

1. Principes de base des critères d'évaluation

Le présent chapitre expose les principes, les objectifs, les concepts et les critères autour desquels s'organisent les mesures d'hygiène en cabinet dentaire.

Il fut un temps où l'hépatite B était considérée comme une maladie professionnelle des médecins-dentistes. On a également observé des cas de transmission de l'hépatite B du médecin-dentiste vers le patient. Depuis l'apparition de l'épidémie du SIDA, le corps médical – à travers ses organisations professionnelles – et les patients sont devenus très exigeants en matière d'hygiène. Les mesures d'hygiène sont censées fournir une protection efficace contre les infections, en particulier contre celles transmises par les agents pathogènes présents dans le sang et la salive. On sait aujourd'hui que le SIDA ne se transmet pas aussi facilement qu'on le craignait. Néanmoins le risque de transmission du VIH lors de contacts dans l'exercice de la profession existe. Quant au virus de l'hépatite B, son titrage dans le sang est souvent très élevé chez les porteurs sains sans que ces derniers aient nécessairement connaissance de leur affection. Il en va de même pour les infections par le virus de l'hépatite C. C'est la raison pour laquelle les virus de l'hépatite B et C font référence lorsqu'il s'agit de fixer les standards d'hygiène. Ceux-ci offrent une protection globale mais non absolue contre les infections transmises par le sang.

L'objectif premier des mesures d'hygiène en cabinet dentaire

est la prévention de la transmission d'infections d'un patient à un autre patient ou à un membre de l'équipe du cabinet, ou du laboratoire dentaire – et inversement.

Éléments fondamentaux des mesures d'hygiène en cabinet dentaire

Les normes applicables aux mesures d'hygiène seront les mêmes pour tous les patients; par conséquent, aucun patient n'est considéré présenter de risque spécifique. Par ailleurs, les mesures d'hygiène visent à protéger tant les patients que les membres de l'équipe soignante. Lorsqu'il s'agira d'éviter la transmission des infections, se verront accorder une attention toute particulière:

- les mains du médecin-dentiste, de l'hygiéniste dentaire, de l'assistante en prophylaxie et des assistantes dentaires

- les instruments tranchants ou pointus souillés par le contact du sang et de la salive
- les débris de matériaux dentaires et les aérosols
- les surfaces.

Les mesures d'hygiène en cabinet dentaire s'appuient sur un ensemble de dispositions régissant les différents processus d'intervention en fonction du risque de transmission des infections. Ces mesures seront appliquées par tous les membres de l'équipe du cabinet, sans exception aucune. L'hygiène en cabinet dentaire ne saurait se limiter à un rôle de prestation de service annexe fournie par le médecin-dentiste, mais elle doit être considérée comme une véritable obligation.

Responsabilité du médecin-dentiste

Le médecin-dentiste porte l'entière responsabilité des mesures d'hygiène appliquées dans son cabinet. Il définit les concepts d'hygiène applicables dans son propre cabinet. Il se charge d'en instruire tous les membres de l'équipe et en contrôle l'application. Par ailleurs, il veillera à toujours donner l'exemple, même dans l'exécution de tâches à caractère routinier et lorsque le temps presse. L'idée selon laquelle les patients ont autant droit à une prestation optimale du point de vue de l'hygiène qu'à un traitement dentaire de qualité sera omniprésente.

Application des critères d'évaluation

Les critères d'évaluation des lignes directrices relatives à la qualité permettent à l'équipe du cabinet dentaire de procéder d'une part à une auto-évaluation et, d'autre part, de porter un jugement critique sur le cabinet dans lequel elle exerce. Ils suscitent également une confrontation entre sa propre conception des mesures d'hygiène et les exigences de qualité formulées par les auteurs de ce manuel.

Le praticien responsable est ainsi appelé à déceler les faiblesses de son cabinet ou les problèmes méritant réflexion et de prendre les dispositions qui permettront d'atteindre le niveau optimal dans les meilleurs délais. Durant cette démarche, il aura à l'esprit que l'hygiène en cabinet dentaire découle d'un enchaînement homogène de mesures dont l'efficacité ne dépasse pas celle de son maillon le plus faible. Par conséquent, des mesures isolées largement sus-optimales ne peuvent en aucun cas compenser des insuffisances affectant d'autres domaines.

