

Le Cabinet d'Orthodontie



Normes et obligations de la création à l'exploitation

2^e PARTIE

Normes d'aménagement de la structure interne

Dans un précédent article, nous avons examiné les règles préalables à la création d'un cabinet d'orthodontie, établissement de santé dont l'ouverture peut être soumise à des autorisations administratives. À ces règles générales s'ajoutent des normes d'aménagement et

de respect de l'hygiène, interdépendantes du mode de fonctionnement de ce cabinet, et qui vont conditionner la maintenance de la structure interne.

Le contrôle de l'hygiène et de l'aseptie étant le *fil rouge* de tout établissement de soins, voyons comment cette obligation va déterminer nos choix.

1. Principes généraux

Dans le cadre du meilleur contrôle des règles d'hygiène et d'aseptie, il devient logique d'établir une circulation à sens unique du patient, mais aussi des dispositifs médicaux utilisés.

Nous connaissons déjà le principe de la division du cabinet en 3 zones fonctionnelles:

- ▶ **zone active** : zones cliniques
- ▶ **zone semi-active** : zones para-clinique et administrative
- ▶ **zone passive** : zones d'attente et de repos

Nous allons constater que cette organisation, permettant l'économie des déplacements utiles et la répartition des tâches par espaces spécifiques, est en symbiose totale avec l'entretien rationalisé et réglementaire des locaux.

1. Circulation du patient

La plupart des cabinets dentaires sont installés dans des locaux à usage professionnel qui, comme leur nom l'indique, sont souvent des affectations immobilières d'anciens locaux d'habitation.

Aussi le plan du local est-il imposé, ne permettant pas toujours d'agencer le cabinet dentaire dans une optique idéale pour le respect de l'hygiène et de l'aseptie.

Tenant compte de ces grandes disparités, l'organisation du cabinet dentaire doit suivre une ligne de conduite stricte quant à la circulation entre les différentes pièces, tant pour le patient que pour le personnel, et pour les dispositifs médicaux.

L'organisation architecturale d'un cabinet dentaire doit permettre d'adapter une méthode systématique de contrôle de l'hygiène et de l'aseptie. En considérant les différentes pièces du local, il faut y établir une circulation à sens unique, non seulement pour le patient mais aussi pour les dispositifs médicaux et leur décontamination- stérilisation.

Le patient doit suivre un circuit simple et précis depuis son entrée dans le cabinet jusqu'à sa sortie.

Accueilli à l'entrée, il passe dans le salon d'attente puis il est conduit dans la salle de soins.

Éventuellement, une mini salle d'attente secondaire réservée aux seuls petits patients peut jouxter la salle de soins. Elle est réservée à une attente courte, et permet d'éviter un trop grand brassage de population avec ses « nuisances associées » à proximité d'un espace décontaminé.

À la fin de la consultation ou de l'intervention, il quitte la salle de soins pour être raccompagné au secrétariat, à l'accueil et sortir du cabinet dentaire.

À ce circuit simple se superpose la circulation de l'instrumentation.

2 Circulation de l'instrumentation

Les instruments stériles sont stockés à proximité du lieu de soins du fauteuil unit. Dans nos cabinets dentaires, ils sont généralement stockés dans des meubles situés autour du fauteuil unit.

