

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



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 :

Une zone sale comprenant :

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

Cette zone de dépose des bacs de prédésinfection 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 manuelle des DM.

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.

Zone de lavage manuel des DM sales prédésinfectés (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.

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

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

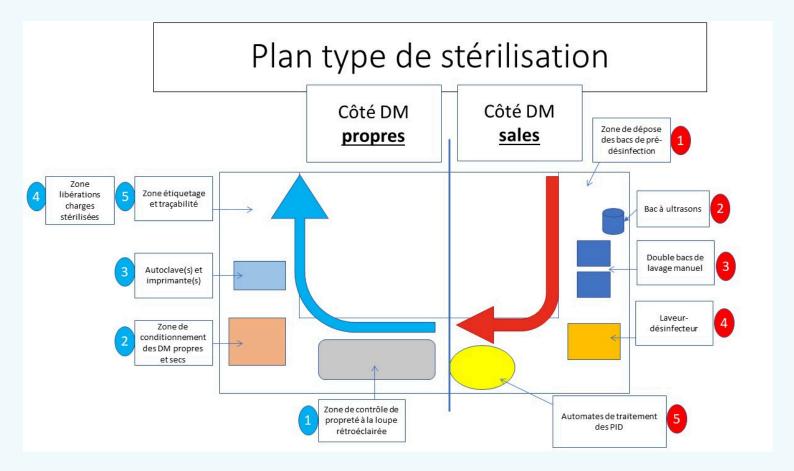
5 La zone de localisation des automates de nettoyage/désinfection/lubrification des portes-instruments rotatifs ou dynamiques (à cheval entre la partie sale et propre de la stérilisation : obligatoire.

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.

- Zone de conditionnement où se localise la soudeuse (sans la partie propre de la stérilisation): obligatoire.
- Zone de stérilisation par autoclave(s) (dans la partie propre de la stérilisation) : obligatoire.

- 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.
- 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.
- L'organisation type d'une 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 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

- 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 ;

- 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.
- 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;
- 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.

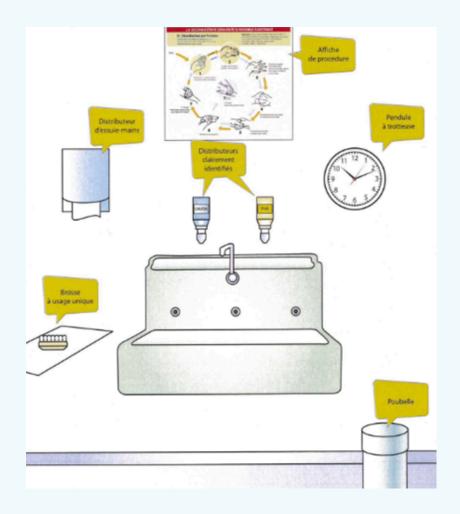
L'installation d'un point d'eau ou d'un lavabo est totalement prohibée dans la salle d'implantologie (car risque de contamination bactériologique/fongicide, notamment provenant de l'évaluation d'eau). Ce dispositif est forcément dans le SAS d'accès.

- 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;
- Les luminaires sont encastrés dans les plafonds;
- 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;
- 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.
- 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 :

- L'affichage du Protocole de lavage ou désinfection chirurgicale des mains ;
- 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 ;
- Un distributeur de savon doux ou bactéricide suivant le protocole de traitement des mains ;
- Des brosses douces pour l'hygiène des mains du chirurgien-dentiste;
- Un distributeur d'essuie-main automatique ;
- 8 Une poubelle non-manuelle ;
- 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 renouvèlement 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 :

- 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;
- 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).
- 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;

- 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 ;
- The 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 ;
- Les assistants dentaires et les chirurgiensdentistes doivent être formés aux techniques d'asepsie propres à l'implantologie;
- 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.

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

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

Éliminer les souillures et microorganismes accumulés sur les surfaces horizontales au cours de l'intervention.

- 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 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.

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

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 fermée. réaliser nettoyage/désinfection de l'ensemble des surfaces horizontales et verticales par essuyage humide avec un produit détergent-désinfectant, OU d'un passage 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 :

BJECTIF

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 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.

TABLEAU D	DE SYNTHESE : ENTRE	TIEN DE LA SALLE D'IN	ITERVENTION
A L'OUVERTURE DE LA SALLE	ENTRE DEUX INTERVENTIONS	EN FIN DE PROGRAMME OPERATOIRE	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-chirurgica
Main	tenir les portes des salle	es fermées pendant l'er	ntretien
Nettoyage- désinfection des surfaces horizontales	Nettoyage- désinfection des surfaces horizontales	Nettoyage- désinfection de l'ensemble des équipements Nettoyage-	Nettoyage- désinfection de l'ensemble des équipements Nettoyage-
		désinfection des murs à mi-hauteur	désinfection des murs sur toute leur hauteur
			Nettoyage- désinfection à fond d mobilier avec démontage des éléments amovibles
Dépoussiérage du sol par balayage humide ou par balai vapeur	Dépoussiérage du sol par balayage humide (au minimum en absence de souillure)	Dépoussiérage du sol par balayage humide	Dépoussiérage du s par balayage humide
	Lavage du sol dans tous les autres cas : - manuel ou par technique vapeur*	Lavage obligatoire de toute la surface du sol - manuel ou mécanisé ou par technique vapeur*	Lavage obligatoire de toute la surface du se - manuel ou mécanisé ou par technique vapeur
	Attendre le séchage complet du sol avant de pénétrer dans la salle pour l'intervention suivante		











