



ARCAT

S I D A

LE SIDA & L'INFECTION À HIV

**Manuel d'Information Pratique
à l'Usage du Grand Public**

par Frédéric Edelmann, le Docteur Jean-Florian Mettetal

6^e édition, 2^e trimestre 1989
revue et augmentée

Association pour la Recherche Clinique contre l'AIDS - SIDA et pour sa Thérapeutique

17, rue de Tournon - 75006 Paris

43 54 67 15

Association titulaire d'un compte à la Fondation de France

N° 060745



ARCAT

S I D A

Président

- Pierre Bergé

Vice-Présidents

- Docteur Jean-Florian Mettetal
Directeur médical
- Christophe Girard
Secrétaire général
- Frédéric Edelman
Directeur des Programmes

Directeur administratif

- Claudine Colin

Trésorier

- Jean-François Grossetête

Communication

- Didier Saco

Comité d'Honneur

- Professeur Michel Boiron
- Professeur Jean-Claude Chermann
- Professeur Patrice Debré
- Claude Hanoteau
- Bernard-Henri Lévy
- Miou Miou
- Professeur Jacques Modai
- Maître Laurent Parmentier
- Yves Saint Laurent

Conseillers techniques

- Docteur Agnès Jourdan
- Docteur Marc Bary
- Martine Briat

Chargés de mission

- Gérard Balivet
- Dominique Girard
- Pierre-Michel Rainon
- Dominique Vincenzi

Responsable de la formation

- Baptiste Cohen

Responsable de l'information

- Franck Fontenay

Responsable de la promotion

- Christophe Danton

Responsable du secrétariat

- Catherine Gachet

Responsable ARCAT 92

- Docteur Dominique-Elsa Penso

Responsable ARCAT 94

- Docteur Patrick de La Selle

Comité Scientifique

- Docteur Jacques Henri-Max Cohen
- Docteur Dominique Dormont
- Docteur Louis Gazzolo
- Docteur Michaël Prendeville
- Docteur Christine Rouzioux
- Docteur Willy Rozenbaum
- Docteur Daniel Vittecoq

L'hôpital de jour

Plus souple, moins coûteux et préservant le plus possible la vie sociale du malade qui peut rentrer chez lui le soir tout en continuant des soins très spécialisés, l'hôpital de jour est sans doute pour un très grand nombre de cas la formule la plus adaptée. Mais cette formule reste encore trop limitée aux hôpitaux des grands centres urbains.

L'hospitalisation à domicile (H.A.D.)

Cette prise en charge, quand elle est possible géographiquement, offre de nombreux avantages :

- d'un coût réduit pour la collectivité, elle permet au malade de se trouver dans son cadre habituel ce qui, sur le plan psychologique, est primordial,

- sur le plan plus strictement médical, elle assure un suivi de qualité avec quasiment toutes les possibilités qu'offre une véritable hospitalisation,

- le patient a la possibilité de recourir pour ce suivi à son médecin habituel. Ainsi, le soutien psychologique et médical pourra donc continuer d'être assuré par le généraliste.

La demande d'HAD se fait par l'intermédiaire d'une hospitalisation ou d'une consultation dans un cadre hospitalier.

Depuis peu, il est possible de demander l'HAD, même s'il n'y a pas de soins médicaux importants, et pour des malades en fin de vie.

Les maisons de repos

Après une hospitalisation, le malade pourra être éventuellement envoyé dans une **maison de post-cure**. Si celles-ci ne refusent plus, pour la plupart, les patients présentant une des formes de l'infection à HIV, elles paraissent encore souvent inadaptées, dans la mesure où le malade se trouvera avec des personnes âgées ou des jeunes souvent lourdement handicapés.

Les appartements de relais thérapeutique et social

Créés par l'association APARTS, ils offrent un hébergement provisoire de relais pour 1 à 4 mois et l'assistance de travailleurs à temps plein chargés de débloquer la situation des résidents (logement, prestations, démarches administratives, emploi, etc.) et de faciliter leur réinsertion sociale. Chaque résident y conserve ses propres intervenants médicaux et sociaux, dont l'action est coordonnée par APARTS. L'hébergement est assuré en appartements banalisés et confortables de trois personnes à Paris et prochainement en banlieue et en province.

