



Chirurgiens-dentistes : prévention du risque infectieux

n°1 La stérilisation des dispositifs médicaux en cabinet dentaire de ville

“ ———
Tous les instruments à traiter doivent être totalement immergés et la solution du bac doit être changée fréquemment.
————— ”

La stérilisation comporte obligatoirement les étapes suivantes :

PRÉ-DÉSINFECTION / RINÇAGE

Les instruments doivent être déposés dans un bain contenant une solution détergente-désinfectante immédiatement après leur utilisation. Le produit utilisé ne doit pas contenir d'aldéhydes et doit être formulé pour éviter tout risque de corrosion. Il est fortement conseillé de choisir un produit apparaissant sur la liste positive des produits désinfectants dentaire établie par l'Association dentaire française (ADF) et la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H). La dilution, le temps de trempage minimum préconisés par le fabricant doivent être respectés, et le bain d'immersion doit être renouvelé fréquemment en fonction des recommandations du fabricant (délai de péremption de la solution,

nombre de Dispositifs médicaux (DM) traités...) et au moins une fois par jour. Les instruments sont ensuite rincés. Le bac doit être nettoyé et désinfecté à chaque changement de bain. Cas particulier des portes-instruments dynamiques ou PID (turbine, contre-angle, pièce à main de chirurgie, pièce à main du générateur d'ultra-sons...) : ils ne doivent pas être immergés. Après usage, sans délai, les PID doivent être purgés durant au moins 20 secondes avant d'être déconnectés de l'unité. La pré-désinfection consistera alors en un essuyage minutieux avec des lingettes imprégnées de produit détergent désinfectant dans lesquelles ils devront être enveloppés jusqu'au passage en laveur-désinfecteur.

“

Tous les instruments thermorésistants réutilisables pour les soins dentaires doivent être stérilisés.

”

NETTOYAGE

Les instruments doivent ensuite être nettoyés :

Bac à ultrasons

Pour les fraises, il convient de les démonter immédiatement après la fin de la séance de soins et de les immerger dans une solution pré-désinfectante puis placées dans un appareil à ultrasons afin de décoller les souillures. Les fraises et autres instruments doivent alors être déposés dans un panier (et non à même le fond de la cuve du bac) sans chevauchement. Le remplissage du bac doit être assuré jusqu'au niveau requis par le fabricant avec une solution pouvant contenir le même détergent-désinfectant que celui utilisé pour la pré-désinfection. Tous les instruments à traiter doivent être totalement immergés et la solution du bac doit être changée fréquemment en fonction des recommandations du fabricant et au moins une fois par jour. La fréquence des ondes doit être au-dessus de 40 kilohertz et le traitement doit durer au moins 15 minutes à une température comprise entre 20°C et 45°C dans une cuve fermée. Pas d'ultrasons pour les PID.

Laveur-désinfecteur thermique (thermolaveur)

Après prélavage par ultrasons ou brossage si nécessaire, il est recommandé de nettoyer les instruments dans un laveur-désinfecteur selon un programme prévoyant un prélavage, un lavage entre 45°C et 70°C avec un produit détergent et un rinçage-séchage à plus de 90°C. Il n'est pas recommandé de laisser les instruments dans le thermolaveur après un cycle complet pendant une nuit ou un weekend.

Pour le traitement des PID, il est recommandé de :

- utiliser un panier à injection muni des supports adéquats.
- une fois le traitement terminé, vérifier la siccité, à défaut, sécher l'intérieur des PID avec de l'air comprimé à usage médical.
- procéder ensuite à leur lubrification. Vérifier sur les PID qu'ils supportent ce traitement après une nuit ou un week-end : ils doivent comporter le symbole de la douchette gravé.

Le nettoyage manuel

Il ne doit être effectué qu'avec des brosses souples non abrasives à usage unique ou stérilisables. Les éponges, grattoir en paille métallique... sont à proscrire.

Lubrification

Il est recommandé de lubrifier les PID rotatifs après lavage, séchage et avant conditionnement. Le recours à des automates spécifiques est recommandé.

CONDITIONNEMENT

Une fois pré-désinfectés, nettoyés et éventuellement lubrifiés, les dispositifs doivent être emballés dans des « systèmes de barrière stérile préformés », c'est-à-dire soit des sachets, soit des cassettes. Les instruments doivent être bien secs avant leur conditionnement. Les sachets papier/plastique doivent être fermés à l'aide d'une thermo-soudeuse. Il faut éviter les sachets « autocollants » qui résistent mal à la stérilisation.

STÉRILISATION

Les instruments après emballage doivent subir une stérilisation par passage dans un autoclave sur le cycle « prion » (134°C durant 18 minutes). Le cycle complet avec des phases de vide, de prétraitement, de plateau et de séchage dure environ 50 minutes. Les charges d'autoclave doivent être les plus homogènes possibles, c'est-à-dire constituées d'instruments se ressemblant. Les dispositifs ensachés doivent être disposés sur la tranche, papier contre papier et plastique contre plastique, sans toucher les parois et pas trop serrés entre eux. Il est recommandé de disposer au cœur de chaque charge au moins un indicateur-émulateur « prion » de classe 6, conforme à la norme **EN 11140-1**, enfermé dans un sachet de stérilisation. Le cycle de stérilisation, une fois achevé, doit être validé, ce qui revient à vérifier que tout s'est déroulé comme prévu et que l'ensemble des instruments est bien stérile.



Pour aller plus loin

L'ESSENTIEL
DES INFORMATIONS
ET DES TEXTES QUI VOUS
SERONT NÉCESSAIRES
EST DISPONIBLE
SUR LE SITE DE L'ARS
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES.

Validation d'une charge d'autoclave

— Prérequis

Il faut tout d'abord s'assurer, avant de commencer à stériliser, que l'autoclave fonctionne correctement. Il faut donc vérifier chaque semaine le bon état des joints de l'appareil en effectuant un test de vide. Ce test est effectué cuve vide en sélectionnant le programme « test de vide » ou « vacuum test ». Il est nécessaire d'archiver le résultat conforme.

Au début de chaque journée d'utilisation de votre autoclave, il est recommandé de réaliser un test HELIX conforme à la norme (vérification de la bonne qualité du vide et de la vapeur produits). Pour cela :

- déposer dans l'autoclave un dispositif de type HELIX et lui faire subir un cycle « BOWIE DICK » ou « HELIX » de 134°C durant 3 minutes et demi,
- vérifier que l'indicateur HELIX a bien viré de manière uniforme,
- archiver cet indicateur.

— Validation de la charge produite

Dès que l'autoclave est refroidi et que la charge est sortie, il faut s'assurer que :

- les soudures des sachets ont bien résisté et que les emballages ne sont pas mouillés. Dans le cas contraire, la stérilisation a échoué et il faut tout recommencer.
- du virage des indicateurs de passage de chaque sachet.
- du virage conforme de l'indicateur-émulateur « prion ».
- le cycle de stérilisation s'est déroulé de manière conforme, en se basant sur le diagramme ou sur le ticket produit par l'autoclave. En particulier, contrôler :
 - que la température a bien atteint 134°C (min 134°C - max 136°C) pendant une durée d'au moins 18 minutes ;
 - que la pression relative était conforme à la table de Regnault, soit 2,04 bar à 134°C, 2,13 à 135°C et 2,22 à 136°C.

TRAÇABILITÉ / STOCKAGE

Traçabilité

- une référence au dernier test de vide (date et numéro de la charge « test de vide »).
- une référence au test HELIX de la journée (date et numéro de la charge « HELIX »).
- la date de la stérilisation, le type de cycle, la composition de la charge.
- l'indicateur-émulateur prion àagrafer.
- le diagramme ou le ticket du cycle àagrafer.
- la notion de conformité des emballages et de l'absence d'humidité (cases à cocher).
- la décision de libération ou non de la charge avec nom de la personne qui libère (cette personne doit avoir été au préalable formée à cela).

Ce dossier de stérilisation doit être conservé pendant 20 ans.

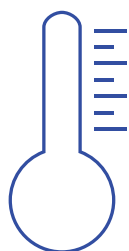
Étiquetage

Chaque emballage (sachet ou cassette) doit comporter :

- le numéro du cycle,
- la date de stérilisation,
- la date limite d'utilisation : 3 mois (emballage sachet papier plastique), 6 mois pour un emballage double ou une cassette. Si cette date est dépassée, les instruments doivent suivre un nouveau cycle de stérilisation complet. Sur les sachets papier/plastique, l'étiquette doit être collée en dehors des soudures (partie pelable), de même pour des inscriptions manuelles.

