



LE **FIL** DENTAIRE

Partageons Notre Savoir-Faire



Spécial
**HYGIÈNE
ET ASEPSIE**

Protilab

Votre Partenaire Confiance, vous propose
3 Gammes pour répondre à tous vos besoins...

GAMME PERFECTION

CCM : 64€

Couronne Coulée : 33 €

Stellite : 119 €

Appareil Résine : de 66 à 99 €

Délai : 4 jours ouvrés

Travaux réalisés en Asie en laboratoire
certifié ISO 9001 - Matériaux Marqués CE

GAMME ECO PLUS

CCM : 39,50€

Couronne Coulée : 23,50 €

Stellite : 89 €

Appareil Résine : de 49 à 79 €

Délai : 4 jours ouvrés

Travaux réalisés en Asie en laboratoire
certifié ISO 9001 - Matériaux Marqués CE

GAMME EXPRESS Pour vos travaux urgents

CCM : 110 €

Couronne Coulée : 55 €

PEI : 25 €

Cire d'occlusion : 15 €

Délai : 1 à 2 jours ouvrés

Travaux réalisés à Paris
Matériaux Marqués CE

...et l'Engagement Délai :

4 Jours Ouvrés Labo

Notre plate-forme logistique optimisée et bien rôdée, nous permet de vous **garantir** le délai exceptionnel de **4 jours ouvrés Laboratoire** (hors transport) pour vos travaux en Gammes Perfection et Eco Plus.

Engagement Délai : en cas de retard de plus de 1 jour, Protilab vous rembourse 50% du montant de votre commande*.

OFFRE NOUVEAU CLIENT :
-30% sur Votre Première Facture !
Réduction appliquée à toutes vos commandes
de votre premier mois de facturation.



Protilab

Laboratoire de Prothèse Dentaire

Tél. : 01 53 25 03 80 ou

N°Azur 0 810 81 81 19

PRIX APPEL LOCAL

www.protilab.com

PROTILAB - 4 rue Jacques Cartier 75018 PARIS

*Sont exclus de l'«Engagement Délai» les retards causés par :
- un problème technique lié aux empreintes fournies par le praticien.
- des perturbations des transports liées aux conditions météo ou à des mouvements sociaux.

Changement de décor !

Images de Marques



Votre mensuel est aux abords de sa quatrième année et nous avons souhaité, à l'occasion de cette rentrée, vous le présenter dans sa nouvelle version.

Nous avons été à l'écoute de toutes vos pertinentes remarques et nous espérons que les évolutions apportées rendront notre rendez-vous plus agréable encore.

Au sommaire de ce numéro de rentrée, l'hygiène et l'asepsie sont à la scène. Les plus grands leaders d'opinion dans ce domaine se relayent pour vous livrer les meilleures préconisations pour un cabinet optimum, tant du point de vue de votre sécurité que de celle de vos patients.

Rideau !

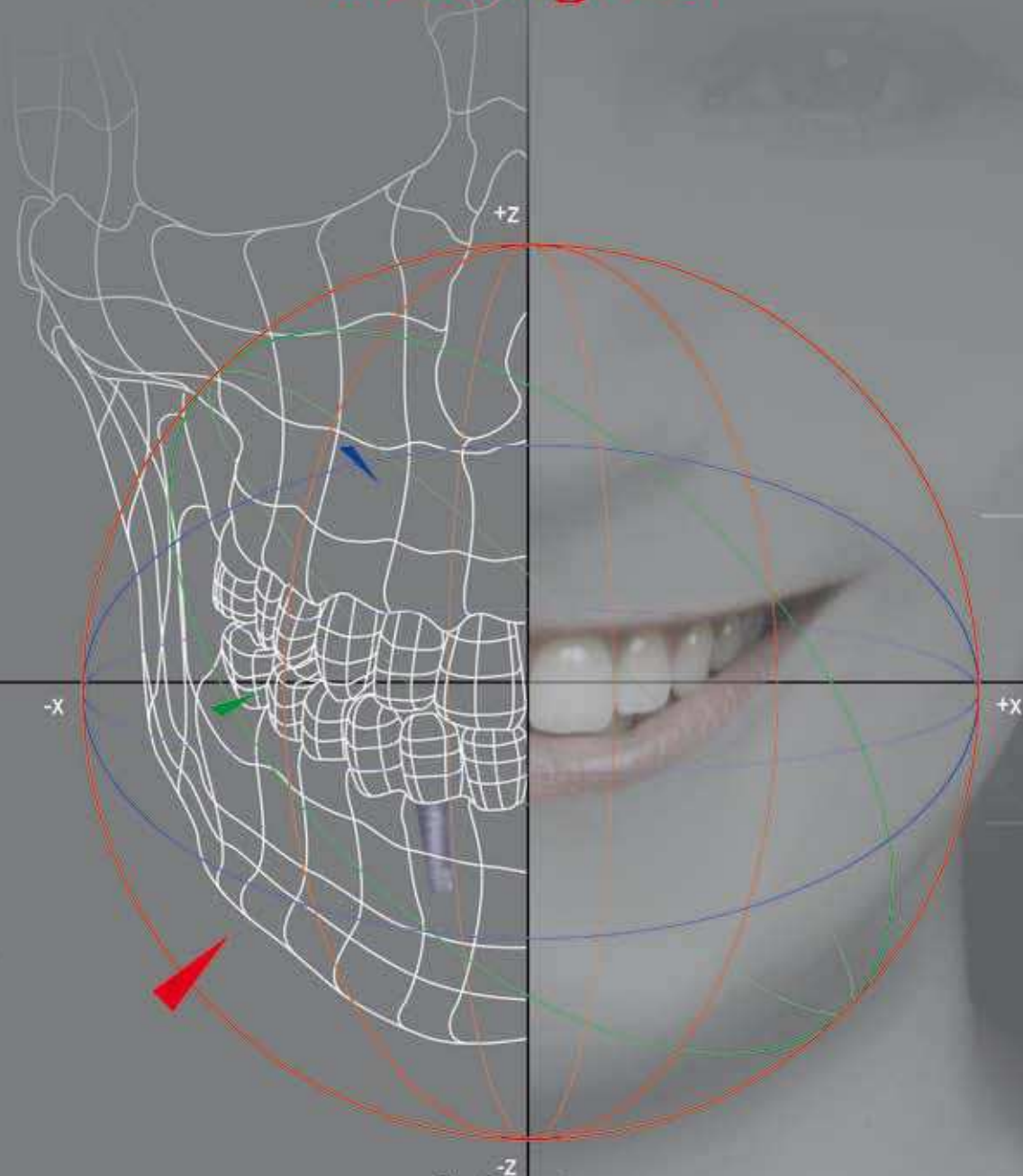
Patricia Lévi

Édito invité	> 5
L'hygiène et l'asepsie en cabinet dentaire : avant tout un état d'esprit	
Sur le fil	> 6 à 13
Actualités – nouveaux produits – revue de presse	
Clinic memento	> 14 et 15
Complications infectieuses des prothèses articulaires et infection bucco-dentaire	
Publireportage	> 16 à 18
EFCB : Une première en France !	
Interview côté jardin	> 20 à 24
Rencontre avec le docteur Laurent Allouche	
Ergo analyse	> 26 à 28
La traçabilité : jusqu'où faut-il aller ?	
Publireportage	> 30 et 31
Le « CDO Tracer » : une réponse simple à la traçabilité & à la gestion de stock	
Ergo focus	> 32 à 34
Surfaces, prévention et ergonomie	
Ergo pratic	> 36 à 38
Stérilisation : les enjeux d'une approche globale	
Ergo pratic	> 42 à 46
Conseils pratiques en stérilisation	
Ergo pratic	> 48
Les normes et la stérilisation	
Système D	> 49 et 50
Les autoclaves	
Publireportage	> 51
La stérilisation : comment respecter les directives et simplifier le quotidien	
Ergo pratic	> 52 à 54
Hygiène des mains et allergie au latex	
Ergo step by step	> 56 à 58
Hygiène, asepsie et stérilisation : déroulement d'une journée de l'assistante	
Interview rencontre	> 60
Avec le Dr Jean-Paul Beyssac	
Conseil juridique	> 62 et 63
Vos obligations au regard du risque infectieux	
Conseil juridique	> 64 et 65
Infections nosocomiales et responsabilité du chirurgien-dentiste	
Conseil organisation	> 66 et 67
Les scripts : la clé d'une communication efficace	
Conseil organisation	> 68 et 69
Quand asepsie rime avec compromis	
Conseil gestion RH	> 70 et 71
Assistants dentaires : le casse-tête de l'hygiène	
Conseil éco	> 72 et 73
Les placements financiers à titre personnel	
Au fil du temps	> 74 à 78
Agenda	
Petites Annonces	> 80 et 81
Ludofil	> 82
Jeux	

Clermont-Ferrand 11-12 Octobre 2007

Informatique Odontologique

Pourquoi - Comment - Jusqu'où
Le congrès



Conférenciers :

Eric BONNET - Bernard CANNAS - Paul CATTANEO - Robert CAVÉZIAN - Bernard CHAUMEIL
Jean-Jacques CROZAT - Philippe DE JAEGHER - Philippe DESMAS - Philippe LABILLE - Jean-François LASSERRE
- Frédéric MORIN - Pierre-Dominique REY - Bertrand TERVIL - François UNGER - Kathy DENYS

Radiologie numérique
Implantologie guidée
Réseaux professionnels
Imagerie médicale en odontologie

Sites internet professionnels
Enseignement à distance
Implantologie robotisée
Loi informatique

Prise de teinte
Video numérique
Photographie numérique
CFAO

Renseignements : 04 73 28 98 50 - www.congres-info-odonto.com



Accrédité CNFCO Inscription au Congrès : 120 crédits Inscription à 2 TP : 40 crédits



L'hygiène et l'asepsie en cabinet dentaire : avant tout un état d'esprit

La multiplicité des actes invasifs, le développement des gestes ambulatoires et la nécessité de prendre en charge un risque que les patients ne veulent plus assumer font de la lutte contre les infections nosocomiales un problème de société que les pouvoirs publics tentent de résoudre depuis de nombreuses années. Voir ce problème sous l'angle d'une contrainte ou une obligation freine cette démarche incontournable. Le chirurgien-dentiste doit être « hygiéno-conscient », l'ensemble des dispositifs médicaux utilisés en chirurgie dentaire est dans la catégorie d'instruments dite critique, avec un traitement requis de stérilisation ou de désinfection de haut niveau. La chaîne de stérilisation doit être conduite parfaitement, en respectant les protocoles de chaque étape.



Pour aborder l'organisation du cabinet dentaire en vue du respect de l'hygiène et aseptie, nous devons, avant tout, suivre certaines recommandations et circulaires, délivrées par des organismes comme la DGS ou l'ADF, qui nous informent des protocoles à effectuer en matière de désinfection et de stérilisation.

Les normes sont très précises quant aux produits désinfectants à utiliser (normes AFNOR et Européennes). Le « guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et stomatologie » publié par le ministère de la Santé DGS, en juillet 2006, précise que la stérilisation des dispositifs médicaux doit être faite avec un stérilisateur à vapeur d'eau saturée, ou autoclave, de classe B, avec un plateau de stérilisation de 18 minutes à 134° C.

Les normes et protocoles sont généralement bien établis, mais concernent essentiellement la chaîne de stérilisation, qui n'est qu'un maillon important de la chaîne d'asepsie.

Afin de maîtriser la chaîne d'asepsie, les chirurgiens-dentistes doivent intégrer l'état d'esprit indispensable à l'hygiène. Connaître et respecter la chaîne de stérilisation ne suffit pas ! Il faut comprendre l'hygiène et aseptie, analyser toutes les portes d'entrée possibles au sein de la chaîne pour éviter tout événement inacceptable susceptible d'induire une infection nosocomiale. Nous devons constamment réfléchir à notre organisation et nos actes thérapeutiques pour aboutir à une cohérence gestuelle en fonction des niveaux de risque et atteindre une « ligne de conduite » alliant rigueur et vigilance pour la maîtrise de la chaîne d'asepsie.

En réalité, la chaîne d'asepsie sera respectée, pour tout acte de soin, de la prise en charge du patient jusqu'à sa sortie du cabinet dentaire, par une organisation stricte et rigoureuse. Elle est facilitée par la préparation de chaque acte de soin, grâce à l'analyse du praticien. Elle est faite autour d'un axe principal, véritable « colonne vertébrale » de l'asepsie, la chaîne de stérilisation. Aussi le contrôle de la stérilisation doit être rigoureux, effectué à chaque étape, de la pré-désinfection à la stérilisation. Chaque protocole doit être notifié et affiché dans la salle de stérilisation, afin de pouvoir contrôler régulièrement leur efficacité. La surveillance de la stérilisation proprement dite n'est réalisée qu'à posteriori à la fin du cycle de stérilisation. Elle s'effectue sur deux axes, l'un pour le fonctionnement du stérilisateur, l'autre pour l'efficacité du procédé lui-même. Ainsi, le suivi de l'instrumentation stérile, par la tenue d'un registre de stérilisation, aboutira à une traçabilité satisfaisante pour une démarche de qualité de cette chaîne de stérilisation.

Cette démarche incontournable est possible, il faut l'intégrer dans notre exercice et atteindre une ligne de conduite, aussi bien dans la maîtrise de la chaîne d'asepsie que dans la rigueur de la chaîne de stérilisation. Non seulement le praticien participe à la lutte contre l'infection nosocomiale, mais il obtient un contrôle parfait de sa démarche, et de la sécurité du patient, premier concerné par l'ensemble de ce protocole.

Si l'hygiène et aseptie correspondent à un « état d'esprit », la réflexion des praticiens doit aboutir à la « cohérence » gestuelle en fonction des niveaux de risque pour atteindre une « ligne de conduite » alliant rigueur et vigilance pour la maîtrise de la chaîne d'asepsie, clé de la réussite pour la lutte contre le risque nosocomial.

Dr Guillaume DROUHET

Revue mensuelle

TIRAGE 38 000 exemplaires

2 allée de la salamandre 94000 Créteil
Tél. : 01 49 80 19 05 Fax : 01 43 99 46 59
contact@lefildentaire.com

Directrice de la publication :

Patricia LEVI
patricialevi@lefildentaire.com

Une publication de la société COLEL

SARL de presse – RCS 451 459 580
ISSN 1774-9514 – Dépôt légal à parution

Rédacteur en chef :

Dr Norbert COHEN
norbertcohen@lefildentaire.com

Directrice commerciale :

Patricia LEVI

Direction artistique :

Lordje

Rédaction :

ANCD, Catherine BEL, Dr Steve BENERO,
Dr Edmond BINHAS, Georges BLANC, Alain CARNEL,
Pierre-Yves CHAPEAU, Dr Jacques CHARON,
Rodolphe COCHET, Dr Philippe DELANOË, Dr Guillaume
DROUHET, Philippe DUPLAN, Magalie LAMBREZ,
Pr. Patrick MISSIKA, Catherine N'GUYEN,
Dr Philippe PIRNAY, Dr Philippe ROCHER,
Yves ROUGEAX, Dr Déborah TIGRID, Dr Roland ZEITOUN

Conseiller spécial :

Dr Bernard TOUATI

Comité scientifique :

Dr Fabrice Baudot (endodontie, parodontologie)
Dr Eric Bonnet (radiologie numérique, blanchiment)
Dr Alexandre Boukhors (chirurgie, santé publique)
Dr Nicolas Cohen (microbiologie, endodontie, parodontologie)
De Georges Freedman (cosmétique) (Canada)
Dr David Hoexter (implantologie, parodontologie) (USA)
Dr Alexandre Miara (blanchiment)
Dr Hervé Peyraud (dentisterie pédiatrique et prophylaxie)
Dr René Serfaty (dentisterie restauratrice)
Dr Raphaël Serfaty (implantologie, parodontologie)
Dr Stéphane Simon (endodontie)
Dr Nicolas Tordjmann (orthodontie)
Dr Christophe Wierzelewski (chirurgie, implantologie)

Secrétaire de rédaction :

Barbara VACHER
bvacher@lefildentaire.com

Secrétaire de direction :

Marie-Christine GELVÉ
mcg@lefildentaire.com

Imprimerie :

AUBIN IMPRIMEUR
Chemin des Deux Croix B. P. 02 - 86240 LIGUGÉ

Couverture :

© Glenn Jenkinson - Fotolia

Publicité :

Patricia LEVI - 06 03 53 63 98

Annonces :

Progress Dentaire - Protalab - Am Ceram - ACIO - Bisico - Melag
France - Bloc Express Assistance - Durr Dental - Groupe Edmond
Binhas - S et M France - HMCE - La Médicale de France - WH
- Polti France - Association Précaution - DentRMed Robert
Rullière - Zedental - GACD - Sun Dental Labs - Foxy Etudes et
Développement - Comptoir Dentaire de l'Ouest - EFCB - Mega
Dental - Tactys - Metasys - Tuttnauer - Stérix - Elusept.

Encarts :

Chéquier PPCOM

HERAEUS**iBond Self Etch**

Précurseur dans le domaine des adhésifs auto-mordants, Heraeus propose sa nouvelle génération : augmentation de la force d'adhésion à l'émail et à la dentine, permettant d'atteindre des valeurs comparables à celles obtenues par les systèmes « Total-Etch » ; Optimisation de l'intégrité marginale. Testé par 15 universités et plus de 350 cliniciens dans plusieurs pays dont la France, iBond Self Etch apporte toutes les garanties pour des restaurations rapides et très performantes : adhésion de composites et compomères à la structure de la dent, collage de restaurations indirectes (facettes et couronnes

céramiques, inlays, onlays), en combinaison avec un ciment de scellement photo-polymérisable et traitement de l'hypersensibilité des zones cervicales.

Protocole : Préparer une goutte de iBond Self Etch (ou préparer une dosette à usage unique). Appliquer une seule couche, en commençant par l'émail, puis frotter et agiter le produit dans la cavité pendant 20 secondes. Enfin, sécher au jet d'air puis photo-polymériser. ◆

**Heraeus**

Prix : de 95,50 à 217 € selon le coffret

N°Azur : 0 810 813 250

VISTACOM**Dentalvista**

*Nouveau logiciel
de communication patient*

Parce que la communication fait désormais partie intégrante de la vie d'un cabinet dentaire, Vistacom propose depuis peu un logiciel dentaire de communication patient, de prévisualisation et d'imagerie numérisée : Dentalvista.

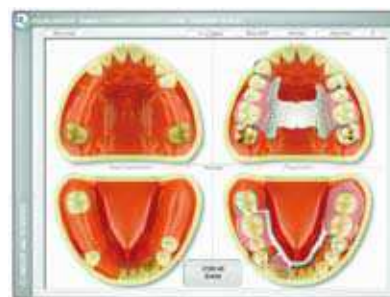
Objectif : communiquer par l'image la meilleure solution esthétique et prothétique en sensibilisant et en informant vos patients sur toutes les solutions à leur disposition. Offrant plus de 32 millions de combinaisons, le logiciel permet d'étudier toutes les configurations esthétiques et prothétiques possibles, d'illustrer le schéma dentaire des patients avant et après traitement et d'effectuer les tracés automatiques des châssis métalliques. Dentalvista® propose aussi l'édition de devis personnalisés au format papier ainsi que l'animation des étapes du plan de traitement à envoyer par e-mail ou à copier sur la clé USB du patient. Entre 30 secondes et une minute sont nécessaires pour présenter une solution prothétique aboutie. Imagerie HD, disponible sur PC et MAC, prise en main rapide et intuitive. ◆

Visionnez la vidéo de démo sur www.lefildentaire.com

Vistacom

Prix : 899 €

Tél. : 05 62 79 25 63 - Fax : 05 61 35 89 40 - www.dentalvista.fr



Validez vos formations sans vous déplacer :

L'expertise ZEDENTAL.COM



**... chez vous
ou au cabinet**

**... des formations
en direct
ou en différé**



**Accrédité
CNFCO**

Zedental
.com

Le 1^{er} site de
formation continue
pour les
chirurgiens dentistes

Plus de renseignements ?
Contactez-nous à global@zedental.com
ou au 01 47 04 01 39

PHARMA NORD

Du Q10® pour la parodontie

Best seller mondial des compléments alimentaires, la co-enzyme Q10® est connue pour parer au stress oxydatif et ses effets sur le vieillissement cellulaire, en inhibant l'action des radicaux libres. Outre ses bienfaits contre, entre autres, les défaillances cardiaques et les maladies dégénératives liées à l'âge, cet antioxydant fait ses preuves dans le traitement des maladies parodontales.

Dans les années 70, des spécialistes ont observé que les tissus des gencives de sujets souffrant de maladies parodontales étaient souvent déficients en Q10®. Des études ont révélé que la co-enzyme permettait de freiner, voire stopper l'évolution des atteintes gingivales, fortifier les gencives et limiter les dégâts oxydatifs, diminuer la tendance

aux saignements et protéger contre l'infection des gencives. Des recherches prometteuses, auxquelles s'attèle en France le docteur Barbierie, spécialisé en parodontologie, aux côtés de Michel Brack, directeur du Centre d'investigations biocliniques. Pharma Nord a breveté un procédé de dilution dans une huile de soja sans OGM et d'encapsulation, pour assurer une biodisponibilité maximale à la co-enzyme. ◆

Prise par voie orale, disponible en pharmacie. Posologie conseillée en cas de problèmes gingivaux : 3 capsules à 30 mg / jour en traitement de trois mois.

Pharma Nord

Prix : Entre 28,50 € (30mg) et 51,95 € (100mg)

ORAL-BAR

Un bon plan pour vos dents

L'Oral-Bar à Paris du 26 au 30 septembre



En plein centre de Paris, c'est l'endroit où il faut être à la rentrée. Oral-B ouvre le temps de quelques jours son Oral-Bar, un espace dédié à la beauté et au bien-être de vos dents. Il vous permettra non seulement de déguster un cocktail vitaminé, de profiter des conseils pour révéler son sourire au comptoir maquillage, ou de s'offrir simple-

ment un moment de détente avec un massage anti-stress. Au premier étage, la marque présentera en avant-première sa brosse à dent électrique avec un système de navigation sans fil, Oral-B Triumph SmartGuide®. Comme un GPS, la brosse à dent guide l'utilisateur tout au long du brossage. Oral-B proposera au public de tester ses derniers produits dans des cabines individuelles. Un bon plan original pour la promotion de cette marque grand public, ouvert à tous. Entrée et animations gratuites. ◆

ReflexGallery / Oral-bar,
du 26 au 30 septembre 2007 de 11h à 20h
62 rue Jean Jacques Rousseau, 75001 Paris
M° Louvre-Rivoli, Sentier, Châtelet
www.oral-bar.fr

MON PREMIER BUCCOTHERM

Pour les kids

Dentifrice pour enfants de 2 à 6 ans bénéficiant de tous les bienfaits d'une eau thermale riche en oligo-éléments et minéraux, Mon premier BUCCOTHERM®, du laboratoire éponyme a été récompensé aux Victoires de la beauté 2007 : une évaluation sensorielle réalisée à cette occasion a permis à 60 sujets de tester les produits, présentés anonymement, selon différents critères : la satisfaction globale, puis le bien-être à l'utilisation et les qualités cosmétiques. Au final, ce sont plus de 70 % des enfants interrogés qui ont été satisfaits de ce dentifrice. Son arôme naturel permet de ne pas habituer les juniors à des arômes trop sucrés, et son dosage en fluor (250 ppm) répond aux recom-



mandations des dentistes. L'eau thermale de Castéra-Verdun, à la base des produits Buccotherm, grâce à son Ph basique, protège les dents et les muqueuses des attaques acides à l'origine des caries et des pathologies des gencives. Sa richesse en sels minéraux et oligo-éléments lui confère des vertus apaisantes et cicatrisantes. ◆

Laboratoires Odost / Buccotherm

Tél. 05 62 68 11 40

Fax : 05 62 47 89 29

SANOBX®

Pour l'hygiène de votre brosse à dent

Pas plus grande qu'un étui à lunettes, la Sanobox assainit les brosses à dents en inhibant les germes et les bactéries pathogènes grâce à une lampe U.V qui se déclenche à la fermeture du couvercle et s'arrête automatiquement au bout de 6 minutes. Les lampes ultra-violet germicides sont déjà bien connues pour l'hygiène et l'asepsie des cabinets. En faire profiter aussi simplement et

efficacement l'outil quotidien de l'hygiène buccale de nos patients, il fallait y penser ! Selon un rapport technique du Bureau Veritas, la Sanobox inactive 98 % des bactéries E.Coli, 94 % de la salmonelle et plus de 92 % du streptocoque pyogène placés sur la tête de la brosse à dent. Efficace ! ◆

Disponible en quatre coloris, fournie avec une brosse à dent et deux piles alcalines.



Sanofirm

Tél. : 0820 56 02 08 - www.sanobox.com

NOUVEAUTÉ Ultradent



PEAK[™]

Au sommet de l'adhésion



- Polyvalence et efficacité
- Simplicité
- Aucune sensibilité post-opératoire
- Parfaite stabilité en mode Self-Etch



Système Adhésif Self-Etch **PEAK** d'Ultradent

Polyvalence - Efficacité - Stabilité

Peak procure le plus haut niveau d'adhésion sur la dentine et sur l'émail.

Polyvalent et convivial, il permet de répondre à toutes les situations cliniques en mode Self-Etch ou en mode Total-Etch. Vos collages seront toujours simples, sans ambiguïté, ni compromis et surtout efficaces.

La chimie révolutionnaire du Peak élimine les sensibilités post-opératoires quel que soit le mode d'utilisation.

A l'inverse des adhésifs tout-en-un, généralement peu stables, Peak s'active par un système breveté et automatique pour procurer un mélange parfaitement stable et particulièrement efficace dans le temps (30 jours).



NOUVEAU : **JETMIX**[™]
Activation automatique dans la seringue.



04 90 42 98 54

ULTRADENT
PRODUCTS, FRANCE

BUSCH

Fraises à 30 lames



La réussite d'une restauration est étroitement liée à la précision d'ajustage, à la fonction et à l'esthétique. Un bon traitement de surface est d'une importance décisive. La société Busch élargit sa gamme actuelle de fraises à finir en y ajoutant de fraises à finir à denture ultra fine avec 30 lames. Cette nouvelle génération de fraises à finir à denture ultra fine, identifiables par une bague blanche, assure une surface remarquablement lisse de la céramique, des composites et des alliages de métaux précieux. Même dans la zone critique de l'interface émail-céramique, il est possible de réaliser un contourage parfait. Grâce à la haute concentricité des fraises en carbure Busch, le praticien peut travailler en toute sécurité les zones marginales les plus délicates. ◆

Busch & co. KG

Tél. : +49 2263 860 – Fax : +49 2263 20741

Email : mail@busch.eu - www.busch.eu

ROEKO

Comprecord

Comprecord est un fil de rétraction texturisé à l'air, constitué de fibres de polyester et de polyamide. La nouvelle technologie de texturisation à l'air donne à Comprecord une absorbance exceptionnelle et lui confère une grande flexibilité. Il s'adapte facilement au sulcus sans s'effilo-cher. Les diamètres sont identifiables grâce au code couleur des fils. ◆

Disponible en quatre tailles : très fin, fin, moyen et épais.



Distribution **Coltène Whaledent France**
Tél. : 02 43 39 30 30

LABOCAST

Produits vedettes de la rentrée

Labocast présente son catalogue juillet 2007. Cette année, les produits vedettes présentés par ce grand laboratoire sont la céramo-céramique IPS-Inline à base de leucite (Ivoclar), la résine souple Flexi-J incassable et flexible, la gamme de composites Gradia (GC-Japon) et de céramiques pressées PC (GC) et la dent Acry Plus (Ruthinium-Italie), cette dernière présentant une résistance exceptionnelle à l'abrasion. Autre nouveauté : l'entreprise met l'accent sur son circuit logistique, avec un nouveau site de traitement des commandes, un centre d'appels intégré et une procédure de lecture optique des bons de commande. Ceux-ci ont évolué dans le but d'améliorer leur lisibilité : deux formulaires distincts sont maintenant disponibles, l'un consacré à la prothèse conjointe, l'autre à l'adjoite. Leur mode d'emploi est expliqué pas à pas

dans le catalogue. Selon le directeur général de Labocast, Gégrogy Scialom : « Ces mutations soulignent la mobilisation de l'ensemble de l'entreprise autour d'un défi : renforcer son statut de n°1 de la prothèse d'importation en France ». ◆



Labocast

Tél. : 0811 115 000 - www.labocast.com

CENDRES+MÉTAUX

Nouveautés 2007

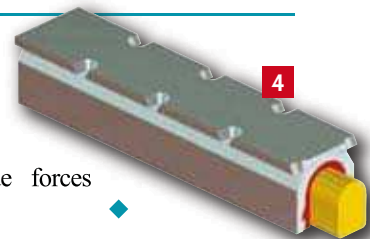
Le Système de barres Dolder® (fig.1), qui représente le standard pour les prothèses implanto-portées, est élargi avec les produits suivants: une barre micro en titane, une barre micro calcinable et une partie femelle micro en titane fraisée (3 niveaux de friction des gaines, rainure de guidage tous les 3,5 mm).

