C'ta Pratique
Analyse des Pratiques

Sécuriser vos pratiques professionnelles en Hygiène et Stérilisation

www.ctapratique.fr

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Mise en conformité de votre Cabinet selon les recommandations nationales et les préconisations ARS

- **Application des protocoles en salle de soins et de stérilisation**
- **Tests de routine et la traçabilité en stérilisation**
- **Matériel et Équipement conforme à la réglementation**
- **Contrôle et maintenance des équipements**
- **Qualifications opérationnelles et de performances de vos appareils**

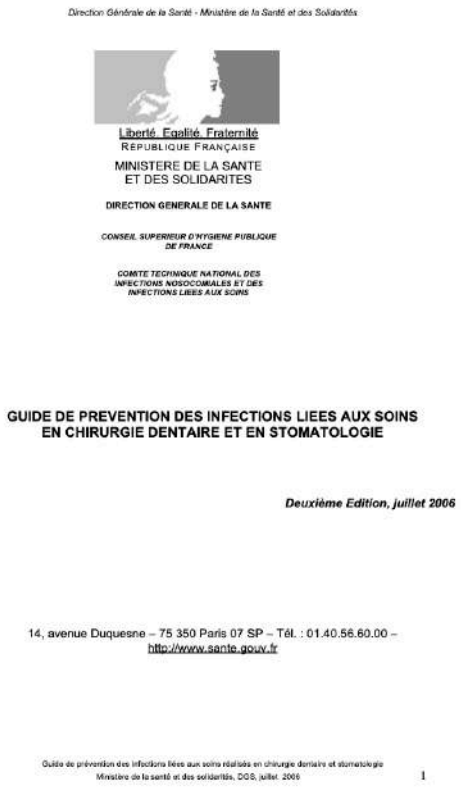
C'ta Pratique
Analyse des Pratiques

www.ctapratique.com

Les referentiels DGS,ADF

Une version 2024 est prévue pour l'ADF

2006



Direction Générale de la Santé - Ministère de la Santé et des Solidarités

Liberté, Egalité, Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTERE DE LA SANTE
ET DES SOLIDARITES

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE PUBLIQUE DE FRANCE

COMITE TECHNIQUE NATIONAL DES INFECTIONS NOSOCOMIALES ET DES INFECTIONS LIEES AUX SOINS

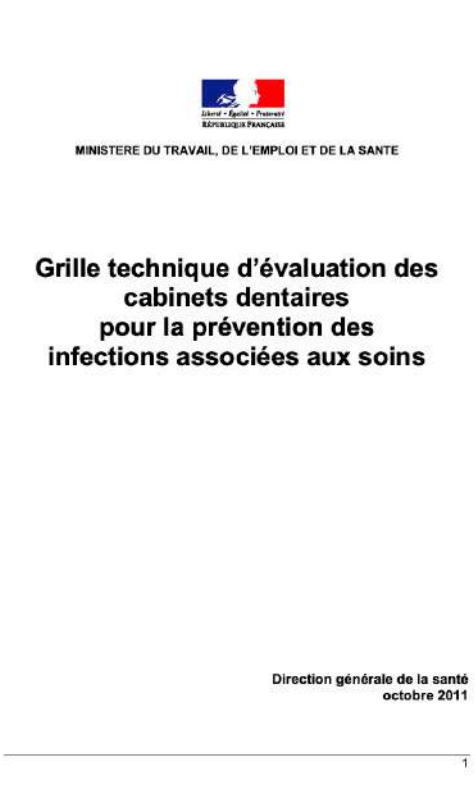
GUIDE DE PREVENTION DES INFECTIONS LIEES AUX SOINS
EN CHIRURGIE DENTAIRE ET EN STOMATOLOGIE

Deuxième Edition, juillet 2006

14, avenue Duquesne – 75 350 Paris 07 SP – Tél. : 01.40.56.60.00 –
http://www.sante.gouv.fr

Guide de prévention des infections liées aux soins réalisés en chirurgie dentaire et stomatologie
Ministère de la santé et des solidarités, DGS, juillet 2006 1

2011



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE

Grille technique d'évaluation des cabinets dentaires pour la prévention des infections associées aux soins

Direction générale de la santé
octobre 2011

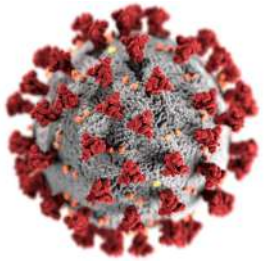
1

2015

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques

www.ctapratique.com

Les referentiels HAS,SF2S



COVID-19

2020

Recommandations d'experts pour la prise en charge des patients nécessitant des soins bucco-dentaires en période de déconfinement dans le cadre de l'épidémie de COVID-19

GUIDE SOIGNANT

RECOMMANDATIONS TRANSITOIRES

Version 3 du 15 juillet 2020

Les recommandations figurant dans ce document sont liées à la situation exceptionnelle que nous traversons. Elles sont complémentaires des précautions standard et des recommandations exposées dans les référentiels en vigueur sur la prévention du risque infectieux en cabinet dentaire (DGS 2006). Elles sont susceptibles d'évoluer en fonction des données disponibles et de la situation sanitaire.

2020

SF2S

AVIS DE LA SOCIETE FRANCAISE DES SCIENCES DE LA STERILISATION CONCERNANT LES PROCEDURES DE RETRAITEMENT DES INSTRUMENTS CHIRURGICAUX UTILISÉS CHEZ UN PATIENT COVID 19

27 mars 2020

Les coronavirus émergents ont été au cours de ces dernières années responsables de l'épidémie de SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère), du MERS (Middle East Respiratory Syndrom). Un nouveau coronavirus a été identifié en Chine à partir de fin décembre 2019. Récemment renommé SARS-CoV2 (après avoir été initialement identifié comme 2019-nCoV), ce virus est responsable d'une maladie respiratoire parfois grave chez l'homme, désignée comme COVID-19[1]

Dans le contexte actuel, certains **agents de stérilisation** s'interrogent sur une possible exposition au COVID 19 par le biais des instruments chirurgicaux. La Société Française des Sciences de la stérilisation (SF2S) **répond par la négative au risque de contamination des personnels** de stérilisation par le COVID-19 lorsque les procédures et bonnes pratiques de stérilisation sont respectées.

La Société Française des Sciences de la Stérilisation rappelle que :

- Les détergents désinfectants utilisés en stérilisation répondent à plusieurs normes qui imposent des exigences en termes de bactéricidie (NF EN 13727, NF EN 14561), levuricidie (NF EN 13624 et NF EN 14562) et virucidie (NF EN 14476).[2] A ce jour, aucun produit n'a été testé sur le SARS-Cov-2. Cependant, la norme NF EN 14476 utilise deux virus test, dont le poliovirus qui est un virus nu et particulièrement résistant dans l'environnement[3]. Le coronavirus ayant une structure dite « enveloppée », sa résistance est inférieure à celle des virus « nus ». Le respect de la norme NF EN 14476 indique donc que le produit est actif sur le SARS-Cov-2.
- La stérilisation des dispositifs médicaux est un processus dont la première étape, la pré-désinfection, a entre-autre objectif, la diminution de la charge microbienne (bactéries et virus). Elle garantit *a minima* une réduction de 4 log. pour les virus et de 5 log. pour les bactéries à condition d'être réalisée avec un produit détergent désinfectant conforme aux normes et dans les conditions d'utilisation préconisées par les fabricants.
- Le nettoyage en laveur-désinfecteur (LD) disposant d'une phase de désinfection thermique et dont les performances sont qualifiées selon la norme 15883-2 permet une diminution de la charge microbienne à l'issue du lavage. Lorsqu' un A0 supérieur ou égal à 3000 secondes est utilisé, une réduction supplémentaire de 5 log. est obtenue à l'issue du nettoyage.
- Les équipements de protection individuelle recommandés en stérilisation en zone de lavage assurent la protection du personnel des risques chimiques et infectieux :
  - Masque chirurgical type II ou un masque de type chirurgical à visière si risque de projections oculaires (le port de lunettes correctrices ne protège pas des projections),
  - Tablier de protection imperméable à usage unique,
  - Gants à usage unique, de préférence à manchettes longues,

Société Française des Sciences de la Stérilisation – SF2S 1/2

2022

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ — COLLÈGE de la MÉDECINE GÉNÉRALE — CNGE

FICHE

Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 Prise en charge de premier recours des patients atteints de Covid-19

Validée par le Collège le 1er juin 2020

Mise à jour le 13 janvier 2022

L'essentiel

Cette fiche a pour objectif d'accompagner les médecins, pharmaciens, infirmiers dans la prise en charge de premier recours des patients suspectés de Covid-19.

