

L'HYGIÈNE DANS LES CABINETS DENTAIRES

Quand parler coût n'est plus tabou

Depuis plusieurs années déjà, les chirurgiens-dentistes sont incriminés dans la hausse du pourcentage de contamination par le virus de l'hépatite chronique B et C en Algérie. Ainsi, par exemple, l'association «SOS hépatite» dénonce-t-elle : 70% des patients connus on été contaminés lors d'un passage au cabinet dentaire. Depuis, les chirurgiens dentistes sont montrés du doigt comme vecteur numéro un de la transmission virale.

L'objet de la présente prise de parole n'est pas de plaider une cause personnelle mais plutôt d'éclaircir certains points ; d'exposer, en tant que praticien en exercice libéral, la réalité et ce que je pense être le fin mot de l'histoire, et d'éventuellement trouver des solutions ; peut-être sous la forme de compromis qui ne compromettent tout de même pas la santé des patients.

Il est vrai que le cabinet dentaire, comme toute unité de soins, où l'on entre en contact avec du sang et des liquides biologiques, est un lieu de prédilection pour la transmission de différents types d'infections (hépatite, HIV...). Mais c'est aussi le cas dans les salles de soins généraux et les salles d'accouchement. De même, ce risque est-il retrouvé chez les coiffeurs, les tatoueurs ou encore les esthéticiennes. Alors, notamment comparés à ces trois professions qui voient défiler sur leurs fauteuils plus de «clients» qu'eux de patients, pourquoi les dentistes sont-ils les seuls à endosser la lourde accusation ? La simple honnêteté suffit pour dicter la réponse à cette question. Le chirurgien dentiste fait partie du corps médical. Il connaît les risques ainsi que les conséquences de telles expositions. Sa mission consiste à prodiguer des soins sans porter préjudice aux patients qui lui confient leurs bouches et par là même leurs vies.

Les mêmes recommandations et normes d'hygiène qui lui ont été inculquées pendant sa formation devraient être présentes et respectées dans son cabinet tant par lui que par l'ensemble de son personnel (assistant(e) dentaire, personnel d'entretien, prothésiste), car averti, et à l'image de l'homme averti que le dicton affirme en valoir deux, il se doit d'être doublement responsable.

Mais lui suffira-t-il ici de faire son mea-culpa, ou lui faudra-t-il agir pour ne plus laisser à qui que ce soit l'opportunité de le taxer de «malpropre de la fraternité médicale» ; cette expression étant de surcroît entendue dans son sens propre et non figuré !

La solution est simple : pratiquer dans son cabinet dentaire une aseptie conforme aux normes universelles qui, si elle passe par l'acquisition d'un autoclave, ne saurait s'y restreindre.

Il s'agit en effet de perpétuer des gestes sécuritaires pendant les séances de travail. L'organisation des rendez-vous joue aussi un grand rôle dans la prévention. Ce n'est pas le nombre de patients qu'il reçoit par jour qui détermine si l'on est un bon dentiste, mais c'est le temps entre deux patients accordé à la désinfection, qui démontre réellement son professionnalisme : un simple passage sur certains fauteuils suffit hélas à vous choquer par la vue de crachoirs sanglants, d'aiguilles trempées dans de l'eau de Javel (solution miracle pour certains !), ou encore de verres avec des traces de rouge à lèvres... Tout cela à

l'ère de l'implantologie, des greffes osseuses, des sinus lift et du laser diode ! Comment éventuellement contempler de telles avancées si une hygiène optimale n'est pas assurée ?

Pour ce faire, le matériel à usage unique est incontournable chaque fois que cela est possible. Pour le reste, il suffit de bien stériliser ses instruments, qui avant de passer au stérilisateur doivent être nettoyés, désinfectés, séchés, au besoin lubrifiés, emballés, et ensuite mis dans un autoclave de classe B, qui permet la stérilisation de tous les types de corps creux, aussi complexes soient-ils, grâce à la vapeur d'eau montée à des températures prédéfinies pendant un temps bien établi, en fonction du cycle choisi par l'opérateur. Dans certains pays d'Europe, la salle de stérilisation doit être bien signalée de façon à être vue par le patient qui n'a alors plus à s'inquiéter de la présence et de l'utilisation dans le cabinet dentaire d'un autoclave ; inquiétude exprimée sur notre sol de plus en plus fréquemment — et avec raison — depuis la sortie de la circulaire ministérielle obligeant les cabinets dentaires à se munir d'un autoclave classe B.