2. Critères d'évaluation

Concept d'hygiène

- Tous les processus exécutés au cabinet entrent dans un concept d'hygiène sciemment élaboré et contrôlé périodiquement.
- Le plan d'hygiène est affiché dans la zone clinique de manière bien visible.
- Tous les membres du cabinet ont connaissance du concept et du plan d'hygiène et les respectent par principe.
- Leur application en pratique quotidienne peut cependant souffrir d'écarts légers et occasionnels.
- Dès leur entrée en fonction, les membres du cabinet reçoivent immédiatement les instructions sur les dispositions relatives à l'hygiène au cabinet; par la suite, cette instruction garde un caractère régulier. Par ailleurs, des contrôles sont effectués périodiquement.
- La place de traitement est organisée de telle sorte qu'il n'est pas nécessaire de s'approvisionner en produits supplémentaires et, si besoin est, l'approvisionnement se fait exclusivement avec les instruments réservés à cet effet.

Règles d'hygiène relatives au personnel

- Tous les membres du cabinet bénéficient d'une protection suffisante contre le virus de l'hépatite B. Le propriétaire du cabinet s'assurera lui-même que la vaccination anti-hépatite B a été effectuée et, le cas échéant, fera le nécessaire pour qu'elle le soit.
- Il existe une procédure à appliquer en cas de blessure accidentelle avec épanchement de sang; elle donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal d'accident.
- Les vêtements de protection sont portés exclusivement au cabinet, respectivement dans la zone clinique. Ils sont changés quotidiennement et en cas de souillure visible.
- Toute intervention clinique présentant un risque de contact avec du sang ou de la salive donne lieu au port de gants, de même, lors de travaux provoquant des aérosols, d'un masque et de lunettes ou d'écrans de protection.

Hygiène des mains

- Avant et après les horaires consacrés aux soins (matin, midi et soir), les mains sont lavées au savon et à l'eau courante froide.
- Avant et après chaque intervention, lors des pauses et lors du renouvellement des gants, la désinfection hygiénique des mains et des gants se fait au moyen d'une préparation alcoolisée agréée.
- Les interventions chirurgicales sont précédées d'une désinfection chirurgicale des mains et associées au port de gants stériles.
- Des gants neufs sont portés pour chaque patient; exigences minimales pour les examens en série: désinfection des gants entre les enfants (à changer dans tous les cas après 3 à 6 enfants).
- Pendant les soins, les membres de l'équipe du cabinet ne portent ni bagues, ni montres, ni bracelets.

Instruments

- La préparation des instruments comprend trois phases en trois zones distinctes:
 - a) désinfection des instruments contaminés;
 - b) nettoyage, contrôle et emballage/conditionnement;
 - c) stérilisation et stockage.Les zones b) et c) sont installées dans des locaux distincts de la zone de traitement. La zone a) est marquée de façon évidente (à proximité de la zone de traitement).
- La désinfection s'effectue dans des conditions strictement définies, par trempage en solution désinfectante ou par désinfection thermique.
- Stérilisation de tous les instruments en four autoclave.
- Suivi documenté des cycles de stérilisation et contrôle/entretien technique régulier (conformément aux recommandations du fabricant) et contrôle du fonctionnement efficace de l'autoclave par des tests appropriés.
- Les instruments destinés aux interventions invasives sont stérilisés en emballages à usage unique ou en trays à perforations internes avec mention de la date, dans des armoires ou tiroirs clos hermétiquement et conservés seulement durant le délai de stockage.
- Pour les interventions à caractère chirurgical, les pièces à main et contre-angles réservés à cet effet sont soumis à un nettoyage mécanique préalable et ensuite stérilisés sous emballage à usage unique; tous les autres contre-angles et pièces à main font l'objet d'un nettoyage mécanique préalable précédant la désinfection simple. Les instruments rotatifs (fraises) sont stérilisés pour toutes les interventions.
- Les instruments destinés aux interventions non invasives sont si possible stérilisés et conservés non emballés dans des tiroirs fermant hermétiquement à l'égard des aérosols et qui ne sont pas ouverts pendant la durée du traitement. Au moins une fois par mois, les tiroirs sont vidés et désinfectés; leur contenu est désinfecté, stérilisé ou jeté conformément aux règles en vigueur.

Surfaces/appareils et installations annexes

- Après usage, tous les matériaux, fournitures et appareils qui ont été au contact de la salive ou du sang ou qui ont été exposés à des aérosols sont soit jetés, soit désinfectés et conservés, de façon à exclure toute nouvelle contamination.
- Selon le plan d'hygiène, désinfection systématique des surfaces après chaque patient avec emploi d'un produit désinfectant à base d'alcool selon la séquence suivante: mouiller, attendre, essuyer («Netz-Wisch-Technik»). Le périmètre de la désinfection dépend de l'étendue de la contamination.
- Si l'unit de traitement n'est pas équipé d'une installation efficace de désinfection des circuits d'eau on laisse couler l'eau de toutes les sorties pendant au moins trois minutes le matin et après des interruptions d'une certaine durée, avant de s'en servir.
- Lors d'interventions invasives, l'irrigation est assurée exclusivement par une solution stérile.