La dernière semaine de 2021 a été caractérisée par une accélération extrêmement marquée de la circulation du SARS-CoV-2 liée à la progression très rapide du variant Omicron[1].

La question principale est actuellement d'orienter les patients ayant un test covid positif et à risque de forme grave vers leur médecin (âge ≥ 65 ans et/ou comorbidité) non vaccinés, incomplètement vaccinés ou immunodéprimés du fait de leur maladie et/ou de leur traitement.

[1] https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-6-janvier-2022

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Les référentiels ARS

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Normandie

Agir ensemble pour la santé des Normands

ars Agence Régionale de Santé Normandie

Conformément à l'article L3114-6 du code de la santé publique, aux données acquises de la science prévues à l'article L 1110-5 du code de la santé publique, au référentiel de la Haute Autorité de Santé d'évaluation des centres de santé et au guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie, le centre de santé dentaire doit respecter le processus de stérilisation des dispositifs médicaux critiques et semi-critiques et respecter les règles d'hygiène élémentaires.

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Les référentiels SF2S

« **Ne pas modifier les procédures standard** de prise en charge des instruments chirurgicaux et autres dispositifs médicaux réutilisables potentiellement contaminés par le SARS-CoV2… »

« **Le respect des procédures standard habituelles est un préalable nécessaire…** »

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques

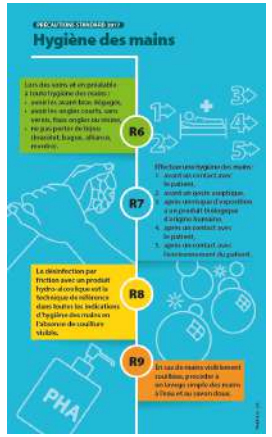
www.ctapratique.com

LES PRÉCAUTIONS STANDARD, c'est pour tout SOIN LIEU PATIENT PROFESSIONNEL

Les référentiels SF2H

SF2H
Risque infectieux et soin

HYGIENES

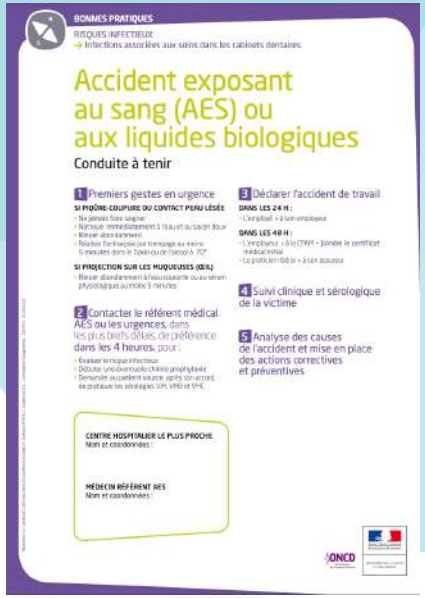


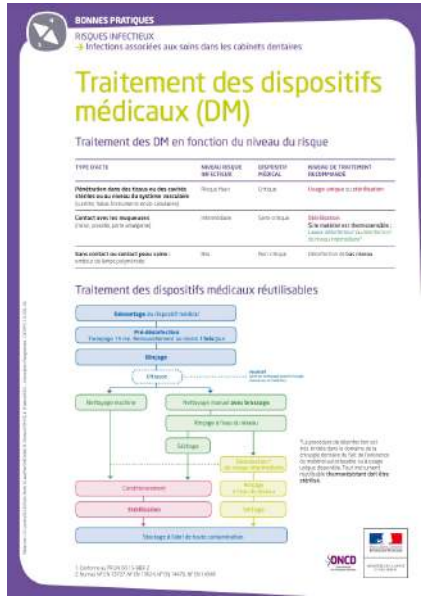
SF2H
Prévention du Risque Infectieux

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques

www.ctapratique.com

Les référentiels ONCD





ONCD
Ordre National des Chirurgiens-Dentistes

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques

www.ctapratique.com

Les 3 Fiches ARS / PACA

CHIRURGIENS-DENTISTES : PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

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 des 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 chaine 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 :

CHIRURGIENS-DENTISTES : PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

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 poreux 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 dosseret 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.

CHIRURGIENS-DENTISTES : PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

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 raclant) ;
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.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE · ars · amU · FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE ODONTOLOGIE · UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR · CPIAS PACA · URPS Ch-D PACA · ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques

www.ctapratique.com

Les 5 Fiches ARS / ARA

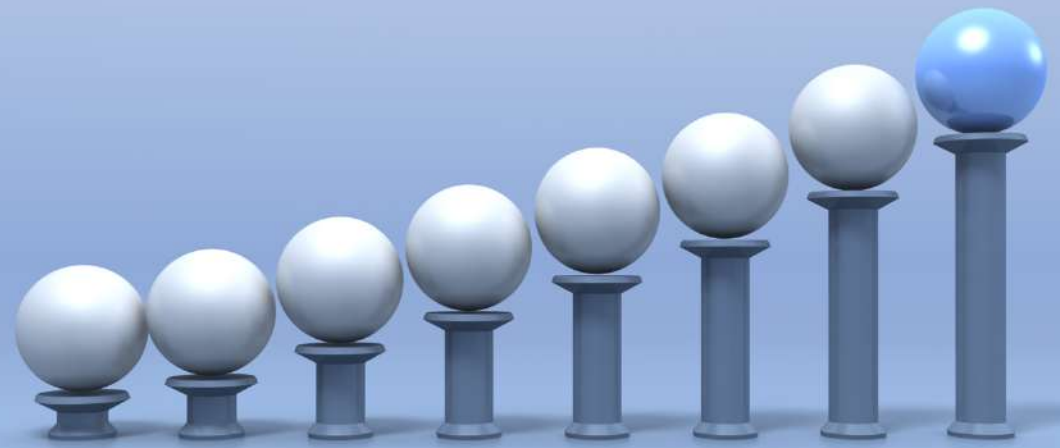
C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Le procédé de stérilisation
Progression cohérente et fluide des D.M.