CHEZ LE DENTISTE

Comme la majeure partie des professionnels de santé, les chirurgiens-dentistes doivent faire face au sida et à la séropositivité. Certains dentistes ont peur d'être contaminés par des clients et quelques-uns même évitent de soigner des séropositifs et des malades. Inversement, certains clients ont peur d'être contaminés par un matériel qui n'aurait pas été désinfecté.

Pourtant, les règles de conduite à suivre de part et d'autre sont simples, à condition d'être informé. **Le dentiste peut même jouer un rôle important dans la prévention et le suivi des séropositifs.** Comme il devrait le faire pour toute autre maladie qui peut concerner la cavité buccale.

L'association ARCAT-SIDA a édité une brochure destinée aux dentistes. Intitulée *Manuel d'information pratique à l'usage des cabinets dentaires*, elle a pour but d'informer les chirurgiens-dentistes sur leur rôle face à l'épidémie et sur les règles d'hygiène et de conduite à adopter pour éviter tout risque de contamination. Cette brochure, volontairement technique, est diffusée auprès des cabinets dentaires.

Les risques pour le patient

Même s'ils sont minimes, les risques de contamination pourraient exister d'un patient à l'autre, si le praticien ne stérilise pas parfaitement son matériel.

Ces éventuelles contaminations ne pourraient cependant avoir lieu que par le sang, le chirurgien-dentiste mettant en contact, par le biais d'un instrument non stérilisé, le sang d'un séropositif avec celui d'une personne saine.

Les risques pour le dentiste

Les résultats d'une étude américaine prouvent que le risque de contamination est faible également pour les dentistes. Sur 1309 dentistes, un échantillon suffisamment important pour être significatif, un seul s'est révélé être infecté par le HIV, alors que 94% de l'ensemble des dentistes se sont coupés accidentellement en traitant un patient et que 72% ont soigné au moins une fois des séropositifs ou des malades du sida.

Les précautions

Si le risque de contamination existe, il est évitable en respectant les règles d'hygiène. Il s'agit principalement du port de gants et de la désinfection des instruments. Parce qu'ils se lavent souvent les mains avec des produits puissamment antiseptiques, les dentistes ont souvent les mains gercées ou crevassées. Le port de gants permet d'éviter tout risque de passage du virus du sang du patient au travers de la peau abîmée du dentiste. Quant à la désinfection des instruments, elle se comprend aisément, d'autant qu'en dehors du HIV, la cavité buccale est un réservoir de bactéries.

Les soins

En respectant ces règles d'hygiène élémentaires, qui devraient d'ailleurs être suivies en toutes circonstances, que le patient soit connu ou non en tant que séropositif, les chirurgiens-dentistes peuvent prendre en charge leurs patients séropositifs asymptomatiques comme tous les autres patients. Il n'existe aucune contre-indication à ce qu'ils effectuent des extractions, des implants, des prothèses, du détartrage, tous les soins habituels et courants. Les chirurgiens-dentistes ne doivent pas avoir une attitude différente avec les séropositifs. Les précautions s'appliquent pour tous.

Les problèmes

La situation peut être plus complexe avec des séropositifs présentant des symptômes. Leur état peut parfois poser problème. Il arrive que des malades souffrent d'une baisse importante des plaquettes sanguines. Celles-ci sont indispensables pour la coagulation du sang. Arracher une dent pourrait entraîner une hémorragie dangereuse. Certains médicaments sont par ailleurs contre-indiqués chez les séropositifs. Et il est très important pour un dentiste de bien connaître la situation de ses patients par rapport au HIV.

LES ASSOCIATIONS

Depuis l'apparition du sida en France, plus d'une vingtaine d'associations se sont créées en France, et bien davantage si l'on tient compte des sections locales d'AIDES. Ce chiffre peut paraître important. En fait, la plupart de ces associations ont leur spécificité et leurs moyens d'action propres. L'expérience a prouvé, et l'évolution de la maladie l'indique clairement, qu'il faut raisonner en termes d'avenir, que de nouveaux besoins se feront sentir auxquels seules l'indépendance et la rapidité d'action des associations peuvent répondre. Il y a ainsi près de 3 000 associations aux Etats-Unis qui n'ont que trop bien trouvé leur raison d'être et dont les actions se complètent pour faire face aux ravages croissants de la maladie.