Stockage

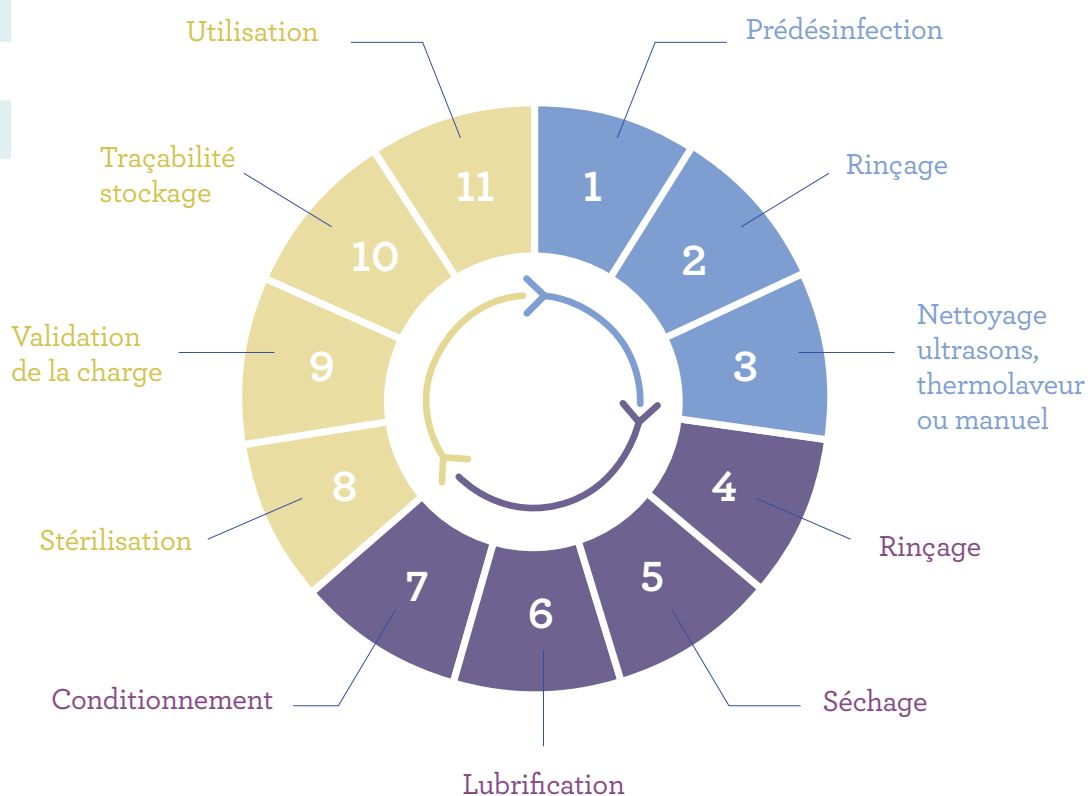
Les dispositifs emballés doivent être stockés de manière rationnelle dans un endroit propre et sec, dans une pièce indépendante ou à défaut dans une armoire fermée ou éventuellement dans des tiroirs. Il faut veiller à ne pas endommager les emballages lors du stockage et, en particulier, à ne pas les entasser ou les attacher avec des bracelets caoutchouc.



CHAÎNE DE STÉRILISATION

Cycle PRION

Température	134°
Durée	18 min
Pression	2,04 bar





Chirurgiens-dentistes : prévention du risque infectieux

n°2 Les appareils de traitement des instruments en cabinet dentaire

“ —

*Les automates
“tout en un”
sont déconseillés.
Il est préférable
de choisir
un appareil
spécifique
à une action
donnée.*

— ”

Pour effectuer correctement les opérations de traitements des dispositifs médicaux réutilisables au cabinet dentaire, il faut tout d'abord disposer des appareils de traitement adéquats. Pour cela, il faut vérifier lors de leur achat les critères développés dans cette fiche :

APPAREILS DE NETTOYAGE DES INSTRUMENTS

Il est préférable de s'équiper d'un appareil à ultra-sons, bien utile pour le pré-nettoyage des fraises, mais déconseillé pour les portes-instruments dynamiques (PID). Il est conseillé

de rajouter dans le bain ultrasons un produit détergent-désinfectant. L'appareil doit être capable de délivrer une fréquence supérieure à 40 kHz à une température pouvant varier de 20°C à 45°C et pour une durée de 15 minutes minimum. Il doit être muni d'un couvercle et d'un panier (privilégier un bac à évacuation directe). Dans le cas d'un nettoyage manuel, il convient de s'équiper de brosses souples non abrasives, à usage unique ou stérilisables. Les éponges, pailles métalliques... sont à proscrire.

“ ——— ”

Il est utile de souscrire un contrat d'entretien pour ces dispositifs complexes : autoclave, laveur-désinfecteur thermique et appareil à ultra-sons, et de tenir un cahier de maintenance.

————— ”

“ ——— ”

La preuve de la conformité des appareils normés (laveur-désinfecteur thermique, thermo-soudeuse, autoclave) doit être fournie par le vendeur.

————— ”

Pour un nettoyage efficace, il est recommandé l'usage d'un laveur-désinfecteur thermique. Pour les porte-instruments dynamiques rotatifs (PIR : turbines, contre-angles, pièces à main), il est équipé d'un panier spécifique avec des supports adaptés permettant leur nettoyage interne. Le laveur-désinfecteur doit être conforme à la norme **NF EN 15883-1 et 2**. Il est préférable d'éviter les laveurs-désinfecteurs de paillasse souvent trop petits et de performances médiocres.

LUBRIFICATION

DES PORTE-INSTRUMENTS ROTATIFS

Pour une lubrification optimale, il est conseillé de s'équiper d'un automate de lubrification pour PIR. Ces automates ne doivent être utilisés que pour la lubrification avant conditionnement, le nettoyage interne n'étant pas parfait.

CONDITIONNEMENT

Pour préserver l'état stérile, il est nécessaire d'emballer les instruments avant passage dans l'autoclave dans des « systèmes de barrière stérile préformés ». Il convient d'utiliser des cassettes adaptées ou des sachets conformes à la norme **NF EN ISO 11607-1**. Les sachets papier/plastique doivent être soudés à l'aide d'une thermo-soudeuse conforme à la norme **NF EN ISO 11607-2**. En effet, les sachets « autocollants » résistent mal à la stérilisation, compte tenu de leurs difficultés de manipulation. Des instruments correctement emballés en sachets papier/plastique peuvent conserver leur stérilité pendant 3 mois, selon les modalités de stockage.

STÉRILISATION

Tous les instruments qui le supportent doivent être stérilisés à la vapeur d'eau à une tempé-

rature de 134°C durant 18 minutes avec un autoclave de type B répondant à la norme **NF EN 13060**. La cuve de l'autoclave ne doit pas être trop petite et adaptée à l'activité du cabinet. En fonction de la dureté de l'eau, il est souvent nécessaire de s'équiper d'un système d'adoucissement. L'autoclave doit permettre une traçabilité des cycles par impression de tickets ou via une clef USB ou carte mémoire. Il convient de vérifier, avant l'achat, les caractéristiques de l'appareil et la qualité du service après-vente.

Lors de la livraison, il faut donc exiger que l'autoclave subisse les opérations de qualifications prévues dans la norme **NF EN ISO 17665-1** :

- qualification de l'installation (QI) « *Processus permettant l'obtention de preuves documentées démontrant que l'équipement a été fourni et installé conformément à ses spécifications* »,
- qualification opérationnelle (QO) « *Processus d'obtention de preuves documentées démontrant que l'équipement installé fonctionne dans les limites déterminées lorsqu'il est utilisé conformément à son mode opératoire* »,
- qualification de performance (QP) « *Vérification documentée attestant que les systèmes et l'équipement sont capables de fonctionner efficacement et de manière reproductible d'après la méthode du procédé approuvée et les spécifications du produit* ».

Par la suite, il est conseillé de faire effectuer des requalifications tous les 1000 cycles de stérilisation ou tous les deux ans par des organismes agréés, mais aussi s'il y a eu des réparations portant sur les éléments structurels de l'appareil.

ENTRETIEN

Cahier de maintenance.



Chirurgiens-dentistes : prévention du risque infectieux

n°3 Tri et traitement des instruments en cabinet dentaire

“ —

Les dispositifs médicaux à usage unique ne doivent jamais être réutilisés et doivent être éliminés à la fin de la séance de soins.

— ”

Pour les instruments les plus fréquemment utilisés en odontologie, il est conseillé de privilégier les dispositifs médicaux à usage unique. La restérilisation de dispositifs médicaux à usage unique est interdite en France par la réglementation. Avant d'utiliser un dispositif médical à usage unique, il est important de s'assurer qu'il comporte le marquage CE **et** les mentions suivantes :

- nom et adresse du fabricant ;
- mention « STERILE » ;
- numéro de lot ;
- date limite d'utilisation ;
- année de fabrication ;
- méthode de stérilisation ;

Tous les **instruments thermorésistants réutilisables** pour les soins dentaires doivent être stérilisés. En France, le procédé de stérilisation recommandé est la stérilisation à la vapeur d'eau en autoclave à 134°C pendant 18 minutes (cycle prion). Le procédé de désinfection est réservé au seul matériel thermosensible à usage multiple ne pouvant être stérilisé en autoclave.

Les professionnels de santé sont tenus de réaliser leurs soins avec des dispositifs médicaux conformes aux normes européennes et donc comportant le marquage CE.

“

Tous les emballages des dispositifs médicaux à usage unique sont pourvus du logo 2 barré.



Ils doivent être clairement identifiés par les assistantes dentaires et les praticiens.