Dans la gamme de produits du Dalbo®-System, le set de jauges Dalbo®-an-crage sphérique- (fig. 2 & 3) permet un ajustage plus aisé de la rétention de la prothèse en bouche, plus agréable pour le patient. La jauge partie femelle est une partie femelle Dalbo®-PLUS d'origine, prolongée, permettant de mesurer la force de rétention dans la bouche. La jauge partie mâle permet de contrôler la rétention dans la prothèse (diamètre nominal de la boule : 2,245 mm).

M-SG® Star, la nouvelle glissière de Cendres+Métaux (fig.4) est une glissière extra coronaire à friction dispose d'auto-centrage. Avec son design compact, elle permet un gain d'espace ainsi qu'une économie de temps substantielle grâce au

répartiteur de forces intégré. ◆

Disponible comme M-SG® Star 1 (activable) et M-SG® Star 2 (activable par vis).



Cendres+Métaux

Tél : 01 48 89 78 78 – Fax : 01 48 89 81 12
Email : info@cmdental.com - www.cmsa.ch

Risques & qualité en odontologie

La maîtrise de la chaîne d'asepsie par l'analyse des risques

Par Laurent ALLOUCHE, Préface de Patrick HESCOT, Postface de Roland ZEITOUN

« La maîtrise des risques liés à la sécurité sanitaire exigée par les patients, notre éthique professionnelle et l'intégration des bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'asepsie, sont autant d'enjeux auxquels doivent faire face les chirurgiens-dentistes et leurs équipes. Le contexte conjoncturel des situations de crises de ces dernières années et une connaissance des dispositifs médicaux afin d'éviter leur altération ou leur corrosion, ont motivé des vigilances nouvelles

par l'utilisation de nouveaux outils qualité. Pour rendre plus clairs et plus accessibles les nombreux textes réglementaires, et afin d'aider les professionnels à mettre en place des dispositifs de management autour de la sécurité sanitaire, nous avons choisi de partager notre approche et notre expérience à travers la maîtrise des risques par l'analyse des points critiques et les moyens de maîtrise dans le cadre de la chaîne d'asepsie. » C'est par les propres mots de l'auteur que nous souhaitons vous présenter l'ouvrage clé du spécialiste français de l'hygiène et l'asepsie, qui propose une réflexion et une application concrète de la méthode

HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point – Analyse des dangers et maîtrise des points critiques). ♦

Editions SNPMD

Coll. Concepts Qualité - Prix : 40 €

Tél. : 01 56 26 50 00

Email : abon@information-dentaire.com



La santé dentaire en France

Enfants de 6 et 12 ans

Par Patrick Hescot et Edith Roland

Cette monographie livre les résultats de l'enquête, réalisée par l'UFSBD en 2006 sur des échantillons représentatifs de 2 600 enfants de 6 et 12 ans scolarisés en France métropolitaine est disponible. Elle décrit la prévalence des pathologies dentaires chez les enfants de ces deux âges clés et analyse leur répartition selon le sexe, la catégorie socioprofessionnelle des parents, ainsi que le type



d'établissement scolaire fréquenté ou de zone où il est situé. L'enquête a été menée en amont de la mise en place du plan de prévention annoncé par le ministre de la Santé et des Solidarités. Ce plan vise notamment à la réduction des indices carieux des enfants de 6 et 12 ans. Au-delà de cet objectif, le plan vise également un meilleur abord du dépistage, de la prévention et de la prise en charge de la santé bucco-dentaire des enfants, des femmes enceintes et des personnes atteintes de cancers buccaux. ♦

UFSBD

Prix : 15 € port inclus

Tél. : 01 44 90 72 80

CLAVIER TACTILE EN VERRE TREMPÉ

TACTYS

- ▶ **Plug & play**
se branche sur le PC comme un clavier standard
- ▶ **Lisse**
se désinfecte d'un seul geste
- ▶ **Inalterable**
résiste aux agents chimiques
- ▶ **Confortable**
fonctionne sans pression (0 Newton)
- ▶ **Fiable**
garanti 3 ans retour atelier

L'INNOVATION ET LE DESIGN AU SERVICE DE L'ULTRA-PROPRETE

www.tactys.com

01 46 01 95 85 ou info@tactys.com

HUMANITAIRE

Dentistes wanted !



Ar Mada est une association qui organise des expéditions humanitaires itinérantes à vocation médicale à Madagascar. Reconnue par l'Ordre des médecins malgaches, elle bénéficie également du soutien des laboratoires Médiflor. Concentrant ses actions sur des opérations

d'urgence auprès des populations rurales, Ar Mada recherche des dentistes prêts à se joindre à cette aventure. Les missions, de courte durée, n'entravent pas avec l'exercice d'une activité professionnelle. Départ d'une ou plusieurs équipes toutes les trois semaines pour des séjours d'environ quinze jours. ♦

Ar Mada

E-mail : information@ar-mada.asso.fr
www.ar-mada.asso.fr



DENTRMed

Thermo désinfecteur Smeg

Le thermo désinfecteur SMEG s'impose inexorablement dans la chaîne de nettoyage des cabinets de soins privés.

SMEG est un appareil médical de classe IIA, c'est-à-dire correspondant aux normes prévues par les directives européennes pour désinfecter les instruments médicaux. L'appareil est assimilé à un stérilisateur de classe IIa

L'utilisation des liquides spécifiques livrés avec l'appareil permettent un lavage à basse température (inférieure à 45° pour éviter la coagulation : dilutions des matières organiques et du sang, même secs, dès qu'ils sont exposés au produit) ainsi qu'une thermo désinfection en fin de cycle à 93° de une à dix minutes.

SMEG permet de supprimer des tâches subalternes et improductives pour l'assistante, et de rationaliser la gestion du flux d'instruments par l'utilisation de nombreux containers. Lavage possibles des PM et CA et canule d'aspiration.

Un cycle revient à 1 € environ (eau, électricité, produits) pour un appareil GW2050 H.

Thermo désinfecteur particulièrement silencieux : GW2050H (L 45cm) 40db ou GW1050H (L 60cm) 50db.

SAV assuré par le biais de 200 antennes techniques et 200 techniciens en France. ♦

Dentrmed

Tél. : 04 77 73 32 33 – Fax : 04 77 73 20 70
www.dentrmed.com



The Perfect Fit™

La Nouvelle Génération De Résine Thermoplastique Biocompatible

Sunflex® P A R T I A L S

Invisible, Incassable, Confortable, Léger,
Sans Monomère, Sans Alliage, Anallergique

Prothèse adjointe flexible



Sur châssis métallique



Sunflex PARTIALS Avantages

- Pas de crochet métallique.
- Une plus haute résistance aux taches que les autres acryliques.
- Une parfaite flexibilité.
- La possibilité de rebaser et réparer.
- Indéformable, incassable.

Sunflex PARTIALS Indications

- Une prothèse adjointe d'un esthétisme parfait alliant confort et fonction.
- Aucun crochet métallique
- Recommandé aux personnes allergiques au monomère.
- Peut être utilisée sur un châssis métallique ainsi que des attachements de précision.

Cristal Rose clair Rose Meharry Meharry foncé

Teintier gingivale Sunflex® disponible

 **Sun**
D E N T A L L A B S

8, Rue De Berri 75008 Paris

info@sundentallabs.com

Tel: 01 42 99 95 30

Fax: 01 42 99 95 29

www.sunflexpartials.com www.sundentallabs.com

Complications infectieuses des prothèses articulaires et infection bucco-dentaire

FICHE PRATIQUE

Nous produisons cette fiche avec l'aimable autorisation de l'Académie nationale de chirurgie dentaire. Elle a pour vocation d'être conservée à titre de protocole dans le cas où vous seriez confronté à cette pathologie au cours de votre exercice.

Trois situations doivent être distinguées.

I - Recherche de foyers infectieux d'origine dentaire avant pose d'une prothèse articulaire

Principe essentiel

La pose d'une prothèse articulaire, sauf exception, n'est pas un acte urgent. En l'absence d'urgence, se concerter avec le chirurgien orthopédiste pour obtenir le temps nécessaire à une remise en état de la denture.

Patients sans risques

Patients qui, en dehors de leur pathologie articulaire, ne présentent aucune pathologie reconnue.

- Maintenir l'hygiène bucco-dentaire en donnant les conseils nécessaires.
- Restauration coronaire sur dent pulpée : non contre-indiquée.
- Traitements endodontiques : les réaliser au moins trois mois avant l'intervention articulaire. Extraire la dent si des complications infectieuses aiguës surviennent. Si apparaît un début de lésion périapicale : résection apicale pour les monoradiculées (cf plus loin), extraction pour les pluriradiculées.
- Dent dépulpée avec obturation canalaire atteignant l'apex effectuée depuis plus d'un an, sans lésion apicale radiologiquement décelable : à conserver.
- Dent dépulpée à canaux non totalement traités sans lésion péri-radicaire radiologiquement décelable : reprise du traitement radicaire. Si des complications surviennent : cf plus haut.
- Extraction des dents irrécupérables.
- Chirurgie périapicale : à réaliser au moins trois mois avant l'intervention articulaire. La dent peut être conservée s'il existe après ce délai une ébauche de recalcification, sinon elle doit être extraite.
- Parodontopathies : apprécier la profondeur des poches, la mobilité dentaire (extraire en cas de mobilité III ou IV), le bilan radiologique. Apprécier les possibilités de maintenance et de contrôle en évaluant l'hygiène et la motivation du patient. Chirurgie parodontale : peu d'indications en raison du pronostic non assuré.
- Amputations radiculaires, transplantation, réimplantation : contre-indiquées.

- Dents incluses à sac péri-coronaire ouvert : extraction.
- Traumatismes. Fracture coronaire extracamérale : à traiter. Traitements endodontiques : à pratiquer selon directives exposée plus haut. Fracture radicaire : extraction.
- Implants : l'apparition d'une péri-implantite est imprévisible, d'où abstention. En revanche quelle doit être l'attitude vis-à-vis d'un implant déjà en place ? Si l'implant posé depuis plus d'un an est parfaitement intégré (aucun signe fonctionnel, sertissure gingivale normale, aucune anomalie radiologique), il peut être conservé. Dépose au moindre symptôme anormal.

Patients à risques

Présentant l'une des affections suivantes :

- Diabète de type 1 et 2.
- Hémophilie.
- Insuffisance rénale, hépatique en fonction du bilan biologique.
- Dénutrition.
- Immuno-dépression constitutionnelle acquise ou d'origine thérapeutique. SIDA en trithérapie.
- Prise de médicaments au long cours (corticothérapie, chimiothérapie, AINS...).
- Polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux.
- Valvulopathies (elles ont leurs propres indications thérapeutiques).

Directives opératoires chez les patients à risques

Elles sont beaucoup plus strictes.

- Extractions : les indications sont très élargies au détriment de la chirurgie péri-apicale et parodontale.
- Dent dépulpée avec obturation canalaire atteignant l'apex effectuée depuis plus d'un an, sans lésion apicale radiologiquement décelable : à conserver.
- Traitements endodontiques : à réaliser trois mois avant l'intervention articulaire. Ils se dérouleront sous champ opératoire étanche (digue), en une séance, sur des canaux parfaitement accessibles (principalement monoradiculées), sous couverture antibiotique.
- Canaux non totalement obturés : extraction même en l'absence de lésions péri-apicales.
- Reprise des traitements radiculaires : contre-indiquée.

II - Traitements dentaires ou survenue d'une infection bucco-dentaire chez un sujet porteur d'une prothèse articulaire

1 - Survenue d'une infection d'origine dentaire : prescription d'antibiotiques, extraction de la ou des dents causales.

2 - Traitements dentaires

Patients sans risques

- Traitements endodontiques sous couverture antibiotique sur des dents à canaux parfaitement accessibles. Extraction au moindre incident.
- Reprise des traitements radiculaires : à éviter.
- Chirurgie périapicale et parodontale : contre-indiquée.

Patients à risques

Ajouter à la liste :

- Les patients opérés depuis moins de deux ans.
- Les patients ayant des antécédents d'infection articulaire sur prothèse.
- Les traitements endodontiques sont à éviter. Indications très larges des extractions sous couverture antibiotique.

III - Problèmes infectieux autour d'une prothèse articulaire.

Recherche d'une éventuelle étiologie bucco-dentaire.

Les études statistiques montrent que l'étiologie dentaire n'est prouvée que dans un faible pourcentage des cas.

C'est pourquoi les dents dépulpées avec obturation radiculaire atteignant l'apex effectuée depuis un an, sans lésion périapicale, pourront être conservées.

Dans tous les autres cas l'extraction s'impose. La couverture antibiotique sera prescrite en accord avec le chirurgien orthopédiste.

Il faudra profiter de ces extractions pour effectuer une étude bactériologique des dents extraites. La technique du prélèvement par immersion de l'apex devrait être ap-

pliquée (Lepoivre, Commissionat, Chikhani et coll.). Il faudra tenter de confirmer une identité entre les germes recueillis au niveau de la prothèse articulaire et les germes recueillis au niveau des apex dentaires. (voir tableau ci-dessous)

Antisepsie locale préopératoire sous la forme de bain de bouche à la chlorexidine.

Lors de certains gestes invasifs en milieu infecté, il sera nécessaire de prolonger l'antibiothérapie.

En plus de 3 g d'amoxicilline une heure avant le geste opératoire, on complétera par 1 g toutes les 8 heures, soit 3 g par jour, sur plusieurs jours jusqu'à la guérison de la plaie opératoire :

- élimination de toute zone nécrotique suspecte,
- disparition de toute fétidité,
- disparition d'un œdème périmaxillaire.

Le contrôle de la température devra indiquer un retour à la normale, sinon l'orthopédiste sera consulté.

Reproduit avec l'aimable autorisation du Bulletin de l'Académie nationale de chirurgie dentaire.

(Le rapport fait à l'Académie peut être consulté sur le site www.academiedentaire.org)

Auteurs :

Académie nationale de chirurgie dentaire

Commission de l'exercice professionnel et Groupe de réflexion

Pr Michel Guillaïn,

ancien président de l'Académie nationale de chirurgie dentaire

Prs Bernard Tomeno et Jean-Pierre Courpied,

chirurgiens orthopédistes

Pr Yves Commissionat,

ancien président de l'Académie nationale de chirurgie dentaire

Dr Florine Boukhobza,

membre de l'Académie nationale de chirurgie dentaire

N. Al-Zriqat,

docteur en chirurgie dentaire

ANTIBIOTHÉRAPIE - SCHÉMA DE PRESCRIPTION

Recommandations selon les conférences de consensus de 1992 et 2002 sur la prophylaxie de l'endocardite infectieuse

Pas d'allergie aux β lactamines	Amoxicilline	3g per os Prise unique dans l'heure précédant le geste
Allergie aux β lactamines	Pristinamycine ou Clindamycine	1 g per os 600 mg per os Prise unique dans l'heure précédant le geste



UNE PREMIÈRE EN FRANCE ! Un espace de formation et de conférences vous est enfin dédié !



*La Salle de Conférence, située au rez-de-chaussée de l'**International Med. Center**, dispose d'une capacité de 350 places assises. Elle est équipée d'une régie audio Vidéo performante. Elle offre un très beau volume et un cadre idéal pour des présentations.*

Les professionnels de la santé disposent enfin d'un centre « sur-mesure » performant, convivial, international, accessible ! L'EFCB est un espace de formations et de conférences, tout spécialement dédié aux disciplines médicales et paramédicales, qui propose des salles de cours, de conférences, un espace d'interventions et de démonstrations équipé pour la retransmission audio et vidéo.

Situé dans le nouveau centre d'affaire, **International Med. Center**, il bénéficie d'une situation géographique d'exception, aux portes de Paris, dans la zone d'affaires de Montreuil. 1 000 places de parking ainsi qu'une station de métro sont à proximité du Centre, à

seulement quelques minutes en voiture de la place de la Nation.

Ouverture des portes prévue le 15 octobre 2007 ! Cet environnement professionnel chaleureux et fonctionnel est Le Lieu incontournable pour l'organisation de vos séminaires et formations ou le lancement de vos nouveaux produits et de vos nouvelles techniques. D'une superficie de plus de 1000 m², L'EFCB propose une déclinaison inédite d'infrastructures spécifiquement adaptées aux besoins des professionnels de santé : salle de cours, salle de conférence, blocs médicaux, tous équipés d'installations vidéo/audio moderne, salle de dîner-conférence et espace cocktail ! L'espace de l'EFCB est entièrement climatisé et le lieu est accessible aux personnes à mobilité réduite (rampe, ascenseur).

INTERNATIONAL MED. CENTER

Les 4 Blocs Médicaux, équipés à la demande sont à votre disposition pour des interventions chirurgicales légères et des démonstrations cliniques, ainsi qu'une salle de stérilisation attenante. L'équipement audio vidéo permet la retransmission en direct dans les salles de cours et de conférences.



La Salle de cours moderne peut accueillir jusqu'à 60 personnes. Elle est équipée pour la retransmission en direct.

Un espace attendu par toutes les professions médicales !

Inédit en France, l'EFCB s'annonce comme l'espace incontournable pour l'ensemble des professionnels du secteur médical & paramédical, des dentistes aux pédicures, en passant par les dermatologues, les kinésithérapeutes, les ostéopathes, etc. Ainsi que toute association ou organisme désireux de faire des démonstrations cliniques.

L'idée de ce projet novateur a germé dans l'esprit de professionnels de l'art dentaire désireux de trouver un espace adapté à des formations et des conférences spécifiques.

Jusqu'à ce jour, les infrastructures manquaient ou étaient peu adaptées.

D'Ores et déjà, l'AIIO a choisi de dispenser ses cinq formations annuelles dans l'espace de l'EFCB. Ses formations conciliant enseignement théorique d'ex-



Comme l'ensemble des salles de l'EFCB, elle est entièrement modulable pour répondre à vos besoins. Sièges confortables et tables spacieuses privilégieront la concentration et l'interactivité des participants.

cellence et pratique y ont trouvé le site idéal, entre salle de cours ergonomique et blocs médicaux adaptés.

L'EFCB répond donc parfaitement aux besoins des formations dentaires, mais pas seulement. Force est de constater qu'un environnement professionnel fonctionnel manquait également à l'ensemble des professionnels des secteurs médical et paramédical.

Soucieux d'offrir confort, logistique et interactivité aux formations, l'EFCB a développé ce projet ambitieux et exceptionnel, en s'installant au sein de l'**International Med. Center** véritable centre d'affaires entièrement dédié au médical et au paramédical. Dans à peine quelques semaines, l'ouverture tant attendue de ce nouvel espace est l'événement majeur de l'automne 2007 !

L'EFCB fait salle comble : Réservez dès maintenant !

L'EFCB est une première en France et correspond à une réelle attente ! La preuve en est, avant même son ouverture et son inauguration prévue cet automne, pas moins de 8 formations dentaires ont déjà réservé les espaces pour y dispenser leurs cours et y réaliser des démonstrations cliniques. Quant à la période 2008, elle annonce dès à présent un taux de remplissage de 40 à 60 % !

La réservation est ouverte, alors n'hésitez pas ! Que vous soyez un praticien libéral, une association, un organisme de formation ou une société commerciale, l'EFCB vous ouvre ses portes dès Octobre 2007 pour l'organisation de vos événements dans un cadre à la pointe de la technolo-

*Un Espace Cocktail
Pour vos pauses
repas et instants café
en toute convivialité*



*L'espace Dîner-Conférence peut
accueillir jusqu'à 180 personnes assises
ou 250 personnes en cocktail.
Elle est un lieu privilégié pour
les présentations de vos produits
et vos opérations de relations publiques.
Un espace confortable et ergonomique*

gie et vous propose des services 100 % modulables adaptés à la nature de vos besoins !

Dans ces locaux flambant neufs et chaleureux, vous pourrez enfin organiser vos démonstrations cliniques dans un bloc

médical ergonomique et les retransmettre en direct dans une salle adjacente ! Plus de soucis de logistique, tout est pensé, adapté et modulé selon VOS envies, grâce à une offre sur mesure !

Des prestations Sur-Mesure

Pour l'organisation de vos présentations de produits, conférences et formations, un service flexible, adapté aux professionnels du secteur médical, a été spécialement étudié pour rendre l'organisation de votre événement

simple et optimale.

Trois formules de location sont proposées : à la journée, la demi-journée ou à la semaine. Un large choix d'options, étudié pour tous les types de manifestations, est à votre disposition.



A la carte

Un éventail de prestations supplémentaires

- ☞ Location de matériel dentaire de pointe : matériel TP Implants & matériel chirurgical
- ☞ Retransmission en simultané des interventions dans les blocs médicaux
- ☞ Visioconférences
- ☞ Internet
- ☞ Cameraman
- ☞ Photographe
- ☞ Traduction simultanée
- ☞ Très prochainement : Cd-Rom de présentation et site Internet avec visite en ligne de l'EFCB

Réservez maintenant ! International Med. Center

23/25 rue Emile Zola
93100 Montreuil
Métro Ligne 9
Robespierre
Tél. : 01 48 59 05 22



LE NOUVEAU DÜRR VISTASCAN PERIO: UNE DÉCISION PERSPICACE

Il est arrivé - le moment idéal de moderniser le diagnostic dans votre cabinet. Avec l'utilisation des écrans radioluminescents flexibles, réutilisables et la technologie de pointe du nouveau Dürr VistaScan Perio. > **Tous les formats intra-oraux** > **une qualité d'image de diagnostic jusqu'à une résolution de 40 PL/mm** au moyen de la technologie Dürr PCS > **aucun temps d'attente grâce au système de cassettes à multi insertions Dürr et au fonctionnement complètement automatisé y compris l'effacement** > **Status intermédiaire avec 8 clichés en 30 secondes environ.** Décidez-vous pour la compétence dans le diagnostic dentaire: Demandez à votre distributeur dentaire le nouveau Dürr VistaScan Perio et informez-vous sur www.durr.fr! DÜRR DENTAL FRANCE S.A.R.L., 26, rue Diderot, 92000 Nanterre, Tél. 0 1 55 69 11 50, Fax 0 1 55 69 11 51, info@durr.fr



LES IDEES FONT LE PROGRES. WWW.DURR.FR



Rencontre avec le Docteur Laurent Allouche

Laurent Allouche est un homme de conviction. Il s'est battu pour réinventer un mode de fonctionnement différent au cabinet dentaire, en souhaitant y introduire l'esprit de la démarche qualité et de la certification. Son projet n'a pas reçu l'accueil espéré auprès des instances de notre profession mais a trouvé sa place dans une parution au Journal Officiel. Ses travaux sur le fonctionnement du cabinet dentaire, issus d'un parcours riche en formations et en expériences sur le terrain, proposent des clefs précieuses pour plus de qualité, plus de sérénité, voire plus de rentabilité par une meilleure productivité. Il est aujourd'hui en charge du comité qualité de l'Union française pour la Santé bucco-dentaire (UFSBD). La qualité de sa démarche transparaît nettement à la lecture de cette interview.

Quel est votre parcours et comment s'est tissé au fil des ans votre intérêt pour la démarche qualité en dentisterie ?

En sortant de la faculté, je me suis installé dans un petit village de l'Hérault où il n'y avait pas de dentiste. C'est dans ce contexte que j'ai compris que la plupart d'entre nous a une fausse idée de la patientèle rurale. Nos patients ne sont pas dans notre salle d'attente mais dans nos têtes et l'acceptation de plans de traitement ambitieux n'a pas de rapport avec le profil des patients mais avec nous-mêmes. J'ai posé mes premiers implants dans un village qui comptait 1 000 habitants. En parallèle, je me suis formé en parodontie auprès de la SLP et auprès de la New York University en 1990. Puis, je me suis installé à Montpellier en 1993.

J'ai suivi les grands cours comme celui de Jacques Charon à Lille, de Genon à Auxerre et d'André Benhamou à Toulouse. J'ai continué à me former en présentant divers D.U., en anatomie et implantologie, en expertise, en techniques de rééducation maxillo-faciale.

Je me suis vite aperçu que cela ne suffisait pas ; finalement, mes patients n'acceptaient pas toujours les nouvelles compétences acquises. A côté de la technicité, il y avait vraiment une notion humaine de relation à mettre en place et à intégrer : la notion de satisfaction. Il fallait donc développer la communication : mieux faire valoir ses compétences. Dans cette optique, je suis allé écouter le coach à la mode de l'époque, Pierre Brassard. J'avais un planning surchargé et des problèmes d'organisation comme beaucoup de confrères. Je ne voulais pas finir à 22 heures, du moins je ne voulais pas voir mon activité évoluer de cette manière. Je ne me

voyais pas toute ma vie sentir la dentine brûlée, rentrer chez moi... sentir le dentiste ! Partir quand mes enfants dorment, rentrer quand mes enfants dorment. Je voulais une qualité de vie. Je voulais voir grandir mes enfants, avoir des loisirs.

J'y ai appris à communiquer en interne avant de savoir communiquer en externe, pour que l'on ait une bonne ambiance au cabinet. Il nous a appris à définir notre mission ainsi que les valeurs que l'on souhaite partager au sein de l'équipe.

A cette époque, j'étais déjà utilisateur et proche de la philosophie développée par le système implantaire TBR et il y avait un impératif imposé par la directive européenne 93/42 qui imposait le marquage CE, avant 1998. J'ai participé à une étude multicentrique sur le système, fondée sur le nombre d'implants posés afin d'avoir des statistiques de réussite des traitements, études qui rentraient dans la rédaction du dossier obtention du marquage CE. C'était en 1997. Dans le cadre de ces études, j'ai découvert comment était organisée une entreprise d'implants avec les normes ISO. Cela a suscité mon intérêt et je m'y suis adonné complètement. J'ai voulu comprendre comment cela marchait. Je me suis formé et ai validé ma formation d'ingénieur qualité. Tout cela pour en fin de compte constater que la norme ISO n'était pas adaptée aux petites structures dentaires, car nous sommes certifiés par rapport à un guide référentiel générique, applicable du garçon coiffeur jusqu'à la multinationale.

La norme ISO est écrite dans un langage extrêmement compliqué, qui requiert un « décodeur ». En fait, il appartient à chacun de définir le niveau qualité qu'il veut atteindre. Par la suite, si un auditeur constate que l'objectif fixé par écrit est atteint, le cabinet sera certifié. Pour caricaturer, si vous vous fixez pour objectif de soigner vos patients par terre, et que l'auditeur vient et constate effectivement que vous êtes à même le sol, vous obtenez la certification ! Caricature de très mauvais goût qui est loin de refléter la réalité des cabinets qui ont choisi l'ISO. Mais ce qui me gênait et qui

me gêne encore, est qu'on puisse être certifié au départ avec des niveaux de qualité complètement différents.

La vraie définition de la qualité, c'est l'amélioration continue. L'ISO et la démarche qualité en général donnent des outils qui permettent de fixer des objectifs, de mettre en place les plans d'actions pour y parvenir, de mesurer les résultats et de s'améliorer. Beaucoup d'exigences de l'ISO sont peu applicables chez nous. Cette norme ne pourrait convenir à mon sens qu'aux grosses structures. Bien sûr, un cabinet est avant tout une entreprise, mais nous avons aussi un rôle de santé publique et une sécurité sanitaire à respecter, avec des contraintes réglementaires propres aux professions de santé. C'est pour cela qu'avec quelques confrères, j'ai fondé en 1998 une association, l'Association Française pour la Certification Qualité En Dentisterie (AFCQED). Nous avons décidé d'écrire un référentiel qui reprenait les outils et toute la mécanique de cette démarche qualité, adapté à notre profession. Quinze objectifs à atteindre ont été fixés : quinze engagements qualité. Le référentiel fait environ quarante pages car chaque point est décliné dans les détails. L'idée n'était pas de créer une charte pour se faire plaisir à visée marketing vis-à-vis des patients, mais pour obtenir des obligations de résultat. Mon cabinet fonctionne selon ce référentiel. Mon objectif était de pouvoir faire adhérer un certain nombre de cabinets. Cela a pris un certain temps, mais le législateur l'a inscrit d'abord au Journal Officiel en 2002.

En 1999, j'ai ouvert une rubrique qualité dans l'Information Dentaire qui a été un merveilleux tremplin. Cela a créé des dialogues, les gens m'ont écrit. Puis, en 2000, j'ai mis en place un D.U. d'organisation de la qualité. Il y a 200 dentistes diplômés. Il est vrai que notre projet a été mal perçu par les instances de notre profession, les syndicats, le Conseil de l'Ordre. On pensait que je voulais en faire un « business » au mauvais sens du terme, lequel qui plus est entraînerait des contraintes supplémentaires pour la profession. J'ai certainement, à l'époque, mal communiqué mon enthousiasme et ma vision de la profession. Peut-être que le projet était arrivé trop tôt dans le développement de l'odontologie en France. J'ai essayé une levée de bouclier avec des propos injustes qui m'ont touché.

Nous n'avions pas la puissance de développer notre structure au niveau national, nous n'étions pas représentatifs. J'ai dû dissoudre notre association pour rejoindre l'UFSBD, organisme réellement représentatif de la profession. L'Ordre national n'a pas encore reconnu la certification. Nous sommes donc la seule profession médicale qui n'a pas le droit de faire état de cette certification.

Bilan, nous n'avons pas eu l'envergure que je pensais obtenir dans la profession. Aujourd'hui, nous devons avoir une quarantaine de cabinets certifiés. Sur 40 000

dentistes, cela représente 0,1 %, ce qui n'est rien.

Pensez-vous que si le Conseil de l'Ordre avait soutenu votre projet, cela aurait entraîné une adhésion en masse ?

