERES) sur ce sujet important.

La crise Covid a montré aussi l'importance de la protection oculaire pour barrer une voie d'entrée importante aux virus respiratoires. Hélas délaissée par trop de professionnels, cet équipement de protection fait heureusement partie de l'équipement de routine du dentiste exposé en continu au risque de projection.

Maîtriser le risque infectieux c'est aussi pouvoir assurer la continuité des soins le plus rapidement possible sans se retrouver contraint à un arrêt d'activité via un screening efficace des cas suspects et une organisation temporo-spatiale des soins optimisée.

De nouvelles pratiques, comme le télémonitoring, se sont imposées et ouvrent des perspectives d'avenir intéressantes. Vérifier les éventuels décollements d'attaches, l'intégrité des appareils amovibles et des masques orthodontiques ou encore la compliance post-orthodontique, se sont avérés possibles à distance.

La prévention des infections s'est imposée dans la vie de chacun avec un certain fracas depuis février 2020. Il faut savoir en tirer des leçons utiles et positives pour notre pays et la discipline d'orthodontie doit y trouver l'opportunité de sécuriser encore plus qu'avant la sécurité de l'ensemble des professionnels qui interviennent au contact des patients qu'elle traite au quotidien.

NDLR :
Les opinions émises
n'engagent que leurs
auteurs.