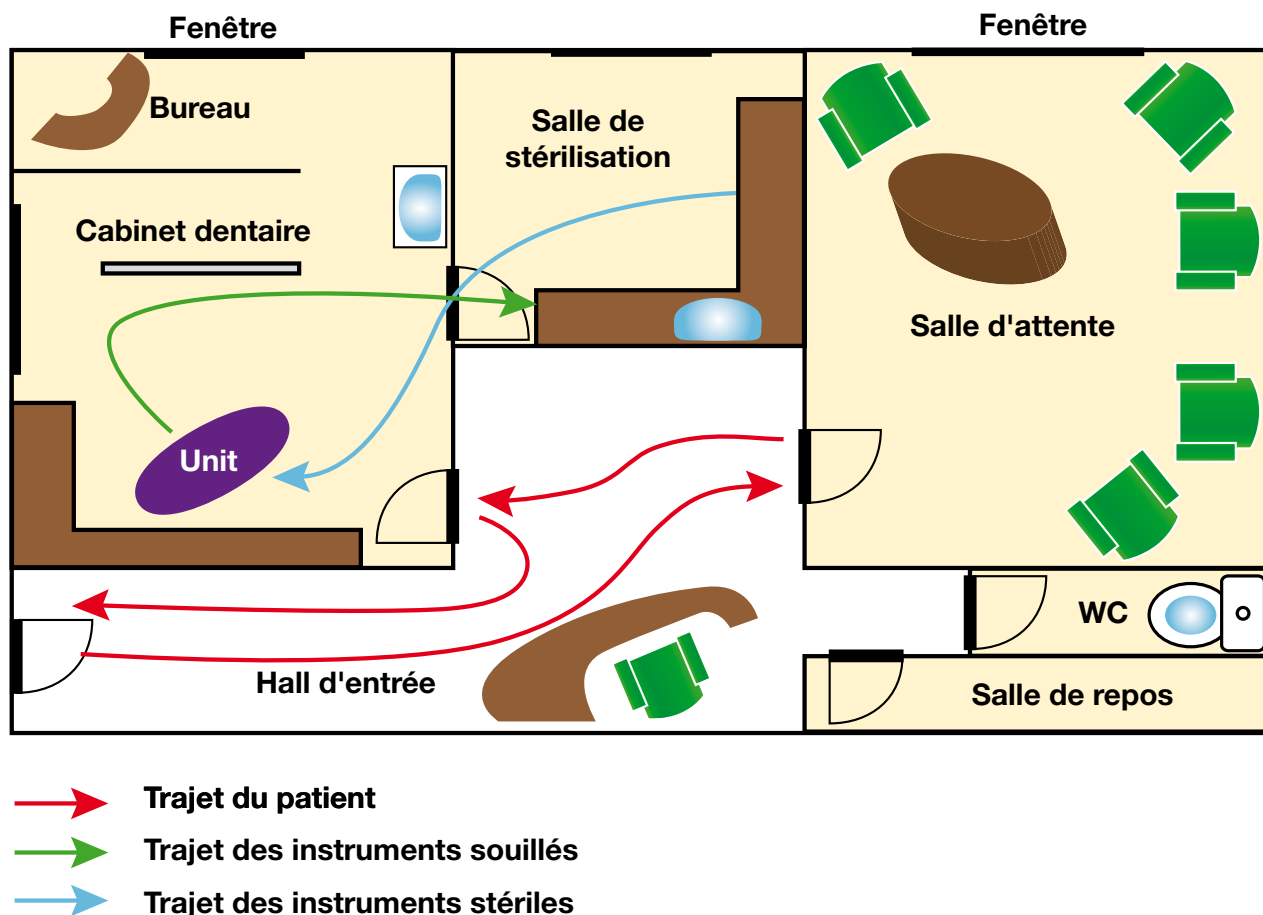
À la fin de la séance de soins, les instruments souillés sont enlevés et plongés dans des bacs de décontamination contenant un produit désinfectant, que l'on trouve soit dans la salle même, soit dans une pièce attenante à cette salle.

Important : le circuit des instruments souillés doit être court.

Les instruments décontaminés sont ensuite apportés dans une salle spécifique, la salle de stérilisation, où ils sont lavés, séchés et conditionnés pour être stérilisés. La salle de stérilisation, proche de la salle de soins, est pourvue de tous les dispositifs nécessaires à la désinfection et/ou stérilisation des dispositifs médicaux : bacs à ultra-sons, bac ou évier de nettoyage, emballages et soudeuse, stérilisateur autoclaves, etc.

Théoriquement, le patient ne doit pas croiser le cheminement de l'instrumentation, la salle de stérilisation ne lui étant pas accessible, mais un abord visuel de cette pièce, par excellence propre, peut être prévu.

Cette double circulation n'est pas toujours idéalement possible sans croisement, mais le cheminement strict et systématique de l'instrumentation doit être privilégié. Il est assuré par l'assistante que le praticien a formée.



3. Entretien des locaux et maîtrise du risque infectieux environnemental

La notion de risque permet de d'établir une classification des pièces en fonction du niveau d'exigence requis pour assurer une hygiène stricte. En secteur hospitalier, différentes zones sont classées en fonction du risque infectieux qu'elles représentent : cette classification peut être reprise et adaptée au cabinet dentaire.

