

## **Aide personnalisée à la maîtrise du risque infectieux**

### **Bilan de l'expérimentation menée en Côte d'Or de mai 2009 à janvier 2010**

## **I – CADRE DE L'EXPÉRIMENTATION ET MÉTHODOLOGIE**

### **1. Contexte**

Dans le cadre de la publication du «Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie» en 2006, l'ex-direction régionale des affaires sanitaires et sociales, devenue aujourd'hui agence régionale de santé (ARS), a conduit une étude-action à visée pédagogique grâce à un partenariat avec l'Ordre et les syndicats représentants la profession et en constituant un comité de pilotage régional. L'objectif est de renforcer la sécurité des patients et des soignants par l'impulsion d'une démarche d'amélioration de la qualité des pratiques permettant la prévention du risque infectieux.

En 2008, le comité de pilotage régional décide la mise en place d'un dispositif d'aide personnalisée à la maîtrise du risque infectieux au cabinet dentaire. Il s'agit de proposer une aide technique et gratuite dans le seul but d'une amélioration des pratiques, basée sur le volontariat.

Initiée à la demande des professionnels, cette démarche est unique en France. Elle s'est déroulée en dehors de tout cadre de contrôle, l'ARS n'intervenant pas dans les missions.

Un outil destiné à la réalisation des visites d'aide personnalisée a été rédigé en concertation avec le Dr Perrin, chef du service d'odontologie du CHU de Dijon, intervenant à titre de professionnel référent. Il a été validé par le comité de pilotage régional. Il s'agit d'un référentiel contenant plus d'une cinquantaine de critères, élaboré à partir du «Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie de 2006 et du code de la santé publique.

Cette expérimentation constitue une phase test qui ne concerne que le département de la Côte-d'Or. Elle repose sur une procédure écrite, cosignée le 29 janvier 2009 par le Président du Conseil Régional de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes, le Président de l'Union Régionale des Syndicats Confédérés de Bourgogne, et l'ex-direction régionale des affaires sanitaires et sociales.

Le dispositif démarre par l'envoi le 3 février 2009 par l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes, d'une lettre cosignée Ordre/Syndicat informant tous les chirurgiens dentistes de la Côte-d'Or de la mise en place de cette action et de la possibilité d'y recourir sur la base du volontariat.

### **2. Méthodologie**

L'aide personnalisée repose uniquement sur une demande expresse des chirurgiens dentistes qui le souhaitent et elle prévoit la visite d'un binôme constitué du Dr Perrin et d'une des 6 «personnes conseils» formées. Ces dernières ont toutes suivi en décembre 2008 et janvier 2009, cinq heures de formation sur le risque infectieux et sa maîtrise ainsi que 1.5 jours de formation à la méthodologie de l'audit avec mise en situation pratique au CHU dans le service d'odontologie du Dr Perrin.

Une fiche descriptive destinée à être remplie préalablement à la visite par le praticien demandeur est remise aux « personnes conseils ». Celle-ci a pour but de présenter brièvement l'activité pratiquée dans le cabinet visité.

L'Ordre a joué le rôle de secrétariat notamment en planifiant les rendez-vous au regard des disponibilités du Dr Perrin et des « personnes conseils » tout en assurant la transmission des divers documents.

Les visites se sont étalées de mai 2009 à janvier 2010.

L'outil d'aide à la maîtrise du risque infectieux, présenté sous forme de grille (cf annexe 1), a pour but de balayer les exigences du « Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie ».

L'utilisation de la grille permet aux « personnes conseils » de réaliser un examen méthodique et reproductible de l'organisation et des équipements du cabinet dentaire.

Six grandes thématiques sont abordées : l'hygiène et la protection du personnel, les locaux, l'asepsie et l'antisepsie, les équipements, le traitement des dispositifs médicaux et enfin, le traitement des matériaux d'empreinte et des prothèses.

Les données recueillies sur ces grilles sont restées en la possession des « personnes conseils » et n'ont pas été diffusées pour exploitation.

A l'issue de chaque visite d'aide personnalisée :

- les « personnes conseils » font une synthèse qui se résume par une liste des points positifs constatés et une liste des points à améliorer par le praticien visité et,
- le praticien remplit une fiche d'évaluation de la visite.

Le président de l'Ordre Régional des Chirurgiens Dentistes et le Président de l'Union Régionale des Syndicats Dentaires Confédérés de Bourgogne ont souhaité par courrier du 30 juillet 2010 obtenir le consentement des chirurgiens dentistes, ayant bénéficié de la visite d'aide personnalisée, à l'utilisation des informations recueillies. Ce courrier précise que l'utilisation de ces données sous une forme anonymisée sera strictement limitée au cadre du comité régional de pilotage afin de dresser un bilan de cette expérimentation.

Le présent bilan résulte donc de l'analyse des documents anonymisés suivants transmis par l'Ordre :

- fiche descriptive du cabinet visité (cf annexe 2),
- liste des points positifs et à améliorer (cf dernière page de l'annexe 1), lesquelles sont déjà le fruit d'une appréciation in situ des « personnes conseils » au regard du contexte,
- fiche d'évaluation de la visite (cf annexe 3).

## II – ANALYSE DES RÉSULTATS

### 1. Population test

Le dispositif est accueilli favorablement puisque, selon l'Ordre des Chirurgiens Dentistes, 22 chirurgiens dentistes répondent qu'ils souhaitent bénéficier d'une visite d'aide personnalisée, **soit 8 % (22/285) des chirurgiens dentistes en exercice en Côte-d'Or en 2010.**

Parmi les demandeurs d'une visite d'aide personnalisée figurent 3 chirurgiens dentistes exerçant dans un centre dentaire mutualiste où ils sont salariés. La question de leur situation au regard de leur employeur s'est posée, le risque étant qu'il soit tiré partie de cette visite à des fins attentatoires.

Finalement, leur demande a été écartée de l'expérimentation et ils n'ont pas fait l'objet de visite d'aide personnalisée.

En outre, 4 chirurgiens dentistes demandeurs n'ont pas été intégrés au calendrier des visites réalisées pour divers motifs (rendez-vous initial annulé car jugé trop long, dates de rendez-vous ne convenant pas et pour lesquelles il n'a pas été donné de suite).

Ainsi, **seuls 15 chirurgiens dentistes ont effectivement bénéficié d'une visite** d'aide personnalisée soit 5.2 % (15/285) des chirurgiens dentistes en exercice en Côte-d'Or.

13 chirurgiens dentistes visités sont installés à Dijon ou dans son agglomération et 2 se situent en dehors.

Un chirurgien dentiste demandeur n'a pas souhaité que les données recueillies lors de sa visite d'aide personnalisée soient utilisées de façon anonyme.

Aussi, le bilan de cette expérimentation porte sur **l'exploitation des données de 14 chirurgiens dentistes**.

## 2. Profil des cabinets visités

### Type de cabinet :

69.2% des cabinets ayant participé à l'expérimentation sont des cabinets individuels, les autres étant des cabinets de groupe (9 cabinets sur les 13 où cette donnée est renseignée). Leur surface moyenne est de 95,6 m<sup>2</sup> (de 45 à 200 m<sup>2</sup>).

### Activité de chirurgie :

8 cabinets sur 13 déclarent ne pas faire de chirurgie et de chirurgie implantaire, cette donnée n'ayant pas été renseignée pour un cabinet.

### Personnel :

84.6 % des cabinets déclarent disposer d'au moins une assistante dentaire (11 cabinets sur les 13 où cette donnée est renseignée) correspondant à un temps de présence qui varie de 0.75 à 2 équivalents temps plein.

Ce pourcentage est tout à fait comparable à celui du résultat de l'enquête état des lieux menée en 2005 en Bourgogne où 83.7 % des chirurgiens dentistes déclaraient disposer d'une assistante dentaire.