Un soutien de l'Ordre à la démarche de certification comme l'ont fait l'Ordre des pharmaciens, des médecins, mais aussi des avocats, des experts comptables, des notaires... aurait été une reconnaissance de notre engagement, mais

après tout je ne sais pas. Je pense que lorsque l'on a envie de quelque chose, on en trouve les moyens. Quand on n'en veut pas, on trouve des excuses.

Cela vous a demandé une somme de travail considérable en plus d'un cabinet qui vous prenait beaucoup de temps. Pourquoi se lancer dans une telle entreprise ?

J'ai trouvé cette démarche qualité extrêmement valorisante pour les cabinets dentaires. Avoir un label officiel qui certifie que les exigences de sécurité sanitaire, l'engagement de la formation continue (qui n'était pas obligatoire à l'époque), de conseils et tous les autres points du référentiel sont respectés. Tous les engagements étaient testés et reconnus. Mais je ne voulais pas en faire un business. Cela m'a toujours choqué qu'on le sous entende.

Dernièrement, un article paru dans Dentoscope m'a fait extrêmement mal. Un numéro spécial de l'ID est sorti sur l'hygiène et l'asepsie, dirigé par Roland Zeitoun et Daniel Rozencweig. Je suis intervenu pour un article sur l'analyse des risques en stérilisation, mon engagement

actuel. Dentoscope insinuait que mon objectif était de certifier les confrères dans un but uniquement lucratif. C'est complètement faux. Vous savez, on ne peut pas être juge et parti. Je suis auditeur sur ce référentiel pour l'AFAQ-AFNOR, l'organisme officiel, certificateur, complètement impartial. Mais il faut savoir qu'être auditeur ne rapporte pas : je gagne largement mieux ma vie dans mon cabinet. Je suis devenu auditeur par passion. Quand vous êtes auditeur, vous ne pouvez pas faire de conseil. On ne peut pas être moniteur d'auto-école et faire passer les permis. Faire du conseil personnalisé pour les cabinets



L'Ordre national n'a pas encore reconnu la certification. Nous sommes donc la seule profession médicale qui n'a pas le droit de faire état de cette certification.



dentaires, c'est un métier à part entière.

Pouvez-vous nous donner une définition de cette démarche qualité que vous préconisez en terme de « bénéfique » pour les cabinets dentaires ?

Il ne faut pas confondre « qualité » et « excellence ». La qualité, c'est essayer de faire « bien » du premier coup.

Dans la gestion d'une micro-entreprise comme un cabinet dentaire, si l'on souhaite augmenter son bénéfice sans

augmenter son temps de travail, il faut soit augmenter ses honoraires par acte, soit diminuer ses prix de revient.

Or, dans la même ville, le même quartier ou arrondissement, en tant que praticien lambda, vous pouvez difficilement pratiquer des honoraires très supérieurs à ceux de vos confrères. Les patients se renseignent et connaissent « les prix du marché ».

Pour diminuer ses prix de revient, il s'agit soit de diminuer ses frais de fournisseurs, soit de baisser ses charges de salaires. Malheureusement, cela signifie souvent que l'on va se priver de fournisseurs ou de matériaux de qualité, ou diminuer le nombre ou la qualification de son personnel, donc de baisser globalement la qualité de son service.

La démarche qualité introduit une deuxième voie pour diminuer le prix de revient. Cela consiste à supprimer la « non qualité » dans le cabinet dentaire. Et la non qualité, c'est quoi ? C'est 15 à 20 % de notre chiffre

d'affaires : les empreintes que l'on refait, les prothèses qui ne vont pas, les douleurs post opératoires non prévenues, les couronnes qui se descellent : tous les actes que l'on recommence gratuitement, les rendez-vous manqués, annulés... Ces 15 à

20 % de « non qualité » sont un espace que vous pouvez réduire pour augmenter la rentabilité et la qualité de votre travail : appeler les patients la veille pour éviter les rendez vous manqués, prendre une minute après une chirurgie pour en expliquer les suites opératoires et éviter que le téléphone ne sonne le lendemain... Sans compter le temps perdu à former un nouveau membre du personnel, par la rédaction d'un manuel qualité, mode d'emploi du cabinet qui lui sera remis avant son arrivée effective.

Nous, nous mesurons cela, avec le noyau dur de l'AFCQED. Nous avons intégré l'UFSBD qui a créé le comité qualité. Nous faisons des recherches d'améliora-

tion en ce sens. C'est vrai que j'ai beaucoup de compassion quand je vois les patients qui attendent. D'ailleurs, le mot « patient » ne s'invente pas ! Comment peut-on donner un rendez-vous d'une demi heure quand on sait que l'acte en soi va prendre trois quart d'heure ? J'ai chronométré il y a des années tous mes actes, et ce des dizaines de fois. J'ai pris en compte une moyenne un peu supérieure à la moyenne du temps obtenu pour chaque acte, afin d'être à l'aise. Cela nous permet une gestion du planning très efficace. Par exemple : le nombre de séances d'un plan de traitement ne doit pas dépasser le nombre de séances du soin le plus long. Si le traitement le plus long nécessite cinq séances pour une dent à couronner : nous avons l'endo, inlay core, transitoire, essayage et pose. Ainsi, lorsque je fais l'endo, je vais faire le détartrage dans la même séance. Pour la séance du faux moignon, je vais faire le composite, etc. Je regroupe mes actes. On essaie d'améliorer et de maîtriser tous nos postes. Nous avons aussi une gestion de stock très fine.

Cependant, je n'ai absolument pas la prétention d'avoir inventé l'eau chaude. La seule valeur ajoutée, cela a été la certification car elle valorisait tout cela. Nous faisons des enquêtes de satisfaction auprès d'une vingtaine de patients par trimestre, que ce soit pour des petits soins cliniques ou des grandes restaurations. Ils évaluent notre accueil, font des suggestions. Ces sondages restent anonymes, ils permettent de mesurer et de réajuster la perception de la démarche.

Comment s'est faite votre entrée à l'UFSBD ?

C'est une rencontre d'hommes. En 2000, je pilotais un D.U. à Montpellier sur l'organisation de la qualité en santé. J'avais demandé à Patrick Hescot de venir parler de la démarche qualité de l'ADF qui avait mis en route des référentiels d'autoévaluation sur des référentiels cliniques et d'environnement. J'ai rencontré donc Patrick Hescot, à qui j'avais parlé de mon projet et demandé si l'UFSBD acceptait de faire partie du collège de validation du référentiel. L'UFSBD avait déjà instauré le contrat de santé dentaire qui est une approche très complémentaire. Le contrat de santé dentaire est architecturé sur les fondements et les valeurs qui unissent le praticien et son patient. C'est un guide de vie professionnelle. Le mien est venu comme la boîte à outils, pour obtenir la certification. Il y donc aujourd'hui plusieurs étapes. On peut faire une démarche qualité centré sur le Contrat de Santé Dentaire dans un premier temps, puis aller plus loin vers la reconnaissance, avec la certification. Je pense sincèrement que Patrick Hescot est un visionnaire. Et c'est quelqu'un qui, dans un univers hostile, a su m'ouvrir la porte : cela je ne l'oublie pas. C'est d'ailleurs très confortable, depuis que je suis à l'UFSBD, plus de flèches des organismes ! Je peux ressortir sans garde du corps ! Cela dit, Patrick Hescot a pris un vrai ris-

Depuis que je suis à l'UFSBD, plus de flèches des organismes ! Je peux ressortir sans garde du corps

DENTO-VIRACTIS



Mains



Instruments



Surfaces



Aspirations



Fraises



ABSOLUE
L'HYGIENE ABSOLUE

Tous les produits de la gamme Dento-Viractis sont disponibles chez **GACID**
au **01 42 46 87 87**

que politique en faisant reprendre la certification par l'UFSBD. Mais lui a d'autres épaules...

Malgré tout, comme vous le souligniez, dans l'univers professionnel dentaire, nous sommes assujettis à de plus en plus de contraintes. Même si la certification a des avantages, ne pensez-vous pas que cela reste tout de même une contrainte supplémentaire ?

Non, non, pas du tout. C'est votre regard et celui de 39 960 praticiens ! Non seulement nous avons prouvé que nous sommes vraiment en conformité avec toute la réglementation, mais cela nous apporte beaucoup d'avantages :

D'abord, la rentabilité. Aujourd'hui, je travaille 1 000 heures par an, je gagne 500 euros de l'heure. J'ai un excellent taux horaire pour un cabinet d'omnipraticien. Tout cela parce que nous utilisons les outils qualité. Par exemple, nous avons une vraie méthodologie de résolution de problèmes. Quelque soit le problème, nous allons essayer d'en identifier toutes les causes possibles. Que je sois en retard, que j'ai un taux d'acceptation de devis bas, pour tout cela, il existe une méthodologie de réflexion. Un exemple simple et connu, Pareto, un homme extraordinaire, a parlé de la loi des « 80-20 » : sur dix causes possibles du problème, deux reviennent huit fois sur dix. On ne peut pas être parfait. Mais en trouvant ces deux-là, nous résolvons la majorité de nos difficultés.

Quels sont les avantages de la certification pour l'équipe du praticien ?

Ce n'est pas moi qui suis valorisé, mais l'équipe. C'est le cabinet qui est certifié. Si je revends demain mon cabinet, il reste stratégique, il est cessible. Parce qu'il est organisé, parce que les patients seront toujours à l'heure, parce qu'ils recommandent d'autres patients. On fait beaucoup de « com ». Tous les nouveaux patients reçoivent une lettre de bienvenue. Tous les patients qui ont recommandé reçoivent une lettre de remerciement. La lettre contient un petit verbiage. On leur explique notre objectif et notre mission, nos valeurs. J'ai beau avoir les plus beaux diplômes du monde, à quoi bon si personne ne désire se faire soigner par mes soins ? Nous sommes dans un milieu concurrentiel mais je ne pense pas que les dentistes soient en concurrence les uns avec les autres. Nous sommes d'abord en concurrence avec les biens de consommation : les télévisions LCD, les portables, les voyages... l'argent va là.

La démarche qualité, est-ce avant tout la qualité de vie des dentistes ?

Mais bien sûr ! Travailler 1 000 heures par an me permet d'être là aujourd'hui, et sans mettre en péril mon activité. Mais pas seulement. Si un patient me dit qu'il a attrapé l'hépatite B chez moi, je suis sûr d'être protégé car je suis capable de prouver que les bonnes pratiques

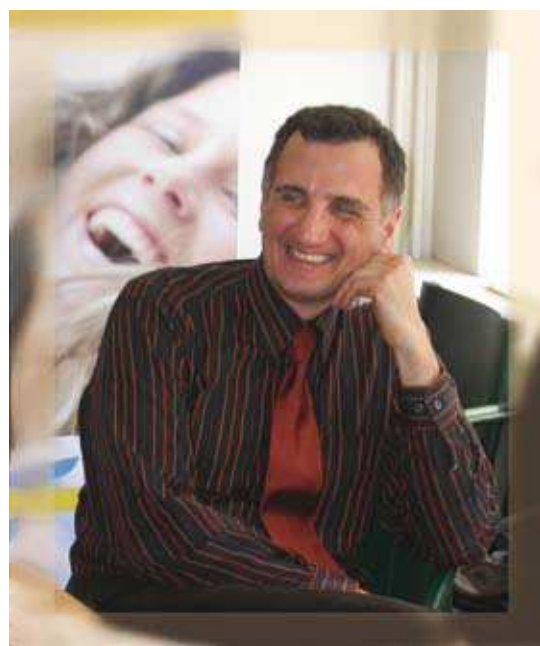
en vigueur en matière de stérilisations sont respectées. Tout est tracé. Dans le dossier, je peux ressortir le numéro de stérilisation. Je respecte la traçabilité à 100 % en stérilisation. Juridiquement, je suis serein, tous les moyens connus sont en place comme dans tous les cabinets certainement mais nous, nous pouvons le prouver, c'est ça la différence.

Pour l'équipe, il y a également la résolution des dysfonctionnements. Il s'agit de chercher les erreurs, pas les coupables. On peut tous faire des erreurs. L'idée est de savoir si l'erreur est récurrente ou non. Si une fois j'ai oublié de remplir un dossier, cela peut arriver. Mais si chaque fois j'oublie, il y a un problème. Dans ce cas, nous allons mettre en place un système pour que cela n'arrive plus. Ainsi, chaque fois que l'on rencontre un dysfonctionnement, un fois résolu, nous progressons.

Enfin, quels sont vos projets ?

En 2006, j'ai publié un ouvrage sur la « maîtrise de la chaîne d'asepsie par l'analyse des risques » qui est le résultat d'un cogitum de plusieurs années. Il y a aussi la prévention des risques du cabinet au sens large, avec une cartographie des risques. Une autre piste est le développement durable, qui est un engagement fort et auquel je vais m'intéresser. Ces questions sont dans l'air du temps. Que signifie développement durable en dentaire ? Ce n'est pas que de l'écologie et ce n'est pas seulement une application politique. C'est surtout une question de survie. Nous avons nous aussi la possibilité d'agir : moins de gâchis, moins de plastique, plus de produits biodégradables comme les désinfectants, des soins durables pour les patients, une relation durable avec l'accompagnateur de santé. Et cela reste vraiment dans l'esprit de la qualité. L'appui va se trouver dans l'organisation. C'est aussi la relation et la qualité dans le temps. Ce n'est pas refaire huit fois l'endo dans une vie. Cela signifie maintenir en santé, prévenir. J'ai commencé un peu à attaquer le travail d'écriture, il faudrait maintenant dynamiser cette idée. La démarche qualité, c'est comme une rampe d'escalier. Cela ne monte pas à notre place mais cela nous aide bougrement à monter, à progresser. ♦

Propos recueillis par le Dr Norbert Cohen



Votre AUTOCLAVE
est-il certifié ?



Ne doutez plus, choisissez
I'ALPHAKLAVE 23
nouvelle certification APAVE
"qualification opérationnelle"
EN 554



Alphaklave 12



Alphaklave 23



Clean-One

La traçabilité : jusqu'où faut-il aller ?



Dr Guillaume Drouhet

Afin d'aborder le problème de la traçabilité, il faut comprendre les tenants et les aboutissants et surtout replacer les différents acteurs dans leur contexte. La finalité de la traçabilité est de pouvoir, à tout moment, quelque soit la situation problématique: a) remonter le processus pour identifier la cause du problème (éléments ou événements) puis b) suivre la prestation en aval pour identifier les conséquences du problème.

Qu'est-ce que la traçabilité ?

La traçabilité correspond à de l'identification mais sa finalité ne s'arrête pas là. Elle sert à agir et à corriger les situations problématiques.

Définitions

Selon la norme NF EN ISO 8402 «management de la qualité et assurance de la qualité - vocabulaire», la traçabilité est «l'aptitude à retrouver l'historique, l'utilisation ou la localisation d'une entité au moyen d'identifications enregistrées. Le terme de traçabilité peut être utilisé dans trois acceptations principales: lorsqu'il se rapporte à un produit [...], à l'étalonnage [...], à la collecte de données [...]» Pour ce sujet, seule la traçabilité produit est retenue.

Selon la circulaire DGS/DH n°672 du 20 Octobre 1997 relative à la stérilisation des dispositifs médicaux dans les établissements de santé : «Les besoins en traçabilité sont identifiés en fonction des dispositifs médicaux. La traçabilité des dispositifs médicaux stérilisés au sein des établissements de santé est un élément du système qualité et concourt à l'exercice de la matériovigilance.»

Ainsi, au sein de notre exercice quotidien, la traçabilité intervient dans la chaîne de stérilisation et lors d'utilisation de dispositifs médicaux implantables (Arrêté du 20 avril 2006 fixant les règles de classification des dispositifs médicaux, pris en application de l'article R.

5211-7 du code de la santé publique / Arrêté du 26 janvier 2007 relatif aux règles particulières de la matériovigilance exercée sur certains dispositifs médicaux, pris en application de l'article L. 5212-3 du code de la santé publique)

La chaîne de stérilisation est l'ensemble des opérations allant de la fin de l'utilisation d'un instrument jusqu'à sa nouvelle mise à disposition stérile pour l'intervenant. Trois grandes phases la constituent : la pré-désinfection - nettoyage, la stérilisation, le stockage et mise en œuvre du registre de stérilisation/ traçabilité.

La norme NF EN 556 définit le niveau d'assurance de stérilité : « Le produit est considéré comme stérile lorsqu'il est exempt de micro-organismes viables. » La stérilité de produits traités est définie en terme de probabilité d'existence d'un

produit non stérile dans cette population. Pour qu'un dispositif médical ayant subi une stérilisation terminale puisse être étiqueté « stérile », la probabilité théorique qu'un micro-organisme viable soit présent sur le dispositif doit être inférieure ou égale à 10⁻⁶. C'est pourquoi il est impératif que le matériel placé dans le stérilisateur porte un nombre de germe le plus réduit possible.

La stérilisation et les différents protocoles pour l'obtenir sont définis par des normes.

- NF EN 554 : Octobre 1994. Stérilisation de dispositifs médicaux – Validation et contrôle de routine pour la stérilisation à la vapeur d'eau.
- ISO 11140-1 : Juillet 1995. Stérilisation des produits de santé. Indicateurs chimiques. Partie 1 : prescriptions générales.
- NF EN 285 : Février 1997. Stérilisation – Stérilisateur à vapeur d'eau – Grands stérilisateurs de plus de 54 litres.
- NF EN 867-3 : Juin 1997. Systèmes non biologiques destinés à être utilisés dans les stérilisateurs. Partie 3 : spécifications pour les indicateurs de classe B destinés à être utilisés dans l'essai de Bowie-Dick.
- EN 13060 : avril 2004. Stérilisation – Stérilisateur à vapeur d'eau – Petits stérilisateurs de moins de 60 litres.
- EN 556 : Etat Stérile – Obtenu par procédés validés.

Traçabilité et stérilisation

Appliquée à la stérilisation, la traçabilité doit s'organiser autour des identifications enregistrées de «l'entrant» au «sortant» du dispositif médical stérile. L'entrant se caractérise par son identification. Le «sortant» se traduit par la réforme du produit, excepté pour les dispositifs médicaux implantables où il s'agit de l'implantation. Entre les deux extrémités, il y a tout le parcours du dispositif :

- ✓ le circuit entre la stérilisation et l'utilisation du dispositif médical ;
- ✓ les actions réalisées au long de ce circuit incluant, entre autres, la désinfection, le nettoyage, le conditionnement, les cycles de stérilisation, les contrôles de procédés, les contrôles de produit fini, le stockage, la mise à disposition, les modalités d'utilisation, les réparations éventuelles...



Pr. Patrick Missika

Fig. 1 :
trousse de chirurgie stérilisée,
un indicateur physico chimique
inclus dans l'emballage ;
l'étiquette de validation
de stérilisation collée sera
reportée dans le dossier du patient.





D'entrée de jeu, cette mise en œuvre semble difficile à mettre en place en totalité. A défaut d'une ligne de conduite maximaliste, une option de base est envisageable avec la possibilité de développements ultérieurs. La stérilisation est un «procédé spécial». En effet, aux sens des normes NF EN ISO 9001, 9002 et NF EN 46001, 46002, «la stérilisation fait partie des procédés spéciaux pour lesquels les résultats ne peuvent pas être entièrement vérifiés par un contrôle final du produit effectué a posteriori. Ainsi, il convient de veiller à la validation des procédés de stérilisation avant leur mise en application, à la surveillance de leur fonctionnement en routine, ainsi qu'à l'entretien du matériel. Un pilotage continu des opérations et un respect permanent des procédures documentées sont nécessaires pour assurer la conformité aux exigences spécifiées.»

En conséquence, la traçabilité du cycle de stérilisation proprement dit peut être considérée comme le minimum requis, compte tenu de l'analyse de ce risque. Elle repose alors, sur l'enregistrement de tous les paramètres relatifs à la maîtrise du procédé: paramètres du cycle (temps, température, pression), indicateurs de stérilisation, test de pénétration de la vapeur d'eau et composition de la charge. Tous ces éléments constituent le dossier de «lot», permettant l'attribution d'un numéro de «lot» (ou numéro de charge, si l'on considère que la stérilisation d'une charge hétérogène interdit le terme de lot).

La traçabilité «en aval», en direction des utilisateurs, recouvre les étapes de stockage en stérilisation, la mise à disposition et l'utilisation (dans une acception large: stockage au niveau de l'unité clinique, utilisation, implantation éventuelle). Constituée là aussi d'identifications enregistrées, le numéro de lot en est le fil conducteur. De plus, elle concourt à la matériovigilance.

Ainsi, la tenue d'un registre de stérilisation satisfait à la traçabilité de stérilisation. Il doit contenir tous les éléments permettant le contrôle de la fonctionnalité du stérilisateur (Test de Bowie-Dick, essai d'étanchéité au vide, diagramme paramétrique) et le contrôle de l'efficacité du procédé (les indicateurs physico-chimiques, ces derniers sont mis dans un sachet et placés au sein d'une charge de stérilisation).

Pour rappel, le « guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et stomatologie » publié par le ministère de la Santé – direction générale de la Santé, en juillet 2006, précise que le test de Bowie Dick doit être réalisé régulièrement (ce test met en évidence l'extraction réussie de l'air froid autorisant la pénétration rapide et uniforme de la vapeur saturée) et que la stérilisation est faite par un autoclave de classe B, avec un plateau de stérilisation de 18 minutes à 134°C.

MÉTHODE DE NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DE L'INSTRUMENTATION

1. Les instruments souillés sont plongés, immédiatement après utilisation, dans le bac de décontamination contenant le produit nettoyant-désinfectant.
2. Laisser les instruments immerger pendant 15 mn à 30 mn.
3. Les petits instruments (fraises, forets, limes) sont plongés dans un récipient rempli de produit nettoyant-désinfectant ; après 15 mn minimum , mettre l'ensemble dans le bac à U.S : pendant 15 mn à T°= 37-40°C
4. Transvaser les instruments décontaminés dans le bac à U.S. : pendant 15 mn, à T°= 37-40°C. Les instruments qui le permettent sont démontés.
5. Sortir les instruments, rincer soigneusement à l'eau claire, contrôler le nettoyage, au besoin procéder à un nettoyage manuel.
6. Sécher les instruments parfaitement.
7. Emballer les instruments sous sachet en vue de la stérilisation:
 - a. les instruments à « articulation » (daviers, ciseaux etc.) doivent être ouverts ;
 - b. ne pas coincer l'instrument sur la soudure ;
 - c. sertir le sachet à la soudeuse : soudure propre, sans pli ;
 - d. ranger les instruments prévus dans les conteneurs (ou trousse) : trousse de parodontologie, trousse de chirurgie, trousse d'implantologie(à contrôler avant emballage en sachet) ;
 - e. les petits instruments : fraises, instruments d'endodontie sont placés sur les séquenceurs prévus ;
 - f. emballer trousse et séquenceurs.

Conseils et astuces

- ✓ Utilisation d'une étiqueteuse qui notera le numéro affecté au stérilisateur, le numéro de charge, la date de stérilisation, et la date de péremption (3 à 6 mois admis selon le type de stockage de l'instrumentation) ;
- ✓ Affichage des protocoles de désinfection-nettoyage, de stérilisation ;
- ✓ Le registre de stérilisation doit comporter :
 - ▶ le numéro de charge,
 - ▶ l'indicateur physico-chimique test « prion », pour 134°C pendant 18 minutes, daté et numéroté,
 - ▶ la date de stérilisation,
 - ▶ la liste des instruments concernés ou des trousse de rangement ou des conteneurs,
 - ▶ pour les appareils qui en disposent, les paramètres de stérilisation imprimés seront de même étiquetés à chaque charge de stérilisation ;
 - ▶ de plus, régulièrement doit figurer le test de Bowie Dick effectué, daté et numéroté.

Fig. 2 :
affichage des protocoles de désinfection, et nettoyage ; un contrôle régulier des méthodes permet la rigueur et la vigilance.



Fig. 3 :
étiqueteuse permettant de noter le numéro affecté pour le stérilisateur, le numéro de charge, et la date de stérilisation suivie de la date de péremption.

Fig. 4 :
report dans la fiche patient : trousse de chirurgie utilisées avec étiquette ou numéro de lot (date de stérilisation, numéro de charge, indicateur classe D) ; références des implants utilisés comportant le numéro de lot.

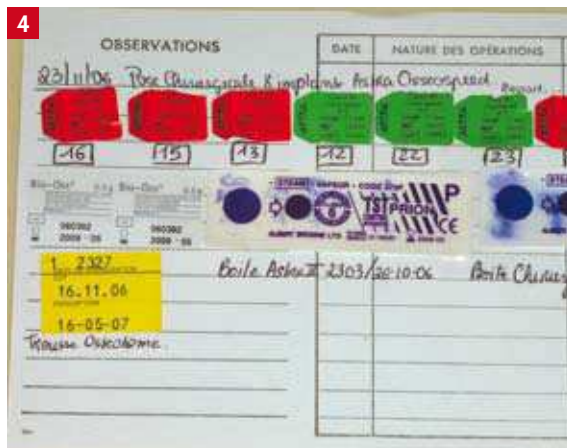


Fig. 5 :
registre de stérilisation, test de Bowie Dick validé avec la date et numéro affecté au stérilisateur.

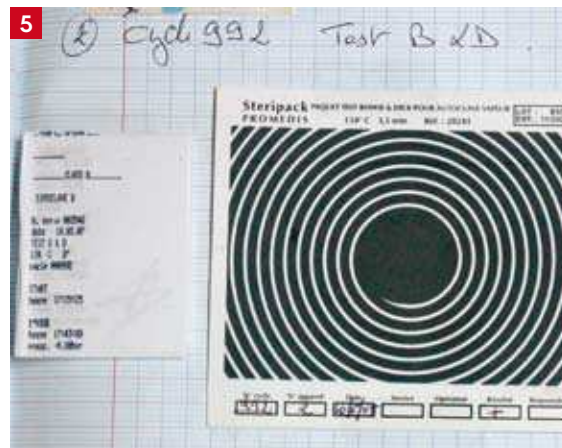


Fig. 6 :
registre de stérilisation : la date de stérilisation, le numéro de charge, le numéro affecté au stérilisateur, l'indicateur physico-chimique et la liste de l'instrumentation concernée par la charge de stérilisation doivent y figurer.



Cependant, pour être en règle avec les arrêtés du code de la santé publique récents (Arrêté du 20 avril 2006 fixant les règles de classification des dispositifs médicaux, pris en application de l'article R. 5211-7 du code de la santé publique / Arrêté du 26 janvier 2007 relatif aux règles particulières de la matériovigilance exercée sur certains dispositifs médicaux, pris

en application de l'article L. 5212-3 du code de la santé publique) en ce qui concerne l'instrumentation chirurgicale dite invasive, le chirurgien doit mettre en œuvre la traçabilité en « aval ». En chirurgie buccale, acte de chirurgie invasive, au même titre que la chirurgie implantaire ou parodontale notamment, le report dans le dossier du patient du numéro de la trousse de chirurgie utilisée (n° de stérilisation avec date et charge), ainsi que du numéro de la trousse spécifique d'implantologie sont des éléments simples à noter, au même titre que les numéros de lots des implants dentaires ou matériaux utilisés sont collés dans ce même dossier.

Conclusion

L'organisation nécessaire à la mise en œuvre d'une traçabilité convenable dans notre profession est complexe et coûteuse. Le grand effort réalisé par les chirurgiens dentistes ces dernières années pour aboutir au respect de la chaîne d'asepsie est très prometteur. Actuellement sont à l'étude des outils informatiques qui nous permettront de réaliser une traçabilité simple, reste le problème du coût. De plus il faut bien discerner les dispositifs médicaux, en fonction des niveaux de risque, pour lesquels cette traçabilité est indispensable. En travaillant sur ce problème, la profession doit pouvoir être un interlocuteur essentiel pour converser avec la direction générale de la santé (DGS), comme elle l'a déjà fait pour l'établissement du guide de prévention édité par la DGS en juillet 2006.

Bibliographie et lectures conseillées

1. AFNOR NF EN 556 : Stérilisation des dispositifs médicaux Exigence pour les dispositifs médicaux étiquetés « stérile » (indice de classement), 1995
2. AFNOR NF EN 554 : Stérilisation des dispositifs médicaux Validation et contrôle de routine. Pour la stérilisation à vapeur d'eau (indice de classement : S98-107),1995.
3. AFNOR NF EN 285 : Stérilisation. Stérilisation à la vapeur d'eau – Grands stérilisateur, 1997
4. AFNOR – NF EN 29001 (ISO 9001) Système qualité – Modèle pour l'assurance de la qualité en conception/développement, production, installation et soutien après vente
5. AFNOR – NF EN 29002 (ISO 9002) Système qualité – Modèle pour l'assurance de la qualité en production et installation.
6. BRISSET L., LECOLLIER M.D. : Hygiène et asepsie au cabinet dentaire, Ed. Masson, 1997.
7. Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section prophylaxie des maladies transmissibles/Comité technique national des infections nosocomiales : Guide de bonnes pratiques de désinfection des dispositifs médicaux.
8. GOULETS D : Les préliminaires à la stérilisation, In La stérilisation en milieu hospitalier. CEPS, 2001.
9. GUIGNARD JP, GLENAT MC, RIONDET G et coll. Bio-nettoyage, désinfection, stérilisation; 21-32; Editions Hospitalières, Vincennes.
10. LEGLISE P. : Normes et projet de normes concernant la stérilisation ; Techniques Hospitalières n° 620, 17-18, oct. 1997.
11. Ministère de la Santé/DGS : Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et stomatologie, publié en juillet 2006
12. MISSIKA P, DROUHET G : Hygiène, Asepsie, Ergonomie, Un défi permanent, Ed.CdP, 2001.
13. PROST G., CLAPEAU G. et coll. : La décontamination, traitement de l'instrumentation avant désinfection et stérilisation, Soins – N° 623, 1998, 3-6.
14. RUTALA WA.: disinfection, sterilisation and waste disposal, In Wenzel RP.(Ed) Prevention and control of nosocomial infections. Baltimore: Williams& Wilkins, 1993:460-95.