Les Protocoles

« La marche en Avant »

L'état stérile est obtenu par une succession de procédés: **reproductibles et tracés**



« PROCÉDÉ SPÉCIAL »

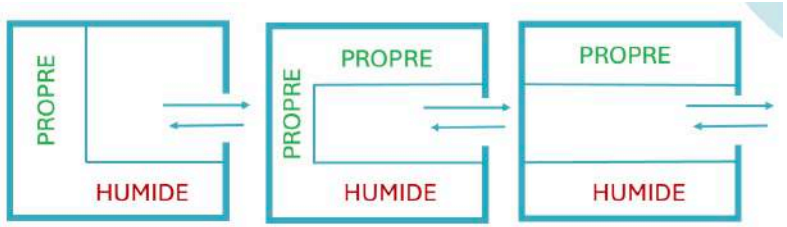
C'ta Pratique
Analyse des Pratiques

www.ctapratique.com

« La Marche en Avant »

Plan Stérilisation

« La marche en Avant »

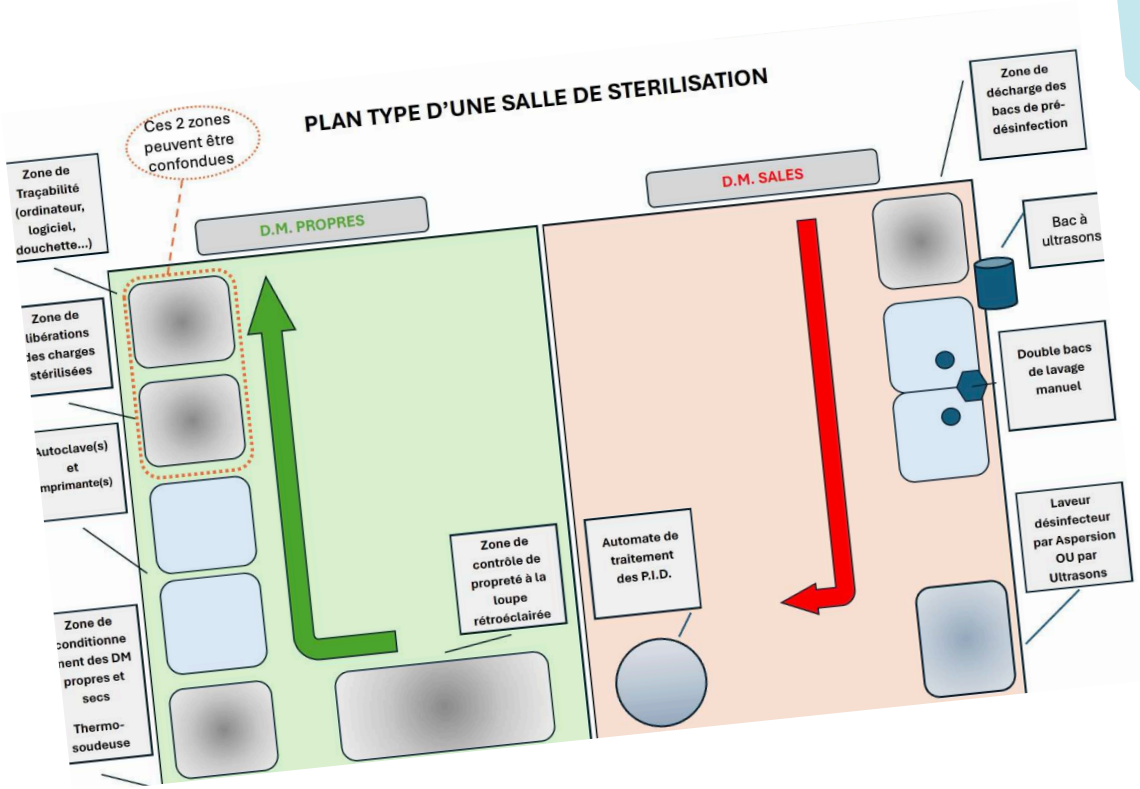


Zone HUMIDE

- Rinçage
- Nettoyage D.M.
- Nettoyage P.I.D.

Zone PROPRE

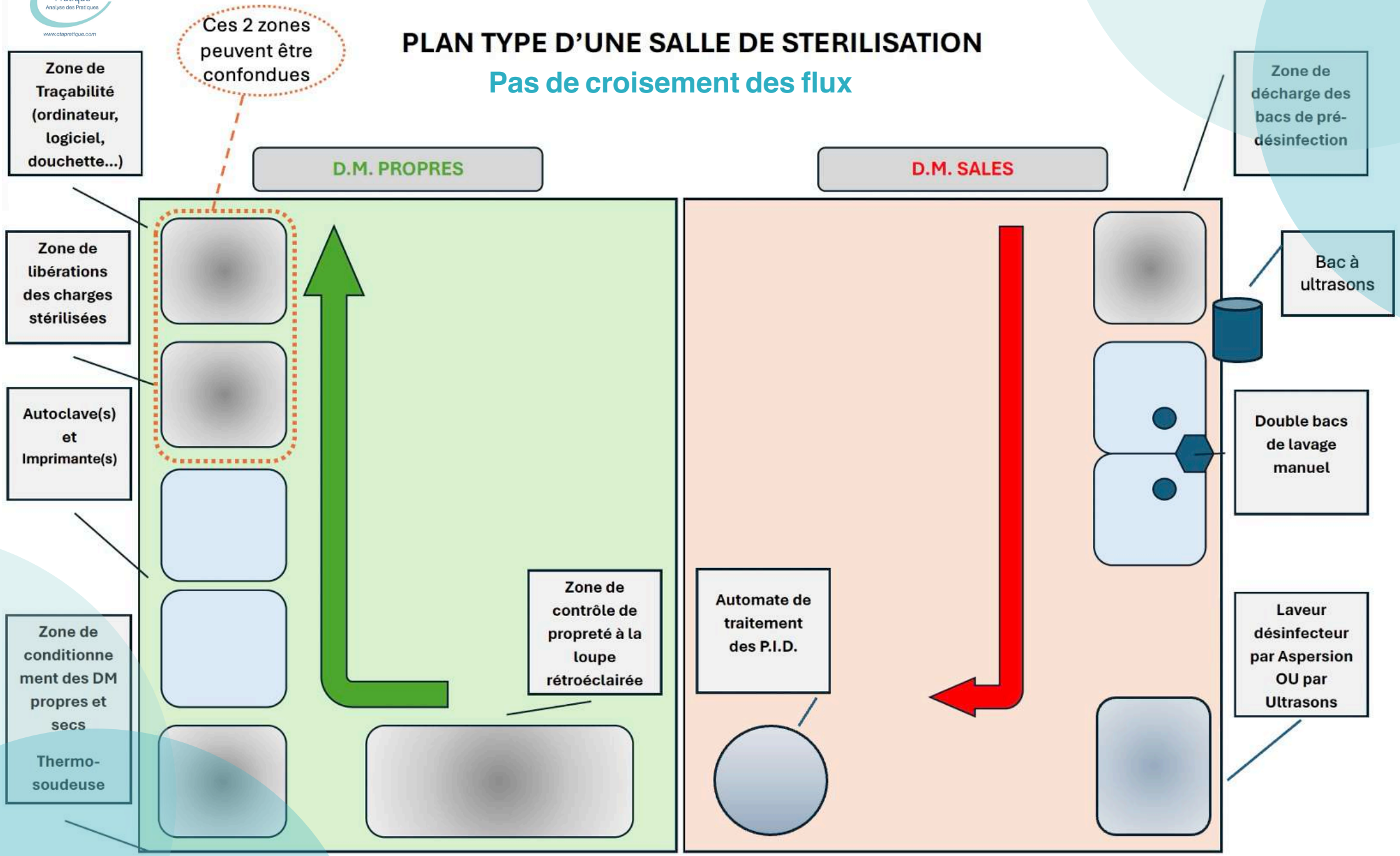
- Zone contrôle
- Conditionnement
- Stérilisation
- Traçabilité