Il est important de rappeler qu'actuellement une mise en œuvre correcte des pratiques d'hygiène avec une bonne maîtrise du risque infectieux, nécessite la présence d'assistante(s) dentaire(s) réellement qualifiée(s) et, un praticien seul peut difficilement faire face aux exigences techniques. En effet, il est confié aux assistantes un rôle important d'aide à l'organisation des soins et au traitement des dispositifs médicaux et de l'instrumentation réutilisable.

## 3. Relevé des observations

Les praticiens ont participé à cette expérimentation afin d'améliorer leurs pratiques. En effet, rappelons qu'il s'agit de professionnels de santé libéraux volontaires recherchant une aide afin de pallier à leur manque de connaissance en matière de maîtrise du risque infectieux et dans le but d'accroître leur mise en conformité avec les exigences du guide de 2006.

Dans les 6 thèmes ci-dessous, sont présentés les principaux points à améliorer ainsi que les avancées constatées en matière de maîtrise du risque infectieux résultant de l'analyse des documents anonymisés.

Rappelons toutefois que le niveau d'exigence des « personnes conseils » variait pour tenir compte du stade d'avancement du cabinet visité, ce qui a été positif pour les praticiens.

A titre d'exemple, un même item a ainsi pu être apprécié de façon différente d'un cabinet à l'autre générant des mentions variables telles que :

- « test de Bowie-Dick (BD) à réaliser » sans mention de fréquence pour les praticiens qui ne le font jamais,
- « augmentation de la fréquence des tests BD » mais sans qu'il soit indiqué une fois par jour pour les praticiens qui l'utilisent peu.

Ceci rend difficile l'analyse sur le plan qualitatif et quantitatif mais ce bilan permet tout de même de faire ressortir clairement la nécessité d'améliorer certaines pratiques.

#### a. L'hygiène et la protection du personnel

- Gants **stériles** (pour assurer l'asepsie de l'intervention) et/ou **sans latex** (pour pallier à une éventuelle allergie au latex) **non disponibles** dans une grande majorité des cabinets.
- 2 cabinets utilisent encore des gants **poudrés** (générateurs de particules).
- 3 cabinets utilisent des **masques de soins** et non des masques chirurgicaux.  
Lors d'une réunion du comité de pilotage régional le Dr PERRIN a exposé que ses confrères achetaient souvent leurs consommables sur catalogues et qu'ils ne disposaient pas toujours de données techniques suffisantes pour un achat éclairé. Ceci a conduit l'ARS à réaliser un document synthétique et pratique reprenant les mentions minimum à exiger pour le choix d'un masque. Cette fiche outil comportant un complément sur les gants a été diffusée à tous les chirurgiens dentistes de la région en novembre 2010 (cf annexe 4).
- **Lunettes de protection** non à disposition ou non portées par les assistantes au fauteuil et/ou le chirurgien dentiste.
- Quelques cabinets n'utilisent toujours pas de **solutions hydro-alcooliques (SHA)** de façon satisfaisante (à tort pour le nettoyage des gants, aucune notion d'altération de la solution) et/ou régulière (un praticien n'en utilise jamais et un autre très rarement).
- Observation dans 2 cabinets de **vêtements à manches longues** dépassant des tuniques de travail, lesquelles sont toutefois changées régulièrement.

D'une manière générale, il est constaté que les fiches relatives à la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang et à la friction des mains par SHA sont connues.

#### b. Les locaux : zone d'examens et de soins - zone d'entretien des dispositifs médicaux (DM)

- Dans près de la moitié des cabinets, pas de présence systématique de **collecteurs DASRI et/ou OPCT et/ou DOAM** dans la salle d'examens et de soins.
- Dans 3 cabinets, encore présence de **moquettes** et/ou de **plantes vertes**.
- Absence de protection (film plastique) sur le **clavier des ordinateurs**.
- De très nombreux cabinets ne purgent pas correctement les **units** (minimum 5 mn en début de séance avant la 1<sup>ère</sup> utilisation et 20 à 30 secondes après chaque patient).
- Non adaptation des systèmes de stockage ( tiroirs surchargés, DM en vrac).
- Fréquence de **nettoyage de la salle de soins** inappropriée (3 cabinets ne le réalisent que deux fois par semaine). Un nettoyage quotidien de la salle de soins est indispensable car elle

constitue un réservoir potentiel de micro-organismes jouant un rôle dans la contamination croisée.

- Absence de port de gant à usage unique ou utilisation de gants de ménage pour les opérations de nettoyage et de désinfection.

D'une manière générale, les cabinets visités comportent des surfaces de travail dégagées, ergonomiques et constituées de matériaux adaptés, favorisant le respect des règles d'hygiène et d'asepsie.

Il est observé dans la plupart des cabinets le respect de la marche en avant dans la zone d'entretien des DM.

#### c. L'asepsie et l'antisepsie

- Réalisation non systématique de **bain de bouche antiseptique** avant tout soin.
- Plus de la moitié des cabinets ne précise pas la date d'ouverture des flacons antiseptiques et autres flacons en service.
- Plus de la moitié des cabinets ne désinfecte pas les opercules des cartouches d'anesthésie avant utilisation.

Concernant l'utilisation d'une digue, aucune fiche n'en fait mention à l'exception d'une seule citation parmi les points positifs « utilisation régulière de la digue ».

#### d. Les équipements

- Dans de nombreux cabinets les **canules d'aspiration** sont réutilisables, il est conseillé d'évoluer vers du matériel jetable à UU.

Il est suggéré à 5 cabinets de constituer des sets de soins autoclavables.

#### e. Le traitement des DM

Il est fréquemment observé :

- l'utilisation irrégulière et/ou incorrecte des **intégrateurs physico-chimique** (non présent lors de chaque cycle de stérilisation et non conditionné) et l'absence fréquente de traçabilité ;
- l'utilisation irrégulière des **tests de Bowie-Dick** (certains praticiens n'en utilisent jamais et ne peuvent donc pas justifier de la bonne pénétration de la vapeur de leur autoclave). Il est à noter que l'emploi désormais possible d'un test Hélix n'a pas été évoqué lors des visites ;
- la présence de **bacs de pré-désinfection** laissés dans la salle de soins lesquels devraient être positionnés dans la salle de stérilisation et/ou l'absence de changement quotidien du bain de pré-désinfection ;
- l'utilisation d'**éponges**, pourtant proscrites, pour le nettoyage des DM.

Sur 13 praticiens visités dont les données sont exploitables, 5 utilisent pour les DM des **détergents désinfectants non référencés** dans la liste positive de 2009.

Il est recommandé à plusieurs cabinets de conditionner tous les DM stérilisables afin de maintenir leur état stérile dans le temps. En outre, cela permet de mentionner sur leur conditionnement la **date de stérilisation**, la **date de péremption** ainsi que le **n° du cycle de stérilisation**.

Les praticiens rencontrent des difficultés pour la prise en charge des **porte-instruments rotatifs** (PIR) ; le nombre moyen de PIR par praticien est de 7.7 (de 5 à 16).

Seul un praticien autoclave les PIR après chaque patient dans le cadre de son activité d'orthopédie dento-faciale.

Quand les praticiens disposent d'un appareil de « traitement » des PIR (notamment Turbocid®, Assistina®, Dac universal® ou X-Cid® ce dernier, possédé par deux des cabinets visités, étant le seul à assurer en 30 min une pré-désinfection, un nettoyage, un rinçage et une lubrification), il leur est recommandé de l'utiliser entre chaque patient. En effet, même si l'efficacité de ces appareils n'est pas démontrée à ce jour, leur utilisation est préférable à l'absence de tout traitement, lequel doit être suivi d'une procédure de stérilisation telle que recommandée par le guide de 2006.

4 praticiens utilisent un **autoclave ne disposant pas d'un cycle B** conforme à la norme NF-EN 13060 ; il leur est demandé de changer leur autoclave.

#### f. Le traitement des matériaux d'empreinte et des prothèses

Certains praticiens ne désinfectent pas (ou ne le mentionnent pas) les empreintes avant leur départ au laboratoire de prothèses.