Classification des zones et traitement requis :

- **Zone 1** : le risque infectieux y est minime, il s'agit essentiellement des **halls d'entrée, couloirs de circulation, escalier, etc.**

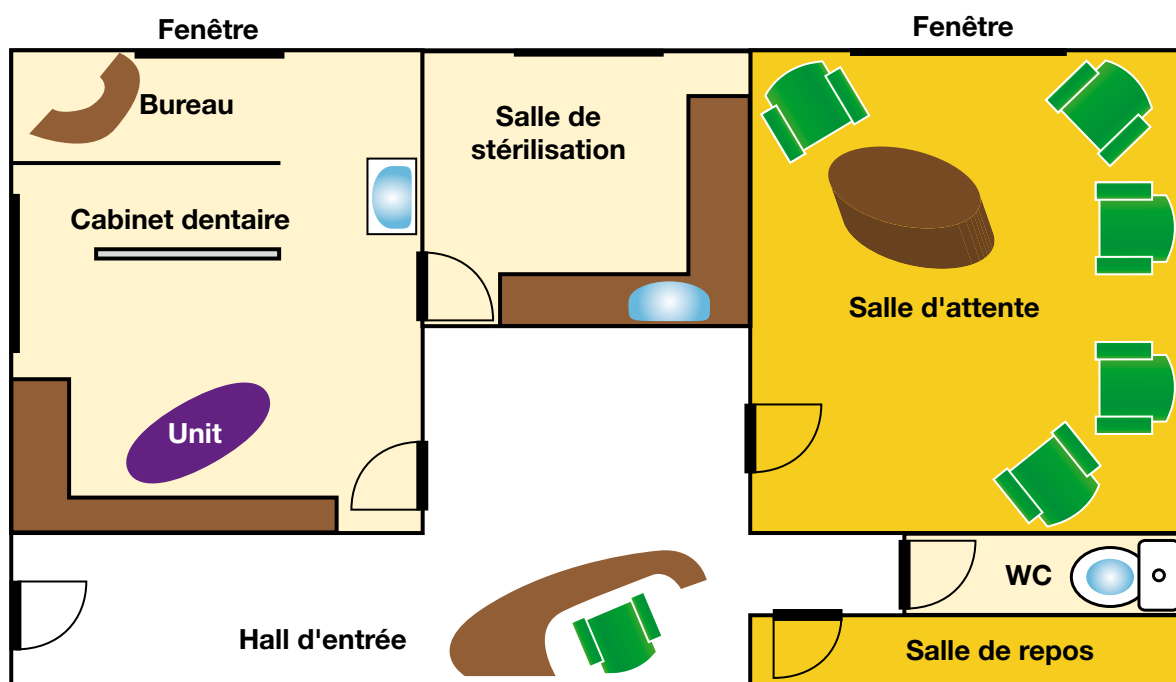
Le traitement requis est un nettoyage de type « domestique » quotidien. C'est la zone de départ du nettoyage. Chaque jour de consultation, les corbeilles du secrétariat sont vidées, les salissures ramassées et un balayage humide est effectué, puis un nettoyage avec un produit détergent grand public est réalisé.

- **Zone 2** : dans cette zone sont regroupés la **salle d'attente, le bureau, le cabinet de consultation ou de soins, la salle de stérilisation.**

Le traitement requis est le « bionettoyage » quotidien avec alternance entre produits détergents et produits détergents désinfectants.

- **Zone 3** : il s'agit de la salle d'intervention chirurgicale (implantologie, greffe osseuse etc), pour un cabinet dentaire et des **toilettes.**

Le traitement requis est le « bionettoyage » quotidien ou plus si nécessaire, avec alternance de produits détergents et de produits détergents désinfectants. Une désinfection terminale de contact par voie aérienne peut être effectuée.



- Zone 2 ou 3 : salle d'intervention chirurgicale pour implantologie et WC
- zone 2 : salle d'attente, salle de repos
- zone 1 : hall d'entrée

II Normes générales

1. Matériaux à utiliser

Le cabinet dentaire va subir partiellement les mêmes évolutions que les blocs chirurgicaux ; il s'agit peut être de ne pas attendre la mise en place d'une réglementation pour commencer à réfléchir sur tous les éléments vecteurs d'une contamination mais, au contraire, de la devancer.