C ta Pratique ©2024 Stéphane SANANÈS

PLAN TYPE D'UNE SALLE DE STERILISATION

Pas de croisement des flux

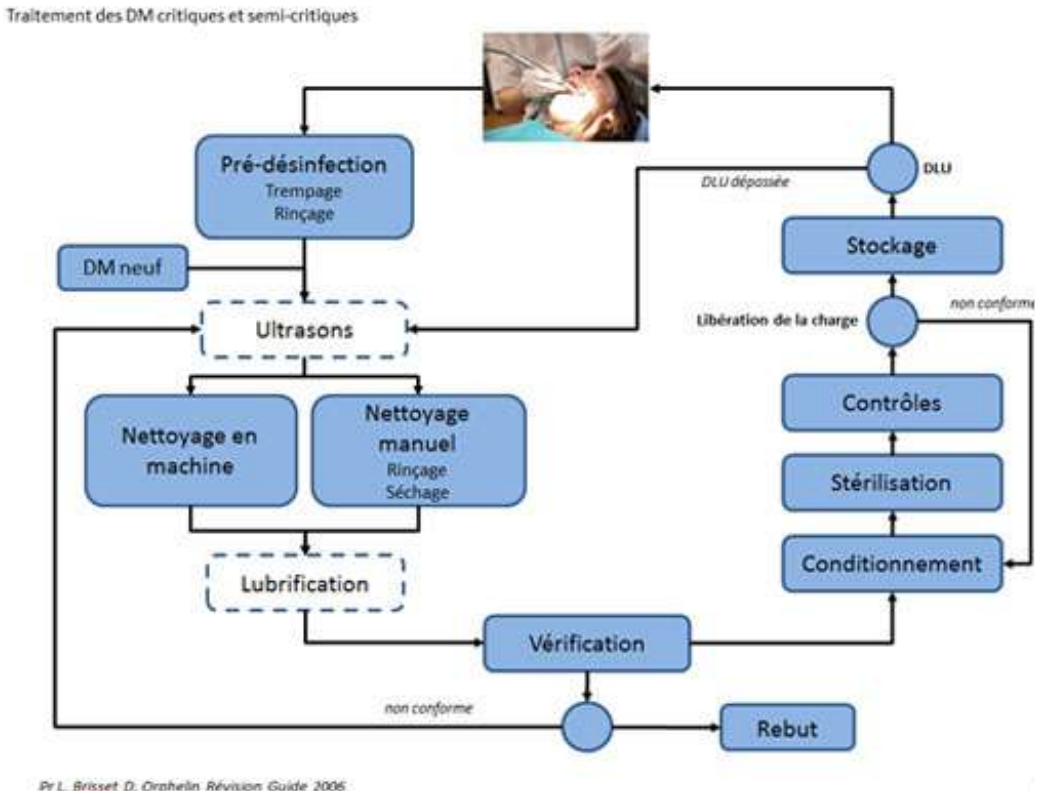


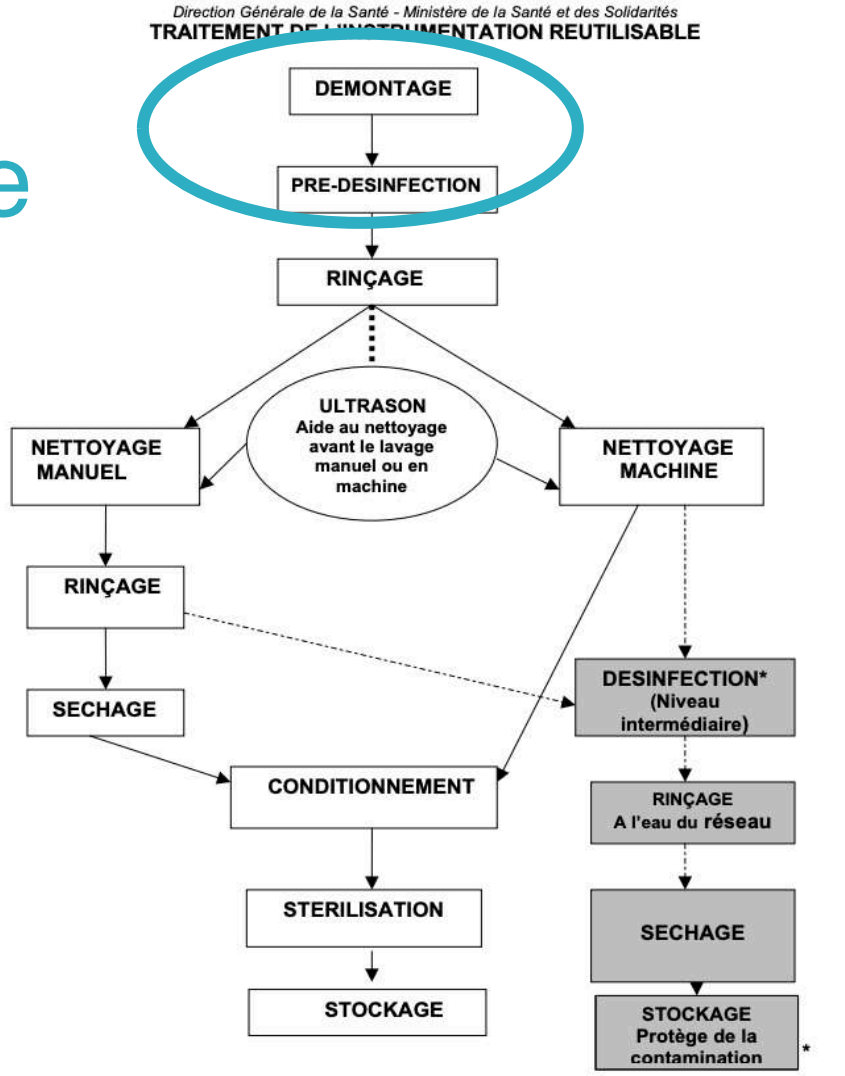
C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Traitement de l'instrumentation réutilisable

Protocole de traitement des D.M.R.

DGS 2006





Compte tenu du fait que la quasi-totalité des dispositifs médicaux utilisés en cabinet dentaire sont, soit stérilisables par la vapeur d'eau sous pression, soit à usage unique, le champ d'application de la procédure de désinfection intermédiaire dans le domaine dentaire est très limité.

Guide de prévention des infections liées aux soins réalisés en chirurgie dentaire et stomatologie
Ministère de la santé et des solidarités, DGS, juillet 2006

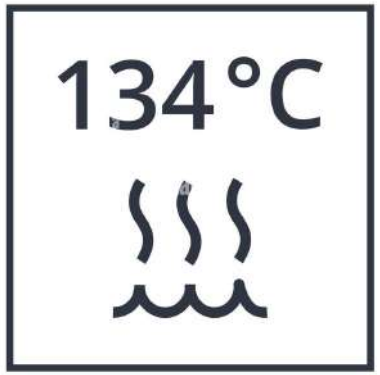
C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Traitement de l'instrumentation réutilisable

- Protocole de traitement des D.M.R.

DGS 2006

« Tout **dispositif médical autoclavable** doit être **autoclavé** »



C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Progression cohérente et fluide des D.M.

- Progression des D.M.

« L'efficacité globale d'un processus de stérilisation dépend de son élément **le moins performant.**

Si un équipement ou un matériel n'est pas adapté, il affectera **négativement l'ensemble de processus** »

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Les étapes de préparation à la stérilisation

Pré-désinfection

Salle de soins

Transfert vers la salle de stérilisation

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Les étapes de préparation à la stérilisation

Rinçage

- *Salle de stérilisation*

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Les étapes de préparation à la stérilisation

Nettoyage

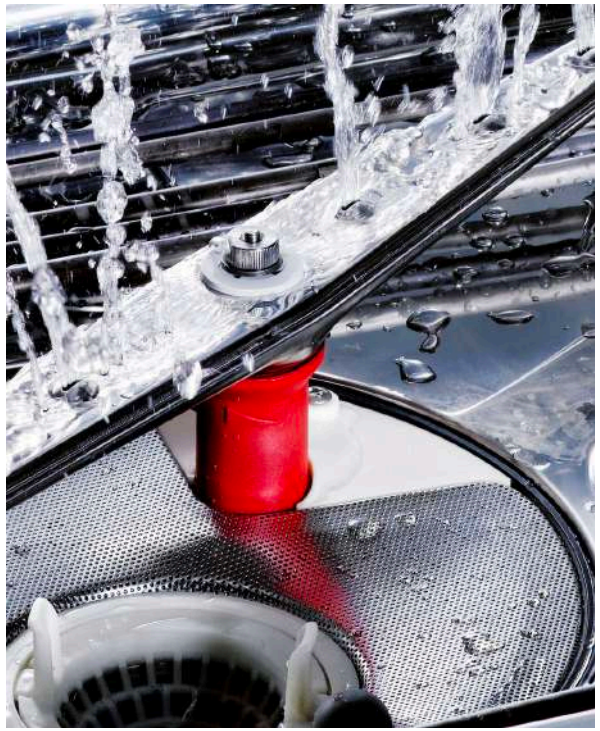
Automatisé

- *Salle de stérilisation*

Norme ISO-15883

Aspersion

ISO 15883-1-2-5



Immersion / Cavitation

ISO 15883-1-5

« Reproductible et tracé »