”

Typologie de dispositif médical	Dispositif médical	Modalités de traitement
Examen	Plateau thermorésistant	Stérilisation autoclave
	Sur-plateau ou plateau jetable en plastique	Usage unique
	Miroir, sonde et précelle.	Stérilisation autoclave
	Capteur RX numérique	Désinfection chimique par lingette
	Film ou protection du capteur numérique	Usage unique
	Angulateur RX	Stérilisation autoclave
	Plan morsure RX	Stérilisation autoclave
	Embout de caméra intrabuccale	Stérilisation autoclave
	Corps de la caméra	Désinfection par lingette
	Ecarteur buccal réutilisable	Stérilisation autoclave
	Ecarteur buccal non réutilisable	Usage unique
	Embout de seringue air-eau thermosensible	Usage unique
	Embout de seringue air-eau thermorésistant	Stérilisation autoclave
Prothèse et empreintes	Arrache couronne	Stérilisation autoclave
	Fraise à prothèse	Stérilisation autoclave
	Porte empreinte thermorésistant	Stérilisation autoclave
	Porte empreinte jetable	Usage unique
	Embout intra buccal de pistolet mixeur	Usage unique
	Teintier prothèse	Désinfection chimique par lingette
	Pince prothèse	Stérilisation autoclave
	Empreinte	Rinçage à l'eau froide, puis désinfection avec un produit respectant les qualités physico-chimiques des matériaux
	Caméra de prise d'empreinte optique et embout	Traitement à adapter selon les recommandations du fabricant : lingette désinfectante, ou trempage dans une solution désinfectante, ou stérilisation en autoclave, ou embout à usage unique

Typologie de dispositif médical	Dispositif médical	Modalités de traitement
Soins conservateurs	Digue	Usage unique
	Crampon à digue	Stérilisation autoclave
	Pince et cadre pour digue	Stérilisation autoclave
	Canule d'aspiration chirurgicale réutilisable	Stérilisation autoclave
	Canule d'aspiration chirurgicale à usage unique	Usage unique
	Embout d'aspirateur salivaire	Usage unique
	Contre angle, pièce à main, turbine	Stérilisation autoclave
	Fraise réutilisable	Stérilisation autoclave
	Fraise à usage unique	Usage unique
	Instrument endocanaire réutilisable	Stérilisation autoclave
	Instrument endocanaire non réutilisable	Usage unique
	Matrice métallique réutilisable	Stérilisation autoclave
	Porte matrice	Stérilisation autoclave
	Fouloir amalgame, spatule de bouche	Stérilisation autoclave
	Porte amalgame	Stérilisation autoclave
	Seringue multifonction corps	Stérilisation autoclave
	Seringue multifonction embout	Usage unique ou stérilisation autoclave
	Lampe à polymériser et embout de lampe	Désinfection chimique par lingette
	Clé vis radiculaire	Stérilisation autoclave
	Insert de détartrage + clé	Stérilisation autoclave
	Instrument de détartrage	Stérilisation autoclave

Typologie de dispositif médical	Dispositif médical	Modalités de traitement
Chirurgie parodontologie	Cartouche d'anesthésique	Usage unique
	Seringue métal porte cartouche	Stérilisation autoclave
	Bistouri jetable	Usage unique
	Lames de bistouri	Usage unique
	Manche de bistouri	Stérilisation autoclave
	Syndesmotome, élévateur, davier	Stérilisation autoclave
	Curette de chirurgie et de parodontologie	Stérilisation autoclave
	Suture (aiguille et fil)	Usage unique
	Autres instruments chirurgicaux	Stérilisation autoclave
	Gaine de protection cordons et moteurs	Usage unique
Divers	Pince orthodontie	Stérilisation autoclave
	Embout d'appareil laser + Pièce à main d'appareil laser	Traitement à adapter selon les recommandations du fabricant
	Mobilier-matériel fixe (scialytique, radio, tablettes...)	Lingette à usage unique imbibée de produit détergent désinfectant sans rinçage.



Chirurgiens-dentistes : prévention du risque infectieux

n°4 Hygiène des mains au cabinet dentaire

L'hygiène des mains regroupe des pratiques différentes, adaptées à des situations particulières.

- Un essuie-mains à usage unique pour un séchage soigneux

“ ———

Le volume de PHA doit être suffisant pour couvrir la totalité des mains (entre 1,5 et 3 ml) et permettre un temps de friction adapté jusqu'au séchage complet des mains.

”

LE LAVAGE SIMPLE DES MAINS

Il ne doit pas être trop fréquent car cela risque d'entraîner un décapage du film cutané lipidique et provoquer une irritation.

- Quand
 - En début et fin de journée ;
 - En cas de souillure visible, notamment contact avec un produit biologique d'origine humaine ;
 - En lien avec les gestes de la vie courante (après s'être mouché, être allé aux toilettes...) ;
 - En présence de poudre sur les mains au retrait des gants.
- Comment
 - Avec un savon doux liquide avec pompe doseuse (proscrire les solutions moussantes antiseptiques et les savonnets) ;
 - Durée du savonnage : 15 secondes minimum ;
 - Rincer abondamment à l'eau.

L'HYGIÈNE DES MAINS PAR FRICTION

AVEC UN PRODUIT HYDRO-ALCOOLIQUE (PHA)

Elle fait partie des Précautions standard de la SF2H.

- Quand
 - Avant et après chaque soin et examen ;
 - Avant l'enfilage des gants ;
 - Immédiatement après le retrait des gants non poudrés.
- Comment

À réaliser sur les mains :

 - Avec des ongles courts (1 mm ou moins), sans faux ongles ni résine ;
 - Sans bijou (y compris montre ou alliance) aux mains et poignets ;
 - Visuellement propres et sèches ;
 - Non poudrées.

En frictionnant en continu pendant au moins 30 secondes jusqu'au séchage complet des mains.

CHOIX DU PRODUIT HYDRO-ALCOOLIQUE

Le produit doit être fourni soit en flacon avec pompe-doseuse, soit en recharge pour distributeur automatique. Il doit être formulé pour ne pas irriter les mains, sans parfum ni colorant.

Il doit être conforme aux normes de bactéricidie, de virucidie, de fongicidie : voir tableau dans le schéma en fin de document.

La conformité à ces normes est précisée sur l'emballage des produits.

BONNES PRATIQUES
RISQUES INFECTIEUX
→ Infections associées aux soins dans les cabinets dentaires

La désinfection des mains

par friction avec un Produit hydro alcoolique (PHA)¹

Indications
AVANT CHAQUE SOIN ET EN FIN DE TRAITEMENT, au retrait des gants non poudrés

À RÉALISER SUR LES MAINS

- Sans bijou ni alliance ni montre ou bracelet
- Ongles courts sans vernis
- Visuellement propres et sèches
- Non poudrées

1 Paume contre paume

2 Paume sur dos de main

3 Espaces interdigitaux

4 Paumes contre dos des doigts

5 Pulpe des doigts

6 Pouce

7 Poignets

Technique
Verser dans le creux de la main la quantité de PHA nécessaire pour être répartie sur la totalité des mains et poignets, puis frictionner

La désinfection est considérée comme accomplie lorsque les mains sont complètement sèches à la fin de la friction
Respecter la dose et le temps préconisés par le fabricant pour répondre à la norme EN 1500

Relecture: D.Lavie/LACUN Paris-Nord, D.Levaffre/DHClair, R. Zetour/SFPOS, K. Shabari/DGSI - Conception Pageanne - DICOM S 10-004-01

¹ http://www.sfh.fr/net/telechargement/nice/seancepleniere1_resume.pdf
http://www.adf.asso.fr/pdf/ADF_DOS_LISTEPOS_2008-09.pdf
<http://prodybase.chu-lyon.fr/activites.htm>

- Chasse aux idées reçues sur la friction hydroalcoolique^{1 2}
- Un produit hydroalcoolique (PHA) est beaucoup plus efficace qu'un lavage avec savon antiseptique, sur tout type de germes, sous

réserve de répondre aux normes (bactéricidie, virucidie, fongicidie). Ne pas l'acheter dans des supermarchés (proscrire les solutions moussantes antiseptiques et les savonnets).

¹ CPIAS PACA - octobre 2017 - ² Voir lien SF2H et REPIAS

- Pour le confort de l'utilisateur, ne pas associer lavage simple suivi immédiatement d'une friction car ceci provoque une irritation cutanée. Il faut attendre 5 à 10 mn que les mains soient bien sèches. La limitation du lavage simple et l'utilisation des PHA sur mains sèches permettent une diminution des dermatoses professionnelles associées.
- Avantages : pas de toxicité car passage trans-

cutané minime, absorption respiratoire infime, évaporation rapide et une bonne tolérance cutanée.

FRICION CHIRURGICALE DES MAINS

- Quand
 - Avant tout acte de chirurgie invasive ;
 - Avant tout geste nécessitant une asepsie de type chirurgicale.

BONNES PRATIQUES

RISQUES INFECTIEUX

→ Infections associées aux soins dans les cabinets dentaires

La désinfection chirurgicale des mains

par friction avec un Produit hydro alcoolique (PHA)¹

Indications²

À RÉALISER AVANT TOUT ACTE CHIRURGICAL (chirurgie endodontique, avulsion avec fraisage de l'os, implantologie...)