Cette obligation, pour nécessaire qu'elle puisse être, n'est pourtant pas suffisante car la présence d'un autoclave ne signifie pas nécessairement son utilisation : «Je ne suis pas pour le changement et j'ai donc acheté un appareil à minima pour le montrer en cas d'inspection... On a travaillé avec les «Poupinels» pendant très longtemps et... el hamdoulillah. On continuera donc à le faire !» Hélas des discours que l'on entend parfois — toujours trop souvent — chez certains praticiens. Autre cas de figure, l'autoclave peut être là mais le préposé à son utilisation peut ne pas savoir s'en servir ou passer outre les étapes de pré-stérilisation alors que ne peut être stérilisé que ce qui est propre et sec.

Avoir un autoclave n'est donc pas en soi un critère d'évaluation. Il faut bien sûr vérifier que l'autoclave est là, mais aussi qu'il est conforme, qu'il est bien utilisé et surtout qu'il vient boucler une chaîne d'asepsie bien menée et conforme aux normes. (Pour cela il existe des tests dont certains sont intégrés dans l'appareil pour en vérifier le bon fonctionnement. C'est une garantie de bonne marche, ou la révélation d'une défaillance technique.) La ruée vers l'achat des autoclaves, suite à la décision ministérielle, a souvent signifié l'achat de matériel bas de gamme, pour faire vite, par ignorance, ou pour payer moins cher. Ainsi, certains de ces appareils étaient — ils le sont encore ! — non conformes aux normes exigées ; comme cet autoclave dont me parlait un confrère et qui, cas extrême je le concède, aurait explosé telle une cocotte minute !

Ma propre expérience, sans doute plus commune, peut à cet effet être plus informative : comme nombre des consœurs et confrères de ma génération, je n'avais bénéficié d'aucune formation concernant l'autoclave. Je me souviens de mon premier achat : deux mois à faire des recherches sur le Net ; critères de choix, fonctionnement, et malgré cela premier coup raté.

Pas un classe B (mais vendu comme tel) et pas de service après-vente (SAV) ! Si l'acquisition de l'autoclave mais aussi de toute la chaîne d'asepsie revient cher —

environ 1 000 000 dinars —, ce coût n'est pas assez élevé pour justifier un leasing auprès des banques. De même les fournisseurs confrontés à des factures restées impayées ne veulent plus s'aventurer sur le terrain de l'octroi de crédits. Ils n'ont de toute évidence souvent pas tort.

Alors, que faire ? Quelles solutions proposer ? Qu'il me soit permis encore une fois d'en revenir à mon propre, même si modeste, vécu et d'en tirer quelques enseignements à même de contribuer à satisfaire praticien et patient. Après l'expérience de l'installation d'une chaîne d'asepsie complète et l'emploi de consommables alignés aux normes européennes au sein de mon cabinet (plus question de faire appel à l'eau de Javel ; produit corrosif, pas conforme du point de vue concentration, et aussi de plus en plus allergénique), je me suis essayée, avec l'aide de mes assistantes et de mon comptable et sur la base d'une expérience de 4 ans, à évaluer au centime près le coût de l'hygiène par patient. Ont été comptabilisés sur cette base tout le consommable — savon, verres

jetable, détergents, produits de désinfection, lingettes, champs, papier toilette, gainestests pour autoclave, etc.—, l'amortissement de l'équipement — autoclave, thermo soudeuse, bac à ultrason, sécheur, ameublement... —, sans oublier les factures d'eau et d'électricité, le salaire de l'assistante (salaire de base), et le coût des interventions du SAV une fois la période de garantie terminée.