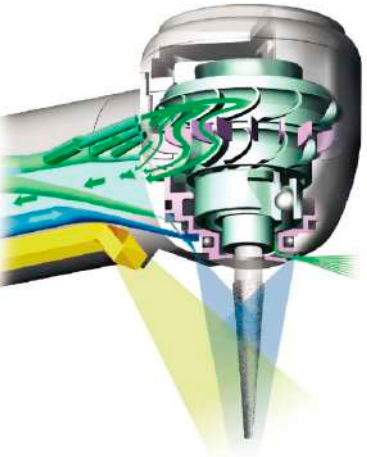
C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

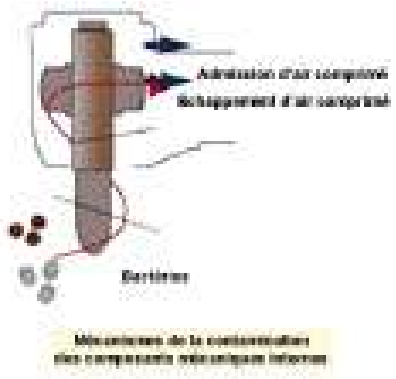
Les automates P.I.D.

L'achat d'un automate PID est lié à l'augmentation du parc des Rotatifs

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

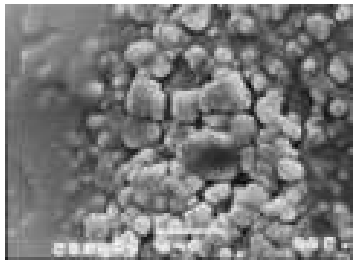
Retraitement des Porte-Instruments Dynamiques



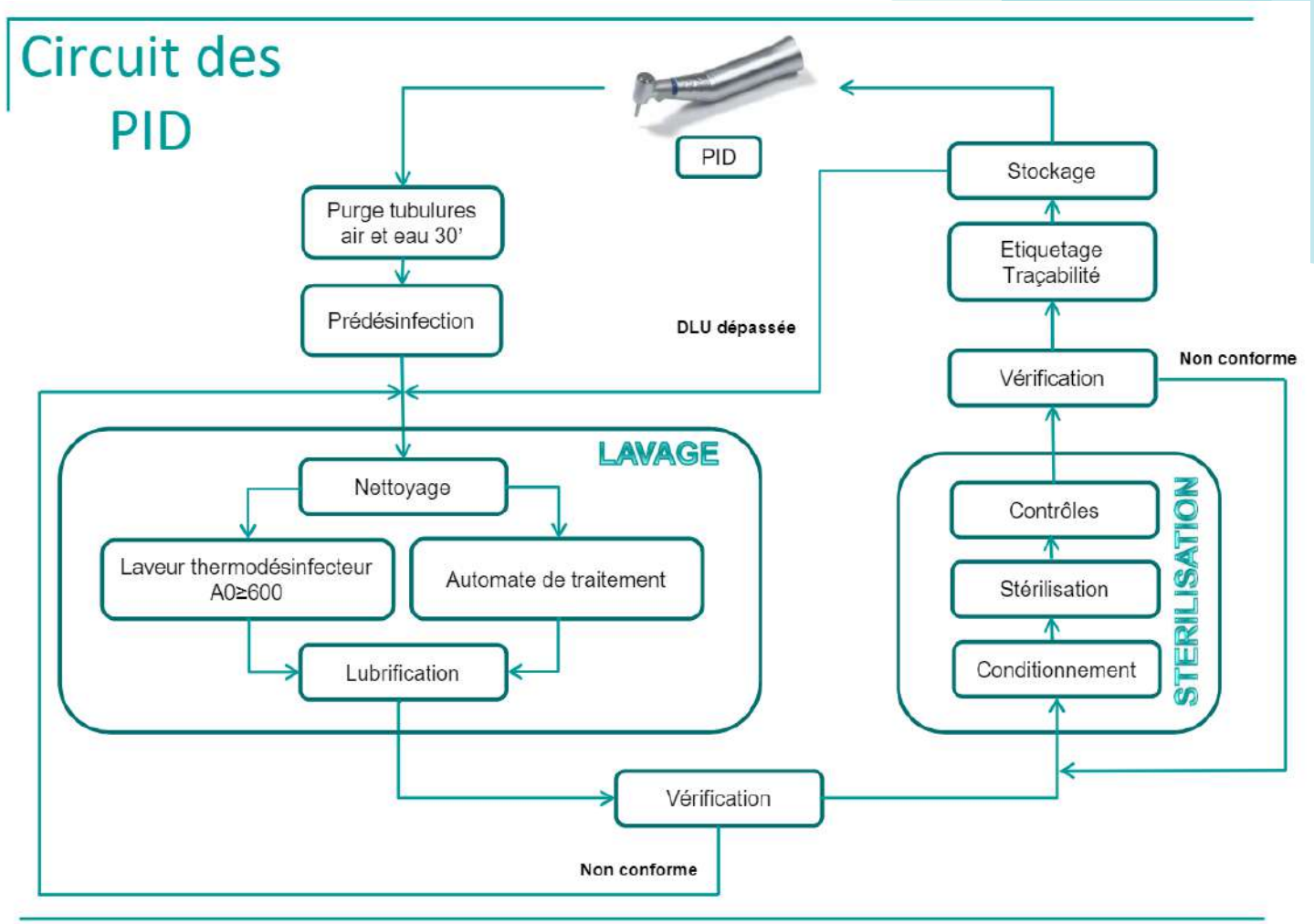


Mécanismes de la contamination

Phénomène de Back-flow



Détail du biofilm bactérien sur un rotor de turbine (MEB) Photo Brisset - Lécolier



C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Les étapes de préparation à la stérilisation

Zone de contrôle

- *Salle de stérilisation*

Pistolet air comprimé

Lampe-loupe rétroéclairé

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Les étapes de préparation à la stérilisation

Zone de conditionnement

- *Salle de stérilisation*

Thermo-soudeuses

Impulsions

Défilement continu

« Reproductible et tracé »

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Les étapes de préparation à la stérilisation

Zone de conditionnement

- *Salle de stérilisation*

Sachets de stérilisation

Thermo-soudable

Doit-être utilisé en routine

Autocollant

Seulement en mode dégradé

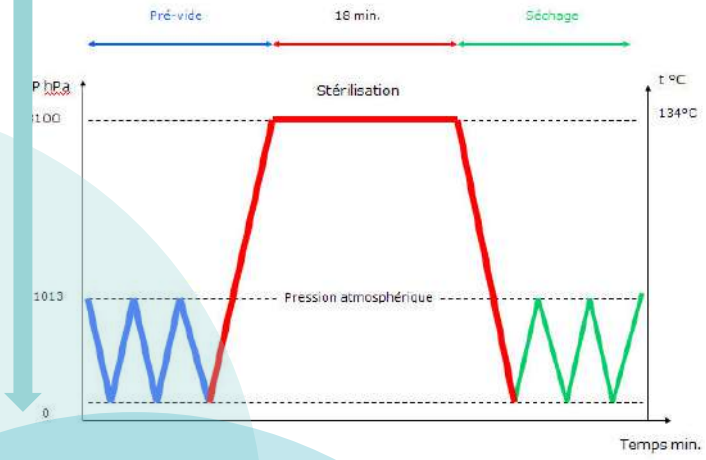
C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Les étapes de préparation à la stérilisation