AUTEURS

Dr Guillaume Drouhet

Attaché de l'unité d'implantologie chirurgicale, faculté de chirurgie dentaire Garancière-HotelDieu Paris 7, D.U. d'implantologie chirurgicale et prothétique Université Paris 7, Diplôme d'expertise médicale et odontologique, Fernand Vidal Paris VI
4 rue Chomel - 75007 Paris

Pr. Patrick Missika

Maître de conférence des Universités, responsable du D.U. d'implantologie chirurgicale et prothétique, faculté de chirurgie dentaire Garancière-HotelDieu, Université Paris 7, Expert national agréé par la Cour de cassation.

NOUVEAUTÉ
MONDIALE



L'assainisseur d'environnement

«Sani System Polti» est un système d'assainissement de haut niveau, écologique et très pratique à utiliser, que Polti a conçu en collaboration avec l'Université de Pavie et breveté au niveau mondial.



Sa particularité réside dans la vapeur générée dans la chaudière sous pression et ensuite surchauffée dans une chambre d'expansion, brevet Polti. Il s'agit d'une vapeur à température élevée (180°) et saturée (surchauffée sèche), qui s'évapore en 30 secondes et qui atteint toutes les surfaces, mêmes les coins les moins accessibles.

La vapeur est ajoutée à l'assainissant **HPMED**, une formule non toxique et non irritante, qui en plus d'avoir une action d'assainissement, a également la propriété de faire disparaître les mauvaises odeurs.

«Sani System Polti» garantit un assainissement efficace, plus efficace que celui obtenu avec les méthodes traditionnelles.

Les résultats de l'assainissement de «Sani System Polti» sont certifiés par les essais réalisés par le «Département des Sciences Morphologiques et Cliniques» de l'Université de Pavie, en environnement dentaire.

Brochure disponible sur demande
Tel. 04 78 66 42 66


MEDICAL DIVISION

Politi France - Parc d'Activités de Limonest - B.P. 45 - 69760 Limonest

Le « CDO Tracer » :

une réponse simple à la traçabilité & à la gestion de stock

Depuis la parution des récents décrets concernant la prévention des infections liées aux soins médicaux et dentaires, tous les chirurgiens dentistes se voient confrontés à la question suivante : Comment respecter les contraintes du règlement spécifique promulgué en Juillet 2006 par le Ministère de la Santé, tout en préservant la productivité satisfaisante de leur cabinet ? Actuellement, la méthode manuelle à laquelle s'astreignent des assistantes consciencieuses, représente un travail de « Romain » qui demeure pourtant incomplet devant l'objectif imparti : la traçabilité « sans faille » du parcours de stérilisation.

Le Concept « CDO Traceur »

C'est pour répondre à cet objectif que la Société CDO, dont le siège est actuellement situé en Bretagne, dans la région de LAVAL, a créé un système simple, via un support informatique, permettant de sécuriser le suivi précis des diverses opérations de décontamination ou stérilisation et capable d'assurer une gestion optimisée des stocks (instruments, consommables et machines).

Elle s'est entourée d'éminents concours techniques, juridiques et financiers afin de proposer, aux praticiens libéraux, des solutions « sur mesure ». Il y a quelques mois, cette solution était encore en phase de test chez certains d'entre eux et un important travail a été réalisé afin de coller au plus près de la réalité du fonctionnement quotidien d'un cabinet. L'équipe de CDO tenait, d'ailleurs, à remercier les praticiens ou assistantes dentai-

res qui ont accepté de se prêter de façon bénévole à l'exercice, ainsi que les collaborateurs de l'unité d'Implantologie de Garancière / Hôtel Dieu du Professeur MISSIKA. Leur réflexion et leurs critiques ont beaucoup apporté à l'optimisation du concept.

Mise en place & fonctionnement

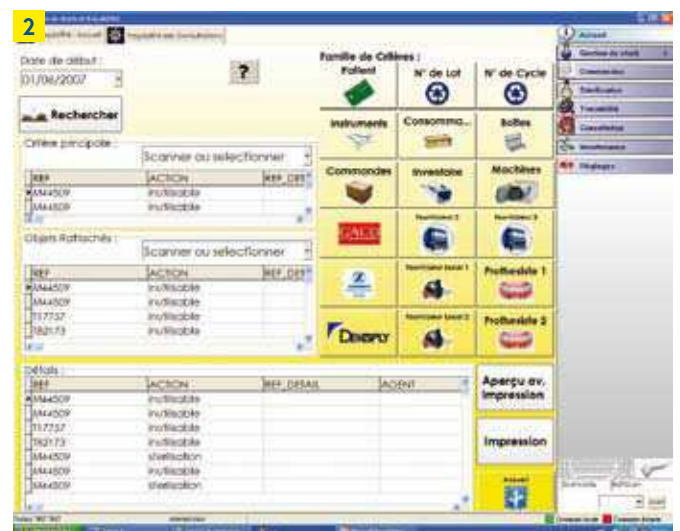
Le CDO Traceur est composé d'un logiciel (totalement respectueux de la confidentialité des données médicales), d'une sonde S.E.P.T. qualifiée Bowie-Dick électronique, de lecteur et imprimante de codes à barre, d'un lecteur de carte à puce. Des supports informatiques (de type serveur et stations) peuvent également être fournis, si besoin est.

Dans un premier temps, CDO réalise, avec le ou les praticiens, un état des lieux. Les forces, les besoins et surtout les contraintes propres au fonctionnement de chaque cabinet sont identifiés. CDO établit alors

un devis détaillé pour une solution globale ou partielle (une implantation type ne peut pas être proposée tant il importe de ne pas perturber l'organisation interne bien rodée au sein d'un cabinet).

L'installation commence toujours par la mise en service (en tant que de besoin) du support informatique qui comprend Serveur central et station de travail au point stratégique (Salle de soins, Salle de Stérilisation). Il est à préciser que CDO a choisi la solution du courant porteur (CPL) qui utilise le réseau électrique en évitant câbles encombrants et travaux de câblage. Le CDO Traceur s'adresse ainsi à tous les cabinets y compris ceux ne disposant pas encore d'un équipement informatique en réseau.

CDO recense avec chaque cabinet, tous les éléments à intégrer dans le circuit de traçabilité ou la gestion du stock : instruments en vrac, boîtes, consommables, machines (autoclaves, laveurs, etc.). Cette étape est la plus lourde de l'ins-





tallation puisque chaque objet est photographié puis identifié. CDO utilise uniquement des fournitures (Lecteur de Codes à Barre, Etiquettes autocollantes...) déjà éprouvées (dans des cabinets de référence ou en Centres Hospitaliers) et prévues pour la stérilisation.

Dans le fonctionnement du logiciel, on peut distinguer trois phases, correspondant aux trois zones principales du cabinet : La Stérilisation, La Salle de soins, le Secrétariat. A chaque étape, le principe est le même : l'opérateur doit répondre aux questions « qui, quoi, sur qui? ». Lors de la stérilisation comme lors de la fiche « patient, il doit indiquer ce qu'il fait. Ces indications doivent être claires et rapides, d'où l'utilisation de codes à barre. Le système retenu est fiable et rodé, car présent depuis longtemps dans de nombreux secteurs : industrie, grande distribution, pharmacie, CHU. Chaque boîte est scannée avant utilisation. Le scan s'effectue par passage de l'objet (instrument ou consommable) à proximité du lecteur permanent.

Les avantages de la solution CDO

Aucune formation informatique particulière : Une compréhension aisée des écrans a été obtenue grâce à un grand nombre de tests auprès d'utilisateurs : ils répondent aux besoins de la pratique quotidienne et procurent au logiciel une grande convivialité.

Simplicité et rapidité : Pour la stérilisation, tous éléments étant identifiés, l'assistant(e) n'a plus qu'à

scanner chacun des éléments du cycle de stérilisation (instruments, machines, produits nettoyant, etc.). Cette opération prend environ une seconde par scan. Le CDO Traceur utilise pour valider les cycles de stérilisation, une sonde embarquée (validée Bowie-Dick Electronique).

Matérialisation de la traçabilité de chaque cycle de stérilisation :

A la fin de chaque cycle, la sonde placée dans l'autoclave est connectée à l'ordinateur pour transmettre les données enregistrées pendant la stérilisation. Ces données sont analysées par le CDO traceur, qui va renseigner sur la validité du cycle et l'associer à chaque élément scanné au préalable. La sonde étant elle-même qualifiée annuellement par l'APAVE, cette procédure permet également de valider le bon fonctionnement de l'autoclave et de faire le test Bowie-Dick quotidiennement sans coût supplémentaire.

Gestion optimisée des stocks :

Le CDO Traceur intègre la gestion des commandes, des livraisons, des stocks, les dates de péremption, réalise des statistiques et des rapports automatiques, selon les desiderata du praticien. Une alerte signale les matériels à utiliser en priorité compte tenu des dates de péremption. Finies les corvées d'inventaire ! Le programme permet de savoir à tout moment l'état des stocks ou de réaliser des courbes de consommation saisonnière, par produit.

Coût à la carte : Pour s'adapter au fonctionnement spécifique de chaque cabinet, l'offre est proposée

« Sur-mesure », avec devis. Une réflexion commune, menée par des praticiens et des experts comptable, a permis de développer une solution de leasing. Une offre de contrats de maintenance lui est associée afin d'assurer un fonctionnement fiable. L'équipe de CDO assure tout ce qui est montage et mise en place, sans perturber le fonctionnement du cabinet. A titre indicatif, la convention de base (portant sur un cabinet doté de 3 fauteuils et équipé sur le plan informatique), est d'environ 300 €TTC par mois pour une traçabilité complète avec gestion de stock.

Conclusion

A l'heure où les risques en matière de Santé Publique sont au cœur des préoccupations et des débats, le CDO Traceur apporte tout à la fois une réponse efficace aux contraintes nées du règlement spécifique promulgué en Juillet 2006 par le Ministère de la Santé (GUIDE DE PREVENTION DES INFECTIONS LIEES AUX SOINS EN CHIRURGIE DENTAIRE ET EN STOMATOLOGIE Deuxième Edition, juillet 2006) et un allègement des tâches administratives et de contrôle, permettant ainsi, aux praticiens comme à leurs assistantes, de se recentrer sur leurs fonctions fondamentales. ■

*Merci à Harmonie, Nadège et Marianne



Pour plus de renseignements, contactez-nous : comptoirdentairedelouest@orange.fr

Surfaces, prévention et ergonomie



Dr Roland ZEITOUN

La présence de micro-organismes sur les surfaces représente un risque potentiel d'infection sur les lieux de soins. Les questions se posent dans notre pratique:

- Quel est le risque réel d'acquérir une infection liée à la contamination des surfaces ?
- Quelle est la fréquence et la gravité du risque ?
- Les facteurs susceptibles de le favoriser et d'en être responsables sont-ils connus ?
- Est-il possible de supprimer ce risque ou de le réduire ?
- Les mesures éventuellement proposées pour le contrôler sont-elles efficaces et acceptables ?

Certaines études ont démontré que la contamination de la chambre d'un patient infecté était suffisante pour être la cause de la contamination de gants du personnel (1). Mais il n'est pas déterminé si le nombre de cellules viables contaminant les mains du personnel après contact avec l'environne-

ment est suffisant pour aboutir à une transmission croisée.

Les surfaces sont contaminées soit par sédimentation des micro-organismes présents dans l'air, soit par contact (2). L'objectif de cet article est de visualiser les possibilités de contamination des surfaces par contacts manuels et d'en déduire des conclusions pratiques sur notre mode de travail, de prévention et d'organisation.

Il y a une vingtaine d'années, j'analysais ma pratique, en réalisant quelques films. Je fus surpris par le nombre de contacts manuels avec les surfaces environnantes, tiroirs, paillasse, petite table, unit etc. Habituellement, ces traces composées de salive, de sang, de pus, sont peu visibles. Je reportais donc ces traces à l'aide d'aquarelle rouge.

Au vu de ce constat, j'imaginai la gestuelle pour retirer, l'apex cassé lors d'une extraction dentaire. J'en reportais les traces colorées en rouge.

Ces photos (Fig. 1 à 14), présentées souvent lors de conférences, ont suscité une prise de conscience de l'importance de l'hygiène et l'ergonomie.



Fig. 1 : une fracture radiculaire au cours d'extraction



Fig. 2 : traçage au rouge carmin



Fig. 3 : Après extraction, côté paillasse



Fig. 4 : Côté unit



Fig. 5 : Manche de bistouri



Fig. 6 : Lame de bistouri



Fig. 7 : Incision sulculaire et incision de décharge



Fig. 8 : Décoller - le lambeau est récliné



Fig. 9 : Contre angle chirurgical



Fig. 10 : Ostéotomie. La racine extraite !



Fig. 11 : Fils de suture



Fig. 12 : Lambeau suturé



Fig. 13 : Fin de chirurgie, côté unit



Fig. 14 : Fin de chirurgie, côté paillasse

Deux films sur des travaux de prothèse furent édifiants. Outre les multiples contacts avec les surfaces environnantes, les gestes se distinguent. J'avais à deux reprises touché le masque, rajusté les lunettes et gratté mon front. Ils signent la constance des habitudes et l'importance du contrôle de la gestuelle (Fig. 15 et 16).

Certains virus vivant plus de 10 jours à l'air libre, mon exercice changea. Je constituais des cassettes pré-préparées, séquençées, de matériel stérilisable, spécifique au type d'acte envisagé. En premier, ce fut pour la chirurgie.

Ainsi, la cassette à extractions (Fig 17) se constitue de :

- ▶ Pince à suture ;
- ▶ Ciseau courbes ;
- ▶ Précelle droite de préhension ;
- ▶ Seringue à anesthésie ;
- ▶ Aiguilles d'anesthésie para apicale et à tronculaire dans leur emballage ;
- ▶ Compresses ;
- ▶ Sydesmotome courbe et droit ;
- ▶ Élévateurs droit ;
- ▶ Spatule à bouche coupante sur ses bords ;
- ▶ Décolleurs ;
- ▶ Curette ;
- ▶ Miroirs.

J'associais à la cassette, des dispositifs complémentaires parfois nécessaires : un calot, un champ de bouche, des sutures, un bistouri à usage unique, des gants de

chirurgie, un contre angle, un set de fraises chirurgicales, un tuyau d'aspiration et une canule métallique, cela stérilisé, sous sachet. L'ensemble cassette et dispositifs complémentaires sont placés dans une boîte plastique (Fig. 17, 18, 19, 20).

Des ensembles similaires furent réalisés pour d'autres disciplines dentaires. Cette organisation limite la contamination de l'environnement, permet d'être plus précis et réduit le temps de traitement.

L'hygiène s'avère le meilleur moyen d'aborder l'ergonomie. Celle-ci n'est pas fondée sur des outils de performance, de gestion, des stratégies justifiées par la recherche de résultat, de performance, mais essentiellement sur une démarche qualité dont le premier moteur est la prévention des infections. Encore faut-il concevoir que la qualité de l'environnement professionnel n'est pas uniquement dépendant des moyens et des techniques de nettoyage, mais en premier lieu, de la maîtrise de la contamination de notre lieu d'exercice. ◆

Bibliographie

1. BOYCE et Coll. : Environmental contamination due to méthicillin-resistant *Staphylococcus aureus* possible infection control implications. *Infect. Control Hosp Epidemiol* ; 18 : 622-627. 1997
2. BERTROU A et coll., Relation entre contamination et environnement hospitalier. *Hygiènes*, Vol.VIII, n°3, pp 143-146, 2000
3. RUTALA WA et Coll. : Bacterial contamination of keyboards : efficacy and functional impact of disinfectants 27(4) : 44-47. 2006

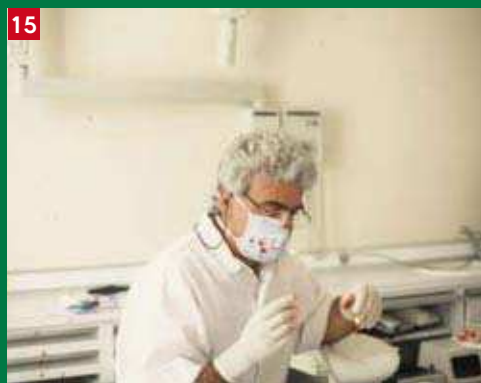


Fig. 15 : Contacts après traitement prothétique



Fig. 16 : Après un traitement prothétique



Fig. 17 : Cassette préparée chirurgie



Fig. 18 : Dispositifs complémentaires situés à proximité



Fig. 19 : Dispositifs complémentaires situés à proximité



Fig. 20 : Extraction



Fig. 21 : Hémostatique et sutures nécessaires avec pose d'un champ de bouche

ELUSEPT

**Spécialiste de l'hygiène
et de la désinfection**

LA GAMME ELUSEPT

Des produits techniques et sécurisés

- Issue de la recherche pharmaceutique de pointe
- Conforme aux normes européennes les plus sévères
- Sans colorant

LES SERVICES ELUSEPT

*Viser la qualité,
c'est faire les bons choix*

- Charte qualité
- Formation continue des équipes soignantes
- Simplification des procédures :
traçabilité, application des recommandations standards,
auto-évaluation...

LES VALEURS ELUSEPT

- L'éthique pharmaceutique et professionnelle
- L'engagement à vos côtés
- Le rapport service-qualité-prix inégalé



**Une gamme d'hygiène et de désinfection
spécialement conçue pour votre cabinet dentaire**

Pour tout renseignement

CONTACTEZ-NOUS

0 826 000 405



Le réflexe sécurité!



Stérilisation : les enjeux d'une approche globale



Dr Edmond BINHAS
■ Fondateur du Groupe Edmond Binhas

Aujourd'hui, les différentes étapes du cycle de stérilisation sont bien connues de la plupart d'entre nous. Aussi au lieu de nous contenter de les rappeler en détail une fois de plus, nous avons souhaité dans cet article, examiner également les conséquences du respect de cette chaîne en termes d'aménagement de la salle de stérilisation et d'optimisation de son impact sur le patient.

C'est pourquoi nous décomposerons cet article en trois parties : la première reprendra les différentes étapes de la chaîne de stérilisation, la seconde évaluera son implication dans la conception d'une salle de stérilisation rationnelle, et enfin nous évoquerons la manière de présenter ces mesures de protection au patient. La visée de cet article est essentiellement pratique sans la prétention de faire une revue scientifique exhaustive du sujet. Le contexte évolue très rapidement avec de nouvelles exigences réglementaires tant en matière de normes que de traçabilité. De nouvelles contraintes, juridiques, disciplinaires voire pénales sont apparues. Ainsi, un « Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et stomatologie » est paru en juillet 2006. Il recense l'ensemble des recommandations relatives aux mesures d'hygiène. J'en recommande fortement la lecture à tout praticien et assistante.

Responsabilité du praticien en matière de prévention du risque infectieux

L'article 3-1 du Code de déontologie précise : « *Le chirurgien-dentiste... doit notamment prendre, et faire prendre par ses adjoints ou assistants, toutes dispositions propres à éviter la transmission de quelque pathologie que ce soit (...).* »

Schéma 1 :

Classement des dispositifs médicaux

Un classement des différents types de dispositifs médicaux a été réalisé en fonction du site anatomique à examiner ou traiter.

1 Site anatomique de destination des dispositifs médicaux	Classe du dispositif médical	Type de procédé	Exemples
Cavité stérile Système vasculaire	Critique	Stérilisation + conditionnement	Instruments chirurgicaux et dynamiques, fraises, sondes
Muqueuse Peau lésée superficiellement	Semi critique	Stérilisation avec ou sans conditionnement	Canule d'aspiration, miroir...
Contact avec une peau saine Sans contact avec le patient	Non critique	Désinfection	Lampe photo, fauteuil...

Check-list : la chaîne de stérilisation

La chaîne de stérilisation a pour objectif d'assurer la désinfection, le nettoyage, la stérilisation et le maintien de la stérilité des instruments jusqu'à utilisation des instruments.

Marche à suivre :

ÉTAPE 1 : Pré-désinfection

- **BUT** : Eviter le séchage des souillures sur le matériel, abaisser le niveau de contamination microbienne, protéger les personnes et l'environnement.

- **TRUC PRATIQUE** : Il est important de respecter les dilutions recommandées par le fabricant, la fraîcheur de la solution (renouvellement quotidien minimal), ainsi que la quantité d'instruments dans le bac.

ÉTAPE 2 : Nettoyage

« On ne stérilise bien que ce qui est propre. »

- **BUT** : Eliminer les salissures sur les instruments afin d'obtenir un dispositif médical visuellement propre et une stérilisation optimale.

● PROCÉDURE :

- **Les ultra-sons** : Les instruments sont placés dans la cuve remplie d'un liquide nettoyant et désinfectant.

Lorsque les instruments sont suffisamment nombreux, la cuve est mise en marche pour la durée recommandée (15 à 20 mn en général).

- **Trucs pratiques ultra-sons** : Attention de ne pas entasser les instruments les uns sur les autres (création de zones d'ombre avec absence d'efficacité). Utiliser les paniers ou le système des porte-instruments (type Clip-in de Nichrominox) afin d'éviter le contact avec le fond de la cuve. Changer de solution toutes les trois utilisations.

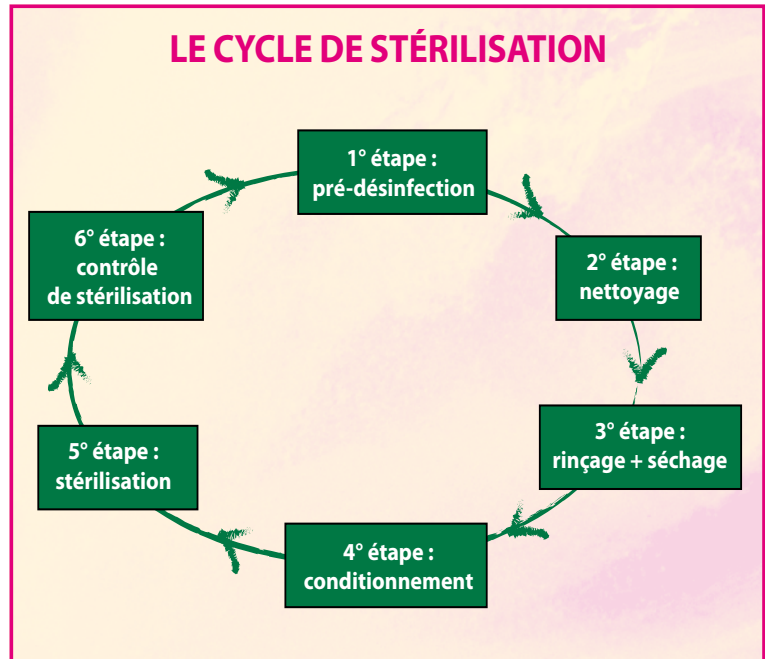
Après le nettoyage a lieu le contrôle visuel afin de vérifier qu'aucun débris ne reste sur les instruments. Si c'est le cas, un nettoyage manuel viendra compléter celui aux ultra-sons.

- **Nettoyage manuel** : (nécessaire parfois en complément des nettoyages mécanisés). Mettre les gants et le masque. Eventuellement contrôler avec une loupe.

ÉTAPE 3 : Rinçage et séchage

- **BUT** : Le rinçage a pour but d'éliminer toute trace de produit désinfectant. Le séchage évite la corrosion des instruments.

- **TRUC PRATIQUE** : Il est recommandé d'effectuer un séchage sans contact des mains avec les ins-



truments. L'idéal est une cuve de séchage. Après le séchage, ne pas oublier de lubrifier les instruments articulés.

ÉTAPE 4 : Conditionnement

- **BUT** : Maintien de la stérilité et protection des pointes d'instruments.

- **TRUC PRATIQUE** : La largeur minimale d'une soudure est de 8 mm. Pour Autoclave et Chemiclave : sachets avec une face plastique et une face papier. Réaliser un double emballage pour l'implantologie et toute chirurgie, permet d'augmenter le délais péremption de la stérilisation.

ÉTAPE 5 : Stérilisation

- **BUT** : Assurer l'élimination de toute forme microbienne.

- **PROCEDURE** : Le chargement ne doit pas être trop important afin de laisser l'agent stérilisant (vapeur d'eau) circuler. Il est nécessaire de respecter scrupuleusement le temps de montée en température et en pression. Ne pas ouvrir le stérilisateur avant la fin du refroidissement.

- **TRUC PRATIQUE** : Pour l'autoclave, tourner les sachets face papier vers le haut (pénétration plus aisée de la vapeur d'eau.). Indiquer la date de péremption et de stérilisation sur le sachet (péremption admise de 2 à 6 mois selon le stockage).

La stérilisation par la chaleur humide (stérilisateur à vapeur d'eau saturée sous pression) est la seule méthode retenue pour les dispositifs médicaux réutilisables. Comme recommandé dans la circulaire DGS et DHOS n°138 du 14 mars 2001 relative aux ATNC (Agents transmissibles non conventionnels),

les paramètres de l'autoclave doivent être réglés pour atteindre la température de 134°C pendant 18 minutes pour le plateau de stérilisation. Enfin, la stérilisation par la chaleur sèche « Poupinel » est désormais proscrite dans les établissements de santé en raison de nombreuses insuffisances.

Choix d'un stérilisateur à vapeur

Tous les appareils de petit volume proposés sur le marché ne sont pas de performances égales. L'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé) effectue un contrôle des petits stérilisateur à la vapeur d'eau actuellement mis sur le marché. Il s'agit d'appareils n'excédant pas 60 litres et ne pouvant recevoir un conditionnement de stérilisation de 300 mm x 300 mm x 600 mm. Ces appareils doivent avoir la capacité d'éliminer l'air (le plus souvent à l'aide d'une pompe), disposer d'un cycle avec un plateau thermique de 134°C pendant 18 minutes, et enfin permettre le séchage et l'enregistrement des paramètres pour la traçabilité (température, pression, durée).

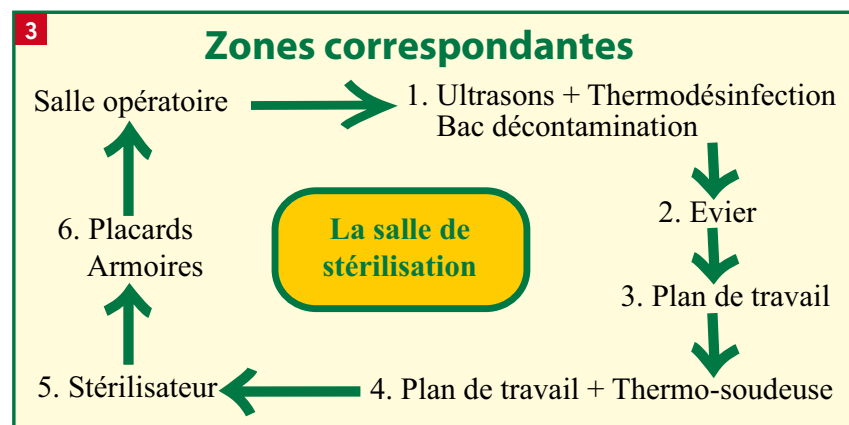
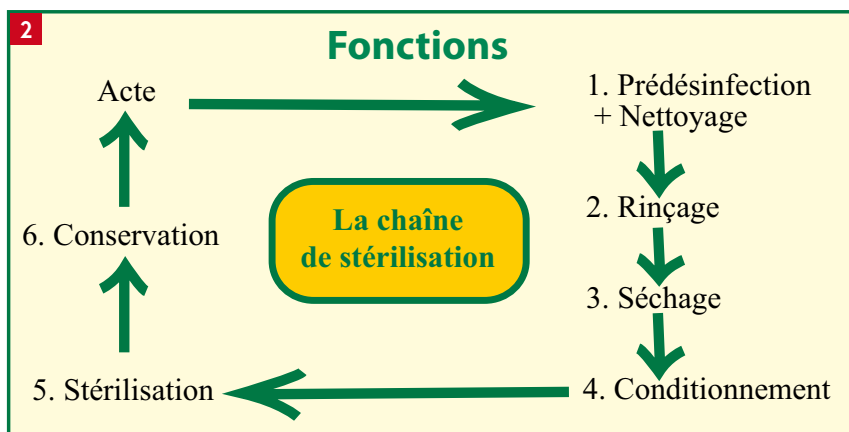
Validation du stérilisateur

Actuellement, la norme pour tous les autoclaves est la norme NF EN 554 (validation et contrôle de routine pour les stérilisateur à vapeur d'eau). Elle doit être effectuée à la réception du stérilisateur, puis répétée une fois par an.