Empreintes/pièces façonnées/prothèses/radiographies

- Les empreintes, pièces façonnées, prothèses qui ont été au contact de la bouche du patient sont soigneusement désinfectées et identifiées avant qu'elles ne quittent le cabinet.
- Toutes les pièces qui proviennent du laboratoire et qui entrent au contact de la bouche du patient sont également désinfectées.
- La manière de procéder est en principe convenue avec le technicien-dentiste.
- Le cycle de radiographie est organisé de façon à ce que l'appareil de développement ne puisse être contaminé.

Déchets occasionnés par l'activité du cabinet

- La gestion des déchets se fait conformément à un protocole écrit.
- Les déchets infectieux (i.e. contaminés par du sang, de la salive ou du pus) sont collectés dans un récipient et emballés en sacs à déchets ménagers pour être jetés.
- Avant d'être jetés, les déchets coupants et pointus sont collectés dans des conteneurs résistants au perçage, hermétiques aux liquides, verrouillés et marqués.
- Les déchets spéciaux sont évacués dans le respect des dispositions y relatives.
- Lorsqu'ils traitent des instruments non encore désinfectés, les membres du personnel portent des gants de ménage en caoutchouc épais.

ENAMEL plus
HFO

Selon Dr.med.dent.
LORENZO VANINI

Distribution en Suisse:
BENZER-DENTAL AG
Bocklerstr. 33/37 · 8051 Zurich
Tél. 044 3222904 · Fax 044 3211066

Demandez notre programme
des cours de perfectionnement!

LE COMPOSITE IDÉAL POUR DES RESTAURATIONS EXIGEANTES ET POUR LES BESOINS QUOTIDIENS (OBTURATIONS CLASSIQUES, SIMPLES STRATIFICATIONS, ETC).



Le système se compose de cinq masses différentes qui imitent **les cinq dimensions de la couleur naturelle de la dent**: la dentine, l'émail générique, l'émail opalescent, l'émail intensif et les maquillants de surface. Une diffusion de la lumière comparable à celle d'une dent naturelle se fait à l'aide du connecteur de verre qui reproduit la couche de protéine entre l'émail et la dentine de la vraie dent. L'opalescence, la fluorescence, la translucidité et la clarté de la dent sont fidèlement reproduits, ainsi que les variantes de teinte et les anomalies de la dent naturelle.

ENAMEL plus HFO est le résultat de notre recherche permanente de la perfection.

3. Explications des critères d'évaluation

Concept d'hygiène

Les mesures d'hygiène en cabinet dentaire sont destinées à prévenir la transmission d'infections, tant en direction du patient qu'en provenance de celui-ci.

Une condition préalable importante est la division du cabinet en une zone clinique (salles de soins, locaux réservés à la préparation des instruments) distincte des autres pièces. Chaque procédure doit être organisée de sorte que le risque d'infection soit réduit au minimum.

Sont considérés comme importants les points suivants:

- le concept relatif à l'équipement du cabinet et à la gestion des instruments compte tenu du déroulement des soins;
- la circulation des instruments;
- les changements de patients;
- la désinfection des mains;
- le cycle de radiologie;
- les échanges de matériels avec le laboratoire dentaire.

Les mesures de sécurité visent à éviter, autant que possible, tout contact avec du sang ou des sécrétions corporelles.

Une formation périodique du personnel ainsi que des contrôles d'hygiène doivent garantir une application rigoureuse du concept d'hygiène.

Un plan d'hygiène fixé par écrit règle les diverses mesures d'hygiène eu égard à leur type, à leur étendue et à l'attribution des responsabilités (cf. Annexe 1 extraite de Wiehl & Guggenheim, 1993).

Mesures de protection

Vaccinations

Au contact du sang et des sécrétions buccales et respiratoires, les membres du cabinet risquent d'être contaminés par toutes sortes d'agents pathogènes infectieux, dont les virus de l'hépatite B et C, le virus herpétique, le cytomégalovirus, le VIH, *Mycobacterium tuberculosis*, des staphylocoques et des streptocoques. Pour cette raison, il est important que le personnel bénéficie de la meilleure protection possible en matière d'immunisation.