Zone de stérilisation

- *Salle de stérilisation*

Norme EN-13060



Autoclave à vapeur d'eau (Type classe B)

Exclusivement le cycle « Prion » 134°C 18 Min

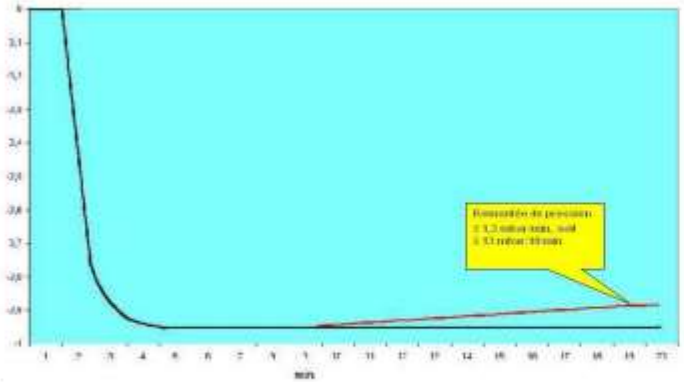
C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Tests de routine et traçabilité en stérilisation

Tests de routine

- *Test de vide*

Test de routine	Fréquence
LE TEST DE VIDE	**TOUS LES LUNDIS MATINS**



- 1 fois par semaine → Tous les matins
- Si test défaillant : peut signifier que le joint de porte n'est plus étanche
- Il doit être nettoyé ou changé
- Dans ce cas : ne pas effectuer le test hélix

Si le test de vide est défaillant, le **lancer une seconde fois** -> **si test correct** : démarrer les cycles de la journée

-> **si test incorrect** : Appeler le S.A.V.

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Tests de routine et traçabilité en stérilisation

Tests de routine

- *Bowie & Dick*

Peut-être remplacé par le test Hélix

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Tests de routine et traçabilité en stérilisation

Tests de routine

Test Hélix

Test de routine	Fréquence
LE TEST HELIX (134°C 3,5 mn)	**AVANT LE PREMIER CYCLE**

- **Tous les matins avant** le premier cycle
- Le test hélix doit être **ensaché** et placé au **centre de la cuve**
- **Contrôler** et **valider** le papier vireur avant de démarrer le premier cycle de la journée
- **Traçabilité**

Test de routine	Fréquence
LE TEST HELIX (134°C 18 mn)	**AVEC LE PREMIER CYCLE**

- **Tous les matins avec** le premier cycle d'instruments
- Le test hélix doit être ensaché et placé au centre de la cuve
- Contrôler et valider le papier vireur avant de libérer la charge
- **Traçabilité**

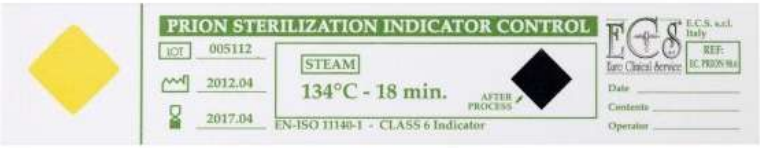
C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Tests de routine et traçabilité en stérilisation

Tests de routine

Test physico-chimique classe 6

Test de passage



Test de routine	Fréquence
Indicateur physico-chimique Classe 6 ***(Norme ISO 11140-1)***	**A chaque cycle, dans chaque charge**

- **Dans chaque cycle**
- A l'intérieur d'un sachet
- **Contrôler** et **valider** le papier vireur avant de **libérer la charge**
- **Traçabilité**

A la fin du cycle et près contrôle retirer le papier vireur du sachet et coller la bandelette sur la fiche de stérilisation en s'assurant que le scotch recouvre la partir colorée

(Inscrire sur la fiche de stérilisation que les indicateurs étaient placés dans un sachet de stérilisation pendant le cycle)

Test de routine	Fréquence
Indicateur de passage	**A chaque cycle, dans chaque charge**

- Papier vireur sur le sachet
- **Contrôler** et **valider** le papier vireur avant de **libérer la charge**
- **Traçabilité**

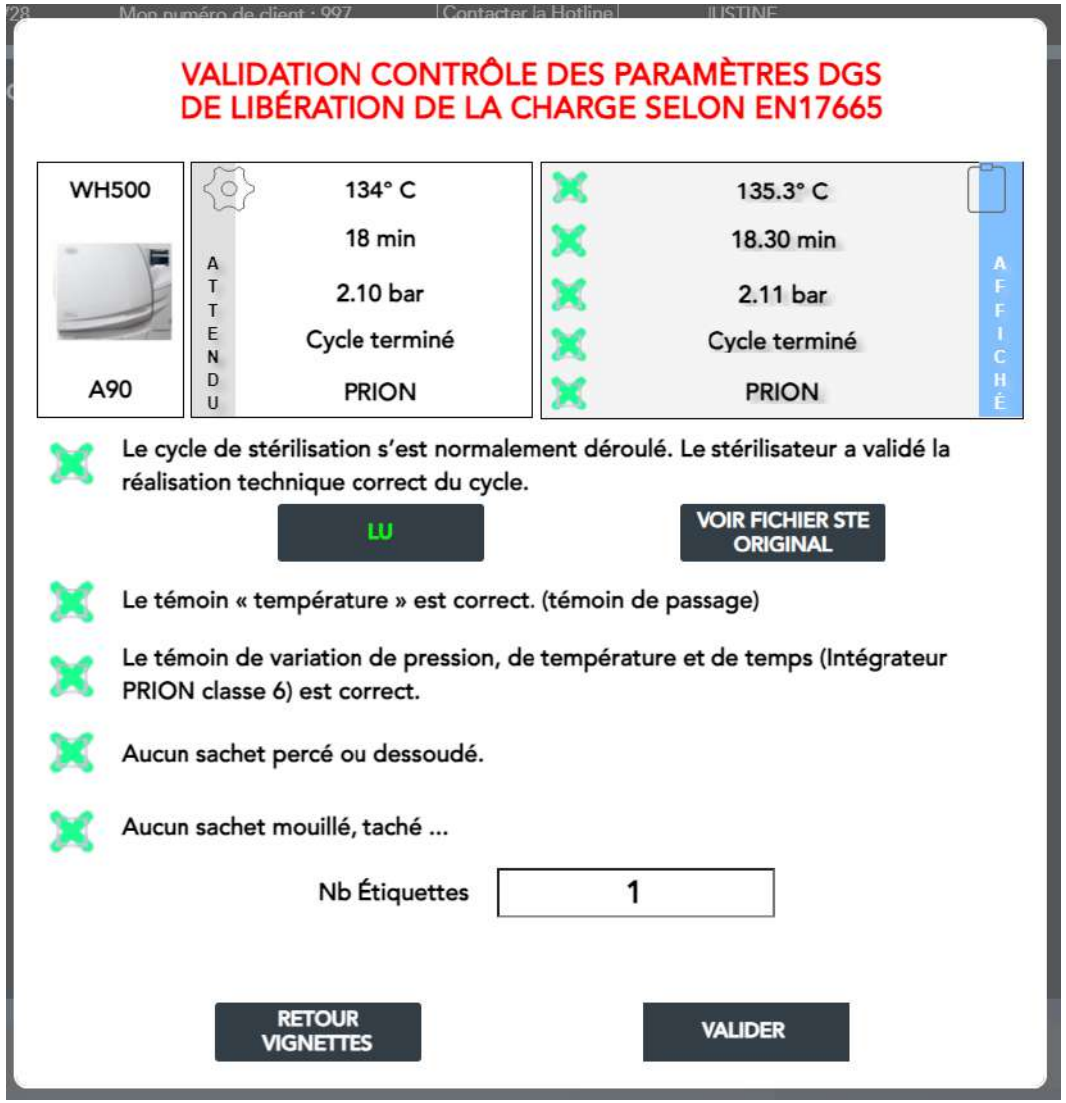
C'ta Pratique
Analyse des Pratiques

www.ctapratique.com

Tests de routine et traçabilité en stérilisation

Tests de routine

Libération paramétrique



C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Tests de routine et traçabilité en stérilisation

Tests de routine

Seal-Check (soudeuse)
Sono-Check (Ultrasons)
Test Feuille Alu (Ultrasons)
Wash-Check
TOSI

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques

www.ctapratique.com

Tests de routine et traçabilité en stérilisation

- Péremption des sachets

D.L.U.