ÉTAPE 6 : Contrôle de stérilisation

- **BUT** : Vérifier la validité de la stérilisation.
- **PROCÉDURE** : A chaque cycle, utiliser des indicateurs physico-chimiques. Il en existe de deux types : les indicateurs de passage sous forme de ruban adhésif ou encre auto-virante sur les conditionnements papiers : il permet de vérifier par un changement de couleur qu'un dispositif médical a subi une stérilisation sans la garantir à lui seul. Et les indicateurs physico-chimiques classe 6 ISO 11 140-1 (anciennement appelé « intégrateurs »). Ces derniers sont des bandelettes qui changent de couleur si les paramètres de stérilisation sont atteints (température, durée, qualité (saturation) de la vapeur d'eau) dans la chambre. Ils ne permettent cependant pas à eux seuls de prouver le succès de l'opération de stérilisation. Il existe également des indicateurs biologiques à utiliser une fois par mois.
- **TRUCS PRATIQUES** : Placer un témoin physico-chimique dans un sachet. Conserver chaque témoin en indiquant la date et l'heure du passage. Pour la chirurgie, chaque instrument ou trousse sera emballé avec un indicateur physico-chimique, qui pourra être inclus dans le dossier du patient.
- **CONSERVATION** : De préférence en salle de stérilisation dans un endroit fermé, propre et sec.

- **TRAÇABILITE** : La traçabilité des dispositifs médicaux stérilisés est facilitée par le choix d'un appareil de stérilisation éditant un document relatif aux paramètres (température, pression, temps) enregistrés à chaque cycle. Les contrôles (graphique du cycle de stérilisation et/ou le ticket enregistreur du cycle, indicateurs physico-chimiques de classe 6, résultat du test de pénétration de vapeur) doivent être réunis et les résultats consignés sur un cahier ou dans une pochette.



Les conséquences sur la conception d'une salle de stérilisation

- **OBJECTIFS** : Les objectifs à atteindre lors de la conception de la salle de stérilisation sont au nombre de trois : hygiène, communication, organisation rationnelle.
- **CONCEPTION DE LA SALLE DE STERILISATION**
Elle devra répondre aux exigences fonctionnelles et esthétiques. La première exigence sur le plan fonctionnel est le respect de la logique de la marche en avant (aller toujours vers le plus propre). La deuxième exigence est l'intégration rationnelle des appareils utilisés, à l'intérieur des meubles. On

Louez - le !



*voir conditions

! ESSAI GRATUIT *
• PENDANT 2 MOIS



...Pour 100 % de tranquillité

Il s'agit là du premier contrat de location d'un autoclave, tous services compris, incluant les visites annuelles et la fourniture de consommables. Pour vous praticiens, l'offre est avant tout synonyme de tranquillité et de sécurité. Vous n'avez plus à vous préoccuper de la gestion et de l'entretien de votre installation. Résultat : vous pouvez vous concentrer sur votre cœur de métier et consacrer plus de temps à vos patients.

Une offre de location exclusive sur la gamme de stérilisateur et thermodésinfecteurs distribués par W&H.

W&H France, Strasbourg
t. 0 388 773 600
commercial.fr@wh.com
wh.com

obtiendra ainsi un mobilier compact, ce qui évitera tout déplacement inutile. Une autre exigence fonctionnelle est d'éviter le surdimensionnement. En effet, une salle de stérilisation trop grande risque d'accroître les risques de contamination.

La dernière exigence concerne l'automatisation dès que possible de chacune des étapes du cycle (gain de temps et diminution des risques). Afin de respecter une logique rigoureuse, chaque zone de la salle de stérilisation devra correspondre à une étape du cycle de stérilisation (schémas 2 et 3). Une première séparation en zone humide (risques de contamination élevés) et zone sèche peut être effectuée. La zone sèche peut, elle-même, être divisée en une zone à risque de contamination moyen (matériel nettoyé et désinfecté) et une zone à risque de contamination faible (matériel stérilisé).

● MATÉRIAUX

Pour le mobilier : Les meubles dentaires (et même certains meubles de cuisine) sont aujourd'hui bien conçus sur le plan de l'hygiène. Les plans de travail sont lisses, faciles à entretenir avec des bords post-formés arrondis. Il est cependant important de s'informer de la résistance des matériaux du mobilier, dans le temps, face aux agressions chimiques et mécaniques qui auront lieu inévitablement. Les éviers seront choisis suffisamment larges, sans trop pleins avec une tuyauterie en PVC démontable et désinfectable.

Sols, murs, plafonds : Ils doivent être faciles à nettoyer. Pour le sol, le revêtement idéal est le PVC souple thermosoudé avec plinthes arrondies profilées dans le même matériau. Sont acceptables le carrelage et le dallage (gros carreaux) afin de réduire les joints qui sont des repaires pour les souillures.

Une organisation et un aménagement adéquats de la salle de stérilisation entraînent une simplification des procédures, une réduction du stress et optimise l'efficacité. D'autre part, cela fera percevoir au patient tous les efforts réalisés pour maîtriser les risques de contamination dans le cabinet.

Comment optimiser les mesures d'hygiène et d'asepsie en termes d'image pour le cabinet ?

L'installation d'une chaîne de stérilisation représente un matériel coûteux mais apporte un véritable bénéfice au patient. Sa mise en place peut donc valoriser fortement l'image du cabinet. Cependant, les modalités d'introduction doivent être mûrement réfléchies en amont, comme dans tous

les cas d'installation d'un nouvel appareil ou d'une nouvelle technique.

Il faut donc concevoir et planifier l'installation de la salle de la stérilisation en fonction de ses retombées potentielles en termes de communication. C'est pourquoi, elle mérite d'être mise en valeur, théâtralisée. Nous préconisons la création d'une stérilisation vitrée. L'impact de cette initiative nous a donné raison dans chacun des cabinets où ce choix a été appliqué. Quatre paramètres doivent être privilégiés : la qualité technique bien sûr, mais aussi la visibilité de l'ensemble, son esthétique et son ergonomie.

Il faut rendre visible et perceptible aux yeux des patients les différents volets d'une démarche dont on ne leur parlait guère auparavant. Je préconise ainsi de leur faire visiter la salle de stérilisation et de leur expliquer les actions mises en place. Cela concerne bien sûr les personnes avec qui le praticien a déjà noué des relations personnalisées et de confiance. On peut aussi leur montrer et expliquer la préparation de la salle de soins entre deux patients, notamment en implantologie. Par ailleurs, le personnel doit être formé à deux types de prestations : la manipulation du matériel et l'utilisation d'un argumentaire permettant d'expliquer le bénéfice pour le patient dans des termes accessibles à tous. Là encore, le volet technique doit préparer le terrain à une stratégie de communication.

On peut également disposer des fiches d'information dans la salle d'attente. Certains fournisseurs délivrent des certificats lors de l'acquisition du matériel, qui peuvent être présentés dans la salle d'attente le cas échéant. Il est par ailleurs important de tenir à jour le cahier de stérilisation afin d'assurer la traçabilité des procédures.

CONCLUSION

Avec les techniques de stérilisation et d'asepsie, vous avez là une opportunité exceptionnelle pour montrer ce qui est d'habitude invisible. Cet effort permet de sécuriser et de rassurer les patients. Puisque le respect de normes d'asepsie draconiennes est devenu la règle, autant la transformer en une chance de mieux faire connaître et apprécier la qualité des installations du cabinet. Le retour sur investissement ne saurait se faire attendre. ◆

CONTACT

Groupe Edmond BINHAS

Fabienne - N° vert : 0 800 521 764

Immeuble Grand Ecran

15 avenue André Roussin - 13016 MARSEILLE

Tél. : 04 95 06 97 31 - E-mail : contact@binhas.com

LAVEUR THERMO DESINFECTEUR

smeg
Instruments

Via Leonardo Da Vinci, 4 - 42016 Guastalla (RE) - ITALIE

le seul dispositif référencé dans la chaîne de nettoyage à l'hôpital

Appareil médical de classe II A - CE

Exclusivité :

OUVERTURE
AUTOMATIQUE
DE LA PORTE
EN FIN DE CYCLE
POUR UNE
AMÉLIORATION
DU SÉCHAGE

GW205H-F



Dimensions externes :
L 45 x P 57 x H 85
220 V monophasé

GW1050H-D



Dimensions externes :
L 60 x P 60 x H 85
220 V monophasé

De nombreux accessoires disponibles...



D-SM6
POUR LE LAVAGE DE VOS
PIÈCES À MAIN ET CA

1495 €



CSMICRO2
115 €



D-SCTB1
140 €



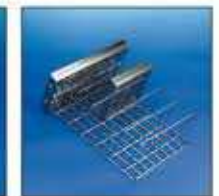
D-SV
327 €



D-CM1
190 €



D-ST10
92 €



D-SIMS
183 €

Service après vente SMEG
sur toute la France

200 CENTRES TECHNIQUES À VOTRE SERVICE



ROBERT RULLIERE

BP 8 42740 Saint Paul en Jarez
Tél. 04 77 73 32 33 - 06 07 03 65 55
Fax 04 77 73 20 70
www.dentmed.com

email : robert.rulliere@dentmed.fr

Conseils pratiques en stérilisation



Dr Roland ZEITOUN

Il ne serait pas pensable d'éditer un numéro spécial sur l'hygiène sans traiter la stérilisation. Deux raisons au moins corroborent cette « obligation » : le risque de transmission de patient à patient, et le contrôle du cabinet.

Rappelons les terribles transmissions de la Clinique du Sport, où plus de 80 personnes ont développé des kystes vertébraux. Les instruments chirurgicaux traités par désinfection finale étaient rincés au lavabo du bloc équipé d'un robinet à filtre bactériologique. Les instruments furent contaminés par les mycobactéries Xénopi, qui se trouvaient en quantité dans le filtre. Ces bactéries, bien que saprophytes, furent à l'origine de ces infections dont on ignora longtemps l'origine. On estime que 5 % des infections nosocomiales ont pour origine des erreurs dans la chaîne de stérilisation.

En cas de d'accusation d'un patient sur une éventuelle transmission d'une maladie infectieuse contractée au cabinet dentaire, les contrôles, effectués en général par la Drass, porteront en premier sur les procédures de stérilisation.

Bon nombre d'articles ont traité ce sujet et il semble toujours ridicule de le répéter. Il est connu que la « chaîne » de stérilisation comprend plusieurs étapes : traitement préalable : pré désinfection et nettoyage ; conditionnement ; chargement de l'autoclave ; stérilisation. Chaque étape conditionne la suivante. Aussi, proposons-nous d'aborder ce thème en portant notre attention sur les points fondamentaux et les erreurs les plus habituelles.

Traitements initiaux des dispositifs à la stérilisation

L'objectif de la stérilisation est d'obtenir des DM stériles, c'est-à-dire exempts de tout micro-organisme (MO) revivifiable. Cet objectif est obtenu par l'action de la vapeur d'eau à haute température sur les DM (ex : 134°) : durant

un certain temps. Imaginons qu'une goutte de sang se trouve sur le dispositif à stériliser : la vapeur agira sur la partie externe, la croûte de la goutte de sang, mais pas sur l'intérieur de la goutte. Le praticien aura un dispositif contaminant.

Cette vapeur d'eau, en se déposant

sur les objets, hydrolyse les MO d'une valeur de 10^6 au minimum. Si notre instrument supporte à un endroit un nombre de MO qui est supérieur au pouvoir stérilisant de la vapeur, il restera contaminant.

Conclusion : Sans une excellente préparation des DM, la stérilisation n'est pas efficace.

Comment éliminer les souillures et réduire le nombre de MO ? L'action du détergent et du désinfectant

Produit de détergence

Il n'est pas normé. Les produits détergents (savons) décollent les souillures et les micro organismes des dispositifs médicaux placés dans la solution. La détergence est plus efficace lorsque la solution contient des enzymes protéolytiques

Pratique :

- Vérifier la présence d'enzymes sur l'étiquette
- Vérifier l'action du produit :
 - Aspirer du sang avec une pompe à salive ;
 - Laisser sécher ;
 - Mettre la pompe dans le bain de pré désinfection ;
 - Laisser une heure ;
 - Secouer deux fois le bac délicatement. Il ne doit plus rester de trace de sang dans la pompe, ni sur le fond du bac (Fig. 1 et 2 ou Fig. 1-2-3-4).

Optimiser l'action détergente

Il est préférable que le sang situé sur le DM n'ait pas eu le temps de sécher quand ceux-ci sont immergés dans le bac.

Pratique :

- Les instruments sont mis dans le bac immédiatement après traitement (premier acte de l'assistante) ;
- Le bac est situé dans la salle de soins ;
- Les DM sont totalement immergés ;
- Ils demeurent dans le bain plus d'un quart d'heure. Ne pas hésiter à les laisser plus d'une heure.

- Fig. 1 :**
Pré désinfection satisfaisante
- Fig. 2 :**
Changez de produit
- Fig. 3 :**
Résultat de pré désinfection correct
- Fig. 4 :**
Produit inefficace





Produit de désinfection

Un produit normé assurant son efficacité : les MO décollées des DM, baignent dans la solution. Leur nombre va être réduit d'environ de 10^4 à 10^5 . Pour cela, ce bain doit être propre; il est donc renouvelé au minimum tous les jours.

Pratique :

- Aucune trace de sang ne demeure sur les DM après immersion ;
- Un bain trouble doit être changé ;
- un bain neuf après chaque chirurgie.

Comment optimiser cette action : un nettoyage performant

Le nettoyage manuel

Ce mode de nettoyage, applicable lorsque cinq ou six patients sont traités dans la journée, est déconseillé :

- Risque de pollution de l'environnement ;
- Risques accrus d'accident d'exposition au sang (AES) ;

Pratique :

- Il dépend de la formation de l'assistante ;
- Onéreux pour un cabinet traitant plus de huit patients par jour.

Le nettoyage aux ultrasons

La qualité de nettoyage est mise en doute par la pharmacie centrale des Hôpitaux de Paris et la direction générale de la Santé ; des études sont en cours. La fréquence des ultrasons est comprise entre 25 et 50 hertz. Ce nettoyage est très utile pour les fraises, les instruments creux.

Pratique :

- Ne pas superposer plus de deux couches de DM ;
- Même solution que le pré désinfectant pour ne pas rincer les DM avant l'immersion dans les ultrasons ;
- Comme pour tous moyens de nettoyage, la solution est changée à chaque traitement.

Le thermo laveur (machine à laver du commerce)

Utiliser un cycle débutant à faible température et terminant à la température la plus élevée. Elle est intéressante pour un cabinet de groupe ou traitant de nombreux patients.

Pratique : Préférer un thermo laveur avec séchage turbo pour obtenir des DM parfaitement secs.

Le thermo désinfecteur normé (Pr ENISO 15883-1 et 2) (Fig. 5)

Le moyen de nettoyage le plus efficace actuellement, qui permet la traçabilité. Le séchage est efficace avec un filtre à air. Il comprend un cycle de nettoyage des parties internes des instruments dynamiques.

Pratique :

- Pour que les procédures de traitement des IR soit correcte (le thermo désinfecteur ne faisant que nettoyer les parties internes des instruments dynamiques), le protocole doit inclure l'immersion dans le bain de pré désinfection.
- Attention, son prix est élevé.

Double moyen : Ultrason puis thermo laveur

Un double moyen très efficace si la salle de stérilisation n'est pas équipée d'un thermo désinfecteur.

Pratique :

Un moyen vivement conseillé pour le nettoyage des DM chirurgicaux, les fraises, les instruments creux.

Comment obtenir une surface réceptrice à la vapeur ?

Nous avons vu que les micro-organismes sont tués par la vapeur d'eau saturée à température élevée. Une surface mouillée contaminée, traitée par de la vapeur saturée, deviendra une surface mouillée contenant des MO chauds et vivants. Le séchage des DM est une opération essentielle. Ce séchage est obtenu facilement en thermo désinfecteur, en thermo laveur turbo, à l'aide d'envoi d'air chaud dans une enceinte spécifique ou encore par l'essuyage manuel, consciencieux, à l'aide de non-tissé.

Pratique :

Il n'est pas conseillé de laisser les DM sécher à l'air libre.

Est-il impératif d'emballer tous les instruments ?

Les instruments de pratique quotidienne ?

L'analyse à l'aide d'un appareil de mesure au laser, révèle un taux d'aéro-contamination très bas dans des tiroirs propres et désinfectés. La contamination aérienne des instruments placés dans ces tiroirs, durant une journée, est plus faible qu'en salle, et les MO peu pathogènes (Fig. 6 et 7).

Fig. 5 :
Thermodésinfecteur

Fig. 6 :
Contamination
aérienne en salle

Fig. 7 :
Contamination
aérienne
dans un tiroir

Fig. 8 :
Test de Bowie Dick'

La question de l'emballage des instruments stérilisés de fraîche date, utilisés pour une pratique quotidienne peu invasive, peut se poser en chirurgie dentaire, et cela a été abordé par des membres d'associations scientifiques éminents. Les instruments d'examen, d'endodontie, de prothèse etc., utilisés le jour ou le lendemain de leur stérilisation, retirés du tiroir par le praticien ou son assistante dont les mains sont traitées selon un protocole reconnu, et placés dans un plateau jetable, ne paraît effectivement pas une faute d'asepsie.

Remarques

- Les instruments qui demeurent plus longtemps dans les tiroirs seront à nouveau stérilisés, les procédures précédant la stérilisation n'étant pas nécessaires dans ce cas.
- Les instruments unitaires non emballés, conditionnés dans le stérilisateur, sont placés en une couche sur le plateau perforé, de préférence, isolés les uns des autres.
- Les instruments conditionnés dans des cassettes pour une pratique plus ergonomique des traitements dentaires, doivent être emballés.
- Actuellement, des supports de sachets d'instruments d'examen sont très performants et permettent de stériliser 18 sachets par cycle de stérilisation.
- Il ne faut pas sous-estimer l'impact de qualité de l'ouverture des sachets devant les patients.

Les instruments de chirurgie

Certains praticiens équipent la table d'instrumentation chirurgicale directement à la sortie du stérilisateur, instruments non emballés. Or, il arrive fréquemment que des complications ou des modifications de l'intervention nécessitent un instrument imprévu pour obtenir le résultat escompté (pince à suture, fraises spécifiques, pinces gouge, condenseur osseux...). C'est pourquoi, tout instrument ou groupe d'instruments nécessaires pour une intervention chirurgicale ou non chirurgicale indéterminée dans le temps (cassettes séquencées pour des traitements spécifiques), sont impérativement stérilisés emballés, la date de péremption notée.

Pratique :

- Soudure continue de 8 mm d'épaisseur ;
- Emballer rapidement après le nettoyage.

Éviter les multiples erreurs de stérilisation

20 % des stérilisations sont inefficaces. La stérilisation requiert du temps, de l'énergie, de la formation. Si l'on suit toutes les procédures, autant obtenir le résultat escompté !

Le choix du stérilisateur

En chirurgie dentaire, le choix du stérilisateur se portera toujours sur les stérilisateur à vapeur d'eau de type B, répondant à la norme 13060. La norme NF EN 554 définit le mode de réception et les moyens d'assurer de la qualité de l'appareil fourni (qualification opérationnelle, l'article sur la traçabilité fournit des informations sur ces normes et les contrôles de stérilisation).

Surveiller la pénétration de la vapeur

Elle doit être sous forme de vapeur saturée : trop saturée, il y a formation de gouttelettes, la vapeur est humide, de l'eau se dépose sur les DM, l'action n'est plus stérilisante ; insuffisamment saturée, le stérilisateur s'apparentant à un « Poupinel » à faible température. Il devient inefficace.

Comment connaître la qualité de la vapeur, le test de Bowie Dick (Fig. 8) :

C'est actuellement le test le plus reconnu. Il informe sur l'évacuation de l'air du stérilisateur (qualité du vide) et sur la capacité de la vapeur à atteindre toutes les surfaces des dispositifs. Il est recommandé de le pratiquer chaque matin, ou plus exactement chaque fois que le stérilisateur est rallumé, le stérilisateur étant déjà chaud. Le coût de ce test est de 6 euros (moyenne sur 8 produits proposés) ce qui équivaut au coût de l'amortissement d'un stérilisateur en 6 ans, c'est dire que ce contrôle est très onéreux. Peu de cabinets suivent ces recommandations. Actuellement, la DGS admet un test de Bowie Dick tous les 8 à 10 cycles.

Pratique :

- Faire le test de Bowie Dick lorsque vous stérilisez les dispositifs médicaux de chirurgie ;
- Conserver les dispositifs chirurgicaux pour les stériliser dans la même journée ;
- Faire un test Hélix (Fig. 9), représentant la forme la plus complexe des corps creux, les autres fois. Ce test, proposé pour remplacer le Bowie Dick, est certes moins performant, mais donne une indication tout à fait intéressante. Il est peu onéreux.

Fig. 9 : Test Hélix
 Fig. 10 : Stérilisateur à cuve d'eau déminéralisée
 Fig. 11 : Déminéralisateur adapté sur l'appareil
 Fig. 12 : Cuve trop chargée



Pure Innovation.

Nous ne pratiquons pas le « relooking » mais l'innovation. Avec la **Premium Class** nous sommes les seuls à vous proposer une technologie hospitalière des plus exigeantes.



Les exclusives Premium Class !

- Cuve **"Double Enveloppe"** avec Générateur DCS
Pour diviser par 2 la durée des cycles !
- Pompe à Vide SRS à **Anneau d'Eau**
Pour supprimer les réservoirs et autre condenseur
- Traçabilité par Carte mémoire **Compact Flash**,
Carte Réseau Ethernet intégrée et 3 ports RJ 45
- **Gestion automatisée** de l'approvisionnement,
de la production et de l'évacuation de l'eau déminéralisée.
Aucune manutention

Premium 44B - 24L

~~44300 € TTC~~ **9750 € TTC**

Premium 40B - 18L

~~40250 € TTC~~ **8970 € TTC**

(Offre valable jusqu'au 31 décembre 2007)

Profitez d'une génération d'avance

MELAG, ce sont aussi des solutions de location avec entretien, etc...

Renseignements : MELAG France

Tél. : 01 44 62 81 18 - Fax : 01 44 62 23 44

MELAG®
France





Une vapeur d'eau propre et déminéralisée

Choisir l'eau distillée ou déminéralisée de qualité. Nettoyer la cuve à eau du stérilisateur : risque de biofilm dans le cas d'inutilisation durant plus de 4 jours : vidanger ; remplir de nouveau les cuves. Ajouter 0,3 litre d'alcool , laisser agir 30 minutes ; remplir à nouveau des réservoirs ; il est intéressant de faire cette opération tous les mois (Fig.10).

- Le virage des indicateurs de passage ;
- Le virage de l'intégrateur physico-chimique.

Entretenir le stérilisateur

Chaque semaine :

- Nettoyer plateaux, cuve, joint de porte à l'alcool (Ph 15, 16). Prendre un détergeant abrasif (Cif) en cas de saleté rebelles ;
- Les taches, avec un produit pour traiter les surfaces inoxydables.

Tous les 1000 cycles :

- Nettoyer les réservoirs : vidanger et remplir de l'eau déminéralisée et 0,3 litre d'alcool à 90° - maintenir 30 minutes – vidanger ;
- Remplacer le joint de porte ;
- Visite de maintenance par un technicien agréé ;

Pratique :

- Utiliser de préférence un déminéralisateur adapté assurant une qualité d'eau parfaite (Fig. 11).
- Un signal est émis lorsque le déminéralisateur devient inopérant.

Vérifier l'absence de fuite

Des fuites dans les circuits du stérilisateur peuvent occasionner une réduction de la quantité de vapeur. Ce test, facile et rapide, à lancer à froid, est inclus dans le programme du stérilisateur.

Pratique :

L'assistante, en allumant l'appareil le matin, fait démarrer le programme du test de fuite.

Vérifier le cycle de stérilisation

Les stérilisateur sont souvent équipés d'une carte mémoire des cycles. Sinon, il faut acquérir une imprimante ou tout autre moyen d'enregistrement des différentes étapes du cycle de stérilisation. Vérifier à la lecture le bon déroulement des étapes.

Pratique :

Vérifier que cet enregistrement correspond à l'enregistrement de référence, obtenu lors de la livraison de l'appareil (à la validation de la réception).

« Aérer » la charge dans le stérilisateur

Un appareil surchargé, n'est plus apte à stériliser. Le vide difficile à réaliser ne permet pas à la vapeur d'atteindre toutes les surfaces des DM. Les emballages ne doivent pas être en contact avec les parois (Fig.12).

- Choisir des supports de charge adaptés. Exigez-les auprès de votre vendeur (Fig. 13) ;
- Choisir la taille des cassettes pour en mettre trois par cycle de stérilisation (Fig.14) ;
- Disposer les emballage verticalement, sur la tranche.

Vérifier en sortie du stérilisateur

- La siccité et l'intégrité des emballages ;

Conclusion

Actuellement, la qualité de nos stérilisateur permet la mise en œuvre d'un ensemble de mesures appropriées et systématiques qui certifient l'obtention de la qualité requise (assurance qualité). Toutefois, dans la technique de la stérilisation, le résultat escompté dépend essentiellement du facteur humain. La formation du personnel, la mise au point de protocoles assurant le suivi, la conscience de la prévention des risques infectieux, permettent, par un ensemble de petits gestes et d'attention, la certitude d'une stérilisation bien accomplie. ◆

BIBLIOGRAPHIE

1. AFNOR FD S98-135 :2004 : GOULLET D., ROZENBAUM M : Stérilisation des dispositifs médicaux- maîtrise des traitements appliqués au dispositifs médicaux réutilisables.
2. CIRCULAIRE DGS/V5C-DHOS/E2 N° 138 du 14 mars 2001 relative aux précautions à observer lors de soins en vue de réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels.
3. Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie. Htp://www.sante.gouv.fr ; ministère de la Santé et des Solidarités ; 2006
4. Missika P, Drouhet G. Hygiène, asepsie, ergonomie, un défi permanent. Collection JPIO, Ed. CdP.2001.
5. Normes NF EN 554 : Stérilisation des dispositifs médicaux. Validation et contrôle de routine pour la stérilisation par la vapeur d'eau.
6. ZEITOUN R. : Actualité et évolution de la pratique en stérilisation ; I.D. 40 ; 2529-2532 ; 11.2005.

AUTEUR

Dr Roland Zeitoun

Membre de l'Académie nationale de chirurgie dentaire
Membre de la Société Française d'Hygiène en Odontologie

Pour le prix d'une place de cinéma,



Vous bénéficiez chaque jour de l'année d'une gamme de services inaccessible à l'achat !



MELAG® *LocaService*, une nouvelle approche pour préserver votre capacité de financement.

Prestations : un Autoclave MELAG de dernière génération, la Formation, les Maintenances périodiques, Les Validation et Qualification opérationnelle, les Interventions sur site, les Pièces détachées, la Main d'œuvre, etc. *

*liste non exhaustive.

MELAG® France

MELAG® *LocaService*, la liberté retrouvée.

Contactez nous au 01 44 62 81 18
ou à info@melagfrance.com



Les normes et la stérilisation



Ph. DUPLAN

Depuis plusieurs années, de grandes interrogations subsistent quant à la nécessité de stériliser le matériel en cabinet dentaire. On pouvait alors entendre tout et son contraire et nombreux sont ceux qui, dans l'attente de textes précis, ont préféré attendre que la situation se décante ...

Finalement les choses sont rentrées dans l'ordre et toute la profession est consciente aujourd'hui que les dispositifs médicaux (instruments ou appareils) utilisés en cabinet dentaire et destinés à « entrer » dans la bouche des patients sont considérés comme des vecteurs importants de contamination. Le simple fait d'avoir répondu clairement à cette question permet de déterminer le moyen de stérilisation à retenir car, comme le rappelle la circulaire 138 (DGS/5C/DHOS/E 2/2001/138 du 14 mars 2001) de la direction générale de la Santé, l'autoclave est le seul moyen fiable à retenir.

Maintenant que le type de machine à utiliser est arrêté, voilà que des normes aux noms barbares viennent perturber ceux qui croyaient pouvoir enfin s'équiper en toute sécurité d'un autoclave. En effet, on entend parler de marquage CE, de classe B, de norme 13060 ou 285 ou encore 554 ... sans qu'aucun développement ne vienne préciser le domaine concerné par ces normes. En réalité, il faut différencier ces normes en différentes catégories :

■ Le marquage CE

Il provient de la directive 93/42/CEE et sert à identifier les fabricants qui répondent aux critères permettant de distribuer des dispositifs médicaux dignes de ce nom. Cette directive est très dense et est obligatoire sur tout autoclave distribué dans la CEE mais ne confère aucune sécurité quant à l'efficacité de la stérilisation.

■ Les normes 285 et 13060

Ces normes concernent les constructeurs. Elles ont l'avantage de révéler un processus de fabrication clairement identifié et répondant à des contraintes réelles. C'est un grand progrès car auparavant, il était fréquent de constater de grandes différences de qualité entre deux appareils du même modèle mais fabriqués à des dates différentes.

■ La norme 554

Elle concerne la qualité de la stérilisation proprement dite. C'est en répondant à cette norme qu'on peut affirmer que ce qui sort d'un autoclave est réellement stérile.

Reste le terme « classe B ». Aujourd'hui, on aurait tendance à dire qu'un autoclave de classe B assure d'une stérilisation adaptée au cabinet dentaire mais en fait, le terme « classe B » signifie simplement que le fabricant répond aux exigences de la norme 13060 précédemment évoquée.