Tous les membres du cabinet dentaire non immunisés contre le virus de l'hépatite B doivent se faire vacciner (les frais sont à la charge de la caisse-maladie). Si un membre du cabinet s'y

oppose, il est informé des risques auxquels il s'expose et doit confirmer son refus par écrit. A ce sujet, il faut préciser que la vaccination anti-hépatite B ne protège pas des infections par d'autres virus de l'hépatite. Il peut être opportun d'être vacciné contre la grippe, la poliomyélite, les oreillons, la rougeole et la rubéole, le tétanos, la coqueluche et la diphtérie. En cas de grossesse et de maladie, il est recommandé de consulter le médecin-conseil ou le médecin de famille.

Protection dans l'exercice de la profession

Pour protéger les patients et le personnel, le port de gants (latex, nitrile ou vinyle) sera systématique pour l'exécution de gestes au niveau de la cavité buccale et dans les cas de contact avec du sang, de la salive et/ou des muqueuses. Pour les examens ou traitements simples, des gants non stérilisés suffiront; par contre des gants stériles seront nécessaires pour toutes les interventions chirurgicales au niveau de la sphère buccale. Les gants seront ôtés en fin de traitement et lorsque l'intervenant quitte la zone de traitement.

Des gants de ménage en caoutchouc épais seront portés dans les cas suivants: nettoyage et désinfection des instruments, manipulation de solutions désinfectantes concentrées et de produits chimiques irritants pour la peau ainsi que lors de manipulations de déchets contaminés.

Le *masque multicouche* protège la partie inférieure du visage contre les projections d'éclats infectieux et contre l'inhalation d'aérosols. Il doit être serré et demeurer sec. Il est remplacé lorsqu'il a été exposé à des aérosols ou qu'il est devenu humide.

Les *lunettes avec protections latérales* préservent les yeux contre les blessures et les infections. Elles sont désinfectées après chaque patient.

Pour éviter tout risque de dissémination de germes, la *tenuë de travail* n'est portée que dans l'enceinte du cabinet. Sont le plus appropriés: tablier, veste ou chemise fermant bien sur le devant et dépourvus de poche sur la poitrine; pantalon et chaussures fermées sur le devant. La tenue de travail est renouvelée quotidiennement ou chaque fois qu'elle est souillée par du sang. Dans toute la mesure du possible, elle sera rangée séparément des vêtements de ville. Un cycle de lavage normal (coton) est suffisant pour son entretien.

Les cheveux longs sont attachés derrière la tête.

Blessures

Le risque d'infection par le VIH suite à une exposition professionnelle est très faible; toutefois, les conséquences d'une telle infection sont très graves, voire mortelles. Les mêmes remarques – conséquences très sévères, en dépit d'un risque d'infection restreint – s'appliquent à l'hépatite C. Par conséquent, il est très important d'éviter toute exposition aux VIH et VHC.

Les aiguilles, lames de scalpels et autres instruments tranchants sont à considérer comme potentiellement infectieux; pour cette raison, et pour éviter toute blessure, ils doivent être manipulés avec toutes les précautions nécessaires.

Principales mesures de sécurité:

- Après usage, jeter dès que possible les seringues dans un récipient approprié servant de collecteur. Éviter absolument de les recapuchonner.
- Éviter tout contact entre les mains et les instruments rotatifs contaminés.
- Porter des gants de ménage en caoutchouc épais pour l'entretien des instruments; nettoyer chaque instrument séparément.

Le comportement à adopter en cas d'exposition accidentelle à du sang/de la salive doit être conquis par écrit, afin que les mesures appropriées puissent être instaurées immédiatement:

- Désinfecter la plaie;
- En informer de manière confidentielle les personnes concernées (patient, supérieurs, responsable du cabinet)
- Établir les circonstances de l'accident et rédiger un procès-verbal d'accident pour les blessures professionnelles (voir annexe 2, schéma extrait de Wiehl & Guggenheim 1994) en trois exemplaires (pour le médecin, la SUVA, le troisième restant au cabinet). Celui-ci servira de base pour l'appréciation du risque d'infection.
- Prendre contact avec le médecin.

Un document écrit fixant les mesures à prendre en cas de blessure par instruments tranchants ou pointus et en cas de contamination des plaies ouvertes doit être affiché dans le cabinet à un endroit bien visible pour tout le personnel.

Désinfection des mains et des gants, soins des mains

Les mains sont un vecteur important de transmission d'infections. C'est la raison pour laquelle leur protection, leur désinfection et les soins dont ils font l'objet revêtent une importance considérable.