PRÉALABLE À LA PRISE DE POSTE OU SI MAINS SOUILLÉES :

- Réaliser un lavage simple des mains et des avant bras avec un savon doux associé à un brossage des ongles avec une brosse stérile (30 secondes/main)
- Rincer abondamment à l'eau du réseau
- Sécher soigneusement en tamponnant avec des essuie-mains à usage unique

9 Avant-bras

1 Paume contre paume

2 Paume sur dos de main

Technique³

Le geste nécessite 2 frictions

1^{re} FRICION

Répartir le produit sur la totalité des mains, avant bras, coudes inclus, et frictionner jusqu'à séchage complet

2^e FRICION

Même technique de friction jusqu'à séchage complet, les coudes étant exclus de l'application

Respecter la dose et le temps préconisés par le fabricant pour répondre à la norme EN 12791

8 Avant bras Coudes inclus

3 Espaces Interdigitaux

4 Paumes contre dos des doigts

7 Poignets

6 Ponces

5 Pulpe des doigts

1. Norme NF EN 12791, NF EN 1040, et NF EN 1275, PN EN 12054

2. Les études ont montré qu'il y a une meilleure tolérance des PHA par rapport aux savons

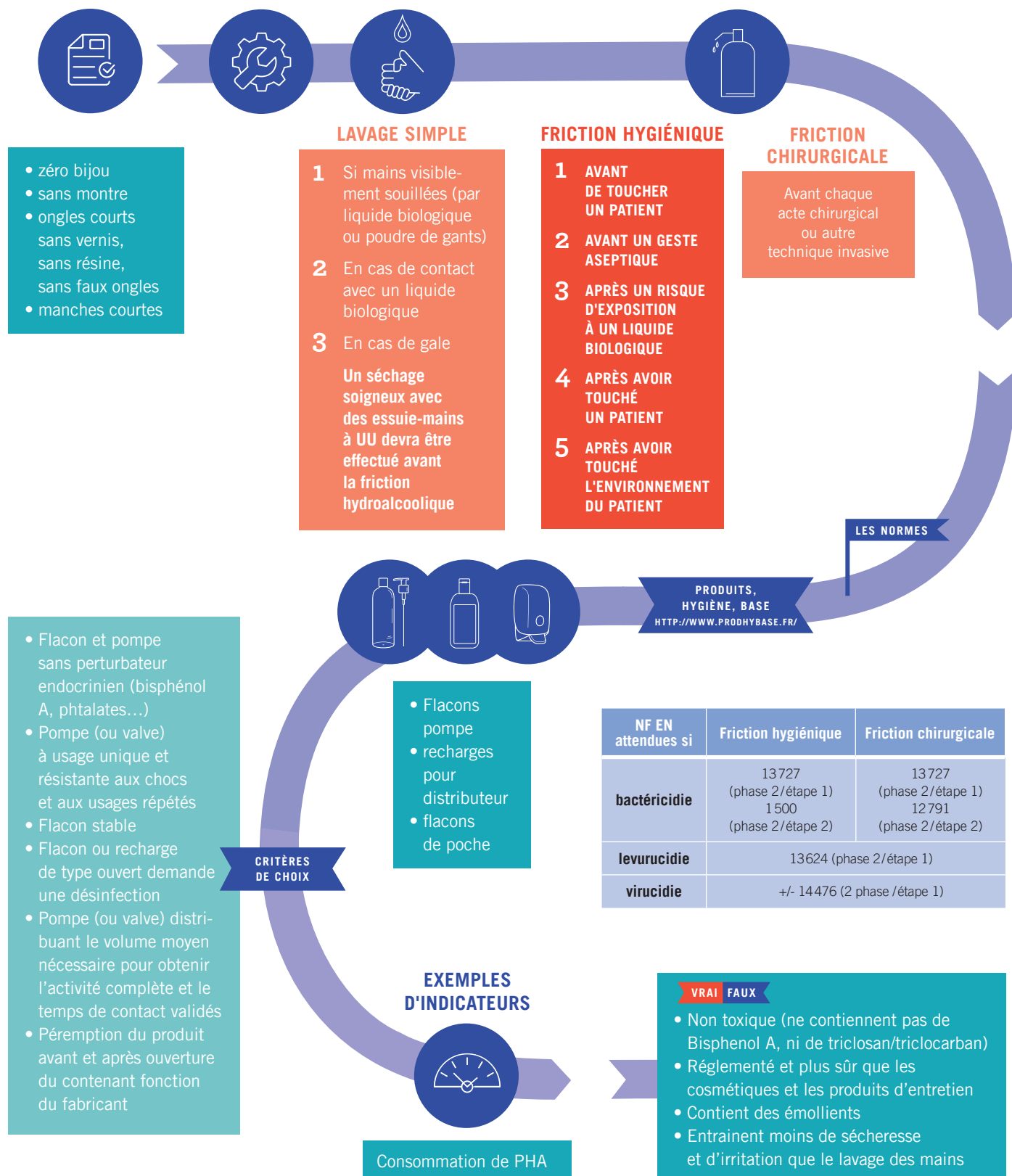
3. Afin d'améliorer la tolérance cutanée et l'efficacité, un délai minimum de 10 minutes est conseillé entre le lavage et la friction

SONCD

SYNDICAT NATIONAL DES ONCOLOGUES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDAIRES

HYGIÈNE DES MAINS EN CABINET DENTAIRE





Chirurgiens-dentistes : prévention du risque infectieux

n°5 Mesures barrières en cabinet dentaire

“ —
L'équipe soignante dentaire doit mettre en place des mesures barrières.”

L'activité des chirurgiens-dentistes comprend de nombreux actes invasifs. Ils sont exposés aux aérosols, au sang ainsi qu'aux autres produits biologiques et ils ont recours à des instruments complexes dans la sphère orale, milieu naturellement septique.

Les mesures barrières consistent notamment à porter des équipements de protection individuelle (EPI) ou des équipements de prévention du risque infectieux. Ces équipements doivent être conformes à la directive européenne 89/686/CEE (remplacée par le règlement (UE) 2016/425 du 9 mars 2016) ou à la directive européenne n°93/42/CEE (bientôt remplacée par le règlement (UE) 2017/745 du 5 avril 2017)¹.

Ces équipements complètent la tenue de travail : tunique à manches courtes, pantalon, chaussures de travail. Le vêtement de travail doit être enlevé en fin d'activité, changé quotidiennement

ou en cas de souillure, et à éliminer s'il est à usage unique.

ACTIVITE D'OMNIPRATIQUE : EXAMENS DENTAIRES, SOINS CLASSIQUES

Pour l'omnipratique, le chirurgien-dentiste et l'assistant dentaire qui participent aux soins doivent compléter leur tenue de base avec les équipements suivants.

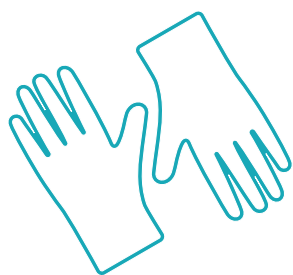
— Masque chirurgical

Le masque chirurgical pour soins courants doit être de type IIR : doté d'un filtre anti pénétration des liquides et conforme à la directive européenne n°93/42/CEE (DM de classe I et marquage CE) mais aussi conforme à la norme NF EN 14683. Cette norme est importante eu égard à la diffusion d'aérosol avec la turbine ou les autres instruments dynamiques générant des aérosols.

¹ Les directives européennes pour les EPI et les DM sont en cours de remplacement par des règlements de l'Union européenne relevant le niveau d'exigence dans l'intérêt des usagers.



ATTENTION
différence entre
les EPI (équipements
de protection
individuelle) dont
l'objectif est de protéger
le soignant, et les DM
(dispositifs médicaux)
qui sont des équipements
de prévention du risque
infectieux destinés
à protéger le patient.



Le masque chirurgical, porté par le praticien, le protège contre les agents infectieux transmissibles par voie gouttelettes et contre un risque de projection de liquides biologiques. Par contre, il ne protège pas contre les agents infectieux transmissibles par voie aérienne (tuberculose, SRS, COVID 19, grippe aviaire...).

Il ne faut pas manipuler le masque de sa pose à son retrait. Le masque doit être changé entre chaque patient et chaque fois qu'il est humide. Il doit être ajusté avec des mains propres et avant de mettre les gants.

Afin d'assurer une bonne adaptation du masque chirurgical, le nez, la bouche et le menton doivent être recouverts. Tendre les liens pour son efficacité et pincer la barrette nasale pour éviter la buée sur les lunettes.

Il est recommandé de ne pas dépasser une durée maximale de 4 heures pour le port d'un même masque chirurgical anti-projection selon la notice d'utilisation du fabricant.

— Lunettes de protection

Les lunettes de vue n'offrent pas une protection suffisante. Les lunettes de protection ou les visières doivent être larges, munies d'un retour sur les côtés. Elles doivent être conformes à la directive européenne 89/686/CEE ou au règlement (UE) 2016/425 et aux normes NF EN 166, 167 et 168. La visière a l'avantage de protéger les yeux mais aussi tout le visage.

Les lunettes de protection doivent être désinfectées entre chaque patient pour éliminer les projections potentiellement contaminantes.