Encadré C

Durée de validité de l'état stérile

Une limite de validité tenant compte du type d'emballage, des lieux et moyens de stockage peut être déterminée en suivant les directives appliquées dans les hôpitaux de Belgique et des Pays-Bas.
L'addition des points obtenus pour les différents modes de conditionnement et de conditions de stockage permet d'obtenir un total dont la correspondance à un délai de conservation de l'état stérile a été établie.
Ce système de calcul est une aide qui détermine une durée de conservation maximum.

A - MODE DE CALCUL

Emballage primaire (unique ou premier emballage)

Papier crêpé (première épaisseur)	20
Feuille non-tissée	40
Sachet papier / papier	40
Sachet papier / plastique	80
Blister fermeture papier	80
Blister fermeture Tyvek®	100
Conteneur avec filtre ou soupape	100
Conteneur + Emballage interne non tissé	210

Deuxième emballage primaire (deuxième épaisseur)

Papier crêpé (deuxième épaisseur)	60
Feuille non-tissée	80
Sachet papier / papier	80
Sachet papier / plastique	100
Blister fermeture papier	100
Blister fermeture Tyvek®	120
Conteneur avec filtre ou soupape	250

Ce nombre de points ne s'applique pas si le premier emballage doit être présenté stérilement.

Emballage de transport (transport, stockage)

Sac en polyéthylène hermétiquement clos	400
Boucliers de protection (conteneurs)	250
Emballage de protection clos (bac, carton)	250

Les paragraphes suivants ne sont applicables que si l'on a obtenu plus de 50 points dans les paragraphes précédents.

Moyens de stockage

Chariot de soins	0
Etagère ou rayon ouvert	0
Armoire fermée (régulièrement entretenue)	100

Lieu de stockage

Couloir ou chambre de patient	0
Salle de soins	50
Magasin de matériel	75
Magasin de matériel stérile	250
Zone dite stérile (bloc opératoire)	300

B - BAREME

1-25 :	péremption	24 h
26-50 :	péremption	1 semaine
51-100 :	péremption	1 mois
101-200 :	péremption	2 mois
201-300 :	péremption	3 mois
301-400 :	péremption	6 mois
401-600 :	péremption	1 an
601-750 :	péremption	2 ans
751 et plus :	péremption	5 ans

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES / SITES INTÉRESSANTS

Afnor, FD S 98-135 : Stérilisation des dispositifs médicaux – Guide pour la maîtrise des traitements appliqués aux dispositifs médicaux réutilisables, 2005

Calcul du barème de péremption des sachets de stérilisation

La durée de péremption des sachets stériles dépend des conditions de stockage

Barème de péremption 1+2+3+4+5

1-25	24 heures
26-50	1 semaine
51-100	1 mois
101-200	2 mois
201-300	3 mois
301-400	6 mois
401-600	1 an
601-750	2 ans
750 et plus	5 ans

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques

www.ctapratique.com

Traçabilité des units en salle de soins

Traçabilité des units

1 feuille par semaine par salle de soins

Traçabilité de l'entretien des surfaces, des purges, de l'aspiration et de l'unit en salle de soins

CENTRE: CABINET:	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
① **M A T I N en début de vacation**						
- Purger le robinet de la salle de soins 2 mn minimum						
- Mettre les filtres et les embouts d'aspiration en place						
- Rincer l'aspiration (1L d'eau dans l'OroCup)						
- Purger 5 mn (les cordons sans PID)						
- Nettoyer désinfecter les surfaces (Fauteuil, unit, tablette, scialytique, siège, plan de travail) en 1 temps						
Assistant(e)						
② **ENTRE LES PATIENTS**						
- Rincer l'aspiration (2L d'eau dans l'Orocup) si acte sanglant rajouter de l'Orotol						
- PID en place, purge de 30s sans l'outil de coupe puis déconnexion						
- Purge de la seringue air/eau (30s)						
- Nettoyer désinfecter les surfaces (Fauteuil, unit, tablette, scialytique, siège, plan de travail) en 1 temps						
- Aération de la salle de soin pendant 15 minutes à l'aide d'un épurateur d'air (équipé d'un filtre HEPA) disposé au plus proche de la têtière.						
③ **S O I R en fin de vacation**						
- Passer Orotol avec l'Orocup dans les aspirations (1 bouchon/1L d'eau)						
- PID en place, purge de 30s sans l'outil de coupe puis déconnexion						
- Purge de la seringue air/eau (30s)						
- Désinfection des filtres d'aspiration						
- Nettoyer désinfecter les surfaces (Fauteuil, unit, tablette, scialytique, siège, plan de travail) en 3 temps						
- Aération de la salle de soin pendant 15 minutes à l'aide d'un épurateur d'air (équipé d'un filtre HEPA) disposé au plus proche de la têtière.						
- Monter le fauteuil, poser les pédales sur les côtés, éteindre le fauteuil						
Assistant(e)						
④ **CHAQUE SEMAINE**						
Nettoyage au MD555						

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques

www.ctapratique.com

Fiche de stérilisation

Fiche de stérilisation

1 feuille par jour

Journée du .../.../2020 Lu - Ma - Me - Je - Ve - Sa **FICHE DE STERILISATION**

Coller l'étiquette « test à vide » Stericode	ASSISTANT(E) DENTAIRE : *(Nom + Signature)*	STERILISATEUR Type Classe B **Marque :** N° A ou 1 N° B ou 2 **Cycle :** « PRION » 134°C 18mn
TEST A VIDE *(1 fois par semaine / Tous les lundis matins)*	**TEST HELIX** (Cycle 134°C 3,5 mn) Seul dans un sachet au milieu de la cuve 1 fois par jour AVANT le premier cycle	ou **TEST HELIX** (Cycle 134°C 18 mn) dans un sachet au milieu de la cuve avec les DM 1 fois par jour AVEC le premier cycle
☐ OUI ☐ NON (nettoyer le joint et relancer un test) ☐ OUI ☐ NON (appeler le S.A.V.)	Virage uniforme de la couleur (Joindre le test) *Validé* ☐ *Non validé* ☐ Coller la languette Helix	Virage uniforme de la couleur (Joindre le test) *Validé* ☐ *Non validé* ☐ Coller la languette Hélix