Certes cette classification est un pas important vers le choix d'un matériel adapté mais il ne doit pas être le seul critère de choix.



© Nathalie Pothier - Fotolia.com

En effet, il existe sur le marché des autoclaves qui bénéficient de l'appellation « classe B » et qui, malheureusement, ne permettent pas de répondre aux exigences de la norme 554, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent garantir un état stérile parfait des instruments.

En conclusion, le seul moyen d'être certain de sa stérilisation est de faire « qualifier » son autoclave c'est à dire de le soumettre à la norme 554 via un organisme agréé. C'est en agissant de la sorte qu'on pourra alors s'apercevoir qu'un matériel légèrement ancien et non doté de l'appellation « classe B » peut parfaitement stériliser, pour peu qu'il soit correctement et régulièrement entretenu.

Mais ces qualifications ont un coût non négligeable et restent actuellement à la seule charge du cabinet dentaire... De plus, il est fréquent de constater qu'un matériel est distribué sans le moindre service après vente compétent ce qui plonge parfois les utilisateurs dans des situations catastrophiques.

C'est sans doute pour ces raisons que de très nombreux praticiens ne sont toujours pas correctement équipés, préférant conserver un matériel qu'ils savent inadapte plutôt que d'investir dans une machine qui, bien que récente, ne les assurera pas d'une stérilisation correcte faute de prestations associées. ◆

AUTEUR

Ph. DUPLAN

Les Autoclaves



Le problème majeur de cet attirail supplémentaire est qu'en cas d'incidents (et il y en a !), il ne peut quasiment plus travailler. Un comble avec les "progrès" de la technique. Et cela n'est pas près de s'arranger, vu que la qualité est de plus en plus sacrifiée au profit "du profit" causé par la recherche du meilleur prix. Pour en revenir à l'autoclave, j'ai dressé ce petit panorama grisonnant pour vous sensibiliser au fait qu'il vaut mieux entretenir son matériel sérieusement, plutôt que de "laisser aller" en attendant la panne qui vous enverra au golf pour quelques jours. Tout d'abord, il faut garder à l'esprit que l'autoclave est un appareil qui peut devenir très dangereux si nous ne sommes pas vigilants à son égard ! Il génère de la vapeur d'eau à 134°C, et monte en pression à près de 3 bars (ce que vous avez en plongée sous marine à - 30 m). En cas de fuite de vapeur ou de rupture du mécanisme de contention de la porte, il peut vous envoyer aux grands brûlés de Cochin, avec quelques traumatismes collatéraux (quelques rares cas existent). Les autoclaves dentaires classiques ne sont soumis à aucun contrôle d'épreuve chez l'utilisateur (tests de pression), par la réglementation, mais je ne saurais trop vous conseiller de le faire vérifier annuellement par le constructeur ou son distributeur afin de prévenir tous risques d'accident (éjection de porte et brûlures).

Vigilance et entretien de base

Son installation

Un autoclave pèse très lourd, près du demi quintal (épaisseur de métal de la cuve et de la porte + pompe, électrovannes, tôlerie...) ! Beaucoup semblent l'oublier et l'installent dans des meubles sur des étagères en aggloméré (sciure collée) de 19 mm, ou sur des tablettes coulissantes, avec des rails latéraux tenus par deux petites vis dans le même "agglo" que celui cité plus haut.

Dans ces conditions, pas besoin d'être devin

Il y a 20 à 25 ans, un chirurgien dentiste pouvait encore travailler avec un fauteuil, un compresseur, une pompe à salive et un Poupinel®. Le praticien d'aujourd'hui s'est techniquement alourdi, il lui faut au minimum : une aspiration chirurgicale, de l'informatique et un autoclave, en plus de ce qu'avait son confrère aujourd'hui retraité.

pour savoir que le bel autoclave passera un jour au travers de cette superbe menuiserie moderne. S'il tombe de nuit, au pire, cela réveillera vos voisins du dessous. Mais s'il tombe de jour, au moment où l'assistante est en train de le remplir d'eau ou de le charger, les très gros soucis seront au rendez-vous. Vérifier donc préventivement la solidité de son support, vous risquez des surprises ! Ensuite, vérifiez bien aussi qu'électriquement il soit raccordé à une prise avec la terre. En aucun cas, il ne doit être raccordé sur une prise multiple (dans la plupart des cas incompatible avec l'ampérage consommé par un autoclave). Le seul petit danger en résultant serait l'incendie du meuble de la stérilisation.

Sa bonne santé

Il est nécessaire de s'assurer quotidiennement de son bon état ! Il est indispensable de ne jamais laisser une porte ou sa serrure se dévisser, de ne pas laisser la moindre fuite perdurer. A la première constatation de ce type, téléphonez à l'assistance technique. Il s'agit aussi de le nettoyer régulièrement.



Pour cela il existe des produits spécifiques, par exemple le "Chamber Cleaner" de Harvey.



Il est important qu'il n'y ait pas de résidus dans la cuve, cela viendrait ensuite boucher les filtres, encrasser les électrovannes etc. Ne jamais oublier que l'on ne stérilise que ce qui est propre ! Avec ce postulat, on ne devrait pas trop encrasser les cuves. Ensuite, il faut régulièrement (au minimum une fois par semaine) nettoyer le joint de porte et son antagoniste (comme vous le dites dans les métiers de bouche).



Il faut savoir que des impuretés sur le joint de porte ou sur le pourtour de la cuve qui le recevra, provoqueront des minis fuites de pression qui laisseront également échapper de la vapeur. Le résultat sera une stérilisation non valide, des sachets brûlés, des canules d'aspiration en plastique auto clavables qui fonderont sur les plateaux ou dans leurs sachets.



Ce résultat peut également être la conséquence d'une fuite interne à l'appareil, ou d'une impureté logée sous le pointeau de la vanne de purge de la cuve.

Entretien préventif

Il est nécessaire de changer régulièrement le filtre bactériologique. Celui-ci protège également la pompe à vide et évite de la faire travailler avec un filtre trop colmaté,

afin de la préserver. En général, ce changement est préconisé une à quatre fois par an (suivant les fabricants).



La plupart du temps, ces filtres sont très accessibles et faciles à changer (ici en partie arrière d'un autoclave Vacuklav 24B de Melag) et souvent même directement en face avant de l'appareil, comme sur l'Alphaklave de HMCE. Une fois l'an, vous procéderez ou ferez procéder au remplacement du joint de porte, qui bien que propre, se déforme sous l'effet de la chaleur et de la pression.



Sur certaines marques, le changement est enfantin (ici sur un autoclave Melag), sur d'autres, il est simple (ex : Alphaklave de chez HMCE) ou bien très complexe ! il faut sortir la caisse à outils, donc à laisser aux techniciens.

Ensuite, dans l'entretien préventif annuel, il y a des filtres, des joints internes etc. à changer, mais à ce niveau, il faut laisser intervenir le service technique habilité, car les risques de dysfonctionnement qui en découleraient ne valent pas la peine de tenter l'expérience. Comme je l'ai souvent mentionné : à chacun son métier.



Avec les autoclaves à réservoir d'eau déminéralisée, il est bon aussi de purger la réserve une fois l'an.

Pour les modèles pour lesquels cette cuve est accessible, il est nécessaire de nettoyer le fond du réservoir qui peut comporter des résidus involontairement tombés dedans.



Par exemple, en versant l'eau déminéralisée avec un bidon où quantité de poussières ou de résidus sont tombés dessus. C'est souvent le cas quand ces bidons sont stockés sous l'évier, à côté de la poubelle, qui n'attrape pas toujours l'intégralité de ce que l'on y jette. Mais des résidus peuvent tomber également dedans à cause de la corrosion de l'appareil lui-même.

Contrôles réguliers "obligatoires"

Obligatoires, sans vraiment l'être, comme on en a l'habitude en France. Seuls les autoclaves en établissements de santé (y compris les mêmes que les vôtres) et les autoclaves à haute pression ou de grande capacité, sont soumis à un contrôle obligatoire. Ne jamais faire effectuer de contrôles, c'est un peu comme conduire sans assurance : "Pas vu, pas pris". Mais si un jour, un problème juridique intervient (suite à la plainte d'un patient), vous serez dans de beaux draps ! La plainte la plus classique, qui emmène directement au pénal étant la "mise en danger de la vie d'autrui".

Pour votre tranquillité, et par respect pour vos patients, vous devez effectuer les contrôles d'après le "Guide des bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé".

Au Chapitre 9.4.5 : Un test de Bowie & Dick, chaque début d'une journée de travail.

Au Chapitre 9.6 : Le décret n°2001-1154 du 5 décembre 2001 relatif à l'obligation de maintenance et au contrôle de qualité des dispositifs médicaux donne obligation à tout exploitant (ou utilisateur) de dispositif médical de maintenir en bon état de fonctionnement le matériel qu'il utilise et de le

soumettre à un contrôle de qualité.

A 72 euros, il va sans dire que le test est relativement onéreux ! Mais de là à ne rien faire, vous risquez trop gros. Je pense qu'il serait de bon ton d'effectuer un contrôle chaque début de semaine.

Pour le deuxième point, faite donc réviser votre autoclave avec un contrat annuel d'entretien. Et si vous souhaitez mieux faire, faites intervenir une fois par an un organisme de contrôle (ex : Apave).

Il faut bien garder à l'esprit que faute de réglementation législative, c'est la référence à ce Guide des bonnes pratiques qui servira de base à un éventuel problème pénal.

Maintenant, il ne s'agit pas d'aller à reculons devant de telles procédures (qui ont certes un coût). Vous avez constaté sur la belle photo de cuve d'autoclave dont je vous ai gratifié, (et qui n'est pas la pire), qu'une petite minorité d'entre-vous sont des brebis galeuses. Pour éviter de jeter le discrédit sur une profession digne de respect (et mentionnant le titre de "chirurgien"), il faut un minimum de rigueur.

Même pour la tenue d'une baraque à frites, vous devriez vous soumettre aux contrôles de "l'hygiène". Alors pour de la chirurgie, c'est la moindre des choses ! Et le bénéfice de ces tests et contrôles vous permettra de vous assurer que votre stérilisation est efficace.



Un dernier mot : posséder aujourd'hui deux autoclaves n'est pas un luxe, mais une sécurité. Achetez en donc un deuxième et conservez l'actuel en complément. Un jour sur deux (ou une semaine sur deux), faites fonctionner l'un ou l'autre. Le jour où il y aura une panne ou affluence au cabinet, vous serez heureux de cette initiative.

AUTEURS

Georges BLANC

Foxy études & développement
www.foxy-ed.fr



La stérilisation : comment respecter les directives et simplifier le quotidien

Ce que vous allez découvrir en lisant cet article est en rupture totale avec tout ce qui a été publié sur le thème de la stérilisation.

Régulièrement des écrits sur le sujet apparaissent, systématiquement le lecteur apprend que la stérilisation est une tâche très délicate, demandant beaucoup de rigueur, exigeant la mise en place de protocoles précis (écrits), du matériel sans cesse renouvelé (à quand l'autoclave de classe c ?), la formation du personnel à ces protocoles. Il ne suffit effectivement pas de posséder un bel autoclave tout neuf, d'y enfourner des instruments propres puis de les replacer dans des tiroirs, pour stériliser.

Pour s'en rendre compte, il est nécessaire de se référer au guide de la Direction générale de la Santé (DGS) de juillet 2006.

A sa lecture vous comprendrez mieux le mot rupture utilisé dans les premières lignes. En effet, la société Stérix vous propose une stérilisation répondant largement aux exigences de la DGS, tout en vous permettant de réduire considérablement le nombre de tâches à effectuer.

Une stérilisation qui allie :

- simplicité, sérénité
- qualité inégalable au cabinet
- maîtrise des coûts

Pour cela, la société Stérix prend en charge à votre cabinet votre matériel pré-désinfecté, puis vous le rend conditionné selon vos méthodes de travail.

Simplicité, sérénité

Pour en être persuadé, il suffit de lire l'article (très clinique) du docteur Zeitoun dans ce même numéro, ainsi que le guide de la DGS de juillet 2006 ; et de les comparer avec ce que l'externalisation laisse à la charge du praticien (c'est-à-dire pré-désinfecter les instruments, puis au retour assurer la traçabilité en collant une étiquette sur la fiche du patient). La stérilisation réalisée par des professionnels vous assure plus grande sérénité dans votre quotidien.

Qualité inégalable

Installations contrôlées par la DRASS, répondant à un cahier des charges très strict, notamment une salle blanche dans laquelle s'effectue le conditionnement des instruments.

Des protocoles rigoureux, écrits et connus d'un personnel formé sous la responsabilité d'un pharmacien.

Maîtrise des coûts

L'externalisation s'adapte à toutes les méthodes de travail : cassettes, sachets individuels, instruments non emballés (voir l'article du Docteur Zeitoun). A chaque type de conditionnement correspond une tarification. Pour un acte vous connaissez donc précisément le prix du service.

Comme pour la prothèse, la nécessité d'une main d'œuvre de plus en plus qualifiée et de matériel sophistiqué conduit à externaliser. Afin de supprimer la crainte majeure que le principe d'externalisation peut faire naître auprès des chirurgiens-dentistes, Stérix garantit contractuellement les revenus de ceux-ci en cas de non livraison du matériel stérilisé.

Depuis juillet 2006, la stérilisation dans les cabinets dentaires est très strictement encadrée ; ne pas suivre ces directives peut amener les praticiens à faire face à d'importantes poursuites pénales, en cas de plainte d'un patient



ou du personnel du cabinet. Par conséquent, les praticiens ont actuellement deux possibilités pour respecter ces directives :

La première est de consacrer beaucoup de temps à l'écriture du protocole, à la formation du personnel, au suivi et au contrôle quotidien de l'application de ces protocoles. L'autre possibilité est de faire confiance à des professionnels, et déléguer cette tâche délicate à Stérix.

En répondant à un questionnaire, une étude de coûts vous sera offerte ! A la fin de cette étude, des conseils très personnalisés vous seront donnés afin d'adapter au mieux le service à vos besoins ainsi qu'à votre méthode de travail.

Stérix est un service accessible aux praticiens de Paris-Ile de France ■

Pour tout renseignement complémentaire, contactez-nous au 01 45 38 49 98 ou sur notre site Internet www.sterix.com



Hygiène des mains et allergie au latex

Pour maîtriser l'infection, il faut avant tout contrôler la diffusion des germes, des bactéries principalement. Leur circulation, au sein de la structure de soins, d'un patient à un autre, du soignant au patient, se fait d'abord par cette chaîne, invisible, de chaque acte de soins ou de réconfort, partout où est la main : que ce soit pour aider, accompagner, soulager, ou traiter. Cette main tendue, soucieuse de porter le soin et le remède est trop souvent celle par qui l'infection peut arriver. Contrôler la circulation des germes suppose donc un lavage soigneux des mains après chaque acte, chaque soin, chaque contact suspect d'être contaminant.

L'hygiène des mains



Fig. 1 :
lavage simple
des mains réalisé
avec un savon doux

Le revêtement cutané préserve l'organisme des agressions extérieures. Il représente une barrière naturelle tant mécanique que chimique qui s'oppose à la pénétration des substances exogènes comme le passage des micro-organismes ou celui des molécules.

Trois couches anatomiques composent la peau : l'épiderme, le derme et l'hypoderme ; l'épiderme, la couche la plus superficielle, est la seule partie du corps qui puisse être exposée à l'air sans s'infecter spontanément, à condition de ne pas être lésée.

L'écosystème bactérien comprend deux flores : la flore résidente et la flore transitoire.

La flore résidente est constituée de germes commensaux se situant sur les couches superficielles ou dans les couches profondes de la peau : ce sont les bactéries aérobies, principalement des Cocci Gram positif (*Staphylococcus Epidermidis*, *Corynebacterium* (*Propionibacterium Acnes* dans les follicules pilo-sébacés)). Cette flore bactérienne varie qualitativement et quantitativement d'un site à l'autre chez un même individu et d'un individu à l'autre, et se renouvelle régulièrement. Elle a une faible virulence, cependant tout geste invasif peut la modifier et induire un processus infectieux.

La flore transitoire est composée de bactéries saprophytes issues de l'environnement, mais aussi de bactéries pathogènes ou commensales issues de la flore commensale des patients soignés. Elle varie au cours de la journée, selon les activités et en fonction des variations de l'environnement extérieur, et reflète l'écosystème microbien de la structure de soins (bactéries multi-résistantes). Cette flore est constituée par des bactéries à Gram négatif de la flore individuelle (*Enterobactéries* (*Klebsiella*), *Pseudomonas* et des bactéries Gram positif (*Staphylococcus Aureus*, *Streptococcus*)). Le rôle de la flore transitoire est important dans le mécanisme de survenue d'une infection. Sa prévention nécessite la mise en œuvre de mesures barrières, dont l'hygiène des mains.

Le lavage des mains

La transmission manuportée des bactéries est responsable de 10 % à 40 % des infections nosocomiales. L'impact du

lavage des mains sur la réduction des taux des infections nosocomiales est retrouvé tant dans les études historiques que contemporaines. La fréquence du lavage des mains, bien qu'ayant augmenté avec la prise de conscience du risque infectieux, est encore insuffisante au regard du risque de contamination manuportée.

Les diverses causes de la mauvaise observance du lavage des mains sont, entre autres, les effets irritatifs de la répétition de la procédure de lavage, des produits eux mêmes, mais aussi la méconnaissance de leur mode d'emploi et de l'utilisation intempestive d'antiseptique.

Le lavage des mains est le premier moyen de lutte contre l'infection nosocomiale, il doit intervenir chaque fois que les soins sont effectués d'un malade à un autre. Il se divise en trois catégories en fonction des situations caractérisées : lavage simple, lavage antiseptique ou traitement hygiénique des mains, lavage chirurgical

Le lavage simple des mains a pour objectif de prévenir la transmission manuportée et d'éliminer la flore transitoire. Il est pratiqué après tout geste de la vie courante et geste de soins non invasif, et se fait avec un savon liquide doux avec distributeur et dure au minimum trente secondes.

Le lavage antiseptique a pour objectif d'éliminer la flore transitoire et de diminuer la flore commensale. Il est pratiqué avant tout geste invasif ou soin ou technique aseptique. Il est réalisé avec un savon antiseptique (chlorhexidine ou polyvidone iodé) avec distributeur et dure au moins une minute.

Recommandations

- ✓ Le port de gant n'exclut pas le lavage simple des mains.
- ✓ Le lavage antiseptique doit être effectué juste avant le soin en utilisant le point d'eau le plus proche.

Le traitement hygiénique des mains. Il est effectué par une friction mécanique ou massage des mains avec un produit hydroalcoolique. Il réduit provisoirement le nombre des micro-organismes sur une peau saine et non mouillée. Il prévient la transmission manuportée et élimine la flore transitoire. Il peut être utilisé soit en complément du lavage simple des mains, soit en substitut du lavage antiseptique sur une main ne présentant pas de souillures.

Votre cabinet dentaire est-il à la pointe de l'hygiène ?

S&M France, Gamme Professionnelle



Plus de 100 ans d'expertise
au service de l'hygiène
dans votre cabinet dentaire

- **Gigasept**® Instru AF
- **Septinol**® SA
- **Mikrocid**® lingettes
- **Desderman**® N
- **Aspirmatic**®
- **Rotasept**®



Fig. 2 :
gants latex
ou gants vinyle.

Fig. 3 :
gants vinyle, nitrile ou
latex. En cas d'allergie,
il est nécessaire de
disposer de gant
en vinyle
ou nitrile (le nitrile
est très confortable, sa
souplesse s'apparente
à celle du latex).

Fig. 4 :
En cas de patient
allergique au latex, le
praticien doit avoir à
disposition des gants
en vinyle
ou nitrile. Il existe des
gants
de chirurgie stérile en
nitrile..



Pour certains, cette méthode antiseptique ne doit se faire qu'en alternance avec le lavage des mains chaque fois que ce dernier est impossible (point d'eau trop éloigné). De nombreux arguments jouent en faveur de la désinfection des mains par friction : activité antimicrobienne et antivirale importante et rapide, large spectre d'action sauf sur les spores, bonne tolérance cutanée et économie de temps ; cependant il faut faire attention au risque d'inflammation des produits à base d'alcool. Afin d'optimiser la qualité d'utilisation de ces produits, il est indispensable de noter la date d'ouverture du flacon.

Le lavage chirurgical des mains a pour but d'éliminer la flore transitoire et de réduire de façon significative (2 à 3 log de 10) la flore commensale. Il est nécessaire avant toute intervention chirurgicale et tout geste invasif à haut risque infectieux. Il se fait avec une solution moussante antiseptique à large spectre (chlorhexidine ou polyvidione iodé), une brosse à usage unique stérile, un essuie-mains stérile et une eau bactériologiquement pure.

Le lavage, avec port de masque et coiffe ajusté, est réalisé en trois temps : un temps de pré-lavage, un temps de lavage avec brosse et un nouveau temps de lavage. Il dure cinq à six minutes.

Préalable aux techniques d'hygiène des mains

- ✓ La tenue doit être à manches courtes.
- ✓ Les gants ne peuvent suppléer les manquements d'hygiène des mains.
- ✓ Les ongles doivent être courts et dépourvus de vernis.
- ✓ Les mains et les avant-bras doivent être dépourvus de bijoux.

L'allergie au latex

Cette maladie professionnelle, de plus en plus fréquente dans les professions de santé, peut mettre en jeu le pronostic vital du patient sensibilisé au latex lors de soins avec du matériel en latex (gants d'examen ou chirurgicaux). L'allergie au latex touche 7 % à 10 % du personnel médical et paramédical. Le latex est un allergène de contact pour le revêtement cutanéomuqueux et surtout un aéro-allergène.

Il faut penser à une allergie au latex dans plusieurs situations :

- ✓ urticaire de contact (petites papules oedémateuses siégeant sur les zones de contact, les mains lors du port de gants) ;
- ✓ symptômes respiratoires et oculaires (conjonctivite puis rhinite et, ou asthme) lors de la manipulation des gants ;
- ✓ oedème laryngé et manifestations systémiques (angio-oedème, urticaire généralisé, choc anaphylactique) ;



✓ accidents per-opératoires : tout âge confondu, l'allergie au latex explique au moins 10% des accidents anaphylactiques per opératoires, plus fréquents chez l'enfant. C'est le contact de la peau, des muqueuses et des viscères abdominaux avec le gant du soignant qui est surtout en cause, les symptômes surviennent 20 à 30 minutes après l'induction de l'anesthésie : prurit, tachycardie, urticaire, angio-oedème, asthme, collapsus.

Le diagnostic d'allergie au latex

Il repose sur l'interrogatoire (voir : individus à risque de développer une allergie au latex), la clinique, le dosage des IgE spécifiques et les tests allergologiques réalisés en centre spécialisé.

Ces patients doivent être identifiés comme allergiques au latex, avoir une carte ou un bracelet alertant sur leur risque et posséder une ampoule auto-injectable d'adrénaline.

L'interrogatoire de tout patient doit systématiquement rechercher une éventuelle allergie au latex, d'autant que le patient appartient à une population à risque et au moindre doute, les gants de latex et autres matériels en latex doivent être proscrits des soins, le patient sera informé du risque et adressé dans une consultation spécialisée.

Individus à risque de développer une allergie au latex :

- ✓ individus atopiques exposés au latex ;
- ✓ personnel paramédical et médical ;
- ✓ techniciens de surface, femmes de ménage ;
- ✓ patients multi-opérés (spina-bifida, polytraumatisme, malformation uro-génitale, autres interventions répétées) ;
- ✓ patients opérés pour affection urinaire (reflux vésico-urétéral), sondages vésicaux répétés (vessie neurologique) ;
- ✓ individus allergiques aux fruits (banane, avocat, melon, châtaigne, kiwi, figue, etc.) ;
- ✓ professions exposées au latex.

Bibliographie

1. Dermatologie-Vénérologie, J.H. Saurat, Masson, 2001
2. Dictionnaire des allergènes, G.Dutau, Phase 5, 2002
3. Hygiène des mains. Guide des bonnes pratiques, CLIN de l'inter région Paris-Nord, Déc.2001
4. Petite chirurgie, R. Vilain, Flammarion Médecine-Sciences, 1983

AUTEURS

**Dr Philippe Delanöe
& Dr Guillaume Drouhet**
Service de dermatologie
Hôpital Necker Enfants Malades, Paris

Des contrats d'assurance sur mesure



Illustration: Bertrand Bataille

La Médicale de France assure plus d'un professionnel de la santé sur trois*

* 40 % des praticiens exerçant en libéral ont souscrit au moins un contrat d'assurance auprès de La Médicale de France

- Assurance du cabinet, de l'officine, du laboratoire
- Responsabilité Civile Professionnelle • Perte d'exploitation
- Assurance prévoyance (arrêt de travail, maternité, invalidité...)
- Complémentaire frais de santé • Assurance liée au crédit
- Assurance-vie • Retraite • Automobile • Habitation

contactez-nous

N°Azur 0 810 20 10 30

PRIX APPEL LOCAL



La Médicale de France

L'assureur des professionnels de la santé

www.lamedicaledefrance.fr

Les contrats vie et retraite sont commercialisés par La Médicale de France et assurés par Predica

Predica - Entreprise régie par le Code des assurances - SA au capital entièrement libéré de 894 597 270 € - Siège social: 50/56, rue de la Procession 75015 PARIS - 334028123 RCS Paris
La Médicale de France - Entreprise régie par le Code des assurances - SA au capital de 2160000 € entièrement libéré - Siège social: 50/56, rue de la Procession - 75015 PARIS - 582068698 RCS Paris
Adresse de correspondance : 13/15, rue de Nancy - 75499 PARIS CEDEX 10

Hygiène, asepsie et stérilisation : chronologie d'une journée d'assistante



Dr Philippe Rocher

Dans la répartition des tâches au sein d'une équipe composant un cabinet dentaire, il incombe aux assistantes de prendre en charge l'hygiène et l'asepsie. Cela entraîne un grand nombre d'actes se succédant tout au long de la journée qu'il convient de réaliser sans perturber la bonne organisation du cabinet ou nuire à sa rentabilité.

La chronologie proposée représente un ensemble d'objectifs à atteindre. Elle peut être adaptée aux habitudes de fonctionnement ainsi qu'aux possibilités humaines et matérielles de votre cabinet.

Les préparatifs matinaux (environ ½ heure)

08H30 Changement de tenue

La première chose que l'assistante réalise en arrivant au cabinet est de se changer afin d'avoir une tenue de travail adéquate. Le port d'un vêtement de travail à manches courtes (tunique-pantalon ou à défaut blouse longue) est recommandé pour tous les soins. Il devra être enlevé en fin d'activité, changé quotidiennement et en cas de souillure.

Aération des pièces

Une aération naturelle d'une vingtaine de minutes doit être réalisée une fois par jour.

08H33 Libération de la charge de l'autoclave

Très souvent, un dernier cycle de stérilisation est démarré le soir après le départ du dernier patient. La libération de la charge a donc lieu le lendemain matin. Pour que les dispositifs médicaux soient considérés comme stériles, à la fin de chaque cycle de stérilisation, il convient de vérifier :

- l'intégrité de l'emballage,
- l'absence d'humidité de la charge,
- le virage de tous les indicateurs de passage du sachet,
- le virage des intégrateurs physico-chimiques,

- l'enregistrement numérique (ticket) ou graphique (diagramme) du cycle.

08H35 Traçabilité de la procédure

Elle permet de faire le lien entre un dispositif médical, un cycle de stérilisation et un patient. Elle doit être effectuée pour chaque cycle.

L'étiquetage des dispositifs, la constitution d'un dossier de traçabilité et l'archivage de tous les cycles quotidiens accompagnés de leurs tests effectués en routine sont nécessaires pour assurer la traçabilité.

08H40 Stockage

Les emballages contenant les dispositifs stérilisés sont stockés dans un endroit sec, dans une pièce indépendante ou à défaut dans une armoire fermée ou éventuellement dans des tiroirs. Les dates de stérilisation et de péremption sont indiquées sur l'emballage.

08H45 Contrôle du stérilisateur et Maintenance éventuelle

Un test de pénétration de vapeur (ou test de Bowie-Dick) permet de s'assurer du fonctionnement correct de l'appareil. Il est effectué en programmant un cycle adapté (3min 30 à 134°C). L'entretien courant défini par le fabricant (nettoyage de la cuve, des portes plateaux, changement du rouleau de papier et de l'encreur) peut être réalisé.

08H50 Nettoyage des dispositifs médicaux (DM) et des plans de travail

Le matin, l'assistante entre dans un cabinet qui aura subi un bionettoyage par le personnel d'entretien. Les dispo-

Fig. 1 :
Libération de la charge de l'autoclave : vérification de l'enregistrement numérique (ticket) du cycle.

Fig. 2 :
Contrôle du stérilisateur : un test de pénétration de vapeur (ou test de Bowie-Dick) permet de s'assurer du fonctionnement correct de l'appareil.

Fig. 3 et 4 :
Nettoyage des dispositifs médicaux : les dispositifs médicaux (unit, radio, scialytique) et les plans de travail sont nettoyés et désinfectés par l'assistante.



1



2



3



4

sitifs médicaux (unit, radio, scialytique) et les plans de travail sont nettoyés et désinfectés par l'assistante. Des produits de catégories A1, A2 ou B (si le support est déjà nettoyé) de la Liste Positive des Produits Désinfectants Dentaires éditée par l'ADF & la SFHH sont utilisés.