— Gants

Les gants de soins sont à usage unique, non poudrés et non stériles. Ils peuvent être en latex (risque d'allergie) ou en nitrile. Ils doivent être conformes à la directive européenne n°93/42/CEE (DM de classe I et marquage CE) ainsi qu'aux normes NF EN 455-1, 2, 3 et 4 et NF EN ISO 374-5. Les gants doivent être enfilés après une friction hydro-alcoolique, juste avant le geste, puis retirés

et jetés immédiatement après la fin du geste. Leur retrait sera suivi d'une friction hydro-alcoolique. En plus d'être changés entre deux patients, les gants doivent être changés en cours de soins à chaque fois qu'ils sont détériorés (piqûres, coupures). Toute interruption des soins (téléphone, accueil...) impose le retrait des gants puis leur changement.

ACTIVITES CHIRURGICALES (IMPLANTS, GREFFES...)

Les activités chirurgicales nécessitent un habillement spécifique en tenue stérile comportant les éléments suivants :

— Coiffe

La coiffe est un des éléments de la tenue stérile. Il peut s'agir d'un calot à usage unique en non tissé ou réutilisable en tissus (mélange polyester coton) pour les cheveux courts, ou d'une charlotte ou d'une cagoule à usage unique pour les cheveux longs.

— Blouse ou casaque stérile

Elles doivent être stériles à usage unique, en non tissé et conformes à la directive européenne n°93/42/CEE (DM de classe I et marquage CE) mais aussi conforme à la norme NF EN 13795-1 et EN ISO 22610.

— Masque chirurgical

Le masque chirurgical pour activités chirurgicales doit être aussi de type IIR : doté d'un filtre anti pénétration des liquides. Il doit être conforme à la directive européenne n° 93/42/CEE (DM de classe I et marquage CE) mais aussi conforme à la norme NF EN 14683.

— Lunettes de protection

Les lunettes de protection ou les visières doivent être larges, munies d'un retour sur les côtés. Elles doivent être conformes à la directive européenne 89/686/CEE ou au règlement (UE) 2016/425 et aux normes NF EN 166, 167 et 168.

Le masque à visière à l'avantage de protéger les yeux mais aussi tout le visage.

— Gants

Les gants chirurgicaux doivent être stériles, en latex naturel ou en nitrile. Ils doivent être conformes à la directive européenne n°93/42/CEE (DM de classe IIa et marquage CE) ainsi qu'à la norme ISO 10282.

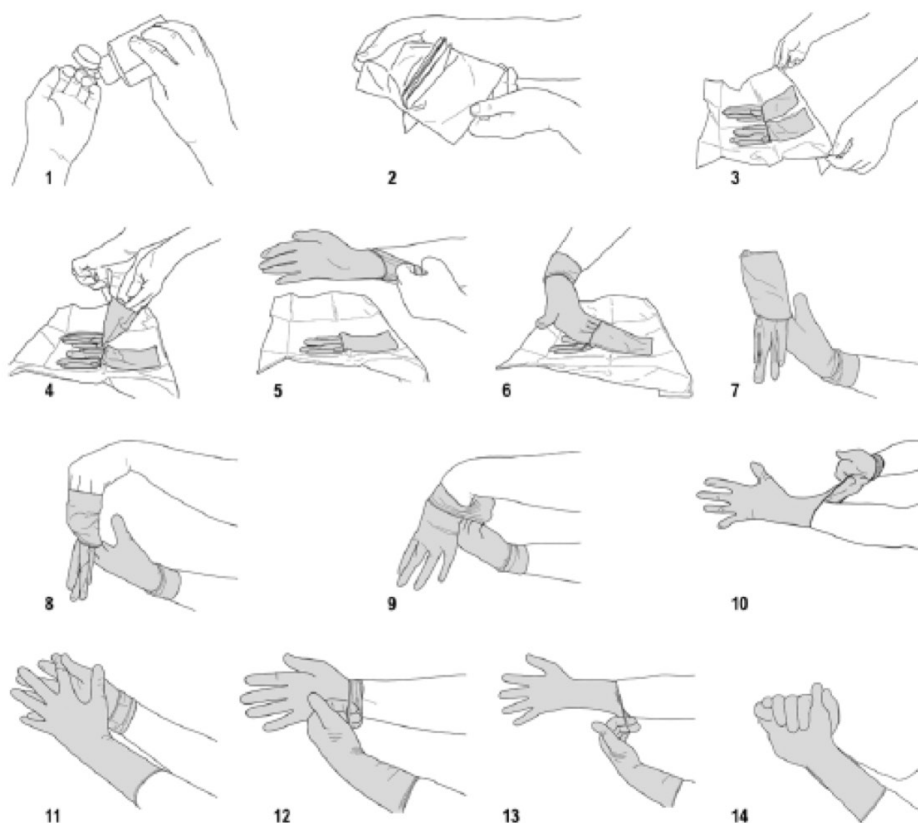
Leur usage en toute sécurité nécessite le respect des techniques d'enfilage (pour prévenir la contamination des gants) et de retrait (pour prévenir la contamination des mains du personnel).

L'habillage doit se dérouler dans l'ordre chronologique des éléments présentés ci-dessus : Lavage des mains, puis coiffe, puis blouse, puis masque, puis lunettes, puis gants.

TECHNIQUE D'ENFILAGE ET DE RETRAITS DES GANTS STÉRILES

Le but de cette technique est de garantir le maximum d'asepsie pour le patient et de protéger le soignant des liquides biologiques du patient. Pour cela, la peau du soignant doit exclusivement rester en contact avec la surface interne du gant et ne doit jamais toucher la surface externe de celui-ci. Toute erreur dans la réalisation de cette technique correspond à une erreur d'asepsie qui requiert nécessairement le changement de gants.

I. TECHNIQUE D'ENFILAGE DES GANTS STÉRILES



1. Réaliser l'action d'hygiène des mains appropriée par friction hydro-alcoolique ou par lavage, avant la réalisation de l'acte aseptique.
2. Vérifier l'intégrité de l'emballage externe, ouvrir cet emballage non stérile en le pelant sur toute la zone de soudure de façon à présenter le 2^e emballage stérile sans le toucher.
3. Déposer le 2^e emballage sur une surface propre et sèche, sans toucher la surface. Ouvrir l'emballage et effectuer un repli vers le dessous, ceci dans le but de déployer le papier et le maintenir ouvert.
4. Prendre délicatement un gant entre le doigt et l'index d'une main (au niveau du pli du poignet)
5. Enfiler l'autre main dans le gant d'un seul geste en gardant le pli du gant au niveau du poignet.
- 6-7. Avec la main gantée insérer les doigts à l'intérieur du pli de l'autre gant
- 8-10. Enfiler d'un seul geste le gant sur l'autre main en évitant absolument tout contact et pression avec une surface autre que le gant à enfiler avec la main gantée (erreur d'asepsie qui nécessiterait un changement de gants).
11. Si nécessaire, ajuster les gants sur les doigts et les espaces interdigitaux une fois les deux mains gantées.
- 12-13. Défaire le pli au poignet de la première main gantée en glissant délicatement les doigts de la main opposée à l'intérieur du pli en évitant tout contact et pression avec une surface autre que la surface externe du gant (erreur d'asepsie qui nécessiterait un changement de gants).
14. Les mains sont gantées et touchent exclusivement les dispositifs stériles ou le site corporel du patient préalablement aseptisé.

ACTIVITES DE NETTOYAGE-DESINFECTION

Les personnels réalisant les activités de nettoyage-désinfection des instruments et surfaces doivent porter des équipements de protection individuelle spécifiques :

— Gants de ménage

Les gants de ménage doivent être à manchette, non poudrés, non stériles. Ils doivent notamment protéger contre les produits chimiques utilisés. (Norme NF EN ISO 374)

— Tablier à usage unique

Ce sont des tabliers en matière plastique sans manches à usage unique. Ils permettent de se protéger des projections de liquides.

CAS PARTICULIERS :

- Les agents manipulant les **autoclaves** doivent avoir à disposition :

— Gants de protection thermique

Ils doivent être conformes à la directive européenne 89/686/CEE ou au règlement UE 2016/425 et à la norme NF EN 407.

- En cas **d'épidémie** ou de **pandémie** par un agent infectieux se transmettant par voie aérienne, pour un patient symptomatique, hors urgence, il est conseillé de reporter les soins. En cas de soins avec un cas possible, il est recommandé au personnel soignant de porter :

— Appareils de protection respiratoire

Masques FFP2 : Ils doivent être conformes à la directive européenne 89/686/CEE ou au règlement (UE) 2016/425 et à la norme NF EN 149. Pour être efficaces, ils doivent impérativement être ajustés au visage avec des mains propres, puis l'étanchéité doit être évaluée à chaque utilisation : obturer la surface filtrante avec les mains, inhaler puis retenir sa respiration quelques secondes. Si l'étanchéité est bonne, le masque tend à se plaquer légèrement sur le visage. Dans le cas contraire, le masque doit être réajusté et l'essai recommencé.

Sa durée de protection est environ de 4 heures avec un maximum de 8 heures, selon la notice d'utilisation du fabricant, mais il est difficilement supporté au-delà d'une heure.

Certains modèles présentent une soupape expiratoire dont le rôle est de diminuer la résistance lors de l'expiration et ainsi d'améliorer le confort d'utilisation. L'air expiré à travers la soupape n'est pas filtré, ils ne sont donc pas à utiliser pour les soins nécessitant une asepsie stricte. Notamment, la valve peut être source de contamination des patients si c'est le soignant qui est contaminé.