Le diagramme ci-après reprend les mesures préconisées (extrait de Guggenheim et coll. 1994)

Les mains sont lavées à l'eau courante froide avec un détergent liquide avant d'être séchées soigneusement. Elles doivent recevoir une application régulière de crème hydratante. Les ongles sont coupés courts.

Lorsqu'une intervention se prolonge, il peut être utile de renouveler les gants afin de maintenir la peau aussi sèche que possible. Des gants percés doivent être remplacés dès que l'intervention le permet. Il faut savoir que des désinfections répétées des gants augmentent le risque de micro-lésions; pour cette raison, on n'en abusera pas.

Des gants de ménage en caoutchouc épais seront portés pour l'exécution de tâches nécessitant la manipulation d'objets pointus/tranchants ou des produits chimiques ou désinfectants susceptibles d'irriter la peau.

Désinfection et stérilisation des instruments

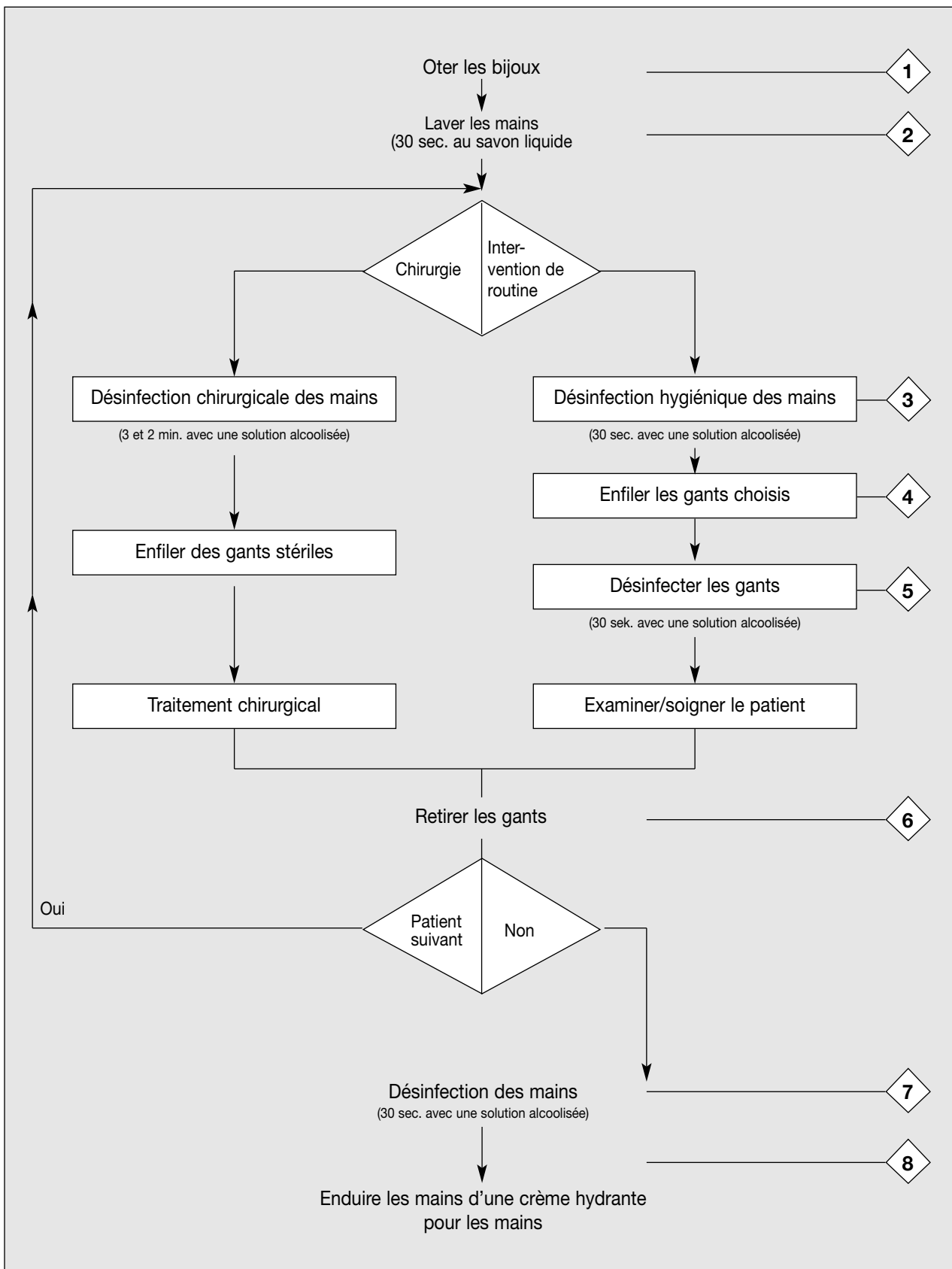
Le but de la désinfection consiste à réduire le nombre de germes (à l'exception des spores) d'un facteur au moins égal à 5 log (réduction de 5 sur une échelle logarithmique). La stérilisation permet d'inactiver, outre les virus, les cellules bactériennes végétatives et les champignons, les spores bactériennes, d'un facteur au moins égal à 6 log.