08455 Préparation de l'unit

Le réservoir d'eau est rempli et la quantité recommandée de produit désinfectant est ajoutée. Une purge de des équipements (cordons micromoteurs, seringue multifonctions, eau du gobelet...) est réalisée lors de la mise en route du fauteuil pendant au moins 5 minutes.

09400 Préparation de la salle de stérilisation

Les niveaux dans les autoclaves et les automates sont vérifiés. Des solutions de produits désinfectants ou détergents-désinfectants pour les bacs de décontamination et la cuve à ultra-sons sont préparées. Des produits de catégories C1 ou C2 de la Liste Positive des Produits Désinfectants Dentaires (ADF & SFHH) sont utilisés.

09405 Stérilisation les prothèses arrivées

Les prothèses qui doivent être livrées sont stérilisées à l'autoclave si elles ne sont pas thermosensibles. Dans le cas contraire, elles subissent un cycle de désinfection à froid. Lors des étapes intermédiaires, les éléments sont désinfectés par immersion pendant 15 min dans une solution de 2% de glutaraldéhyde ou d'hypochlorite de sodium à 0,5%.

Les tâches lors d'actes invasifs

09410 Protection de l'équipement informatique et du capteur numérique

Clavier et souris sont recouverts d'un film plastique. Le capteur numérique est recouvert d'une protection en caoutchouc et son fil est passé dans une gaine plastique.

09413 Préparation des champs et de l'environnement

Le premier patient de la matinée va subir un acte invasif avec projections possibles de liquides biologiques. Le site opératoire est isolé avec un champ stérile. Les poignées des scialytiques, les tuyaux d'irrigation, l'unit, les cordons de micromoteur sont isolés et protégés par l'intermédiaire de gaines stériles.

10418 Protection des travailleurs

Le praticien et les assistantes se munissent de surblouses, lunettes et masques.

10400 Nettoyage des films argentiques

Le film argentique est rincé à l'eau froide et au détergent dès le retrait de la bouche, pour les débarrasser des mucosités et des débris salivaires et sanguins.

10430 Tri et conditionnement des déchets

Une fois l'acte réalisé, le matériel est débarrassé et les déchets sont triés puis conditionnés soit dans une poubelle réservée aux déchets ménagers, soit dans une poubelle pour les DASRI, soit dans une boîte à OPCT pour les déchets piquants, coupants.

10435 Nettoyage des plans de travail et des surfaces souillées

L'entretien des surfaces entre chaque patient correspond à un nettoyage et une désinfection. Cette opération peut être réalisée en trois étapes : nettoyage avec un produit détergent, rinçage, application d'un produit désinfectant ou bien en une étape, en recourant à un produit détergent-désinfectant. Ces produits ne nécessitent pas de rinçage. L'entretien des autres surfaces (sols, surfaces autres que celles de l'unit et accessoires) sera réalisé quotidiennement ou immédiatement en cas de souillure par des fluides biologiques, selon les mêmes principes.

10440 Nettoyage du système d'aspiration

Il faut distinguer séparément les deux parties du système d'aspiration :

■ Les embouts

- Pour la pompe à salive, ces embouts ou canules doivent être systématiquement jetés entre deux patients.
- Pour l'aspiration à haute vélocité, les embouts ou canules doivent être soit jetés, soit stérilisés.

■ Les tubulures

- Le réseau de tubulures doit faire systématiquement l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection après tout acte sanglant. Il doit être l'objet d'un rinçage à l'aide d'un demi-litre d'eau après tout autre acte.

Les tâches lors d'actes classiques

En fin de matinée et au cours de l'après-midi, des longs rendez-vous de soins et de prothèse sont programmés. Ils permettent à l'assistante, qui a déjà beaucoup de DM

Fig. 5 :
Préparation de l'unit : le réservoir d'eau est rempli et la quantité recommandée de produit désinfectant est ajoutée.

Fig. 6 :
Préparation de la salle de stérilisation : des solutions de produits désinfectants ou détergents-désinfectants pour les bacs de décontamination et la cuve à ultra-sons sont préparées.

Fig. 7 :
Tri et conditionnement des déchets : une fois l'acte réalisé, le matériel est débarrassé et les déchets sont triés puis conditionnés.

Fig. 8 :
Nettoyage des plans de travail : cette opération peut être réalisée en trois étapes : nettoyage avec un produit détergent, rinçage, application d'un produit désinfectant ou bien en une étape, en recourant à un produit détergent-désinfectant.





9



11



12



13



10

souillés à stériliser, d'avoir plus de temps libre et moins de nouveau matériel à stériliser que si les rendez-vous sont courts. Le déroulement de ce type d'acte est sensiblement équivalent à celui des actes invasifs. Les différences se situent au niveau des étapes de préparation des champs et de protection des travailleurs qui ne sont pas indispensables.

11430 Purge des liquides

La purge des équipements entre chaque patient s'effectue pendant 20 à 30 secondes (la purge se fait alors avec l'instrumentation dynamique souillée encore en place ou avant de brancher de nouveaux instruments).

11432 Décontaminer les empreintes partantes

Les empreintes sont rincées abondamment sous l'eau pour être débarrassées des débris salivaires et sanguins, puis désinfectées à l'aide d'un spray d'hypochlorite à 0,5 % ou de glutaraldéhyde à 2 % agissant pendant 15 min pour les polyéthers et les hydrocolloïdes et par immersion dans l'hypochlorite à 0,5 % ou de glutaraldéhyde à 2 % pendant 15 min pour les poly sulfures et les silicones.

Les empreintes sont acheminées vers le laboratoire de prothèse dans un sachet plastique étanche enfermé dans une boîte de protection. Le laboratoire doit être informé de la réalisation de cette désinfection.

11435 Opérations préliminaires à la stérilisation des DM

La procédure de stérilisation nécessite pour être efficace, des opérations préliminaires qui sont le démontage, la pré-désinfection, le rinçage, le nettoyage et le conditionnement. Ces étapes sont impératives. Toutes les manipulations pour les phases de pré-désinfection et de nettoyage nécessitent le port de gants résistants non stériles à usage unique. Le nettoyage manuel peut être avantageusement remplacé par un nettoyage automatisé en laveur désinfecteur. Pour l'instrumentation dynamique, son démontage étant impossible, il est préconisé de réaliser les étapes préliminaires dans un automate. Mais tous les automates n'assurent pas l'ensemble des opérations recommandées avant une stérilisation.

11450 Conditionnement des DM

Les conditionnements à usage unique, les plus souvent utilisés, doivent être fermés de façon hermétique par une soudure d'une largeur supérieure à 8 mm. Ils sont disposés correctement sur les clayettes du stérilisateur,

sur la tranche, papier contre papier, plastique contre plastique, sans toucher les parois du stérilisateur et pas trop serrés entre eux.

12400 Stérilisation à la vapeur d'eau des DM

Pour la stérilisation des dispositifs médicaux utilisés en chirurgie dentaire, seule l'utilisation d'un cycle de type B est recommandée, avec une température de 134°C maintenue pendant 18 min.

Les tâches de fin de journée

19400 Nettoyage des filtres d'aspiration

Les filtres doivent être nettoyés et désinfectés quotidiennement. Des produits de catégorie E de la Liste Positive des Produits Désinfectants Dentaires (ADF & SFHH) sont utilisés.

19415 Démarrage du dernier cycle de stérilisation

En fonction de l'activité du cabinet et du nombre d'autoclaves, il peut être nécessaire de réaliser plusieurs cycles de stérilisation dans la journée. Dans ce cas, il est possible d'en démarrer un lorsque tous les DM sont prêts à être stérilisé.

19430 Changement de tenue

L'assistante change de tenue et dispose ses vêtements usagés dans un bac prévu à cet effet. ◆

BIBLIOGRAPHIE

- Guide de prévention des infections liées aux soins réalisés en chirurgie dentaire et en stomatologie – ministère de la Santé, DGS, Juillet 2006
- BRISSET L., Hygiène et aseptie au cabinet dentaire, Masson, 1997, 198 pages
- DROUHET G. ; MISSIKA P., Hygiène, aseptie, ergonomie. Un défi permanent - Collection «JPIO», 2001, 144 pages
- KAMAGATE S.F. ; HELFER M., Comment tendre vers l'asepsie en prothèse ?, Information Dentaire, 2007, 89 (14), pages 716-720
- PACAUD G. ; PERRIN D. ; PONE D., Contrôle du risque infectieux en odontologie - Collection « Guide Clinique », 1997, 208 pages

AUTEUR

Dr. Philippe ROCHER
 Exercice libéral : 59, rue du Général de Gaulle 59253 La Gorgue
 MCU-PH, Faculté de chirurgie dentaire de Lille
 Consultant libéral : www.cd2-conseils.com
 et **Mlle Magalie LAMBREZ**
 Assistante dentaire qualifiée

Fig. 9 : Opérations préliminaires à la stérilisation des DM : pour l'instrumentation dynamique, il est préconisé de réaliser les étapes préliminaires dans un automate.

Fig. 10 : Conditionnement des DM : les conditionnements doivent être fermés de façon hermétique par une soudure d'une largeur supérieure à 8 mm.

Fig. 11 : Décontaminer les empreintes partantes : les empreintes sont rincées abondamment sous l'eau pour être débarrassées des débris salivaires et sanguins.

Fig. 12 et 13 : Nettoyage des filtres d'aspiration : les filtres doivent être nettoyés et désinfectés quotidiennement.

S

W

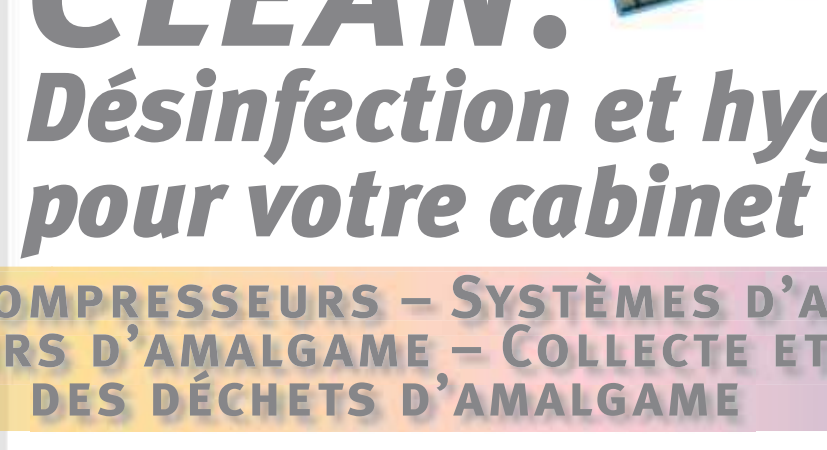
S

M

E

T

GREEN & CLEAN



GREEN & CLEAN:

*Désinfection et hygiène
pour votre cabinet*

HYGIÈNE – COMPRESSEURS – SYSTÈMES D'ASPIRATION
RÉCUPÉRATEURS D'AMALGAME – COLLECTE ET RECYCLAGE
DES DÉCHETS D'AMALGAME

Avec le Dr Jean-Paul BEYSSAC



Dr Jean-Paul BEYSSAC
■ Ecrivain-romancier
■ www.auroreboreal.com

Dr Philippe PIRNAY : *Votre deuxième roman paru en 2006 représente la suite de la saga débutée avec « Aurore Boréal » en 2004. Comment organisez-vous votre écriture et le temps de travail au cabinet ?*

Dr. Jean-Paul BEYSSAC : Si le temps de travail au cabinet est facile à programmer, organiser son écriture est plus complexe. Tout peut venir nourrir l'imagination. On est habité par l'histoire qui se dessine et par les personnages que l'on crée. La tentation est d'écrire sans cesse. Heureusement, vos proches sont là pour vous ramener à la raison. Dès que j'ai le loisir de m'isoler, je prends ma plume

Dr. P.P. : *« La quête des Portes » est une aventure originale où l'héroïne poursuit la réalisation de son idéal : améliorer le sort de l'humanité. Pourquoi avez-vous choisi ce thème d'écriture ?*

Dr. J-P. B : Notre monde actuel est violent, journaux, radios et télévisions font de la surenchère sur ce thème. J'ai voulu rétablir un peu l'équilibre en écrivant un roman positif où les personnages sont sympathiques et guidés par un idéal de justice et de fraternité. On voyage en Afrique du Sud, au Soudan et en Ethiopie, on s'ins-

truit sur des thèmes comme le vieillissement, la physique de l'Univers, l'Egypte ancienne et bien d'autres sujets. Tout cela doit vous laisser entrevoir que la vie vaut vraiment la peine d'être vécue.

Dr. P.P. : *Vous êtes, on le sent à travers la lecture de vos romans, un passionné de fictions scientifiques. Comment imaginez-vous notre exercice dentaire en 2018, année à laquelle se déroule l'histoire de votre roman ?*

Dr. J-P. B : En 2018, l'arrivée prochaine d'un vaccin contre la carie et les maladies parodontales réjouira toute une population mais suscitera une grande inquiétude chez nos confrères. 2018 verra aussi notre presse professionnelle consacrer de plus en plus d'articles aux nouvelles thérapies géniques et à l'utilisation des cellules souches chez la poule pour lui créer une dentition. Les essais sur l'homme souffrant d'édentation seront envisagés à l'horizon 2030.

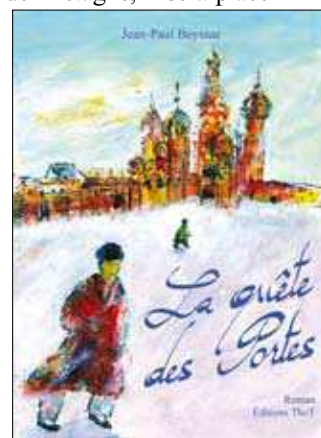
Dr. P.P. : *Vous avez reversé à l'association « Aide Odontologique Internationale » les bénéfices provenant de la vente de votre premier roman à des confrères. S'agit-il ainsi d'associer le roman à la réalité : aider le sort de l'humanité ?*

Dr. J-P. B : Bien évidemment et cette dimension caritative m'a aussi donné la force d'aller solliciter tous les acteurs du monde médical pour qu'ils passent com-

mande. Pour nous qui avons l'habitude de recevoir des patients, demandeurs de soins, c'est une démarche que j'ai trouvée difficile. Je tiens donc à remercier tous ceux et toutes celles qui m'ont apporté leur soutien.

Dr. P.P. : *En quoi l'exercice de la chirurgie dentaire peut-il vous aider dans l'écriture de votre prochain roman ?*

Dr. J-P. B : Dans « le Signe d'Amon », Alex est un jeune homme sans passé. Retrouvé abandonné à l'âge de trois ans dans une église de Bretagne, il sera placé dans des familles d'accueil jusqu'à sa majorité avant de partir à la recherche de ses origines. Celle qui donnera une nouvelle direction à ses recherches s'appelle Irma Con Hotte. En étudiant ses dents de lait précieusement gardées, cette chirurgien-dentiste, titulaire d'un D.U. de pédodontie, va ouvrir de nouveaux horizons à Alex.



Dr. P.P. : *Quel est votre plus agréable souvenir dans votre exercice de praticien ?*

Dr. J-P. B : Un de mes plus agréables souvenirs, c'est le jour où j'ai posé ma plaque. Après des années d'études, j'étais impatient de mettre mes connaissances au service de ceux qui viendraient me consulter. Aujourd'hui, après plus de trente années d'exercice, leur fidélité et la confiance qu'ils me témoignent sont la plus belle des récompenses.

Dr. P.P. : *Et celui d'une expérience que vous aimeriez partager avec nos confrères ?*

Dr. J-P. B : Un dimanche de garde, j'ai reçu une séduisante jeune femme qui disait s'appeler Caroline X. Après les soins, en passant sa carte vitale dans le lecteur, j'ai cru à une erreur en voyant s'afficher Ludovic. C'est là qu'elle m'a avoué, avec un sourire désarmant... être un homme. ◆



INFO

Plongez-vous dans la lecture de « Aurore Boréale » & « La quête des portes », les deux premiers romans du Dr Beyssac aux Editions Thot. Bénéfices des ventes reversés à l'association « Aide Ontologique Internationale », passez commande : Dr Beyssac, 11 rue Carnot, 69002 Lyon
Paiement par chèque à l'ordre « Beyssac – compte livre »
« Aurore-boréal » : 19,90 €, « La Quête des Portes » : 20 €
Port : 4,80 € -

Your Sterilization Partner



Entièrement nouveau! Class B Autoclave Tuttnauer 2540-B

- Nécessite une simple connexion au réseau d'eau pour le système Osmose-inverse.
- Fermeture de porte automatique.
- Chambre à double paroi génératrice de vapeur.
- Réalise un cycle Classe B avec charge maximum en 25 minutes, séchage inclus.

Depuis déjà plus de 80 ans, Tuttnauer conçoit et fabrique un assortiment d'appareils de stérilisation, de nettoyage et de thermodésinfection des instruments pour le domaines dentaire, médical, vétérinaire, ainsi que pour les laboratoires pharmaceutiques et biotechnologiques

Tuttnauer
Your Sterilization & Infection Control Partners
www.tuttnauer.com

Tuttnauer France
Rue Jean Lavaud 18
92260 Fontenay-Aux-Roses
France
Tel: +33 (1) 41130880
Fax: +33 (1) 41130881

Tuttnauer Europe b.v
Paardeweide 36, 4824EH
P.O.B. 7191, 4800 GD Breda
The Netherlands
Tel: +31 (0) 765423510
Fax: +31 (0) 765423540
E-mail: info@tuttnauer.nl

Le CONCEPT ATTENTE encore plus beau, encore plus efficace !



- Pages d'accueil toujours plus belles
- Navigation encore simplifiée
- Nouveaux menus d'orientation

- Votre équipe encore mieux valorisée
- Vos structures clairement présentées
- Vos compétences mises en avant

- Tous les modules revisités
- Tous les graphismes retravaillés
- Des messages plus efficaces
- Des améliorations à foison

Les observations des utilisateurs actuels
prises en compte dans leur intégralité !

- De nouveaux modules de décontraction
- Beaucoup de présentations "plein écran"
- La beauté exacerbée



Qui en sera le principal bénéficiaire ?

Communiquer avec vos patients
n'apporte que des retombées positives
en termes d'image, de confiance,
et de confort.

Plus des retombées financières indéniables !

Et tout ça pour 182 € / mois (x 36)

Systeme de communication interactif et en boucle, destiné à la salle d'attente, comprenant un téléviseur Haute Définition 32" en 16/9, un ordinateur embarqué en toute transparence, un système de navigation exclusif, 50 modules, dont 3 personnalisés pour votre cabinet. Soit plus de 3H30 de contenu. Prix du Concept : 5 990 € TTC, ou 182 € TTC / mois pendant 36 mois, VR 3%, pas besoin d'assurance.

Désolé, vous n'avez plus aucune "bonne raison" de ne pas communiquer !

Pour ceux qui ont peur d'investir dans un outil plus que performant,
une version spéciale en DVD est maintenant disponible !

Elle reprend tous les modules "dentaires"
Ne comporte pas les 3 modules personnalisés, ni "Arts et Découvertes"
Mais la présentation est personnalisée au nom de votre cabinet.

Nouveauté
Version DVD à 990 € TTC



Foxy études & développement Tél : 01 34 80 60 66 Mail : foxy.ed@wanadoo.fr Web : www.foxy-ed.fr

BON DE COMMANDE EN LIGNE

Vos obligations au regard du risque infectieux



Pierre-Yves Chapeau
■ Docteur en droit
de la santé

Au cours de ces dernières décennies, la politique de prévention des infections nosocomiales a considérablement évolué. Plusieurs crises sanitaires et « affaires » médiatisées ont accru la vigilance des pouvoirs publics et conduit progressivement à l'organisation de nouvelles réglementations visant à prévenir les infections liées aux soins. Concomitamment, ces événements font émerger une forte préoccupation des patients quant aux risques encourus.

Nous savons que les infections liées aux soins ne sont pas le propre de l'hôpital public ou de l'établissement chirurgical privé. La pratique effectuée « *en dehors des établissements de santé* », c'est-à-dire en structure médicale de ville, est potentiellement pourvoyeuse d'infections. A cet égard, le droit français énonce des règles de bonnes pratiques au travers de recommandations de sécurité à l'attention des professionnels de santé dont le but, incitatif, est de tendre vers le risque zéro. Nous allons décrire les principes déontologiques, ainsi que le dispositif législatif du 4 mars 2002, qui fondent les obligations du praticien, pour nous arrêter plus particulièrement sur les guides de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie.

Pincipales obligations déontologiques et éthiques de sécurité



Notre droit met à la charge des chirurgiens-dentistes et stomatologistes diverses prescriptions déontologiques en matière de sécurité des soins. La prise en compte du risque infectieux relève en premier lieu d'un précepte général, le *primum non nocere* : il s'agit, selon Hippocrate, de tout mettre en œuvre pour ne pas nuire au patient. Plus précisément, les principaux dispositifs

déontologiques qui nous concernent sont prévus, respectivement, par les Codes de déontologie des médecins et des chirurgiens-dentistes.

Le Code de déontologie médicale

S'agissant des médecins, les règles déontologiques afférentes la qualité des soins et la sécurité des patients sont précisées aux articles 32, 69 et 71 du Code de déontologie médicale. Ce dernier article prévoit notamment que le médecin doit « *veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise* ».

La déontologie du chirurgien-dentiste

Le Code de déontologie des chirurgiens-dentistes, au travers de ses articles 3-1, 27 et 62, énonce que chaque praticien se doit d'assurer la sécurité de ses patients :

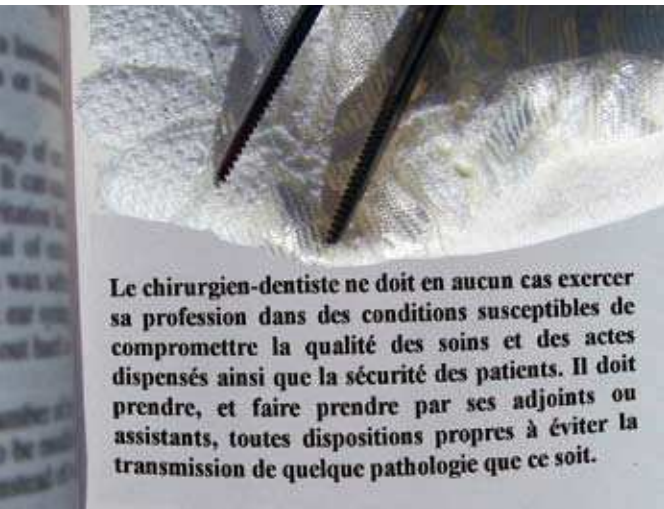
D'une part, l'article 3-1 dispose que « *le chirurgien dentiste ne doit en aucun cas exercer sa profession dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité des soins et des actes dispensés ainsi que la sécurité des patients. Il doit prendre, et faire prendre par ses adjoints ou assistants, toutes dispositions propres à éviter la transmission de quelque pathologie que se soit (...)* ».

D'autre part, l'article 62 du Code de déontologie des chirurgiens-dentistes oblige à assurer « *(...) la qualité des soins, leur confidentialité et la sécurité des patients. L'installation des moyens techniques et l'élimination des déchets provenant de l'exercice de la profession doivent répondre aux règles en vigueur concernant l'hygiène.* »

Dans ce cadre, à la différence de l'erreur, tout manquement aux règles déontologiques est susceptible d'engager la responsabilité disciplinaire du praticien. Cette responsabilité est alors appréciée par l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

Une politique de prévention active du risque infectieux

Dès les années 70, une politique active de santé publique pour la prévention des infections nosocomiales se met en place par voie de divers textes législatifs et réglementaires sur l'organisation hospitalière. Une étape décisive



Le chirurgien-dentiste ne doit en aucun cas exercer sa profession dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité des soins et des actes dispensés ainsi que la sécurité des patients. Il doit prendre, et faire prendre par ses adjoints ou assistants, toutes dispositions propres à éviter la transmission de quelque pathologie que ce soit.

Keith Frith - Fotolia.com & Lordje

concerne la loi 2002-303 du 4 mars 2002 « relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé », dite « loi Kouchner ».

Elle marque une évolution importante dans la mise en place des principes de qualité des soins, de transparence des résultats des activités de soins, d'information des patients et vient compléter le système préexistant de surveillance et de signalement des infections nosocomiales.

L'inscription législative de la qualité et des obligations de traçabilité

En matière législative, la loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a inscrit les infections nosocomiales parmi les préjudices liés aux soins ouvrant droit à réparation. Depuis lors, l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique dispose non seulement que les établissements, services et organismes de santé sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, « *sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère* », mais encore que, lorsque leur responsabilité n'est pas engagée, une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient au titre de la solidarité nationale, du moment qu'un certain nombre de conditions – assez strictes – sont satisfaites.

Un point positif concerne la condamnation par la loi du 4 mars 2002 de la jurisprudence antérieure aux arrêts de la Cour de cassation de 1996 et 1999 qui mettaient à la charge des praticiens une obligation de résultat en matière d'infection nosocomiale. Désormais, les professionnels de santé ne peuvent être tenus responsables qu'en cas de faute prouvée par le patient.

Par ailleurs, l'article L. 3114-6 du Code de la santé publique, dans sa rédaction issue d'une loi 2004-806 du 9 août 2004, prévoit que « *les professionnels de santé ainsi que les directeurs de laboratoire d'analyse de biologie médicale (...) exerçant en dehors des établissements de santé, veillent à prévenir toutes infections liées à leurs activités de prévention, de diagnostic et de soins* ».

Les référentiels de la chirurgie dentaire et stomatologique

Dans le droit fil des politiques de lutte contre les infections nosocomiales, le ministère de la Santé - en

coordination avec les Ordres professionnels, les grandes agences de santé telle que l'AFSSAPS, les sociétés savantes et les Centres de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN) - a élaboré successivement plusieurs guides de bonnes pratiques.

Les guides de références qui nous concernent directement s'intitulent : « *Infection liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé. Guide de prévention* », paru en janvier 2004 ; plus récemment le « *Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie* » dans une édition de juillet 2006 s'est substitué au « *Guide de prévention de la transmission des maladies infectieuses en stomatologie-odontologie* », publié par ministère chargé de la Santé en 1997.

Le « *Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie* » est un outil pratique qui s'adresse aux chirurgiens-dentistes et stomatologistes en cabinets, centres de santé dentaires et services d'odontologie ou de stomatologie hospitaliers. Ses recommandations ont pour but d'aider chaque praticien à réduire le risque infectieux par la mise en place d'un système qualité au sein de son cabinet.

Il est structuré en neuf chapitres qui abordent un ensemble de mesures préventives, notamment : le risque infectieux en santé dentaire, l'hygiène et la protection du personnel, l'aménagement et l'entretien des locaux, l'organisation du système qualité en stérilisation, la désinfection, ou encore, la gestion des déchets provenant du cabinet dentaire. Chaque praticien, à la lecture de ce guide, est en mesure de prendre toutes les précautions nécessaires afin que son activité préserve la sécurité de ses patients et de son personnel.

En conclusion

A l'évidence, le principe de précaution sous-tend les objectifs du guide de prévention des infections paru en juillet 2006 et accentue l'exigence de sécurité, qui devient une préoccupation de chaque professionnel de santé. Ces mesures, contraignantes et jusqu'alors communes aux établissements de santé publics et privés, concernent aujourd'hui le milieu extra hospitalier.

Les diverses recommandations - qui n'ont pas sur le plan strictement juridique de force obligatoire - peuvent constituer des références objectives lors d'éventuelles inspections diligentées par les organismes de contrôles et servir de preuves à produire dans le cadre de l'appréciation de situations contentieuses. ◆

1. Document accessible sur le site du ministère de la Santé : www.sante.gouv.fr

AUTEUR

Pierre-Yves CHAPEAU
Responsable du Diplôme Interuniversitaire
de Droit de l'expertise médico-légale
Faculté de Droit de Montpellier
Université Paris VI

Infections nosocomiales et responsabilités du praticien

Le problème posé par les infections nosocomiales n'est pas propre aux établissements de santé. Il se vérifie aussi dans les cabinets libéraux où la pratique d'exploration ou de soins invasifs est fréquente. Les chirurgiens-dentistes sont donc directement concernés.

La loi du 4 mars 2002 sur le droit des malades prévoit une prise en charge des infections nosocomiales les plus graves par la solidarité nationale. Les autres relèvent de la responsabilité des établissements de santé, voire des praticiens eux-mêmes. Une description du mécanisme législatif et des principales fautes rencontrées permettront de cerner au mieux la problématique.

Description du mécanisme législatif en matière d'infections nosocomiales

Initialement, était considérée comme infection nosocomiale toute maladie provoquée par des micro-organismes, contractée par tout patient dans un établissement de soins après admission soit pour hospitalisation, soit pour y recevoir des soins ambulatoires, que les symptômes apparaissent lors du séjour à l'hôpital ou après. Mais ce concept d'infection nosocomiale a été étendu progressivement à tous les praticiens, qu'ils exercent en libéral ou en secteur public, d'abord par la jurisprudence, puis par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Réparation des infections nosocomiales au titre de la responsabilité

La responsabilité des cliniques et des établissements de santé

Selon le Code de la santé publique, « les établissements, services et organismes susmentionnés (dans lesquels sont réalisés des actes de prévention, de diagnostic ou de soins) sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère » (art. L.1142-1). Ainsi dans cette première hypothèse, la victime est dispensée de prouver la faute de l'établissement. Celui-ci ne peut s'exonérer par la preuve de l'absence de faute. Seule la preuve d'une cause étrangère est exonératoire. Autant dire que l'exonération relève ici du chimérique.