— Élimination des équipements après utilisation

Les équipements doivent, après usage, être éliminés dans le conteneur des déchets d'activités de soins (DAS - assimilables aux déchets ménagers). Dans le cas d'utilisation des équipements de protection en période d'épidémie ou de pandémie, il est recommandé de privilégier l'élimination en double emballage, et de s'informer des recommandations officielles en vigueur.



Comment mettre mon masque FFP2?



Fiche n°1

L'organisation des locaux de la stérilisation en cabinet dentaire de ville et en centre de santé : organisation du circuit



Qu'est-ce qu'une salle de stérilisation ?

La salle de stérilisation est une salle dédiée à l'activité de préparation des DM stériles.. Elle n'est en aucun cas une zone de circulation du personnel ou d'accès à d'autres zones. Elle doit être obligatoirement fermée par une ou des portes. Celle(s)-ci est (sont) maintenue(s) fermée(s) en continu afin d'éviter l'entrée d'agents contaminants depuis le couloir de circulation des locaux.

La salle de stérilisation n'est pas non plus une salle de stockage de documents administratifs et les DM stériles ne peuvent être stockés qu'en sortie de stérilisation.

Qualité des surfaces de la salle de stérilisation

Les matériaux utilisés pour les surfaces horizontales, les mobiliers, les murs, sols et plafonds de la salle de stérilisation doivent être systématiquement des revêtements non poreux, lisses et facilement nettoyables.

Ainsi, les carrelages muraux ou de sols sont à remplacer par ces revêtements, les joints entre les carreaux de carrelages étant des surfaces poreuses difficilement nettoyables

Enfin, les plafonds doivent être étanches afin que la zone technique au-dessus ne soit pas source de contamination des DM propres. De même, les luminaires doivent être étanches et encastrés.

Ventilation de la salle de stérilisation

La stérilisation doit être équipée au moins d'une VMC ou d'une bouche de soufflage de la centrale de traitement d'air.

Taille de la salle de stérilisation

La surface de la salle de stérilisation doit être adaptée à l'activité de stérilisation à prendre en charge (fonction du nombre de salles de soins dentaires et du nombre de salles d'implantologie du site). Elle doit permettre

de respecter le principe de la marche en avant des DM dans l'espace disponible de cette salle (avancée dans l'espace des DM qui successivement sont sales, lavés, propres, conditionnés et stérilisés) sans croisement des flux propres/sales des DM.

Ainsi le nombre de mètres linéaires des plans de travail disponibles de la stérilisation doit permettre la séparation physique des différentes étapes de la chaîne de stérilisation.

Respect du principe de la marche en avant afin d'éviter le croisements de flux propre/sale et des contaminations croisées.

Pour respecter strictement le circuit des dispositifs médicaux à stériliser afin d'éviter les croisements de flux propre/sale et des contaminations croisées, la salle de stérilisation comporte 2 zones : une zone "sale" et une zone "propre" successivement les zones suivantes :

1 Une zone sale comprenant :

Zone de dépôt des bacs de pré-désinfection en entrée de la salle de stérilisation (dans la partie sale de la stérilisation) : obligatoire.

Cette zone de dépôt des bacs de pré-désinfection en entrée de la salle de stérilisation doit avoir une surface adaptée au nombre de bacs nécessaires à la prise en charge des DM en fonction de l'activité des différentes salles de soins et salle de chirurgie implantaire du lieu de soin.

Elle est en proximité immédiate de la zone de prélavage par ultrasons, si elle existe et de la zone de lavage manuel des DM.

2 Zone de prélavage des DM par ultra-sons si besoin : dans la partie sale de la stérilisation.

Les bacs à ultra-sons constituent une technique de pré-nettoyage des DM en complément du nettoyage manuel ou automatisé. Ces DM devront être ensuite obligatoirement lavés manuellement ou en machine.

Précision : si les DM pré-désinfectés sont ensuite prélavés dans un bac à ultra-sons dans un bain de produit différent de celui utilisé pour la pré-désinfection, il faut normalement les rincer avant ce prélavage. Ainsi, le bac à ultra-sons sera à positionner entre les deux bacs de la zone de lavage manuel, pour permettre ce rinçage préalable.

3 Zone de lavage manuel des DM sales pré-désinfectés (dans la partie sale de la stérilisation) : obligatoire.

Cette zone comporte forcément deux bacs de lavage différents, l'un pour le rinçage à l'eau des DM pré-désinfectés et le lavage manuel, l'autre pour le rinçage des DM lavés.

Le lavage manuel doit être limité aux DM ne pouvant être lavés en machine, selon leur fabricant et ponctuellement lors des pannes des laveurs-désinfecteurs - il s'agit d'un mode de lavage dégradé des DM.

Le personnel de la stérilisation qui travaille dans cette zone "sale" doit être équipé de lunettes de protection, de masques chirurgicaux, gants épais à manchette longue, et de tablier étanche à usage unique.

Le personnel a à sa disposition pour le lavage manuel des brosses douces et des écouvillons de diamètre différents adaptés aux DM pris en charge. Ces équipements sont à nettoyer et à désinfecter chaque soir et à changer régulièrement.

Pour rappel, les cardes métalliques, éponges, les éponges grattantes sont prohibées car source de contamination microbienne pour les éponges et de détérioration des DM pour les cardes et les éponges grattantes.

4 Zone de lavage automatisé en "laveur-désinfecteur thermique ou laveur-désinfecteur chimique associé à l'action des ultra-sons" (dans la partie sale de la stérilisation) :

En terme d'efficacité et de reproductibilité le lavage en machine des DM critiques doit être mis en œuvre préférentiellement.

5 La zone de localisation des automates de nettoyage/désinfection/lubrification des portes-instruments rotatifs ou dynamiques (à cheval entre la partie sale et propre de la stérilisation) : obligatoire.

1 Une zone propre comprenant :

Zone de contrôle des DM lavés : zone de vérification de la propreté et de contrôle de l'état des DM, à l'aide d'une loupe sans les mains, rétroéclairée (dans la partie propre de la salle de stérilisation - éloignée des zones sales) : obligatoire.

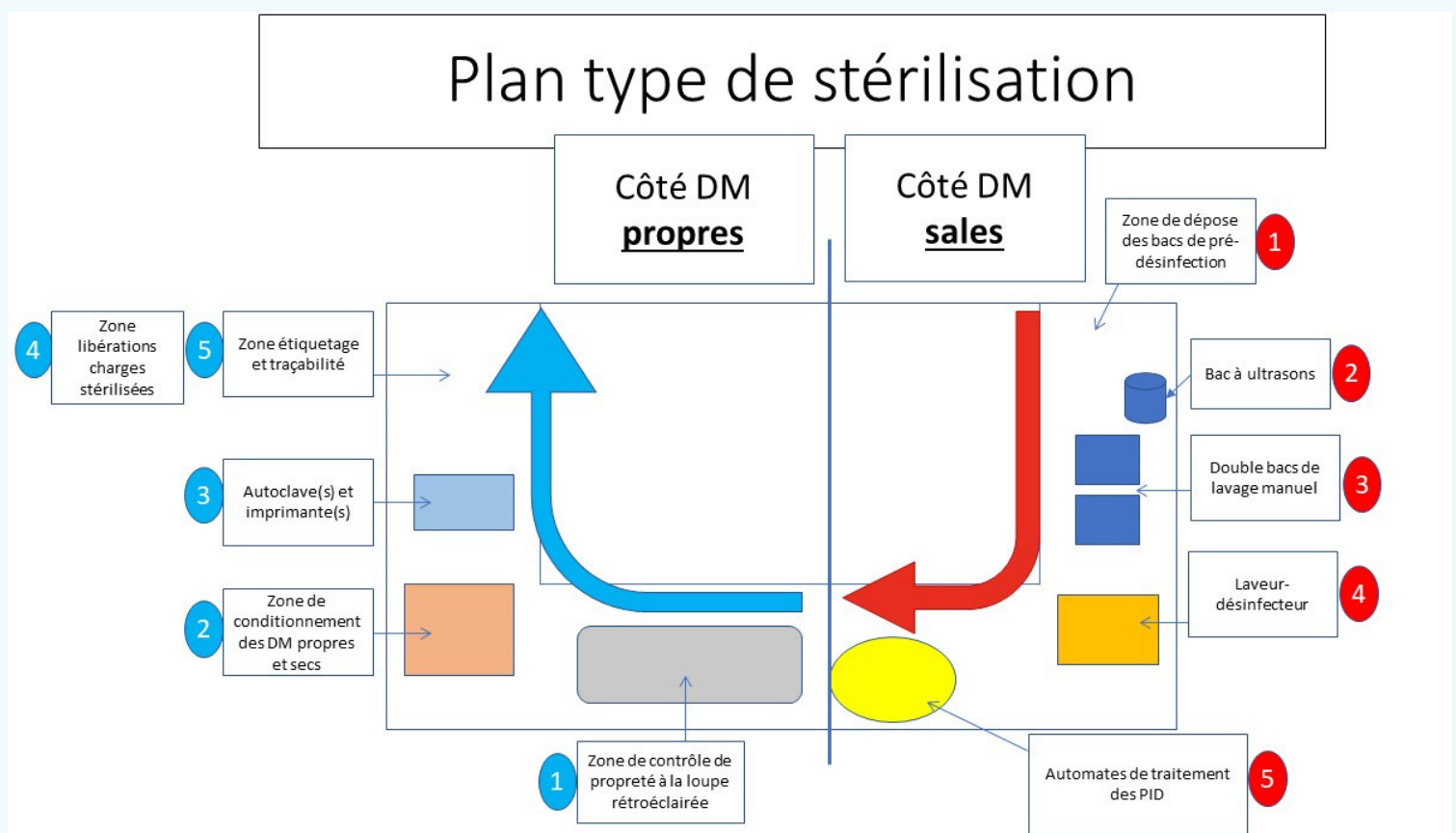
2 Zone de conditionnement où se localise la soudeuse (sans la partie propre de la stérilisation) : obligatoire.