### 4. Évaluation du dispositif

#### a. Par les chirurgiens dentistes visités

Concernant l'évaluation des fiches remplies par les chirurgiens à l'issue de la visite d'aide personnalisée, seules 11 questionnaires sont exploitables.

L'organisation et la qualité des échanges sont jugées positives toutefois, un praticien a estimé la visite trop longue.

Les praticiens visités estiment leurs attentes comblées et sont unanimement très contents. Les visites les ont aidés à mieux cibler les actions prioritaires à mener en vue d'améliorer l'hygiène et l'asepsie de leur cabinet.

Parmi les points abordés, ce qui a le plus intéressé les praticiens est :

- « passer en revue les recommandations actuelles »
- « le regard extérieur professionnel et confraternel »
- « l'évaluation permet de se positionner face aux conduites à tenir »
- « permet une remise en cause de certaines habitudes »

Une demande de formations est également exprimée.

Les praticiens ont considéré cette démarche très utile et pensent qu'il y aurait un intérêt à l'étendre à toute la région.

#### b. Par les « personnes conseils »

Afin d'évaluer l'outil utilisé, les 6 « personnes conseils » et le Dr Perrin ont été interrogées (cf annexe 5).

L'une des « personnes conseils » ayant quitté Dijon, seuls 6 questionnaires ont été remplis.

Leur analyse révèle que l'outil utilisé comme support à la réalisation des visites d'aide personnalisée est jugé satisfaisant et il permet de passer en revue toute la thématique du risque infectieux. De plus, ce document apporte une méthodologie reproductible qui permet à tous les cabinets d'être examinés sur les mêmes critères.

En revanche, la longueur de l'outil est un frein à sa facilité d'utilisation et ne rend pas aisé le passage d'un item à l'autre au cours de la visite d'aide personnalisée, sachant en outre qu'il y a quelques recoupements.

Certaines « personnes conseils » suggèrent une présentation plus facile d'emploi notamment avec plus de place pour écrire.

Certains souhaitent une « échelle de valeur pour différencier les points les plus importants » parmi les items qui ne sont pas déjà identifiés comme « exigences indispensables ».

Le cadre destiné aux commentaires de la dernière page de l'outil est considéré par une des « personnes conseils » comme sans grand intérêt appelant des banalités dans la mesure où les points positifs et ceux à améliorer prioritairement étaient déjà résumés dans les deux cadres plus haut.

La fiche descriptive destinée à être remplie par le praticien demandeur préalablement à la visite n'a pas toujours été adressée en temps utile. Ainsi, les « personnes conseils » n'ont parfois pas pu préparer à l'avance leur visite d'aide personnalisée. La visite sur site commençait donc par le recueil des éléments nécessaires.

L'action en tandem avec le Dr Perrin a également été bénéfique aux « personnes conseils » pour leur propre pratique professionnelle.

Toutefois, ces visites ont été un investissement important en temps, tout particulièrement pour ce praticien chef de service.

En effet, les visites durent de 3 à 5 heures auxquelles il faut ajouter les déplacements, sans compter l'absence de rémunération.

De plus, une des autres limites ressenties par le Dr Perrin concernait les délais entre la formation des « personnes conseils » (décembre 2008 – janvier 2009) et le début de leurs premières visites ; ce délai a varié entre 4 à 11 mois.

A cela s'ajoutait le faible nombre de visites (2 à 3) réalisée par chaque « personne conseil » et leur étalement au cours de l'année 2009 et début 2010.

Dans ces conditions de faible pratique diluée dans le temps, il n'est pas évident d'être parfaitement opérationnel alors que la démarche à visée pédagogique demande une compétence certaine qui s'acquiert au fil des visites.

### III – CONCLUSION

Rappelons que cette expérimentation conduite sur la base du volontariat n'est pas une évaluation externe des cabinets dentaires mais une action d'accompagnement, menée par des pairs formés qui, sans juger, aident à dégager et prioriser les voies d'amélioration au service de la qualité et de la sécurité des soins.

Globalement tous les chirurgiens dentistes demandeurs sont très satisfaits.

Il est encourageant de constater qu'un praticien, exerçant seul et ayant de nombreuses améliorations à apporter en matière de maîtrise du risque infectieux, a fait appel au dispositif. Ceci est contraire à l'idée préalable qui consistait à penser que seuls les chirurgiens dentistes déjà bien sensibilisés sur cette thématique solliciteraient ces visites.

Les confrères visités ont vraiment joué la transparence et se sont montrés très intéressés par les conseils d'amélioration suggérés par des praticiens expérimentés ; les visites ayant un réel intérêt pédagogique.

D'une façon générale, aucun praticien visité ne se trouve au même stade de conformité ayant privilégié le développement de telle ou telle mesure d'hygiène.

Il est constaté que ces praticiens tendent à se conformer à certaines recommandations du guide de 2006, d'autres aspects n'étant pas encore maîtrisés, souvent par manque d'informations et de connaissances, voire de conscience des risques infectieux.

De plus, selon le Dr Perrin, ceci renvoie également à la qualification des assistantes dentaires à qui les chirurgiens dentistes délèguent certaines tâches pour lesquelles elles n'ont pas de connaissances suffisamment approfondies.

Aussi, avant de s'interroger sur une éventuelle diffusion de cette démarche aux autres départements de la région, il semblerait opportun d'organiser des ateliers de formation sur les risques infectieux existants au cabinet dentaire et la façon de les maîtriser, réunissant aussi bien praticiens qu'assistantes. Ce thème pourrait peut-être faire partie de ceux à retenir dans le cadre de la mise en place du développement professionnel continu (DPC), lequel est obligatoire et pourrait constituer un levier d'action.

L'intérêt d'un tel dispositif est démontré par les résultats de cette expérimentation.

Si son extension était retenue, il serait indispensable de garder une professionnalisation de l'action avec la formation uniforme de nouvelles «personnes conseils» et le maintien d'une même méthodologie reproductible. En outre, le bénévolat ayant ses limites, un financement serait indispensable.

Les Unions Régionales de Professionnels de Santé de chirurgiens dentistes en cours de constitution n'auraient-elles pas vocation à porter une telle action de prévention visant à l'amélioration des pratiques dans le secteur libéral ?

Enfin, cette expérience, positive pour la profession, a été présentée au niveau national au groupe de travail « Hygiène et aseptie dans les cabinets dentaires » piloté par la Direction Générale de la Santé (DGS) et a par ailleurs retenu l'attention du Pr HOUSSIN, DGS, lors de sa venue en Bourgogne en février 2009.

## SOMMAIRE

|                                                                                                     |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| I - CADRE DE L'EXPÉRIMENTATION ET MÉTHODOLOGIE.....                                                 | 1 |
| 1. Contexte.....                                                                                    | 1 |
| 2. Méthodologie.....                                                                                | 1 |
| II – ANALYSE DES RÉSULTATS.....                                                                     | 2 |
| 1. Population test.....                                                                             | 2 |
| 2. Profil des cabinets visités.....                                                                 | 3 |
| 3. Relevé des observations.....                                                                     | 3 |
| a. l'hygiène et la protection du personnel.....                                                     | 4 |
| b. les locaux : zone d'examens et de soins – zone d'entretien des<br>dispositifs médicaux (DM)..... | 4 |
| c. l'asepsie et antisepsie.....                                                                     | 5 |
| d. les équipements.....                                                                             | 5 |
| e. le traitement des DM.....                                                                        | 5 |
| f. le traitement des matériaux d'empreinte et des prothèses.....                                    | 6 |
| 4. Évaluation du dispositif.....                                                                    | 6 |
| a. par les chirurgiens dentistes visités.....                                                       | 6 |
| b. par les « personnes conseils ».....                                                              | 6 |
| III – CONCLUSION.....                                                                               | 8 |
| Annexe 1 : outil utilisé pour les visites d'aide personnalisée                                      |   |
| Annexe 2 : fiche descriptive du cabinet dentaire visité                                             |   |
| Annexe 3 : fiche d'évaluation de la visite d'aide personnalisée                                     |   |
| Annexe 4 : fiche outil : « gants et masques, ce qu'il faut savoir – 2010 »                          |   |
| Annexe 5 : questionnaire d'évaluation de l'outil par les « personnes conseils »                     |   |