La stérilisation comprend la désinfection et le nettoyage avant la stérilisation, le processus de stérilisation proprement dit, ainsi que le stockage après la stérilisation. Dans le domaine de la stérilisation, plusieurs normes européennes ont été ratifiées; les modalités de leur implémentation dans les cabinets dentaires en Suisse ont fait objet de discussions au sein de la Commission d'hygiène du cabinet dentaire et de la protection de l'environnement (CHPE) de la SSO (Guggenheim et coll. 1999).

Normes européennes

Le nombre d'articles à usage unique en pratique dentaire devant rester limité, la plupart des instruments sont réutilisés. Ils seront par conséquent stérilisés avant chaque nouvelle utilisation. La préparation des instruments comprend trois phases: a) désinfection des instruments utilisés; b) nettoyage, contrôle et emballage/conditionnement et stockage; c) stérilisation et rangement jusqu'à la prochaine utilisation. Ces étapes sont exécutées dans trois zones qui, dans le cas idéal, sont géographiquement séparées de la zone de traitement. Si la zone réservée à la désinfection

Protection des mains des intervenants au cours des traitements dentaires



(a) est située à proximité de la zone de traitement (par exemple dans les locaux cliniques), elle en sera clairement séparée.

Des gants de ménage en caoutchouc épais seront portés pour la manipulation et le transport d'instruments contaminés. La désinfection des instruments se fait soit par désinfection thermique (réglage automatique à 95° C pendant 3 à 10 minutes), avec un cycle de produit nettoyant suivi d'un cycle de rinçage, soit par immersion. Dans le dernier cas, les instruments sont immergés complètement. La durée minimale d'action des produits – qui est fonction de la concentration du produit – doit être contrôlée rigoureusement (par exemple au chronomètre). Les solutions désinfectantes seront renouvelées régulièrement et conformément aux recommandations des fabricants.

Après désinfection ont lieu les opérations de nettoyage, de contrôle et d'entretien des instruments, puis d'emballage et de conditionnement (sachets de stérilisation transparents ou tray) et finalement de marquage de la date. Ces étapes peuvent être effectuées sans porter des gants.

Par la suite, les instruments sont stérilisés dans l'autoclave ou le chemiclave conformément aux recommandations du fabricant. Tous les cycles doivent être documentés (date, étapes du cycle, contrôle, opérateur).

Chaque cycle du four autoclave doit être vérifié à l'aide d'un ruban adhésif de contrôle. Le bon fonctionnement doit être testé régulièrement à l'aide d'un indicateur approprié (voir Guggenheim et coll. 1999). L'entretien périodique du four autoclave doit être assuré (conformément aux recommandations du fabricant).

En matière de garantie des conditions de stérilité des instruments après la stérilisation (range-ment), il y a lieu de respecter des délais de stockage maximaux, en fonction du type d'emballage ainsi que des conditions et du lieu de stockage (Guggenheim et coll. 1999).

Tous les instruments destinés aux interventions invasives doivent être stérilisés et rangés en emballages à usage unique ou dans des trays à perforation interne. Les instruments destinés aux interventions non invasives sont stérilisés et rangés, non emballés, dans des tiroirs étanches aux aérosols. Ces tiroirs ne sont pas ouverts en cours de traitement; une fois par mois, ils sont vidés et désinfectés, leur contenu stérilisé, désinfecté ou débarrassé.

Les pièces à main et contre-angles subissent un nettoyage mécanisé préalable et une désinfection chimique. Ceux destinés aux interventions chirurgicales sont stérilisés sous emballage adéquat.

Désinfection des surfaces

Lors d'un traitement, les aérosols et les contacts directs risquent d'être à l'origine d'une dissémination de salive mêlée à du sang au-delà de la zone de traitement. Les surfaces et les meubles ainsi contaminées sont décontaminées à chaque nouveau patient au moyen d'un produit désinfectant alcoolisé. La désinfection humide/essuyage conjugué («Netz-Wisch-Technik») se fera comme suit: au moyen d'une lingette à usage unique trempée dans une solution désinfectante, les surfaces sont entièrement mouillées. Après avoir laissé agir, les surfaces sont, si nécessaire, essuyées au moyen d'un chiffon sec à usage unique.