3 Zone de stérilisation par autoclave(s) (dans la partie propre de la stérilisation) : obligatoire.

4 Zone de déchargement de ou des autoclave(s) et de réalisation de la libération des charges de DM stérilisés (dans la partie propre de la stérilisation) : obligatoire.

5 Zone d'étiquetage et de traçabilité des opérations de stérilisation des DM (dans la partie propre de la stérilisation). Cette zone peut être confondue avec la zone précédente.

6 L'organisation type d'une salle de stérilisation est schématisée ci-dessous :



Fiche n°2

L'organisation des locaux dédiés à l'implantologie en cabinet dentaire de ville et en centre de santé : principe d'asepsie progressive



Le principe d'asepsie progressive prévu au référentiel HAS 2008 relatif aux « conditions de réalisation des actes d'implantologie orale : environnement technique » est un concept délimitant plusieurs zones d'asepsie différentes et croissantes dans la circulation péri-opératoire : une zone propre (le sas d'accès à la salle d'implantologie), une zone opératoire très propre (la salle d'implantologie), une zone stérile (la zone autour de la bouche du patient)

Pour le respect de la prévention du risque infectieux, la salle d'implantologie et son sas d'accès comportent les caractéristiques et équipements suivants :

La salle d'implantologie et son SAS sont dédiés à l'activité d'implantologie

L'accès à la salle d'implantologie se fait strictement par passage via le SAS.

Qualité des surfaces d'implantologie et de son SAS d'accès

1 Les qualités des surfaces/revêtement de la salle d'intervention et son SAS doivent permettre un nettoyage facile, reproductible et une gestuelle respectant les règles d'asepsie ;

2 La prévention du risque infectieux implique un choix de revêtements non po

reux et facilement lessivables : sols, murs, plafonds, mobiliers, étagères, plans de travail, fauteuil, siège du praticien et de son assistante dentaire permettant d'assurer un nettoyage efficace ;

3 Afin de lutter contre les dépôts de poussière, il est nécessaire de supprimer les angles vifs, les recoins et les joints par l'installation :

- De sols remontés en plinthes avec une gorge arrondie ;
- De paillasse monobloc remontée en dossier avec une gorge arrondie ;
- De meubles aux angles arrondis avec des poignets d'ouverture aux formes simples.

4 Les sols sont préférentiellement en revêtement thermoplastiques en lés soudés à chaud par des joints parfaitement arasés ;

5 Les peintures murales sont lisses et lessivables ;

6 Le mobilier et les équipements sont réduits au strict minimum, si possible sur pied pour faciliter l'hygiène des sols ou mieux sur roulettes pour en faciliter le déplacement, Un fauteuil dentaire à commande non manuelle est à installer.

L'installation d'un point d'eau ou d'un lavabo est totalement prohibée dans la salle d'implantologie (car risque de contamination bactériologique/fongicide, notamment provenant de l'évaluation d'eau). Ce dispositif est forcément dans le SAS d'accès.

7 Les plans de travail et les parties supérieures des meubles de rangement sont dégagés au maximum ;

8 Les plafonds doivent être étanches afin que la zone technique au-dessus ne soit source de contamination de la salle d'implantologie ;

9 Les luminaires sont encastrés dans les plafonds ;

10 La porte d'accès à la salle d'implantologie doit être de préférence une porte coulissante plutôt qu'une porte battante qui provoque plus de flux d'air ;

11 L'équipement informatique est éloigné au maximum de la zone opératoire et non touché au cours de l'acte. Des protections du clavier informatique sont mises en place par l'emballage dans un film plastique.

12 Un nettoyage par traitement des sols et des surfaces est réalisé, en début de vacation, entre deux patients, le soir en fin de vacation accompagné d'un nettoyage approfondi hebdomadaire. Ces nettoyages sont effectués par les assistants dentaires formés, à l'aide de matériels de nettoyage dédiés à la salle d'implantologie (cf. fiche hygiène et stérilisation n°3).

Équipements présents dans le SAS d'accès à la salle d'implantologie :

1 L'affichage du Protocole de lavage ou désinfection chirurgicale des mains ;

2 L'installation d'un lavabo profond assez grand pour permettre l'hygiène des mains et avant-bras des PS sans création d'éclaboussures sur les sols +/- équipé d'un filtre 0.2µm (si lavage chirurgical des mains) ;

3 Une commande d'eau sans les mains ;

4 Un distributeur de soluté hydro-alcoolique ;

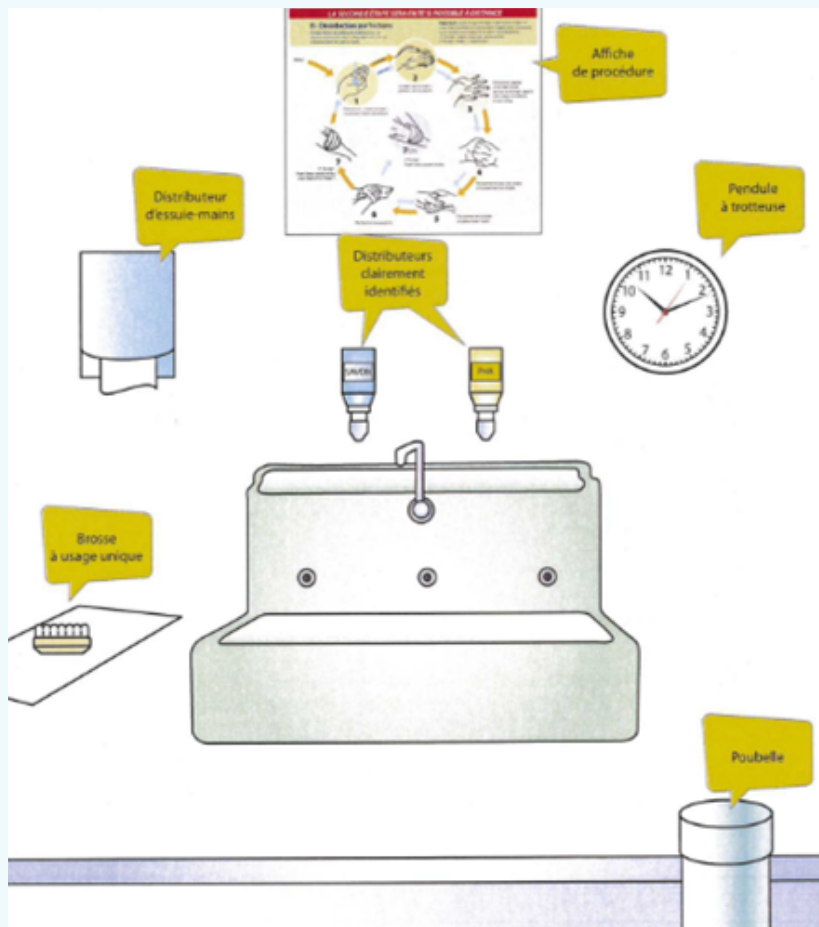
5 Un distributeur de savon doux ou bactéricide suivant le protocole de traitement des mains ;

6 Des brosses douces pour l'hygiène des mains du chirurgien-dentiste ;

7 Un distributeur d'essuie-main automatique ;

8 Une poubelle non-manuelle ;

9 L'affichage de l'heure digitale permettant de s'assurer du respect strict des opérations de lavage ou désinfection chirurgicale des mains.



"Recommandations pour l'hygiène des mains" - revue Hygiène 2009 de la Société Française d'hygiène hospitalière (SF2H).

Ventilation de la salle d'implantologie et son SAS

Un contrôle de la qualité de l'air est à réaliser par la maîtrise de 3 paramètres :

- Renouvellement de l'air ;
- Désinfection des surfaces ;
- Circulation des intervenants.

Une installation d'une VMC ou bouche de soufflage de la centrale de traitement d'air permettent le renouvellement de l'air.

Le renouvellement d'air dans la salle d'implantologie doit être de 15 volumes d'air par heure.

L'aération de la salle d'implantologie au moins 15 minutes entre deux interventions.

Surface de la salle d'implantologie et son SAS

La surface du SAS et de la salle d'implantologie doit être adaptée à l'activité à prendre en charge, à l'accueil des équipements nécessaires, et permettre des conditions de travail et des conditions d'accueil des patients de qualité.

Fiche n°3

L'entretien de la salle d'implantologie et son SAS d'accès en cabinet dentaire de ville et en centre de santé : en début de vacation, entre deux patients, en fin de vacation et hebdomadairement



Par la réduction du niveau de contamination de l'environnement, l'entretien est un des maillons de la chaîne de prévention du risque infectieux.