Sans toutefois utiliser les techniques qui sévissent dans les locaux destinés à fabriquer les microprocesseurs ou le remplissage de produits aseptiques mais malgré tout, en s'en inspirant, le propos suivant est d'apporter quelques solutions pratiques qu'il sera simple de mettre en oeuvre, si on envisage une réévaluation du cabinet dentaire.

Les éléments statiques, les différentes surfaces de l'environnement direct du cabinet sont décrits.

Murs

Si le cabinet est existant, qu'il s'agit uniquement d'une mise en propreté, il faut éviter de recouvrir les parois d'un revêtement mural qui comporte les inconvénients suivants :

- ▶ c'est un véritable « réservoir de poussières », surtout s'il accumule les charges électrostatiques; au fil des ans, des auréoles noirâtres se développent autour des corps de chauffe;
- ▶ généralement, il est difficilement lavable: sa surface présente des aspérités ou des creux, véritables logettes pour les bactéries. Ce type de surface ne permet pas une décontamination selon les règles de l'art.

D'une manière générale, le recouvrement des parois par une **peinture de type laque glycérophtalique** est de loin préférable pour éviter ces inconvénients (voire un revêtement lisse lessivable). On peut même choisir une **peinture antibactérienne**.

De même, on privilégiera l'usage de **stores ou panneaux** plutôt que de rideaux, pour opacifier les baies vitrées.

Sols

Le sol carrelé, compte tenu de sa facilité de nettoyage, est très répandu. Cependant, les joints, de forme arrondie liée à leur exécution, constituent une véritable réserve bactérienne.

Il est préférable d'utiliser les **matériaux thermoplastiques** en lés, soudables entre eux à l'aide d'un cordon parfaitement arasé.

Pour éviter les charges électrostatiques, il existe des dalles de 600x600 mm intersoudables, composées de particules de carbone donc conductrices, qui éliminent l'électricité statique, à condition d'avoir parfaitement réalisé les liaisons d'équipotentialité.

Le **linoléum** reste un matériaux de choix. Actuellement, la majeure partie des hôpitaux en recouvre leur sol. Son épaisseur est de 2,5 ou 3,2 mm, il existe également en lés thermosoudables. Un autre matériau intéressant est la résine époxydique mais son coût reste très élevé.

Plafonds

La plaque de plâtre type BA 13, bien jointoyée par des bandes enduites et bien peintes, demeure un bon matériau.

Si l'on doit abaisser la hauteur de la pièce, il existe des produits type **dalle** 600x600 mm, apportant des qualités hygiéniques et acoustiques correctes.

De même, les plafonds en matériau thermoplastique tendu ou en lambris composites larges à recouvrement présentent des garanties suffisantes d'inocuité.

Traitement de l'air

Le respect d'un taux de renouvellement du volume d'air dans le cabinet est important. Par exemple, si le cabinet dentaire fait un volume de 90 m³, il y a lieu d'envoyer environ 450 m³ d'air propre en 1 heure pour obtenir un taux de renouvellement de 5. Un volume égal ou légèrement supérieur pour obtenir une pièce en légère dépression est nécessaire.

Cela n'est réalisable que si les issues du cabinet sont plus ou moins étanches, car il ne sert à rien de filtrer l'air envoyé si, étant en dépression, on aspire légèrement l'air des espaces environnants (sanitaires, couloir d'accès, bureau etc.)

L'idéal est d'installer une petite centrale de traitement d'air (CTA) avec une filtration en amont et une filtration en sortie (filtre HEPA). C'est un élément essentiel de la chaîne d'aseptie, mais son coût reste important.

Canalisations

Les canalisations peuvent être camouflées dans les meneaux techniques. Elles peuvent cependant rester apparentes car, si elles sont accessibles, elles sont facilement lavables. En revanche, les corps de chauffe (radiateurs) composés de nombreux éléments avec interstices restent un problème. Les radiateurs plats de type Acova étant plus faciles à nettoyer.

2. Installation électrique

Comme nous l'avons évoqué dans l'article précédent, tout cabinet dentaire se doit d'appliquer et respecter les directives imposées par la norme **NF C15-100**, modifiée en 2002, s'appliquant à toutes les installations électriques domestiques.