ARCAT SIDA - L'AJIS

**SIDA
ET INFECTION
A HIV**

**Manuel d'Information Pratique
à l'usage des
cabinets dentaires**

1^{re} édition - janvier 1988

**par les docteurs Marc Bary et Jean-Florian Mettetal,
par Frédéric Edelmann,
et les docteurs Jérôme Pierre et Florence Moineau**

Président :

- Pierre Bergé

Vices-Présidents :

- Docteur Marcel Arrouy
- Docteur Jean-Florian Mettetal

Secrétaire Général :

- Christophe Girard

Relations Publiques :

- Frédéric Edelman

Publicité :

- Didier Saco

Trésorier :

- Jean-François Grossetête

Délégué Général :

- Marc Mimouni

Comité Scientifique :

- Docteur Jacques Henri-Max Cohen
- Docteur Dominique Dormont
- Docteur Louis Gazzolo
- Docteur Michaël Prendeville
- Docteur Christine Rouzioux
- Docteur Willy Rozenbaum
- Docteur Daniel Vittecoq

Comité d'Honneur :

- Professeur Michel Boiron
- Professeur Jean-Claude Chermann
- Professeur Patrice Debré
- Jean-Yves Le Déaut
- Bernard Henri Levy
- Miou Miou
- Professeur Jacques Modai
- Maître Laurent Parmentier
- Yves Saint Laurent



ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE CLINIQUE CONTRE L'AIDS-SIDA
ET SA THÉRAPEUTIQUE

17, RUE DE TOURNON - 75006 PARIS
43 54 67 15 - 46 33 53 49

L'ARCAT-SIDA AU SERVICE DES MALADES ET DE LA MEDECINE

Fondée en 1985 par les docteurs **Arrouy** et **Vittecoq**, présidée par Monsieur **Pierre Bergé**, l'association **ARCAT/SIDA** a pour premier objectif le **soutien à la recherche clinique et thérapeutique** contre les diverses formes de l'infection à HIV. Pour répondre à une demande croissante, elle a commencé à développer des actions qui dépassent ce seul soutien financier, mais dont la caractéristique commune est de rester proches des équipes hospitalières, des médecins généralistes et des malades, au carrefour des problèmes humains.

Ces objectifs se sont naturellement définis autour des deux autres pôles qui, avec la recherche, forment la trilogie des associations de lutte contre le SIDA : la **prévention** et l'information d'une part, le **soutien aux malades** d'autre part. Mais, aussi proche du milieu médical que du grand public, l'ARCAT-SIDA a choisi de se doter de **structures légères**, faisant avant tout appel au professionnalisme, qui assurent **souplesse et rapidité**. Elle consacre **la totalité de ses fonds** à ses interventions.



6, RUE DANTE - 75005 PARIS
46 33 02 27

Créée en novembre 1986, l'Association "jeunes" pour l'Information sur le SIDA s'est donnée comme but prioritaire la prévention du SIDA auprès des jeunes.

Elle dispose d'un programme d'informations en milieu scolaire : AJIS-ECOLE, conçue et réalisée grâce au soutien de Madame Line Renaud et de l'A.A.C.S.

Elle propose aux structures universitaires, scolaires et de loisirs des matériels pédagogiques vidéos et des brochures de soutien.

LA PREVENTION AU CABINET DENTAIRE

Le risque au cabinet dentaire est possible, mais évitable et rendu minime par la pratique des règles d'hygiène classiques.

Les HIV sont des virus fragiles. Toutes les études menées sur les personnels de santé exposés mettent en évidence une probabilité très faible de contamination accidentelle.

La contamination peut donc être prévenue par des règles d'hygiène habituelles et simples. Les mesures de précaution que nous allons rappeler sont vraies pour toute maladie infectieuse.

Dans tous les cas, pour tout professionnel de santé : prévention de l'hépatite B. La vaccination (Hevac B Pasteur) doit être systématiquement envisagée après avoir recherché une contamination antérieure.

LA PROTECTION DU PATIENT

Elle est assurée par l'utilisation d'un matériel aseptique pour chaque patient, soit matériel à usage unique, soit matériel stérilisé à chaud ou désinfecté avec des produits chimiques adéquats.