## ANNEXE 1:

### Outil utilisé pour les visites d'aide personnalisée



**Ordre des chirurgiens dentistes**



**Union Régionale Bourgogne**

## **Outil d'aide personnalisée à la maîtrise du risque infectieux**

(Version du 16 janvier 2009)

**CABINET CONCERNÉ :** .....  
(nom, adresse précise)

**« PERSONNES CONSEILS » :** - ....  
(nom, prénom, fonction) - ....

**PERSONNES RENCONTRÉES :** .....  
(nom, prénom, fonction)

**VISITE EFFECTUÉE LE :**

*Nota bene : Les pages suivantes comportent à gauche les références au code de la santé publique et au guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie (2<sup>ème</sup> édition, juillet 2006)*

|                                                |                                                                           | ITEM | Réponse | Commentaires |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|---------|--------------|
| Code de la santé publique ou autre référentiel | Guide prévention des infections liées aux soins en chir. Dentaire de 2006 |      |         |              |

|                 |  |                                                                                                                         |  |  |
|-----------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| L.3114-6 du CSP |  | Avez-vous connaissance du guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie ? |  |  |
|                 |  | Un exemplaire de ce guide est-il à disposition dans le cabinet ?                                                        |  |  |

#### 1-HYGIENE ET PROTECTION DU PERSONNEL

|  |            |                                                                                                                                                                                                                                            |  |                               |
|--|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|
|  | 3.2.1      | Vos vêtements de travail sont-ils exclusivement à manches courtes ?                                                                                                                                                                        |  |                               |
|  | 3.2.1      | Avez-vous dans le cabinet plusieurs vêtements de travail à disposition ?<br>Où sont –ils stockés ? (à changer quotidiennement et en cas de souillure)                                                                                      |  |                               |
|  | 3 et 7.1.4 | <b>Lavage des mains ou friction avec solution hydroalcoolique avant et après chaque soin</b>                                                                                                                                               |  | <b>Exigence indispensable</b> |
|  |            | En cas d'utilisation de solution hydroalcoolique, le mode opératoire (quand, comment, pendant combien de temps) est-il connu de tout le personnel ?                                                                                        |  |                               |
|  |            | La fiche outil «désinfection des mains par friction hydroalcoolique » est-elle disponible dans le cabinet ? Est - elle connue ?                                                                                                            |  |                               |
|  | 3.2.2      | <b>Gants à UU portés par le praticien (et assistante) et changés systématiquement entre chaque patient et en cas d'interruption de soins (tél., accueil, ....)</b>                                                                         |  |                               |
|  |            | Avez-vous différentes sortes de gants ?                                                                                                                                                                                                    |  |                               |
|  | 3.2.3      | <b>Portez-vous systématiquement un masque pendant chaque soin ?</b><br>Quel type de masque avez-vous au cabinet ?<br>A quelle fréquence le changez –vous ?                                                                                 |  | <b>Exigence indispensable</b> |
|  | 3.2.3      | Avez-vous pour vous et pour votre personnel des lunettes de protection à disposition ?<br><b>Dans quels cas les utilisez-vous et les imposez-vous à votre personnel ?</b><br>(les lunettes de vue n'offrent pas une protection suffisante) |  |                               |
|  |            | La fiche outil «conduite à tenir en cas d'AES » est-elle disponible dans le cabinet ? Est- elle connue du personnel ?                                                                                                                      |  |                               |
|  |            | Le réfrigérateur du cabinet ne contient-il que des produits dentaires ?                                                                                                                                                                    |  |                               |

|                                                |                                                                           | ITEM | Réponse | Commentaires |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|---------|--------------|
| Code de la santé publique ou autre référentiel | Guide prévention des infections liées aux soins en chir. Dentaire de 2006 |      |         |              |

| 2-1 ZONE D'EXAMEN ET DE SOINS |                           |                                                                                                                                                              |  |                               |
|-------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|
|                               | 7.1.1                     | La zone d'examen et de soins est individualisée des autres zones                                                                                             |  |                               |
|                               | 7.1.3                     | La zone d'examen et de soins ne comporte pas de plante verte et pas de placards ouverts                                                                      |  |                               |
|                               | 7.1.4                     | La zone d'examen et de soins comporte un lavabo sans trop plein, de préférence à commande non manuelle                                                       |  |                               |
|                               | 7.1.4<br><br>5.2.3 et 8.2 | <b>La zone d'examen et de soins comporte :</b>                                                                                                               |  | <b>Exigence indispensable</b> |
|                               |                           | <b>- un distributeur de solution hydroalcoolique et/ou de savon liquide de préférence avec recharge entièrement jetable (pompe y compris)</b>                |  |                               |
|                               |                           | <b>- un distributeur d'essuie-mains à UU</b>                                                                                                                 |  |                               |
|                               |                           | <b>- une poubelle avec ouverture à commande non manuelle</b>                                                                                                 |  |                               |
|                               |                           | <b>- une poubelle pour les déchets d'activités de soins à risques infectieux</b>                                                                             |  |                               |
|                               |                           | <b>- un collecteur adapté pour les déchets piquants, coupants, tranchants<br/>(la limite de remplissage de ¾ de son volume ne doit jamais être dépassée)</b> |  |                               |

|                                                |                                                                           | ITEM | Réponse | Commentaires |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|---------|--------------|
| Code de la santé publique ou autre référentiel | Guide prévention des infections liées aux soins en chir. Dentaire de 2006 |      |         |              |

|  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
|--|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | 7.1.3                 | Revêtements non poreux et facilement lessivables (sols, murs, plafonds, mobilier, étagères, plan de travail, unit, fauteuil, siège du praticien)                                                                                                                                                      |  |  |
|  | 7.1.3                 | Absence d'angles vifs, de recoins (si possible paillasse monobloc remontée en dossier avec gorge arrondie, meubles avec poignées d'ouverture aux formes simples et arrondies)                                                                                                                         |  |  |
|  | 7.1.4                 | Mobilier et équipements réduits au strict minimum (si possible sur roulettes pour faciliter le nettoyage)                                                                                                                                                                                             |  |  |
|  | 7.1.4                 | Equipement informatique :<br>le clavier peut être emballé d'un film plastique qu'il convient de changer tous les jours                                                                                                                                                                                |  |  |
|  | 7.1.3                 | Sols en revêtements thermoplastiques avec remontés en plinthes et gorge arrondie                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
|  | 7.1.4 et 4.1 et 6.3.4 | Unit :                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |
|  |                       | - fauteuil lisse et sans coutures, cordons lisses, système d'aspiration de préférence démontable, commandes à pédales ou par touches digitales sans relief, scialytique avec poignée recouverte d'une protection à UU changée entre chaque patient (ou traitement de la poignée entre chaque patient) |  |  |

|                                                |                                                                           | ITEM | Réponse | Commentaires |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|---------|--------------|
| Code de la santé publique ou autre référentiel | Guide prévention des infections liées aux soins en chir. Dentaire de 2006 |      |         |              |