Désinfection des empreintes, prothèses et d'autres pièces façonnées

Deux procédés sont indiqués pour la désinfection des empreintes, prothèses et autres pièces façonnées: soit la désinfection par pulvérisation (spray germicide) dans un système clos, soit la désinfection par immersion. Ce faisant, on respectera les recommandations des fabricants en matière de concentration, de durée d'action et de compatibilité avec les différents matériaux.

La manipulation et le marquage des pièces désinfectées doivent être faits en accord avec le technicien-dentiste.

Circulation d'eau dans le système de l'unit dentaire

Si l'unit n'est pas équipée d'une installation de désinfection fonctionnant en continu, le système de circulation d'eau risque d'être contaminé par des bactéries d'origine buccale ou des germes présents dans l'eau elle-même (par exemple *Pseudomonas aeruginosa*). Il est possible de réduire la concentration des germes en faisant couler l'eau – le matin et après chaque interruption d'une certaine durée – à chaque robinet et point de sortie d'eau pendant au moins trois minutes avant d'utiliser l'unit.

Lors des interventions invasives, on n'utilisera jamais le spray de l'unit, mais exclusivement une solution d'irrigation stérile.

Evacuation des déchets

Les déchets ne risquant pas de provoquer des infections et des blessures – par exemple les serviettes et matériaux d'emballage, etc. – sont

considérés comme des déchets ménagers et sont, à ce titre, confiés au ramassage des ordures ménagères.

Les déchets solides présentant un risque d'infection, tels que rouleaux et tampons de coton imbibés de sang et de salive, sont éliminés selon le concept des sacs dédoublés, c'est-à-dire qu'ils sont rassemblés directement sur la zone de traitement dans des petits sachets en plastique; ces sachets sont ensuite évacués dans des sacs poubelles normaux. La salive et le sang sont évacués par les canalisations sans qu'il soit nécessaire de les désinfecter.

Les déchets pointus et tranchants présentant un risque de blessure, tels que canules, scalpels, etc., sont rassemblés pour élimination dans des récipients résistants au perçage, hermétiques, verrouillables et marqués.



MediBank

Die Schweizer Bank für freie Berufe

Private Vermögens- und Finanzplanung

Bahnhofstrasse 8+10, 6301 Zug
Tel 041 726 25 25 / Fax 041 726 25 26 / Email info@medibank.ch

Kontaktperson: Christine Ehrat, lic.oec.publ., Direktwahl: 041 726 25 34

Quoi? Domaine d'application	Par quoi? Mes. de désinfection	Comment? Utilisation	Combien de temps? Durée	Quand? Moment de la mise en œuvre	Stérili- sation	Stockage
Mains hygiénique chirurgical						
Vêtements de protection						
Instruments						
Trays et plateaux						
Fraises, fraises diamantées, pierres à polir, polisseurs en silicone						
Instr. en carbure, polisseurs en caoutchouc, brochettes à polir						
Instr. endo-dontiques manches manches plastique/métal codage couleur						
Pièces à main et contre-angles						
Turbines						
Déchets généraux point./tranchants						
Surfaces tray plateau d'unit armoires, poign. commandes support de tête accoudoirs crachoir						
Sols						
Prothèses						
Empreintes						
Modèles						
Aspiration						

Plan d'hygiène

1. Données personnelles relatives au collaborateur

Nom: _____ Prénom: _____
 Sexe: _____ Date de naissance: _____
 Profession/fonction: _____
 Engagé(e) depuis: _____ Expérience professionnelle: ans

Vaccination anti-hépatite B oui non
 Dernière immunisation: _____ Taux sérique: _____

2. Type de blessure

Dat de l'accident: _____ Heure: _____ Lieu: _____
 Description détaillée des circonstances/du mécanisme de l'accident: _____

A votre avis, l'accident aurait-il pu être évité?
 oui non
 Si oui, comment: _____