Coût total, cent soixante-quatre (164) dinars algériens par patient ; dérisoire même si ce coût venait à être arrondi à deux 200 dinars, comparé au coût de la prise en charge d'un patient séropositif toutes infections confondues, ou encore à celui du nouveau traitement de l'hépatite qui avoisine les 1000 dollars la pilule. N'est-il pas plus rentable (et plus logique aussi) d'investir ce petit pécule dans la prévention que garantirait le respect des normes d'hygiène, plutôt que de déboursier des sommes colossales pour traiter, après leur apparition, ces problèmes de santé publique ? Dans l'affirmative, n'est-il pas opportun de penser qu'il est urgent de trouver une solution à même de permettre — peut-être surtout d'aider — la corporation des chirurgiens dentistes libéraux à rallier les normes universelles d'asepsie ? Quel pourrait y être le rôle du ministère de la Santé ? D'abord peut-être celui, sur la base de contrats établis avec les chirurgiens dentistes, de se porter garant dans le cadre d'approvisionnements par facilité ; une caution aussi puissante que la DSP garantissant le paiement des échéances sous peine de sanctions sévères assurant et rassurant les fournisseurs. Ces derniers auraient ainsi plus de commandes et les dentistes pourraient s'équiper correctement en matière d'hygiène notamment, sans se ruiner. (Pourquoi ne pas prévoir aussi des détaxes sur les produits et équipements d'hygiène, comme c'est le cas pour la farine ?!)

Ensuite celui d'établir des lois strictes obligeant les importateurs à assurer la livraison, la mise en marche de l'équipement, le respect de la validité de garantie et un service après-vente rapide et efficace (comme c'est le cas en Europe où l'intervention est

Par D^r R. Labeled, chirurgien-dentiste

faite au plus tard dans les 48 heures). Et avant tout cela s'assurer que les produits proposés répondent à un carnet de charge bien ficelé. Les services fiscaux pourraient être également mis à contribution en proposant des réductions fiscales pour les cabinets qui présenteraient des factures

d'achats dédiées à l'hygiène. Ainsi, un plus grand investissement dans l'hygiène signifierait moins d'impôts ! Pourquoi ne pas s'enhardir et proposer l'instauration par wilaya d'un «concours» du cabinet le plus propre de l'année? Coup de marketing génial pour le gagnant, qui lui permettra de voir augmenter le nombre de ses patients et donc de ses revenus et aussi et surtout d'avoir bonne conscience une fois la tête sur l'oreiller.

Les cabinets dentaires verraient donc ainsi le passage de spécialistes en hygiène bien formés pour vérifier et auditer les pratiques quotidiennes ; pas seulement la chaîne de stérilisation mais aussi l'observance du lavage des mains, le port de gants, la propreté des sanitaires, des locaux...

Dernier point qu'il faut bien soulever ici et qui me tient beaucoup à cœur comme à pas mal de consœurs et de confrères : celui de la prise en charge de patients porteurs d'infections tels l'hépatite ou le sida. Ces patients ont le droit de recevoir nos soins sans discrimination aucune, au même titre que les autres patients avec juste plus de précautions. Plus question qu'ils soient ballotés d'un cabinet à l'autre. Si les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé quant à la gestion du risque infectieux (essentiellement vaccination, tenue de protection, chaîne de stérilisation) sont respectées, aucun risque de contamination croisée ne viendra interférer avec notre activité. (Cette prise en charge peut néanmoins requérir parfois une certaine pédagogie : à une de mes patientes, qui s'indignait en apprenant que je recevais des patients séropositifs, j'ai eu à expliquer que si personne ne les prenait en charge, ils viendraient quand même se faire soigner mais incognito ; la laissant penser ce qui se passerait alors, surtout en l'absence d'une prise en charge appropriée. La conclusion étant que la règle d'or pour tous les praticiens est que tous les patients doivent être considérés comme personnes à risque.

D'où ce postulat de base qu'il ne devrait donc pas y avoir d'exception dès lors qu'il s'agit d'asepsie. Les chirurgiens-dentistes en exercice libéral sont une partie indissociable du corps médical. Ils ne veulent que le bien de leurs patients et travaillent dans l'obligation de moyens et l'obligation de protection qu'ils chérissent. Leurs moyens et leur formation leur font défaut par moment mais ils tiennent à redresser la situation en faisant des formations continues pour l'hygiène tant pour eux que pour leur personnel.

Peut-être qu'en s'inspirant de quelques-unes des propositions que nous suggérons, les autorités compétentes pourraient-elles leur venir en aide afin qu'ils puissent accompagner de telles formations par un meilleur équipement de leurs cabinets en matière d'asepsie (encore qu'avec cela il restera à régler, le problème des DASRI et celui du traitement des eaux usées.) Les chirurgiens-dentistes libéraux ne sont pas forcément des «Picsou». Même s'ils admettent, comme tout le monde, rechercher la rentabilité, qu'ils ne veulent en aucun cas aux dépens de la santé de leurs patients.

R. L.