Pour respecter les préconisations de la HAS 2008 relatives aux "conditions de réalisation des actes d'implantologie orale : environnement technique" et les recommandations du CCLIN Sud-Ouest 2006 relatives à l'entretien des blocs opératoires, l'entretien de la salle d'implantologie et son SAS comporte les caractéristiques suivantes :

- 1** Le contrôle de la qualité de l'air est réalisé par la maîtrise de 3 paramètres : renouvellement de l'air, désinfection des surfaces et circulation des intervenants ;
- 2** La salle d'intervention doit permettre un nettoyage facile, reproductible et une gestuelle respectant les règles d'asepsie ;
- 3** Ainsi la prévention du risque infectieux implique un choix de revêtements non poreux et facilement lessivables : sols, murs, plafonds, mobiliers, étagères, plans de travail, fauteuil, siège du praticien (cf. fiche n°2).
- 4** L'entretien du SAS et de la salle d'implantologie doit être réalisé par une personne compétente et formée : l'assistant dentaire, sous la responsabilité du chirurgien-dentiste qui doit veiller au respect des mesures d'asepsie ;

- 5** L'entretien du sol doit se faire avec du matériel de nettoyage dédié à la salle d'implantologie (balai trapèze pour le balayage humide, lavage au balai à frange ou balai rasant) ;
- 6** Ce matériel doit être en bon état de fonctionnement ; il doit être nettoyé et désinfecté après utilisation ;
- 7** Le balayage - nettoyage se fait en suivant un trajet en "s" sur le sol, en commençant par le fond de la salle, en reculant pour ne pas marcher sur la surface humide et en allant du plus propre au plus sale ;
- 8** Pour la désinfection des surfaces :
 - Commencer par les locaux les moins contaminés ;
 - Aller du propre vers le sale et de haut en bas ;
 - Toujours nettoyer avant de désinfecter.
- 9** Choix du matériel de nettoyage et du produit nettoyant et désinfectant ;
- 10** Les assistants dentaires et les chirurgiens-dentistes doivent être formés aux techniques d'asepsie propres à l'implantologie ;
- 11** Un nettoyage/désinfection optimal doit être réalisé par traitement des sols et des surfaces en début de vacation, entre deux patients, en fin de vacation.

12

Réaliser un traitement de désinfection des sols et des surfaces avant chaque intervention (à l'ouverture de la salle) :

OBJECTIF

Éliminer les particules ayant sédimentées sur les surfaces horizontales lors de la mise en repos de la salle d'implantologie.

- Réaliser une hygiène des mains ;
- Mettre des gants à usage unique non stériles ;
- Réaliser un nettoyage/désinfection par essuyage humide des surfaces horizontales (éclairage opératoire, fauteuil ou table opératoire et ses différents appuis et accessoires, table(s) d'instrumentation, équipement biomédical présent dans la salle et amené à y rentrer, mobilier) ;
- Dépoussiérer le sol par balayage humide ou par usage de la technique de la vapeur ;
- Réaliser une hygiène des mains après le retrait des gants ;
- Reconditionner la salle dès que le sol est complètement sec.
- Après le départ du patient, évacuer les DASRI, les DAOM dans des emballages fermés hermétiquement vers la salle des déchets, les éventuels prélèvements, les DM sales dans les bacs de pré-désinfection munis de couvercle ;
- Éliminer les gants ;
- Réaliser une nouvelle hygiène des mains ;
- Mettre de nouveaux gants à usage unique non stériles ;
- La porte de la salle d'implantologie étant fermée, réaliser un nettoyage-désinfection par essuyage humide avec un produit détergent-désinfectant des équipements utilisés pendant l'intervention, du plus propre vers le plus sale, (éclairage opératoire, table d'opération, tables d'instrumentation, équipement biomédical, mobilier – tabouret, escabeau, poignées de portes, baquets à déchets et leur support...) ;
- Entretien du sol : par au minimum un balayage humide pour les interventions non souillantes. Pour toutes les autres interventions – par un balayage humide suivi d'un lavage manuel par un détergent-désinfectant ou par la vapeur. La prise en charge du sol concerne les surfaces entourant la table d'opération, la table d'instruments et les surfaces visiblement souillées ;
- Réaliser une hygiène des mains après retrait des gants ;
- Reconditionner la salle une fois le sol complètement sec.

13

Réaliser un traitement de désinfection des sols et des surfaces entre deux interventions :

OBJECTIF

Éliminer les souillures et micro-organismes accumulés sur les surfaces horizontales au cours de l'intervention.

- Réaliser une hygiène des mains ;
- Mettre des gants à usage unique non stériles ;

14 Réaliser un traitement de désinfection des sols et des surfaces en fin de programme :

OBJECTIF

Garantir l'élimination des souillures et des micro-organismes présents sur toutes les surfaces horizontales et verticales, sur les équipements de la salle d'implantologie, à l'issue de la dernière intervention de la journée.

- Réaliser une hygiène des mains ;
- Mettre des gants à usage unique non stériles ;
- Après le départ du patient, évacuer les DASRI, les DAOM dans des emballages fermés hermétiquement vers la salle des déchets, les éventuels prélèvements, les DM sales dans les bacs de pré-désinfection munis de couvercle ;
- Éliminer les gants ;
- Réaliser une hygiène des mains ;
- Mettre de nouveaux gants non stériles à usage unique ;
- La porte de la salle d'implantologie étant fermée, réaliser un nettoyage/désinfection de l'ensemble des surfaces horizontales et verticales par essuyage humide avec un produit détergent-désinfectant, ou par passage d'un balai vapeur, (notamment l'éclairage opératoire, la table ou fauteuil opératoire après démontage des parties amovibles, appuis et accessoires, tables d'instrumentation, équipement biomédical, murs à mi-hauteur, mobilier dont les assises, poignées de portes, baquets à déchet et leurs supports, grille d'extraction d'air...) ;

- Entretenir le sol par balayage humide puis lavage manuel ou mécanisé ou entretien par passage d'un balai vapeur sur l'ensemble des sols de la salle d'implantologie quelle que soit la nature des interventions pratiquées ;
- Réaliser une hygiène des mains après retrait des gants ;
- Reconditionner la salle une fois le sol complètement sec.

15 Réaliser un entretien hebdomadaire de la salle d'implantologie et de son SAS :

OBJECTIF

Compléter l'entretien des surfaces de la salle d'implantologie en réalisant un nettoyage approfondi en éliminant les salissures adhérentes et le biofilm.

- Réaliser une hygiène des mains ;
- Mettre des gants à usage unique non stériles ;
- Réaliser un nettoyage/désinfection des surfaces horizontales et verticales par essuyage humide, ou entretien par passage de vapeur à l'aide des accessoires appropriés. Pour ces opérations, la salle est entièrement vidée et les portes fermées ;
- Nettoyer les murs sur toute leur hauteur ;
- Effectuer un nettoyage/désinfection des plafonds et des portes ;
- Effectuer un nettoyage/désinfection de l'extérieur des bouches de soufflage,
- des grilles d'extraction ou du plafond soufflant ;

- Nettoyer à fond le mobilier (par démontage des parties amovibles de la table d'opération ou fauteuil opératoire + démontage des roulettes des supports mobiles
- + démontage des tiroirs des meubles mobiles et des murs techniques préalablement vidés de leur contenu) ;
- Entretenir les sols par un balayage humide puis un lavage manuel ou mécanisé ou un entretien vapeur ;
- Réaliser une hygiène des mains après retrait des gants ;
- Reconditionner la salle une fois le sol complètement sec.

Recommandations pour l'entretien des blocs opératoires

TABLEAU DE SYNTHÈSE : ENTRETIEN DE LA SALLE D'INTERVENTION

A L'OUVERTURE DE LA SALLE	ENTRE DEUX INTERVENTIONS	EN FIN DE PROGRAMME OPÉRATOIRE	UNE FOIS PAR SEMAINE
	Evacuation : - du linge sale, - des déchets, - du matériel médico-chirurgical	Evacuation : - du linge sale, - des déchets, - du matériel médico-chirurgical	Evacuation : - du linge sale, - des déchets, - du matériel médico-chirurgical
Maintenir les portes des salles fermées pendant l'entretien			
Nettoyage-désinfection des surfaces horizontales	Nettoyage-désinfection des surfaces horizontales	Nettoyage-désinfection de l'ensemble des équipements Nettoyage-désinfection des murs à mi-hauteur	Nettoyage-désinfection de l'ensemble des équipements Nettoyage-désinfection des murs sur toute leur hauteur
Dépoussiérage du sol par balayage humide ou par balai vapeur	Dépoussiérage du sol par balayage humide (au minimum en absence de souillure) Lavage du sol dans tous les autres cas : - manuel ou par technique vapeur* Attendre le séchage complet du sol avant de pénétrer dans la salle pour l'intervention suivante	Dépoussiérage du sol par balayage humide Lavage obligatoire de toute la surface du sol : - manuel ou mécanisé ou par technique vapeur*	Dépoussiérage du sol par balayage humide Lavage obligatoire de toute la surface du sol : - manuel ou mécanisé ou par technique vapeur*
* l'emploi de la technique vapeur permet de se dispenser d'un balayage humide préalable			