|                                                      |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |
|------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|
|                                                      |                | <p>- moyens pour maîtriser la qualité microbiologique des fluides du fauteuil (seringue air/eau ; tubulures et circuit d'alimentation) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➡ tous les instruments détachables (turbines, contre-angles, pièce à mains, pièce à mains à ultra-sons) sont traités séparément (cf § 5-8)</li> <li>➡ <b>purge des équipements en début de séance avant la 1<sup>ère</sup> utilisation de l'unit pendant au moins 5 mn</b></li> <li>➡ purge des équipements après chaque patient pendant 20 à 30 secondes</li> <li>➡ corps de la seringue air/eau dispose d'une valve anti-retour (pour éviter la contamination interne par aspiration ou reflux)</li> <li>➡ corps de la seringue air/eau nettoyé et désinfecté extérieurement</li> <li>➡ tubulures et circuit d'alimentation en eau disposent d'un dispositif de valve anti-retour (dispositif de ré-aspirateur de goutte proscrit)</li> <li>➡ alimentation de l'unit par : réseau d'eau potable ou réservoir indépendant ; dans les 2 cas l'eau doit au moins répondre aux critères de potabilité soit :</li> </ul> <p>E. Coli : 0/100 mL -- Entérocoques : 0/100mL</p> <p>Flore aérobie revivifiable à 22 °C ≤ 100 UFC/mL à l'entrée et, pour le point d'usage, pas de variation dans un rapport de 10 par rapport à la valeur habituelle à l'entrée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➡ avez-vous un dispositif de traitement de l'eau ?</li> </ul> |  | <b>Exigence indispensable</b> |
|                                                      | 7.2            | <p>Surfaces à proximité de l'unit :</p> <p><b>un nettoyage-désinfection avec un produit détergent/désinfectant est-il réalisé entre deux patients ?</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>Exigence indispensable</b> |
|                                                      | 6.3.3          | Quelle est la procédure d'entretien de votre aspiration chirurgicale ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                               |
| <b>2-2 ZONE D'ENTRETIEN DES DISPOSITIFS MEDICAUX</b> |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |
|                                                      | 7.1.4          | <b>Il existe un local spécifique pour le traitement des dispositifs médicaux</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>Exigence indispensable</b> |
|                                                      | 7.1.3          | Revêtements non poreux et facilement lessivables (sols, murs, plafonds, mobilier, étagères, plan de travail)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                               |
|                                                      | 7.1.3          | Sols en revêtements thermoplastiques avec remontés en plinthes et gorge arrondie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                               |
|                                                      | 6.2.4 et 7.1.4 | Local organisé pour que le sale (dispositifs médicaux souillés) ne croise pas le propre (là où les dispositifs médicaux sont contrôlés, emballés et stérilisés)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |

|                                                |                                                                           | ITEM | Réponse | Commentaires |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|---------|--------------|
| Code de la santé publique ou autre référentiel | Guide prévention des infections liées aux soins en chir. Dentaire de 2006 |      |         |              |

### 3-ASEPTIE, ANTISEPTIE ET ACTE DENTAIRE

|  |                   |                                                                                                                                                                               |  |                               |
|--|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|
|  | 4.4 et 9.2        | <b>Antiseptie en fonction du niveau de risque infectieux lié à l'acte : présence au cabinet de baignoire, d'antiseptiques ....</b>                                            |  | <b>Exigence indispensable</b> |
|  | 4.4.2             | Date d'ouverture reportée sur les flacons d'antiseptique en service                                                                                                           |  |                               |
|  | 4.4.2             | Qui contrôle le respect des dates de péremption et à quelle fréquence ? (pas de périmés au cabinet)                                                                           |  |                               |
|  | 4.2<br>7.2 et 9.2 | Dans quels cas utilisez-vous une digue pour isoler la dent et empêcher la contamination ?<br>(La digue doit être considérée comme obligatoire quand le patient est à risque). |  |                               |
|  | 6.3.4 et 9.2      | Pour quel acte chirurgical utilisez-vous de l'eau stérile ou du sérum physiologique stérile ?                                                                                 |  |                               |
|  |                   | <b>Pratiquez-vous la désinfection de l'opercule de chaque cartouche d'anesthésie avant utilisation ?</b>                                                                      |  |                               |

|                                                |                                                                           | ITEM | Réponse | Commentaires |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|---------|--------------|
| Code de la santé publique ou autre référentiel | Guide prévention des infections liées aux soins en chir. Dentaire de 2006 |      |         |              |

| 4-EQUIPEMENTS                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                     |
|-------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------|
|                                           | 2.2.4 et 6.2 et 6.4 | Privilégier l'utilisation de dispositifs médicaux à usage unique ( <i>bistouri, canule d'aspiration chirurgicale, digue, embout d'aspirateur salivaire, ....</i> )                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                     |
|                                           | 6.2.5               | <b>Restérilisez-vous certains dispositifs médicaux à usage unique ?</b> (à proscrire)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                     |
|                                           | 6.3.3               | Embouts ou canules de la pompe à salive sont systématiquement jetés entre 2 patients                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                     |
|                                           | 2.2.4 et 6.1        | <b>Y a-t-il des dispositifs médicaux réutilisables qui ne sont pas autoclavés ?</b><br>(ex : écarteurs, écarteurs pour photographie, ...)                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>Si oui, type de dispositif médical et raison</b> |
|                                           | 2.2.4 et 6.2.6      | Utilisez-vous du matériel thermosensible (ne supportant pas un autoclavage à 134°C) ?<br>Lequel ?<br>(Le matériel thermosensible est à bannir, tels enfonce couronne en bois, instruments en résine autopolymérisable, porte empreinte en plastique, pipettes en plastique, ....)                                                                                                                                                |  |                                                     |
|                                           | 2.2.4 et 6.1        | Avez-vous constitué des sets de soins autoclavables ?<br>EX : plateau d'examen, plateau d'amalgame, traitement d'endodontie, boîte d'extraction, ....<br><i>(les miroirs d'examen, les porte-amalgames, ... présentent des risques médians et, soit ils sont à usage unique, soit ils sont autoclavables et il est fortement recommandé de les autoclaver même si une désinfection de niveau intermédiaire pourrait suffire)</i> |  |                                                     |
| 5- LE TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MEDICAUX |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                     |
|                                           | 6.2                 | Le personnel chargé des procédés de traitement des dispositifs médicaux a-t-il reçu une formation spécifique et connaît-il les procédures à mettre en œuvre ?                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Type de formation et durée                          |

|                                                |                                                                           | ITEM | Réponse | Commentaires |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|---------|--------------|
| Code de la santé publique ou autre référentiel | Guide prévention des infections liées aux soins en chir. Dentaire de 2006 |      |         |              |

#### 5-1 LA PRE-DESINFECTION

|  |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                               |
|--|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|
|  | 6.2.1 | <b>Immergez-vous tous les dispositifs utilisés en bouche dès la fin de leur utilisation dans une solution détergente – désinfectante exempte d'aldéhydes?</b>                                                                                                                                                                                                                             |  | <b>Exigence indispensable</b> |
|  | 6.2.1 | Combien de bacs pour immersion avez-vous ?<br>Sont-ils suffisamment grands pour permettre l'immersion totale des dispositifs médicaux démontés le cas échéant ?<br>Disposent – ils d'un couvercle ?<br>Où sont-ils disposés ?                                                                                                                                                             |  |                               |
|  | 6.2.1 | <b>Le mode d'emploi du détergent – désinfectant est disponible et connu du personnel ?</b><br><b>La dilution, le temps de trempage préconisés par le fabricant sont-ils respectés (quelle est la durée réelle de trempage du dernier dispositif immergé au cabinet) ?</b><br><b>La fréquence de renouvellement du bain d'immersion respecte-t-elle les recommandations du fabricant ?</b> |  | <b>Exigence indispensable</b> |
|  |       | Que faites-vous en fin de journée des dispositifs médicaux qui n'ont pas été traités ?<br>(Ne pas laisser sécher des DM souillés)                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                               |