N° Cycle autoclave	Etiquettes Stericode	Contrôles paramétriques à la fin de chaque cycle	Intégrateur physico-chimique Classe 6 Placé à chaque charge dans un sachet
N°	Coller l'étiquette du « cycle prion » Stericode	☐ OUI ☐ NON Température ≥ à 134°C ☐ OUI ☐ NON Durée palier ≥ à 18 min ☐ OUI ☐ NON Pression relative ≥ à 2 bars Test passage ☐ OUI ☐ NON Siccité ☐ OUI ☐ NON	Collez l'intégrateur PRION pour cette charge
N°	Coller l'étiquette du « cycle prion » Stericode	☐ OUI ☐ NON Température ≥ à 134°C ☐ OUI ☐ NON Durée palier ≥ à 18 min ☐ OUI ☐ NON Pression relative ≥ à 2 bars Test passage ☐ OUI ☐ NON Siccité ☐ OUI ☐ NON	Collez l'intégrateur PRION pour cette charge
N°	Coller l'étiquette du « cycle prion » Stericode	☐ OUI ☐ NON Température ≥ à 134°C ☐ OUI ☐ NON Durée palier ≥ à 18 min ☐ OUI ☐ NON Pression relative ≥ à 2 bars Test passage ☐ OUI ☐ NON Siccité ☐ OUI ☐ NON	Collez l'intégrateur PRION pour cette charge
N°	Coller l'étiquette du « cycle prion » Stericode	☐ OUI ☐ NON Température ≥ à 134°C ☐ OUI ☐ NON Durée palier ≥ à 18 min ☐ OUI ☐ NON Pression relative ≥ à 2 bars Test passage ☐ OUI ☐ NON Siccité ☐ OUI ☐ NON	Collez l'intégrateur PRION pour cette charge

©Copyright S.SANANES ***Toute reproduction est interdite*** v.1.5 *LES ELEMENTS ASSURANT LA TRAÇABILITE SONT CONSERVES AU MINIMUM 5 ANS* f_fich_ster_S170820 v1.5

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

LA TRAÇABILITÉ
Obligatoire depuis le 14 juin 1998

- La traçabilité

Obligations

CSP

ONCD

HAS

ONCD
Ordre National des Chirurgiens-Dentistes

Dossier du patient

[26 mai 2014]

Consentement éclairé

Télécharger

la charte ordinale - consentement éclairé - éléments nécessaires et suffisants pdf

Dossier du patient

Contrairement aux établissements de santé, aucun texte à valeur législative ou réglementaire ne vient préciser les données devant figurer dans le dossier du patient établi par un cabinet de ville.

Néanmoins, voici une liste des informations qui devraient figurer dans le dossier du patient :

- Les coordonnées administratives actualisées du patient (nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de Sécurité sociale, numéro de téléphone), chaque item devant être recueilli séparément ;
- Les coordonnées du médecin traitant du patient ;
- Une synthèse actualisée des antécédents médicaux et chirurgicaux du patient ;
- Les habitudes de vie du patient (alimentation, alcool, tabac, drogue, piercing en bouche, etc.), chaque item devant être recueilli séparément
- Les prescriptions médicamenteuses actualisées (celles du chirurgien-dentiste et celles des autres médecins) ;
- Les résultats des examens biologiques prescrits par le chirurgien-dentiste ;
- Les correspondances échangées avec les autres professionnels de santé ;
- La synthèse de l'examen clinique ;
- Les résultats des examens complémentaires ayant servi à l'élaboration du diagnostic ;
- La nature (diagnostic, prévention, soins) des actes réalisés ;
- Les références des produits et/ou des matériaux utilisés au cours des actes et laissés en bouche pour assurer la traçabilité ;

Le praticien doit pouvoir retrouver à tout moment le dossier d'un ancien patient. Par ailleurs, il doit être en mesure de communiquer aux patients les informations présentes dans leur dossier et ayant servi aux actes de diagnostic, de prévention ou de soins en odontologie (article L. 1111-7 du Code de la santé publique).

- Les références des produits et/ou des matériaux utilisés au cours des actes et laissés en bouche pour assurer la traçabilité ;

Le praticien doit pouvoir retrouver à tout moment le dossier d'un ancien patient. Par ailleurs, il doit être en mesure de communiquer aux patients les informations présentes dans leur dossier et ayant servi aux actes de diagnostic, de prévention ou de soins en odontologie (article L. 1111-7 du Code de la santé publique).

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

LA TRAÇABILITÉ
Obligatoire depuis le 14 juin 1998

- La traçabilité

Obligations

CSP

ONCD

HAS

Elle doit permettre de faire le **lien :**

entre un dispositif médical
un cycle et
un patient

Elle doit être effectuée pour chaque cycle de stérilisation.

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques

www.ctapratique.com

Cahier de maintenance

On écrit ce que l'on fait & On fait ce qui est écrit

- La traçabilité

Cahier de maintenance

Array

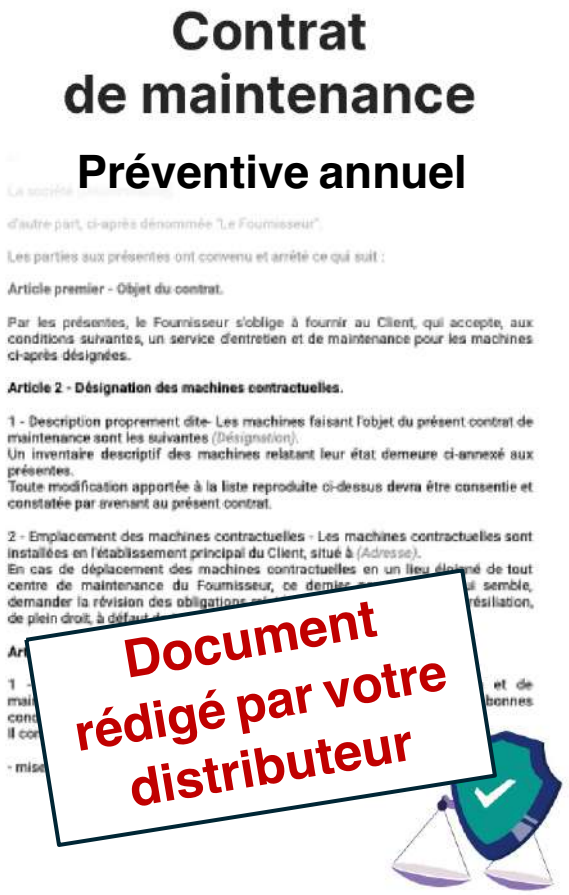
C'ta Pratique
Analyse des Pratiques

www.ctapratique.com

Contrat de maintenance préventive annuel
On écrit ce que l'on fait & On fait ce qui est écrit

La traçabilité

Contrat de maintenance préventive annuel



Contrat de maintenance

Préventive annuel

d'autre part, ci-après dénommée "Le Fournisseur".

Les parties aux présentes ont convenu et arrêté ce qui suit :

Article premier - Objet du contrat.

Par les présentes, le Fournisseur s'oblige à fournir au Client, qui accepte, aux conditions suivantes, un service d'entretien et de maintenance pour les machines ci-après désignées.

Article 2 - Désignation des machines contractuelles.

1 - Description proprement dite- Les machines faisant l'objet du présent contrat de maintenance sont les suivantes (Désignation).
Un inventaire descriptif des machines relatant leur état demeure ci-annexé aux présentes.
Toute modification apportée à la liste reproduite ci-dessus devra être consentie et constatée par avenant au présent contrat.

2 - Emplacement des machines contractuelles - Les machines contractuelles sont installées en l'établissement principal du Client, situé à (Adresse).
En cas de déplacement des machines contractuelles en un lieu éloigné de tout centre de maintenance du Fournisseur, ce dernier ... semble, demander la révision des obligations ... résiliation, de plein droit, à défaut ...

Document rédigé par votre distributeur

- Ultrasons
- Soudeuse
- Automate PID
- Autoclave
- Laveur-désinfecteur
- Filtre compresseur

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Qualifications opérationnelles et de performances de vos appareils

Qualification opérationnelle sur site

Réalisation 1 mois après l'installation du matériel neuf

cofrac ESSAIS

cofrac ETALONNAGE

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques
www.ctapratique.com

Qualifications opérationnelles et de performances de vos appareils

logiqal

CBC
Laboratoire d'étalonnages et d'essais

Qualification de performances

Réalisation tous les 1000 cycles ou tous les 24 mois

AR2S

apave

DELTA SCIENTIFIQUE MEDICAL

C'ta Pratique
Analyse des Pratiques

Merci

Stéphane SANANES

06.73.84.77.66

contact@ctapratique.com