Circonstances de l'accident	Objet ayant causé la blessure	Contamination par
Plaie/lésion <input type="checkbox"/> superficielle (écorchure) <input type="checkbox"/> profonde (épanchement de sang)	<input type="checkbox"/> Aiguille d'injection <input type="checkbox"/> Autre aiguille	<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Fluid biologique (contenant du sang visible)
Exposition/lésion des muqueuses <input type="checkbox"/> Bouche <input type="checkbox"/> Yeux	<input type="checkbox"/> Bistouri	<input type="checkbox"/> Fluid biologique (ne contenant pas de sang visible) wenn biologische Flüssigkeit, welche?
Exposition/lésion de la peau <input type="checkbox"/> Peau intacte avec temps prolongé de contact: min. Pénétration de l'épiderme (veuillez préciser):	<input type="checkbox"/> Autres, lesquels?	Fluid biologique: <input type="checkbox"/> lequel?
En cas de lésion pénétrante, du sang était-il visible sur l'objet ayant causé la blessure? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

3. Données personnelles relatives au patient

Nom: _____ Prénom: _____
 No patient: _____ Sexe: _____ Date de naissance: _____

Facteurs de risque	Sérologie VIH	Sérologie Hepatite B	
a) aucun	<input type="checkbox"/> positive	<input type="checkbox"/> HBsAg	<input type="checkbox"/> HBcAg
b) toxicomanie	<input type="checkbox"/> négative	<input type="checkbox"/> positive	<input type="checkbox"/> positive
c) homosexualité	<input type="checkbox"/> inconnue	<input type="checkbox"/> negative	<input type="checkbox"/> negative
d) partenaire VIH-positif	si positive:	<input type="checkbox"/> inconnu	<input type="checkbox"/> inconnu
e) polytransfusé	traité par ZDV (zidovudine)		
f) pays avec prévalence VIH élevée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
g) autres	Stade d'infection VIH I, III, IV, selon classification CDC Bulletin OFSP no 36, 586, 1992		

Procès-verbal d'accident professionnel ayant occasionné des blessures

4. Bibliographie

Block S.S.

Disinfection, Sterilisation, and Preservation.
4th ed., Lea & Febiger, Philadelphia/London
(1991).

Borneff M.

**Infektionsprobleme der zahnärztlichen Tätigkeit
und ihre Prophylaxe.**
Heidelberger Verlagsanstalt, Heidelberg (1993).

**Centers for Disease Control and Prevention:
Recommended infection-control practices for
dentistry, 1993.**

MMWR 42 (No. RR-8): 1–12 (1993).

Cottone J.A., Molinari J.A.

State-of-the-art. Infection control in dentistry.
JADA 123: 33–41 (1991).

Cottone J.A., Terezhalmay G.T., Molinari J.D.

Practical Infection Control in Dentistry.
Williams & Wilkins, Baltimore 2nd Ed. (1996)

Guggenheim B., Wiehl P.

Hygienegerechtes Praxiskonzept (I).
Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. 103: 179–181
(1993).

Guggenheim B., Baumann M.A., Field E.A.

Händehygiene und Händeschutz.
Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. 104: 771–775
(1994).

Guggenheim B., Mombelli A., Wiehl P.

**Sterilisation in der zahnärztlichen Praxis:
Definitionen, Verfahren, Euro-Normen und
Empfehlungen.**
Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. 109: 1061–1072
(1999).

Häsler P.-A.

Gestion des déchets au cabinet dentaire.
Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. 105: 1047–1057
(1995).

Abfall-Entsorgung in der Zahnarztpraxis.

Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. 105: 1058–1062
(1995).

*Jost M., Francioli P., Iten A., Jost J., Cartier B.,
Rüegger M.*

**Verhütung blutübertragener Infektionen im
Gesundheitswesen.**
SUVA, Arbeitsmedizin Nr. 30, Luzern (1997).

Miller C.H.

**Sterilization and disinfection: What every dentist
needs to know.**
JADA 123: 546–554 (1992).

Russell A.D., Hugo W.B., Ayliffe G.S.J.

**Principles and Practice of Disinfection,
Preservation and Sterilization.**
2nd ed. Oxford Blackwell Scientific Publications,
London (1992).

Widmer H.R., Siegrist H.H.

Die Sterilisation in der Arzt- und Zahnarztpraxis.
Swiss-NOSO, Band 2/Nr. 3: 17–18 (1995).

Wiehl P., Guggenheim B.

Hygienegerechtes Praxiskonzept (II).
Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. 103: 1127–1140
(1993).

Wiehl P.

**Aktive Schutzmassnahmen: Desinfektion
(Hygienegerechtes Praxiskonzept III).**
Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. 106: 701–715
(1996).

5. Auteurs des lignes directrices relatives aux mesures d'hygiène en cabinet dentaire

Pierre Baehni, Genève

Danilo Dotesio, Bioggio

Enrico Ferrari, Pfäffikon ZH

Bernhard Guggenheim, Zurich

Jürg Meyer, Bâle

Andrea Mombelli, Genève