#### 5-2 LE NETTOYAGE

|  |       |                                                                                                                                                                                                   |  |  |
|--|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | 6.2.2 | Tout dispositif médical neuf est –il nettoyé avant qu'il soit procédé à sa 1 <sup>ère</sup> stérilisation ? (sinon risque d'oxydation)                                                            |  |  |
|  |       | Pour le cas particulier des fraises, quel type de traitement utilisez-vous ?                                                                                                                      |  |  |
|  | 6.2.2 | La cuve du bac à ultrasons :<br>- est d'une taille permettant l'immersion complète des dispositifs médicaux traités qui ne doivent pas être entassés ?<br>- dispose d'un couvercle d'obturation ? |  |  |
|  | 6.2.2 | L'action des ultrasons est-elle utilisée en complément du nettoyage ? (elle ne doit pas se substituer à celui-ci)                                                                                 |  |  |

#### 5-2 LE NETTOYAGE MANUEL

|  |       |                                                                                                                               |  |  |
|--|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | 6.2.2 | Lors du nettoyage manuel utilisez-vous le même produit détergent-désinfectant que celui utilisé lors de la pré-désinfection ? |  |  |
|  | 6.2.2 | Le nettoyage manuel s'accompagne t-il d'une action mécanique de brossage (avec brosses ou cardes métalliques) ?               |  |  |
|  | 3.2.2 | Pour réaliser ce nettoyage manuel, quel type de gants de protection utilisez-vous ?                                           |  |  |

|                                                |                                                                           | ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Réponse | Commentaires                  |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------|
| Code de la santé publique ou autre référentiel | Guide prévention des infections liées aux soins en chir. Dentaire de 2006 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                               |
|                                                | 6.2.2                                                                     | Utilisez-vous des brosses ou cardes métalliques à usage unique ? (éponges proscrites)<br>Sinon fréquence de nettoyage, désinfection (ou stérilisation) des brosses ? fréquence de leur changement ?                                                                                           |         |                               |
| 5-3 LE RINÇAGE                                 |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                               |
|                                                | 6.2.3                                                                     | Un rinçage abondant est-il effectué (de façon manuelle) après l'action mécanique de détergence ?                                                                                                                                                                                              |         |                               |
| 5-4 LE SECHAGE                                 |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                               |
|                                                | 6.2.4                                                                     | <b>Un séchage manuel soigneux à l'aide d'un non-tissé et/ou d'air comprimé filtré est –il réalisé ?</b>                                                                                                                                                                                       |         |                               |
|                                                | 6.2.4                                                                     | Le séchage n'est pas réalisé à proximité de l'évier destiné aux opérations de nettoyage.<br>Après séchage, les dispositifs médicaux propres sont –ils bien séparés des dispositifs médicaux sales ?                                                                                           |         |                               |
| 5-5 LE CONDITIONNEMENT                         |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                               |
|                                                | 6.2.4                                                                     | Existe –t-il une zone propre spécifique pour le conditionnement des dispositifs médicaux ?<br>Sont-ils rapidement conditionnés après séchage ?                                                                                                                                                |         |                               |
|                                                | 6.2.5                                                                     | <b>Tous les dispositifs médicaux stérilisés sont-ils conditionnés (sachet ou double papier crêpe) avant stérilisation ? (seul moyen de conserver leur état stérile)</b>                                                                                                                       |         |                               |
| 5-6 LA STERILISATION                           |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                               |
|                                                | 6.2.5 et Annexe II                                                        | <b>Votre petit stérilisateur à vapeur d'eau est-il conforme à la norme NF EN 13060 de novembre 2004 ?</b>                                                                                                                                                                                     |         | <b>Exigence indispensable</b> |
|                                                | 6.2.5                                                                     | <b>Dispose-t-il d'un cycle B ?</b>                                                                                                                                                                                                                                                            |         | <b>Exigence indispensable</b> |
|                                                | 6.2.5                                                                     | Votre petit stérilisateur à vapeur d'eau dispose –t-il d'un contrat de maintenance avec contractualisation des conditions d'interventions (fréquence, types d'interventions, pièces détachées, délais d'intervention en cas de panne, ...) ?                                                  |         |                               |
|                                                | 6.2.5                                                                     | Votre petit stérilisateur à vapeur d'eau dispose –t-il d'un carnet de vie où sont consignés tous les événements survenus (entretien régulier assuré au cabinet [nettoyage de la cuve et des portes plateaux, ....], maintenance préventive, pannes rencontrées, maintenance curative, ....) ? |         |                               |

|                                                |                                                                           | ITEM | Réponse | Commentaires |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|---------|--------------|
| Code de la santé publique ou autre référentiel | Guide prévention des infections liées aux soins en chir. Dentaire de 2006 |      |         |              |

|  |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                               |
|--|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|
|  |       | <b>Votre petit stérilisateur à vapeur d'eau dispose –t-il de l'impression d'un ticket d'enregistrement ou d'un diagramme du cycle de stérilisation ?</b>                                                                                                                                                                                             |  |                               |
|  | 6.2.5 | <b>Assurez-vous un contrôle régulier de la pénétration à la vapeur de votre petit stérilisateur à vapeur d'eau ? A quelle fréquence ?</b>                                                                                                                                                                                                            |  | <b>Exigence indispensable</b> |
|  | 6.2.5 | Votre petit stérilisateur à vapeur d'eau a-t-il fait l'objet d'une validation de son procédé de stérilisation aux conditions de travail du cabinet avant sa 1 <sup>ère</sup> mise en fonction ?<br>Des validations régulières sont-elles prévues ?                                                                                                   |  |                               |
|  |       | Quels dispositifs médicaux stérilisez-vous avec votre petit stérilisateur à vapeur d'eau ?                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                               |
|  | 6.2.5 | Lors du chargement de votre petit stérilisateur à vapeur d'eau :<br>- les dispositifs ensachés sont-ils disposés sur la tranche, papier contre papier et plastique contre plastique, sans toucher les parois et pas trop serrés entre eux ?<br>- un intégrateur physicochimique (mis dans un sachet) est-il disposé au milieu de chaque charge ?     |  |                               |
|  | 6.2.5 | <b>Le cycle de stérilisation programmé est- il exclusivement un cycle de type B avec une température de 134 °C maintenue pendant 18 minutes ?</b>                                                                                                                                                                                                    |  | <b>Exigence indispensable</b> |
|  | 6.2.5 | A la fin de chaque cycle de stérilisation, le bon déroulement du cycle est – il vérifié :<br>- température et durée du plateau de stérilisation ?<br>- virage correct de l'intégrateur physicochimique ?<br>- virage de tous les indicateurs de passage figurant sur les sachets ?<br>- absence d'humidité des sachets et intégrité des emballages ? |  |                               |
|  | 6.2.5 | <b>A la fin de chaque cycle de stérilisation, le virage correct de l'intégrateur physico-chimique (conditionné en sachet et placé au sein de la charge) est-il vérifié ?</b>                                                                                                                                                                         |  | <b>Exigence indispensable</b> |
|  | 6.2.5 | <b>A la fin de chaque cycle de stérilisation, la vérification du bon déroulement du cycle fait-elle l'objet d'une trace écrite archivée ?</b>                                                                                                                                                                                                        |  | <b>Exigence indispensable</b> |
|  | 6.2.5 | A la fin de chaque cycle de stérilisation, après la vérification du bon déroulement du cycle, les sachets sont-ils étiquetés (sur une surface propre et sèche) ?                                                                                                                                                                                     |  |                               |