L'inactivation du virus

Elle se fait :

- *Par la désinfection*, entre chaque patient,
 - des instruments thermosensibles non stérilisables à chaud ;
 - des instruments réutilisés plusieurs fois dans la journée (porte amalgame, fouloir ou brunissoir) ;
 - des surfaces de travail ;
 - des embouts et du corps de la turbine, des microtours, des détartreurs à ultrasons, de la seringue à air/eau et du bistouri électrique, tous non stérilisables, avec des lingettes jetables imbibées des solutions antiseptiques appropriées ;
 - de tout matériel à usage unique avant de le jeter.

Produits utilisés :

- hypochlorite de sodium à 12° chlorométriques (l'eau de Javel à usage domestique est vendue, concentrée à 40° chlorométriques en berlingot ; elle doit être diluée dans 1 litre d'eau pour obtenir une solution à 12°), pendant 30 mn (mais elle est corrosive pour les instruments en aluminium) ;
- éthanol à 60% ;
- solution de glutaraldéhyde à 2% pendant 10 mn (mais cette solution n'est pas stable dans le temps) ;
- SDS (sodium dodecyl sulfate) à 1%, qui présente l'avantage d'être stable dans le temps. Il est vendu sous son nom en pain de 250 g et s'utilise dilué entre 1 à 10% ;
- En revanche, les U.V., les ultrasons, n'ont aucune action sur les HIV qui sont radiorésistants.

● *Par la stérilisation*

Elle est pratiquée pour tous les instruments en métal.

Le virus est complètement détruit en 30 mn à 56° en milieu liquide.

Les cuves ultrasoniques, pour stériliser, doivent impérativement contenir un produit actif en quantité suffisante.

N.B. : la plupart des laboratoires proposent des produits antiseptiques appropriés, pour la désinfection des instruments thermosensibles, des instruments rotatifs et des surfaces. Pour leur utilisation, il faut se conformer aux instructions des fabricants.

Matériel à usage unique

Il faut généraliser l'emploi des matériels à usage unique déjà existants : canules, pompes à salive, gobelets, digues, mais également les seringues.

En ce qui concerne les carpules, elles ne doivent pas, une fois entamées, être réutilisées.

De même façon, il est recommandé d'utiliser des distributeurs d'essuie-mains (bannir les serviettes en tissu), et du savon liquide et doux.

Transmission par la praticien : il n'existe aucun cas rapporté.

LA PROTECTION DU PERSONNEL DU CABINET

Les précautions à prendre au cabinet dentaire concernent aussi l'assistante-dentaire et le personnel de service assurant le ménage.

Le praticien et l'assistante ne doivent jamais laisser un instrument souillé à l'air libre.

– Il faut prévoir, pour éviter les blessures accidentelles, des récipients, soit contenant un liquide antiseptique approprié, soit hermétiquement clos.

– Pour la manipulation de produits souillés, l'assistante dentaire doit **porter des gants**.

LA PROTECTION DU PRATICIEN

Prévention des risques de piqûres

● Les sondes d'exploration :

Elles peuvent occasionner des piqûres des doigts ou des mains ; le port de gants semble être la meilleure protection.

● L'anesthésie : **ne jamais réencapuchonner les aiguilles.**

C'est l'acte qui soumet le praticien au risque de contamination le plus important. D'une part, il existe un risque de piqûre au moment du réencapuchonnage de l'aiguille. D'autre part, il faut maintenir la seringue et l'aiguille nue pendant la durée du soin à l'écart du plateau et des autres instruments.

Actuellement, avec les seringues à carpule, il faut utiliser une pince Kocher pour pouvoir dévisser l'aiguille du corps de la seringue.

Il serait souhaitable de disposer d'aiguilles, soit avec un capuchon comprenant une garde, soit sans système de vissage (seringue plastique à usage unique comme pour les IM ou IV), ce qui permettrait de les jeter dans un récipient prévu à cet effet, indéformable, hermétiquement fermé, placé à proximité du fauteuil, pour éviter les piqûres du personnel qui manipule les sacs poubelles. En l'absence de système de vissage, il existe déjà des réceptacles spéciaux permettant la séparation de l'aiguille de la capsule.