Cette norme institue entre autres :

- ▶ la généralisation de protections différentielles
- ▶ des circuits dédiés et spécialisés, tous équipés d'un conducteur de terre
- ▶ un point d'éclairage minimum par pièce
- ▶ des protections et circuits spécifiques selon les dispositifs et appareillages concernés
- ▶ des prises protégées et en nombre suffisant
- ▶ un tableau de répartition avec une réserve de 20%
- ▶ un éclairage de sécurité
- ▶ l'obligation de fournir un schéma de l'installation

Cette installation doit être vérifiée lors de sa mise en service, ou après modification, et fait l'objet d'une « attestation de conformité » qui permet la contractualisation de la fourniture d'énergie électrique.

Si le dentiste n'est pas employeur, il n'y a pas d'obligation de contrôle périodique.

Dès qu'il y a un salarié, l'installation doit être vérifiée à sa mise en service ou après modification par un vérificateur agréé, et périodiquement **tous les ans** par l'électricien du cabinet qui délivrera la fiche d'intervention idoine.

**organismes agréés : listing sur les sites www.inrs.fr
ou www.Btp.equipement.gouv.fr**

**Formation accréditée
par le CNFCO
27 jours à 60 crédits
= 1620 points**

Formation de base en orthodontie

**Le 17^e Cycle de FORMATION en ODF
des Docteurs VION & BERNADAT**

SESSION 2011 / 2013

à l'Hôtel Restaurant Soleil et Jardin

44 rue de la République (place de l'Eglise) 69360 Solaize

(à un quart d'heure au sud de Lyon)

Tél. : 04 78 02 44 90 – Fax : 04 78 02 09 26

E-mail : soleiletjardin@wanadoo.fr

Dossier à télécharger sur le site www.uniodf.org

3. Sécurité incendie

Comme nous l'avons déjà défini dans la première partie de ces articles, outre sa configuration générale et sa conception, le cabinet dentaire doit satisfaire plusieurs obligations :

- ▶ posséder des **extincteurs portatifs de 6 litres** minimum (1 pour 300 m² ou par niveau) facilement accessibles au public et signalés par pictogramme. Ces extincteurs doivent être révisés tous les ans (certificat obligatoire APSAD, datation obligatoire, registre d'entretien)
- ▶ être équipé d'un **système d'alarme à signal sonore spécifique**, maintenu en bon état de fonctionnement
- ▶ pouvoir joindre les pompiers par **téléphone urbain**
- ▶ **afficher les consignes incendie** :
 - n° d'appel des pompiers
 - adresse du centre de secours de 1^{er} appel
 - dispositions immédiates à prendre en cas de sinistre
- ▶ mettre en **conformité son installation électrique** et l'isoler
- ▶ disposer d'un **éclairage de sécurité fixe**, au pire d'une signalisation lumineuse des issues.

Les grands principes et les normes une fois posés et respectés, nous allons pouvoir nous consacrer à l'aménagement de chaque espace, selon sa spécificité, mais aussi sa définition fonctionnelle au sein de la structure. Ce sera l'objet de l'article suivant, dans lequel nous détaillerons les locaux pièce par pièce, au fur et à mesure du cheminement du patient.

Guyslaine L'Hostis

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ E Binhas P Matchou
Guide pratique du contrôle de l'infection au cabinet dentaire Edition CDP 1991
- ▶ E Binhas
Dessine moi un cabinet dentaire – La conception architecturale des locaux
les cahiers de l'ADF n° 1^{er} trimestre 1998
- ▶ EDIC *Concevoir un cabinet dentaire*
2005 EDIC Réalisation network-inside
- ▶ G Drouhet P Missika
Hygiène, Asepsie, Ergonomie, un défi permanent
Edition JPIO 2001
- ▶ C Frindel et G Rozenzweig, Revue d'ODF vol 42
Juin 2008 n°2 Environnement professionnel
- ▶ Ordre National des Chirurgiens Dentistes :
Site www.ONCD.fr rubrique sécuriser votre exercice
- ▶ Site de l'INRS : www.inrs.fr

Formation AREMACC

Association pour la recherche multidisciplinaire dans les anomalies céphaliques et cervicales
avec le Professeur Jean DELAIRE et le Docteur Nicolas GOSSENS,
par série de 2 jours (lundi et mardi) :

Analyse tridimensionnelle informatisée de DELAIRE. Croissance crânio-faciale.
Les classe II. Les Classe III. La dimension verticale.

Le logiciel DELAIRE 2010 est nécessaire à cette formation.

Contact et inscription, Mlle Jeanne VERMENOUE : 02 40 12 46 76