|                                                                             |                                                                           | ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Réponse | Commentaires |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|
| Code de la santé publique ou autre référentiel                              | Guide prévention des infections liées aux soins en chir. Dentaire de 2006 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |              |
|                                                                             | 6.2.5                                                                     | <b>L'étiquetage des sachets stérilisés comporte t-il :</b><br>- le n° du cycle de stérilisation ?<br>- la date de la stérilisation ?<br>- la date limite d'utilisation ? (1 mois pour le papier crêpe et 1 à 2 mois pour les sachets)                                                                                                                        |         |              |
| 5-7 LE STOCKAGE                                                             |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |              |
|                                                                             | 6.2.5                                                                     | Les dispositifs médicaux stérilisés ensachés sont-ils stockés :<br>- dans un endroit propre et sec ?<br>- dans une pièce différente de la pièce de nettoyage/stérilisation ou à défaut dans une armoire fermée ou dans des tiroirs fermés ?                                                                                                                  |         |              |
| 5-8 CAS DES INSTRUMENTS DYNAMIQUES (contre-angles, pièces à main, turbines) |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |              |
|                                                                             | 6.3.1                                                                     | Dans l'absolu, les instruments dynamiques doivent subir après utilisation les étapes de pré-désinfection, nettoyage, rinçage, séchage, conditionnement et stérilisation à la vapeur d'eau entre chaque patient.                                                                                                                                              |         |              |
|                                                                             |                                                                           | En pratique, il n'est cohérent de stériliser un instrument dynamique que s'il est propre de l'intérieur ce qui suppose que les étapes de pré-désinfection après utilisation, nettoyage, rinçage et séchage soient efficaces et réalisées avec des appareils de traitement travaillant en rotation avec des solutions détergentes-désinfectantes appropriées. |         |              |
|                                                                             |                                                                           | <b>Comment traitez-vous la pré-désinfection, le nettoyage de vos instruments dynamiques ?</b><br>Stérilisez-vous systématiquement les instruments dynamiques ?<br>Sinon, dans quels cas le faites-vous ?<br>Les conditionnez-vous systématiquement ?<br>Sinon dans quels cas le faites-vous ?                                                                |         |              |
| 6 - LE TRAITEMENT DES MATERIAUX D'EMPREINTE ET DES PROTHESES                |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |              |
|                                                                             | 6.3.5                                                                     | <b>Les parties ou ensemble des dispositifs essayés en bouche (film radio, prothèses, empreintes, teintier,...) sont-ils après chaque usage :</b><br>- rincés à l'eau froide dès retrait de la bouche pour les débarrasser des mucosités et des débris salivaires ?<br>- utilisez-vous une procédure de prédésinfection ?                                     |         |              |
|                                                                             |                                                                           | Comment traitez-vous vos porte-empreintes ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |              |
|                                                                             | 6.3.5                                                                     | La réalisation de ces opérations est-elle précisée par écrit au laboratoire de prothèse ?                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |              |

## CONCLUSIONS

### POINTS POSITIFS

### POINTS A AMÉLIORER PRIORITAIREMENT

### COMMENTAIRES OU OBSERVATIONS

### « PERSONNES CONSEILS »

| Nom Prénom | Signature |
|------------|-----------|
|            |           |
|            |           |
|            |           |

## ANNEXE 2 :

Fiche descriptive du cabinet dentaire visité



**Ordre des chirurgiens dentistes**



**Union Régionale Bourgogne**

**FICHE DESCRIPTIVE**  
**du cabinet du chirurgien dentiste**  
**sollicitant une visite d'aide personnalisée à la maîtrise du risque infectieux**

(Version du 9 janvier 2009)

**CABINET CONCERNE :** .....  
(nom, adresse, téléphone)

**DATE DE REMPLISSAGE DE LA FICHE :**

**SIGNATURE DU CHIRURGIEN DENTISTE :**

### 1.1 ORGANISATION GÉNÉRALE

- Exercez-vous :
  - en cabinet individuel ? ☐ Oui ☐ Non
  - en cabinet de groupe ? ☐ Oui ☐ Non
- Quelle est la surface totale du cabinet dentaire ? ..... m<sup>2</sup>
- Pratiquez-vous de la chirurgie et de la chirurgie implantaire ? ☐ Oui ☐ Non  
Si oui, avez-vous une pièce réservée à cette activité ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous une assistante dentaire ou une aide dentaire ? ☐ Oui ☐ Non  
Si oui nombre d'équivalent temps plein (ETP) : .....  
ETP
- Avez-vous un prothésiste salarié ? ☐ Oui ☐ Non

### 1.2 PROTECTION DU PERSONNEL

- Le praticien est-il vacciné contre l'hépatite B ? ☐ Oui ☐ Non  
Le praticien connaît-il son statut sérologique et sait-il s'il est immunisé contre l'hépatite B ? ☐ Oui ☐ Non
- L'assistante dentaire (et/ou l'aide dentaire) est (sont)- elle(s) vaccinée(s) contre l'hépatite B ? ☐ Oui ☐ Non  
L'assistante dentaire (et/ou l'aide dentaire) connaît(ssent)- elle(s) son (leur) statut sérologique et sait(vent)-elle(s) si elle(s) est (sont) immunisée(s) contre l'hépatite B ? ☐ Oui ☐ Non
- Le prothésiste salarié est-il vacciné contre l'hépatite B ? ☐ Oui ☐ Non  
Le prothésiste salarié connaît-il son statut sérologique et sait-il s'il est immunisé contre l'hépatite B ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous une procédure affichée au cabinet définissant la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang (AES) et précisant les coordonnées d'un référent ? ☐ Oui ☐ Non

### 1.3 MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX

- Disposez-vous pour chaque patient d'un questionnaire médical actualisé ? ☐ Oui ☐ Non  
Fait-il l'objet d'un entretien avec le patient ? ☐ Oui ☐ Non
- Utilisez-vous une solution hydro-alcoolique au cabinet ? ☐ Oui ☐ Non
- A quelle fréquence est (sont) nettoyé(s) :
  - les locaux de la (des) salle(s) de soins ? .....
  - le reste du cabinet ? .....
- Pour le nettoyage des sols de la (des) salle(s) de soins :
  - nom des produits utilisés? .....
  - matériel(s) utilisé(s) ?
    - Éponges ☐ Oui ☐ Non
    - Serpillères ☐ Oui ☐ Non
    - Aspirateur ☐ Oui ☐ Non
    - Chiffonnettes ☐ Oui ☐ Non
    - Autres (précisez) .....
- Entre deux patients réalisez-vous un entretien des surfaces à proximité de l'unité ? ☐ Oui ☐ Non  
Si oui, nom du produit employé : .....
- Nom du (des) détergent(s)-désinfectant(s) utilisé(s) au cabinet pour le traitement des dispositifs médicaux : .....

- Utilisez-vous un bac à ultrasons ? ☐ Oui ☐ Non
- Utilisez-vous un lave-instruments ? ☐ Oui ☐ Non
- Si oui, nom et marque : .....
- Utilisez-vous un thermodésinfecteur ? ☐ Oui ☐ Non
- Si oui, nom et marque : .....
- Utilisez-vous un stérilisateur à chaleur sèche (type POUPINEL) ? ☐ Oui ☐ Non
- Utilisez-vous un petit stérilisateur à vapeur d'eau ? ☐ Oui ☐ Non
- Si oui :
  - nom et marque : .....
  - date de sa mise en service au cabinet : ... /... /.....
- Combien avez-vous de contre-angles, de pièces à main et de turbines au cabinet ? .....
- Nom de votre prestataire de collecte des DASRI : .....
- Avez-vous cosigné une convention avec ce prestataire ? ☐ Oui ☐ Non

## ANNEXE 3 :

Fiche d'évaluation de la visite d'aide personnalisée

**ÉVALUATION**  
**DE LA VISITE D'AIDE PERSONNALISEE A LA MAITRISE DU**  
**RISQUE INFECTIEUX**  
**Phase test Côte d'Or - 2009**

**Date de réalisation de la visite d'aide personnalisée :** \_ \_ \_ \_ \_

**Le délai entre votre demande et la date de la visite vous a semblé :**

☐ Très satisfaisant    ☐ Assez satisfaisant    ☐ Peu satisfaisant    ☐ Insatisfaisant

**La durée de la visite était :**

☐ Trop longue    ☐ De bonne durée    ☐ Trop courte

**Concernant la qualité des échanges avec les « personnes conseils », vous êtes :**

☐ Très satisfait(e)    ☐ Assez satisfait(e)    ☐ Peu satisfait(e)    ☐ Insatisfait(e)

**Par rapport à vos attentes, vous diriez que vous êtes :**

☐ Très satisfait(e)    ☐ Assez satisfait(e)    ☐ Peu satisfait(e)    ☐ Insatisfait(e)

**Diriez-vous que cette visite et ses conclusions vont vous aider à mettre en place des actions concrètes d'amélioration de vos pratiques en matière de risque infectieux ?**

☐ Oui    ☐ Plutôt oui    ☐ Plutôt non    ☐ Non

Si oui, dans quel domaine ? \_ \_ \_ \_ \_

**Que pensez-vous de la démarche (méthode, remise d'un écrit mentionnant les points à améliorer prioritairement) ? :**

☐ Très utile    ☐ Utile    ☐ Incomplète    ☐ Sans intérêt

**Comment jugez-vous ces visites d'aide personnalisée à la maîtrise du risque infectieux au cabinet dentaire libéral :**

😊 **Ce qui vous a le plus intéressé :**

-----  
-----

😞 **Ce qui vous a le moins intéressé :**

-----  
-----

😞 **Ce que vous auriez-voulu voir traité :**

-----  
-----

**Pensez-vous que ces propositions de visite d'aide personnalisée à la maîtrise du risque infectieux doivent être poursuivies et étendues à toute la région ?**

☐ Oui    ☐ Non    ☐ Ne sait pas

**APPRÉCIATION GLOBALE**

**Mettre une croix sur l'échelle de satisfaction**

☹ Je regrette cette visite

Je suis très content(e) de cette visite ☺

## ANNEXE 4 :

**Fiche outil : « gants et masques, ce qu'il faut savoir - 2010 »**

# MASQUES ET GANTS : CE QU'IL FAUT SAVOIR ...

Dispositifs médicaux (DM) qui relèvent de la directive européenne 93/42/CEE (marquage CE)

## Masques

DM de classe I\*



\* Les DM sont organisés en 4 classes, allant de I à III (I, IIa, IIb et III), qui correspondent à des niveaux de risques croissants liés à leur utilisation.

## Gants



Gants de soins,  
DM de classe I ou I  
stérile\*

Gants de chirurgie,  
DM de classe IIa\*  
Normes EN 455-1,-2,-3, et -4

Selon la norme NF EN 14683, il existe deux types de masques médicaux :

- ▶ masques de soins
- ▶ masques chirurgicaux

regroupés dans la normalisation sous le vocable unique de « **masques chirurgicaux** », qui sera utilisé ci-après.

Le masque chirurgical protège celui qui le porte contre les agents infectieux transmissibles par voie « gouttelettes ».  
Il ne protège pas contre les agents infectieux transmissibles par voie « aérienne ».

Classification des masques :

| Test                                                                    | Type I    | Type II | Type IIa  | Type IIb |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|-----------|----------|
| Efficacité de filtration bactérienne (EFB) exprimée en %                | ≥ 95      | ≥ 95    | ≥ 98      | ≥ 98     |
| Pression différentielle (exprimée en Pascal)                            | < 29,4    | < 49,0  | < 29,4    | < 49,0   |
| Pression de la résistance aux éclaboussures (exprimée en mm de mercure) | Non exigé | ≥ 120   | Non exigé | ≥ 120    |

Les masques II et III sont dits « résistants aux éclaboussures ».

Type de masques selon les circonstances :

|                                |                                                                                                           |          |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Sans couche imperméable</b> | Actes de soins de petite chirurgie <b>sans risques de projection</b> de liquides biologiques              | Type II  |
| <b>Avec couche imperméable</b> | Actes de soins ou de chirurgie <b>avec risques de projection</b> de liquides biologiques vers le soignant | Type III |

Modalités de changement en consultation :

- En cas de souillure ou de projection,
- Au moins toutes les 3 heures.

**Conclusion :** Pour les chirurgiens dentistes en routine et les assistantes au fauteuil, port obligatoire pour tout soin d'un masque présentant une couche imperméable et une EFB supérieure à 98 % (type IIR).  
Vérifier les caractéristiques des masques sur le catalogue du fournisseur ou ses fiches techniques. Consulter le fournisseur en cas de doute.

Règles de bon usage :

- ▶ Le lavage et la désinfection des mains ne remplacent pas le port des gants et inversement,
- ▶ Le port de gants non poudrés est recommandé,
- ▶ Changer de gants entre deux patients, entre deux soins ou en cas d'interruption au cours d'un soin,
- ▶ Changer de gants au moins toutes les heures et en cas de perforation,
- ▶ Porter des gants pour toute manipulation dans la cavité buccale,
- ▶ Porter des gants stériles pour les gestes aseptiques (interventions invasives et sanglantes),
- ▶ Ne jamais laver les gants ni utiliser de solution hydroalcoolique sur les gants,
- ▶ En chirurgie, le port d'une double paire de gants améliore la protection, au regard d'un patient à risque ou supposé,
- ▶ Avoir à disposition des gants sans latex pour les patients allergiques.

**Conclusion :** Avoir au cabinet dentaire :

- ▶ des gants de soins non stériles (avec et sans latex) pour les actes non invasifs,
- ▶ des gants stériles, de soins ou de chirurgie, (avec et sans latex) pour des actes invasifs.

Seules les procédures de mise sur le marché d'un DM de classe I stérile ou IIa nécessitant l'intervention d'un organisme notifié.

Gants de soins stériles identifiables par l'apposition d'un nombre à 4 chiffres à côté du logo CE  
Gants de chirurgie qui figure sur leur conditionnement.

Logo du marquage « CE »



Le marquage CE est obligatoire et doit figurer sur tous les conditionnements des gants et masques. Il justifie du respect des exigences essentielles de la directive européenne.

## ANNEXE 5 :

Questionnaire d'évaluation de l'outil  
par les « personnes conseils »

Dijon, le 11 juin 2010

**DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE**  
**Département prévention et gestion des risques**  
**et des alertes sanitaires,**  
**Mission d'expertise pharmaceutique et biologique,**  
**vigilances et gestion des risques liés aux soins**

Affaire suivie par : Odile DEYDIER  
Courriel : [odile.deydier@ars.sante.fr](mailto:odile.deydier@ars.sante.fr)  
OD/FP/11012801.fp  
Téléphone : 03 80 41 99 33  
Télécopie : 03 80 41 99 54

**Questionnaire d'évaluation de l'outil utilisé lors des visites d'aide personnalisée à la maîtrise du risque infectieux**

**1/ Comment jugeriez-vous globalement le contenu de ce document ?**

☐ Très satisfaisant    ☐ Assez satisfaisant    ☐ Peu satisfaisant    ☐ Insatisfaisant

**2/ Diriez-vous que ce document a permis de passer en revue toute la thématique du risque infectieux au cabinet :**

OUI / NON (barrez la mention inutile)

**3/ Selon vous, en terme de méthodologie, ce document est-il utile pour que les divers aspects examinés lors des visites de cabinets dentaires soient identiques à chaque visite ?**

OUI /NON (barrez la mention inutile)

Si NON, pouvez-vous préciser pourquoi ?

.....  
.....  
.....

**4/ Quelle appréciation porteriez-vous sur le document ?**

- ce que vous avez trouvé de positif :

.....  
.....  
.....

- ce qui vous a posé problème :

.....  
.....  
.....

- ce que vous souhaiteriez voir amélioré (présentation, points à ajouter, à ôter, à préciser....) :

.....

.....

.....

**5/ Quelle appréciation porteriez-vous sur la dernière page du document qui comporte des cadres destinés à résumer les points positifs de la visite, les points à améliorer et les commentaires ?**

- ce que vous avez trouvé de positif :

.....

.....

.....

- ce qui vous a posé problème :

.....

.....

.....

- ce que vous souhaiteriez voir amélioré :

.....

.....

.....

**6/ Dans l'hypothèse où cette expérimentation serait étendue à la région, avez-vous des propositions à formuler concernant un tel document support ?**

.....

.....

.....