La responsabilité pour faute des praticiens

Toujours au titre de la loi, les praticiens ne sont responsables, en cas d'infections nosocomiales, que si la victime rapporte une faute de leur part (article L.1142-1) : « Hors le cas où leur responsabilité

est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé... ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute... ». Le législateur a ainsi mis fin à la jurisprudence de la Cour de cassation qui estimait les praticiens tenus d'une obligation de résultat de sécurité en matière d'infection nosocomiale.

Réparation des infections nosocomiales au titre de la solidarité nationale

La prise en charge des infections nosocomiales par la solidarité nationale se fait par l'intermédiaire de l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, organisme public créé par la loi. L'ONIAM intervient dans trois circonstances : 1. La victime n'est pas en mesure de rapporter la preuve de la faute du praticien ; 2. L'établissement mis en cause s'est exonéré de sa responsabilité par la preuve d'une cause étrangère. Nous l'avons dit, cela est techniquement très difficile ; 3. En cas de décès ou de dommages résultant d'une infection nosocomiale correspondant à un taux d'incapacité permanente supérieur à 25 %. Cette dernière hypothèse n'exclut pas la possibilité d'un recours à l'encontre du praticien en cas de faute établie de sa part. En effet, le Code de la santé publique énonce que l'ONIAM peut exercer un recours contre le praticien ou son assureur en cas de « manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales ».

Types de fautes rencontrées

Les principales fautes rencontrées sont constituées par le non respect de deux textes. Leur non respect peut, en cas d'infection et préjudice, entraîner la mise en cause civile ou pénale, ainsi que disciplinaire du praticien.



© Yang MingQi - Fotolia.com

Non respect du Guide de bonnes pratiques de désinfection des dispositifs médicaux de 1998

Ce guide constitue le référentiel utilisable par tous les professionnels de santé. Le texte rappelle qu'en fonction du risque infectieux lié à l'acte pratiqué, le dispositif médical utilisé, s'il n'est pas à usage unique, doit subir un entretien approprié comportant soit une stérilisation, soit une désinfection. Le guide expose la démarche à suivre pour déterminer la technique d'entretien appropriée et 'indique les moyens de la mettre en œuvre. Dans un souci pédagogique, il propose une classification des dispositifs médicaux en fonction du risque infectieux et présente la méthode d'entretien à appliquer pour chaque catégorie de dispositif médical.

Non respect du Guide 2004 des bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé

Ce guide a été rédigé par la Société française d'hygiène hospitalière, sous l'égide de la Direction générale de la santé. Il concerne les professionnels de santé, dont naturellement les chirurgiens-dentistes. Il décrit les recommandations et pratiques d'hygiène destinées à prévenir le risque infectieux, et s'appliquent en dehors des établissements de santé. Il s'agit de précautions « standard » qui constituent la pierre angulaire de toute prévention de la transmission croisée de personne. Elles sont complémentaires des règles d'asepsie et d'antisepsie à mettre en œuvre lors de tout acte de soins et notamment lors d'actes invasifs, ainsi que des précautions particulières à prendre pour certains patients porteurs d'agent infectieux.

Elles concernent : l'hygiène des mains ; le port de vêtements de protection ; la gestion du matériel souillé ; l'entretien des surfaces souillées ; le transport de prélèvements biologiques, linges et matériels souillés ; la conduite à tenir en cas de contact avec du sang ou un produit biologique.

Une liste très détaillée des procédures recommandées est établie pour chaque étape. Il est rappelé que l'hygiène des mains est la première mesure de la transmission croisée de patient à patient et d'un site à l'autre chez un même patient. Le Guide donne également des exemples de traitement de certains dispositifs médicaux. L'aménagement, l'organisation et l'entretien des locaux sont aussi étudiés.

Responsabilité disciplinaire, civile et pénale

Les guides peuvent constituer en cas de contentieux un outil de référence et d'appréciation de la pratique du professionnel de santé qui serait poursuivi. Trois types de responsabilité peuvent se cumuler pour un même fait.

La responsabilité disciplinaire

Le code de déontologie des chirurgiens-dentistes pose des règles relatives à la sécurité des patients et

les conditions d'exercice : *« le chirurgien-dentiste ne doit en aucun cas exercer sa profession dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité des soins et des actes dispensés ainsi que la sécurité des patients Il doit notamment prendre, et faire prendre par ses adjoints ou assistants, toutes les dispositions propres à éviter la transmission de quelques pathologie que ce soit »(art.3-1).*



© PictureArt - Fotolia.com

La responsabilité civile

Elle se traduit par le versement de dommages-intérêts destinés à réparer le dommage que la faute du professionnel a causé à la victime, la preuve de la faute incombant à la victime. La faute sera constituée, selon le Code de la santé publique, par la violation du droit de chaque patient... *« de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées ».* Il s'agit de la définition donnée par la loi de l'obligation régaliennne de moyens qui pèse sur chaque praticien. Cette obligation de moyens demeure la clé de voûte de l'engagement du praticien. En tout état de cause, la responsabilité civile du praticien demeure conditionnée à la matérialité du triptyque suivant : le praticien a commis une faute dans l'exercice de son art – le patient a subi un préjudice réel, certain et évaluable – il existe un lien de causalité entre la faute et le préjudice.

La responsabilité pénale

Elle se traduit par des peines d'amende ou de prison et reste personnelle. La blessure par imprudence et, dans les cas les plus graves, l'homicide involontaire sont les principaux chefs d'inculpation.

Conclusion

Le problème des infections nosocomiales fait l'objet d'un traitement très compassionnel de la part de la loi et de la jurisprudence. Les recommandations des guides posent les bases d'une sécurité accrue. Reste que cette lutte de tous les instants, indépendamment de toute norme écrite exige d'abord et avant tout la vigilance de chaque praticien à chaque stade de l'acte de soins. ◆

CONTACT

Catherine NGUYEN
LA MEDICALE DE FRANCE
50 Rue de La Procession - 75015 PARIS
Tél. : 01 43 23 64 59
Email : catherine.nguyen@ca-predica.fr

Les scripts : la clé d'une communication efficace

Saviez-vous que le succès de votre cabinet dépend avant tout de la façon dont vous communiquez avec vos patients ? A la recherche de « l'effet OUAOUH » : faites en sorte que chaque relation avec un patient soit, pour votre équipe et pour vous-même, une occasion supplémentaire de l'impressionner ! Un service d'excellente qualité va de pair avec une communication efficace. L'équipe dentaire doit viser l'efficacité relationnelle. Il est recommandé à l'équipe dentaire de s'appuyer sur des scripts afin d'optimiser la communication dans sa pratique quotidienne.



Dr Edmond BINHAS

■ Fondateur
du Groupe Edmond
Binhas

Les scripts permettent à tous les membres de l'équipe d'être et de rester sur la même longueur d'onde lors des différentes situations de communication au cabinet - condition sine qua none d'une excellente qualité de service. Comparés à d'autres techniques de formation en communication, les scripts sont des outils concrets, écrits, qui vont vous rendre bien des services et développer une image professionnelle.

Les 8 règles d'or du script percutant

1. Rédigez un scénario pour toutes les situations de communication récurrentes au cabinet. « Si vous le dites deux fois, écrivez-le ! », telle est la devise. En pratique, chaque entretien patient devrait être préparé, et donc faire l'objet d'un script particulier. Par exemple : un script pour accueillir un nouveau patient, un autre pour réussir la prise de rendez-vous,

un suivant pour présenter les honoraires, et encore un autre pour vous aider à gérer un rendez-vous manqué, sans oublier le script de message sur votre répondeur, etc. Plus votre cabinet dentaire utilisera des scripts, moins votre équipe improvisera devant les patients, et donc moins elle commettra d'erreurs. Passer autant de temps à répertorier et rédiger un scénario pour chaque échange avec le patient peut sembler difficile et fastidieux. Et pourtant... plus vous formerez votre équipe à mieux communiquer avec les patients, plus cette dernière jouera un rôle crucial dans la satisfaction et la fidélisation de la patientèle, en somme dans le développement et le succès du cabinet.

2. Restez cohérent. Homogénéisez vos discours face aux patients, transmettez un message clair et harmonieux. Montrez que toute votre équipe est soudée et toujours en concordance. Quoi de plus frustrant pour un patient que d'obtenir des réponses contradictoires pour une même question ou parfois d'en obtenir aucune ! Il aura le sentiment que l'équipe dentaire ne sait pas de quoi elle parle. Ce type d'expérience négative peut conduire un cabinet dentaire à se vider progressivement.

3. Utilisez des termes positifs et convainçants. Une approche enthousiaste et des tournures qui résonnent positivement dans la tête du patient vous aideront à améliorer la perception du patient vis-à-vis du cabinet. Vous augmenterez également vos chances de voir vos plans de traitements acceptés. Exemple : « investissement », « projet », « long terme », « facile », « sain », « abordable », « rapide », « capital dentaire », etc.

4. Utilisez vos propres mots. Les scripts vous donnent un cadre, ils servent de guide à votre équipe. Ils ne doivent en aucun cas être un carcan. N'hésitez donc pas à les adapter à votre



© Leah-Anne Thompson - Fotolia.com



Un exemple de script : « Visite de la Stérilisation »

La visite de la stérilisation a pour but d'une part, de faire la promotion du cabinet et d'autre part, de lever les freins chez le patient (souvent inconscients) sur tout ce qui concerne l'hygiène et l'asepsie au cabinet.

La visite ne doit être réalisée qu'à la condition expresse que la stérilisation soit montrable. Assurez-vous également que la porte donnant accès à la salle de soins soit fermée.

Pour Qui ?

- A chaque Nouveau Patient non urgent ;
- A tous les patients si des travaux récents au niveau de la stérilisation ont été réalisés.

Quand ?

Après la phase d'accueil et de validation du dossier ou en fin de séance.

Par Qui ?

L'assistante.

Comment ?

« Comme pour tout nouveau patient, nous avons l'habitude de faire visiter notre salle (centre) de stérilisation. Est-ce que cela peut vous intéresser ? » (La visite doit rester une invitation.)

Tous les instruments suivent ce que l'on appelle la chaîne de stérilisation :

1. Une fois utilisés, les plateaux contenant les instruments sont d'abord stockés dans cette tour.
2. Les instruments sont ensuite déposés dans cette cuve à ultra sons qui contient un puissant désinfectant médical.
3. Puis nettoyés, rincés et séchés un à un.
4. Enfin, ils sont placés sous sachets fermés grâce à cet appareil : la thermo soudeuse. Ils sont ensuite stérilisés dans l'autoclave. C'est comme un four qui va éliminer de façon radicale tous les microbes et virus.
5. Afin de contrôler si la stérilisation a bien réussi, il existe sur ces sachets des témoins qui changent de couleur une fois la stérilisation effectuée et réussie. Le témoin vire du rose au marron. (Montrez au patient le sachet avec les témoins avant et après utilisation.)
6. Les instruments sous sachets sont ensuite rangés et stockés dans des tiroirs en salle de soins.

Avez-vous des questions ?

(Etre prêt à répondre à des questions sur le ramassage des déchets, sur les aiguilles, sur les consommables, etc.)

Afin de compléter les explications que je vous ai données, je vous laisse ce fascicule détaillant les autres mesures d'hygiène et d'asepsie qui sont prises au cabinet. »

cabinet, à votre philosophie, à votre personnalité. Le secret : brodez selon votre style autour de points clés incontournables. En s'appropriant les scripts, toute l'équipe dentaire gagnera en spontanéité et en positivité.

5. Valorisez les bénéfiques Patients. Insistez sur les bienfaits potentiels que le patient tirera du traitement. Focalisez-vous sur ce que le patient veut vraiment, sur ses attentes et non sur ce que vous préconisez pour lui.

6. Mettez-vous en scène. Lisez vos scénarios à haute voix, faites des jeux de rôles en équipe. Ce processus vous permettra non seulement de les mémoriser, mais aussi de vous mettre à la place des patients.

7. Eduquez et motivez les patients. L'expérience montre que l'utilisation systématique de scripts, l'harmonisation des discours et des protocoles valorisent l'approche globale, rassurent les patients et les incitent à accepter plus facilement les plans de traitement.

8. Exercez-vous, exercez-vous, exercez-vous ! Pour que tous vos échanges avec les patients et que toutes vos présentations gagnent en naturel et en crédibilité, utilisez vos scripts à chaque nouvelle occasion de communication... jusqu'à ce que cela devienne une seconde nature.

A compétences techniques et cliniques égales, qu'est-ce qui selon vous, va différencier deux cabinets dentaires ? Une excellente communication professionnelle ! Pour cela, appuyez-vous sur les scripts car ils engendrent des résultats extrêmement positifs et vont assurer le succès de votre cabinet. Rien de ce que vous faites dans votre cabinet dentaire n'aura autant d'impact que ce que vous DITES, et comment vous le dites ! En effet, vos patients ne vous jugent pas uniquement sur la qualité clinique de vos traitements, mais aussi sur votre qualité à communiquer. Alors, surprenez vos patients et devenez d'excellents communicants. ◆

CONTACT

Groupe Edmond BINHAS

Fabienne - N° Vert : 0800 521 764

Immeuble Grand Ecran

15 avenue André Roussin - 13016 MARSEILLE

Tél. : 04.95.06.97.31

E-mail : contact@binhas.com

Quand asepsie rime avec compromis

Il y a des jours comme ça, où tout va de travers et où l'on se dit que l'on aurait mieux fait de rester au lit ! La crèche n'en veut pas, sa fille a de la fièvre... Je serai donc sans assistante aujourd'hui. Pas de chance, la secrétaire a pris une semaine de congés pour assister au mariage de sa sœur, à l'étranger. La perspective de travailler une journée seule au cabinet soulève une forte tentation de reporter les rendez-vous... et puis non, je décide d'assurer. Une journée après tout, ce n'est pas le bout du monde !



Dr Deborah TIGRID
■ Présidente de Feed
Back Medical

J'arrive donc 40 minutes avant le premier rendez-vous : je prépare quelques plateaux d'avance, et sors sur le plan de travail les produits nécessaires pour le premier patient. « *Pouvez-vous tenir l'aspiration, je vais vous faire travailler un peu aujourd'hui... allez-y crachez, rincez-vous, aspirez, crachez...* » C'est fou ce qu'ils ont tendance à aspirer l'air ambiant plutôt que de laisser la pompe à salive là où je la pose ! Dring... Je repose turbine, aspi, et enlève mes gants : « *Excusez-moi, j'en ai pour un instant* »...c'est le facteur : un recommandé, une signature...

Je remets des gants : « *Allez, on y va...* » Mince, j'ai oublié la pince à matrice (et hop, un tiroir ouvert). J'anesthésie trois dents, mais l'heure tourne, je ne déposerai pas le troisième amalgame. Et zut ! j'ai oublié la pince de Miller pour vérifier l'occlusion, tant pis ! Mes gants sont tout bleus et il en reste en passant sur la seringue à air !

- *Vous ne deviez pas finir aujourd'hui, Docteur ?*

- *Je le pensais, mais non, il reste encore une dent à soigner.* » Petit soupir de déception du patient, je me dépêche de lui trouver un rendez-vous et lui dis que pour sa prescription de brossettes, nous verrons la prochaine fois !

Je m'en sors bien, pour l'instant : je suis à l'heure, mes patients se croisent sur le palier... Ponctuelle ? Pas tout à fait. Il faut débarrasser (pas le temps de faire le tri, j'empile !), décontaminer le fauteuil, le plan de travail, mettre un nouveau plateau... J'ai oublié le crachoir et le gobelet usagé : et voilà, j'ai six minutes de retard et il faut encore sortir le tube de prophylaxie sans aide opératoire, il va y avoir du mouchetis de pâtes prophylactiques partout !

Fig. 2 :
affichage en salle
de stérilisation
du contenu des Trays



« - *Entrez, installez-vous...* » dring... « *Excusez-moi, je réponds au téléphone et j'arrive...* » C'est bien ma veine : un nouveau patient. Je sors la fiche téléphonique de la secrétaire, je la remplis tant bien que mal, je n'ai pas le temps d'être très conviviale car la patiente qui attend sur le fauteuil doit être à la sortie de l'école à 11h30 ! J'active le répondeur sinon je ne m'en sortirai pas. Je me fais livrer une pizza avec un brownie au cabinet, tant pis pour l'hygiène alimentaire, pas le temps de rentrer déjeuner à la maison. Il faut encore appeler le labo, éditer un devis, avancer la chaîne de sté et planifier l'après-midi ! Courage !

Bilan de fin de journée en solo

Fatigue et stress sont à un point culminant et la productivité en chute libre ! J'ai commis d'innombrables erreurs d'asepsie, laissé des tiroirs ouverts pour avoir oublié un instrument, ouvert un pot ou refermé un tube... sans compter le nombre de « *On verra la prochaine fois* » en réponse à « *Je vous règle quelque chose, Docteur ?* ». Pas une feuille de faite, pas un chèque dans le tiroir ! A déplorer aussi les interruptions en bouche, donc les ruptures de concentration, le téléphone mis sur répondeur et des échanges expédiés à la va-vite ; je l'avoue, chers patients, je vous ai un peu floué aujourd'hui sur le service, la rigueur de l'asepsie et l'avancement de vos traitements. Et la sté ? Elle attendra bien, en espérant que mon assistante revienne demain !

Quand je pense que j'ai souhaité rendre cette pièce visible et accessible aux patients... on dirait ce soir, une cuisine de lendemain de fête !

Réflexions

Outre le fait que cela soulage toujours un peu de partager son triste sort avec quelques congénères dans le but de susciter de la compassion, l'occasion m'est offerte pour lancer quelques réflexions et incitations. Tout d'abord, prenez soin de vous : travailler à quatre mains et deux têtes est une source de sérénité et de confort inestimable !

Les tâches périphériques à l'acte opératoire, et plus

particulièrement la stérilisation génèrent un temps journalier important et improductif, en parallèle à notre travail en bouche. La première évidence qui s'impose est de déléguer ces tâches périphériques, et donc de recruter des ressources au cabinet : il vous en coûtera 18-20-22 euros de l'heure toutes charges comprises ! Vous êtes bien plus précieux (et rentable) dans votre cabinet-entreprise centré sur votre cœur de métier : chirurgien-dentiste soignant des patients.

Le coût engendré à l'année de ce poste de gestion instrumentale incite à la rationalisation de cette activité :

Embauchez, je vous en conjure, pour votre confort, votre sérénité, votre efficacité, votre image et disponibilité au patient, pour le respect des normes et des contraintes etc. Le temps du travail en solo appartient aux dinosaures (ouille, je sens que je me suis fait des copains !).

Diminuez le nombre de plateaux, d'instruments utilisés, de produits, de consommables. Vous réduirez le nombre de passage de vos instruments et particulièrement des instruments rotatifs, et augmenterez leur longévité. Vous réduirez de façon significative le coût du consommable.

Chaque patient qui rentre dans le cabinet génère un temps nécessaire mais improductif d'environ 12 minutes : les bonjour et civilités habituelles (je pose mon sac, enlève mon manteau, retire mes lunettes, je m'assois là, Docteur ? Ah, non là, pas si bas, je peux me rincer ? vous penserez à me faire mon ordonnance et ma facture pour la mutuelle ?) Un temps incompressible, incontournable d'accueil, d'installation, de communication, de désinstallation et de décontamination du poste de travail. **Diminuer le nombre de patients par jour, donc de rendez-vous dans l'agenda**, dégage un temps insoupçonné d'une part, pour avancer les traitements et d'autre part, de disponibilité pour l'assistante.

Un praticien qui reçoit 20 patients par jour génère un temps improductif de 4 heures par jour, celui qui en reçoit 8 passe à 1h40 (Fig.1). Quelle est l'assistante qui préfère gérer 20 plateaux par jour plutôt que 8, dans quel état de fatigue se retrouve un praticien qui, après une journée de travail en solo, se retrouve à stériliser 20 plateaux ?

Diminuez le nombre d'instruments utilisés, rationalisez chacun de vos actes par des procédures cliniques clairement définies et partagées avec l'assistante. Nos tiroirs regorgent en général d'instruments qui n'ont pas vu le plateau depuis des lustres, et de fraises qui n'ont pas usé le moindre grain diamanté. **Pour un acte donné, nous utilisons 9 fois sur 10 les mêmes matériaux et instruments**. Le principe du travail en Tubs & Trays (décrit déjà il y a plus de 35 ans), baptisé encore par d'autres BACA - diminutif francisé de Bacs et Cassettes - a pour objectif de regrouper l'instrumentation qui va suivre le cycle de stérilisation ainsi que l'instrumentation jetable ou qui sera décontaminé et remise dans les tiroirs/Bacs/Tubs, selon vos préférences (Fig. 2).



3

Fig. 3 :
Le travail à quatre mains

1 LES SÉANCES DE SOINS			
Patients par jour	temps par patient	total du temps	Sté plateaux
20	12	4h00	20
15	12	3h00	15
8	12	1h44	8

Les bénéfices de ce type d'organisation sont multiples :

- ✓ Anticiper et préparer le plan et poste de travail avant l'installation du patient ;
- ✓ Réduire le stress lié à l'improvisation ou à la mauvaise programmation instrumentale ;
- ✓ Minimiser le risque de contamination croisée due aux ouvertures de tiroirs ;
- ✓ Maintenir la concentration du praticien sur son champ de travail, la bouche ;
- ✓ Diminuer le nombre de mouvements inutiles ;
- ✓ Ne plus gérer les risques liés aux instruments en vrac ;
- ✓ Préserver des postures adéquates de travail (Fig.3) ;
- ✓ Éviter les allers et venues de l'assistante ;
- ✓ Gagner en efficacité dans la réalisation des actes en bouche ;
- ✓ Valoriser l'image de l'équipe par un travail fluide et performant ;
- ✓ Rassurer le patient ;
- ✓ Éviter les retards ;
- ✓ Augmenter sa rentabilité.

Et puis, quelle excellente opportunité, en réorganisant la salle de sté, de ne plus la reléguer à un réduit par manque de place ou d'attention : aujourd'hui, la salle de stérilisation s'ouvre sur le reste du cabinet, devenant ainsi le pôle central du cabinet ... pour le bonheur de l'assistante, la confiance du patient et l'image perçue de professionnalisme du praticien ! ◆

AUTEUR

Dr Deborah Tigrid
Feed Back Medical
15 rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél. : 01 56 56 59 85

Assistantes dentaires : le casse-tête de l'hygiène



Rodolphe COCHET

■ DRH externe
des cabinets
dentaires

La question de l'hygiène en cabinet dentaire est l'un des points fondamentaux qui définissent non seulement la qualité des services cliniques du praticien, mais encore l'une des missions primordiales de l'assistante dentaire : « l'assistante dentaire décontamine, nettoie et stérilise le matériel » (Art. 2.2.1 de la CCN des cabinets dentaires).

Pour autant, une assistante dentaire non qualifiée qui débute son exercice au sein d'un cabinet-hôte n'a par exemple aucune notion claire ni précise des termes d'asepsie et de contamination : alors même que c'est la responsabilité qui est le plus rapidement déléguée aux assistantes dentaires avec la gestion des appels entrants et l'accueil physique. Le cœur du problème est dès lors ciblé: donne-t-on les moyens suffisants et nécessaires à une assistante dentaire débutante de prendre les précautions de principes et d'usage qui s'imposent en matière d'hygiène et d'asepsie ?

Formation et déformation

LES CONSEILS PRÉLIMINAIRES DE LAURENCE – AD/INFOS

L'hygiène doit ainsi être présentée à toute assistante dès son arrivée au sein du cabinet-hôte :

1. Question de la tenue : tunique et pantalon, cheveux noués
2. Se protéger : masque, gants et lunettes
3. Présenter les produits et matériels
4. Situer les containers
5. Visualiser les points de contamination à traiter
 - entre chaque patient
 - chaque jour
6. Respecter la circulation propre/sale
7. Respecter la chaine de stérilisation
8. Rédiger des protocoles adaptés

Des bases théoriques et pratiques parfois insuffisantes

« Il ne suffit pas de nous montrer comment manipuler les instruments (nettoyage, désinfection) dans le cadre de la chaîne de stérilisation, mais il faut que l'on comprenne précisément pourquoi et comment la contamination se propage. Nous manquons de bases théoriques, sans parler de la formation pratique telle qu'elle doit être assurée par notre praticien. Lui-même est-il d'ailleurs formé à ce sujet ? »

Valérie C.,

assistante dentaire qualifiée à Nice

L'assistante dentaire est d'emblée confrontée à un risque de contamination. Le praticien, dont le rôle consiste aussi à

encadrer et former son assistante, doit lui apprendre à :

- ✓ se préserver et donc à préserver les autres,
- ✓ reconnaître les facteurs de contamination pour les maîtriser,
- ✓ discerner les produits et apprendre à gérer le stock (extrêmement important, car il est inenvisageable d'être en rupture dans certaines catégories de produits),
- ✓ établir, revoir, corriger les protocoles d'hygiène et d'asepsie (circulation propre/sale, stérilisation, stock, contamination dans l'air, contamination croisée,...).

Des incohérences

« Je débute ma formation d'assistante dentaire : à l'école, nous entamons la biologie et au cabinet, je suis les

instructions parfois approximatives de mon praticien quant à l'hygiène. C'est le bon sens qui domine. »

Sandrine D.,

assistante dentaire stagiaire depuis 2 mois, à Pau.

S'il y a bien une tâche dite « improductive » que le praticien s'empresse de déléguer à son personnel, c'est bien la gestion de l'hygiène au cabinet. Et la moindre des choses que l'on puisse affirmer, c'est que cette délégation ne se fait pas souvent en temps opportun, ni dans les règles de l'art d'une formation pratique dite « professionnelle », ou plus simplement « rigoureuse » telle qu'elle incombe au « chef des soins ». Que celui-ci n'ait pas à enseigner à son assistante de direction la maîtrise du Pack Office s'entend... Il lui revient a contrario et a fortiori de s'assurer que son assistante a la maîtrise suffisante des compétences afférentes au respect des règles fondamentales d'hygiène.

Contrôle et supervision

Mauvaises manipulations : Éviter le pire

« Une fois, je me suis trouvée en rupture de produit décontaminant. Les bidons se ressemblent, j'ai confondu... nous avons dû remuer ciel et terre pour remédier à cette grosse et lourde erreur... »

Mélodie T.,

assistante dentaire qualifiée depuis 2 mois, à Mont-de-Marsan.

La gestion et le stockage des produits sont très importants, et il n'est pas rare qu'une assistante dentaire travaillant seule au cabinet et polyvalente (assistance fauteuil, stérilisation secrétariat) rencontre du moins une fois dans sa carrière ce genre de problème. Si l'on ne s'en tient qu'à un point de vue empirique, il ne semble en effet pas évident de tout pouvoir contrôler en amont et en aval des soins : « sinon au départ avec les normes liées au produit, s'assurer qu'ils couvrent un maximum, qu'ils répondent aux critères de base (bactéricides, fongicides, virucides, herpès, hépatite, sida). Après, seuls les marqueurs au niveau de la sté sont vérifiables (sachets sté qui changent de couleur, test de vide, test chimique...) ».

Valérie C.,

assistante dentaire stagiaire depuis 4 mois, région parisienne (78).



Fig. 1 :
Entretien
des rotatifs.

Fig. 2 :
Soudage
des sachets
de stérilisation.

Fig. 3 :
La panoplie
de l'assistante-
Nettoyage
et désinfection.

Se remettre en question ?

« Au fil de ma formation et après plusieurs mois de présence au sein du cabinet, je m'aperçois que je commets des erreurs récurrentes dont je n'ose pas parler à mon praticien ».

Claudine V.,

assistante dentaire stagiaire depuis 9 mois, à Lyon.

Effectivement, les praticiens n'ont pas nécessairement le réflexe d'interroger leur assistante pour savoir si la conduite des règles d'hygiène est respectée. Ils considèrent par principe qu'elles le sont, tellement les protocoles leur semblent élémentaires. A la question suivante posée : « savez-vous ce qui se passe en salle de stérilisation et si votre personnel respecte les protocoles établis ? », nombre de praticiens que nous avons interviewés répondent qu'ils n'en savent effectivement pas grand chose et pis, qu'aucun protocole n'a été édicté ni rédigé. En somme, s'il arrive à l'assistante clinique de commettre des erreurs récurrentes dans ce domaine, le praticien n'a quasiment aucun moyen de s'en apercevoir, sauf par inadvertance, c'est-à-dire toujours trop tard !

Collaborer

« Grâce aux cours de la CNQAOS, j'ai réalisé l'imperfection de notre système de stérilisation. Avec mon praticien nous en avons discuté lors de notre réunion mensuelle de développement, et nous avons décidé de travailler à l'améliorer. Nous avons passé en revue le gros matériel, les sachets de sté mal collés & non datés, les tests chimiques ou de vide... ».

Sylvie S.,

assistante dentaire stagiaire depuis 7 mois, à Rennes.

L'assistante ne doit pas hésiter à parler de ses difficultés à son patron. Mais la communication interne est inexistante dans nombre de cabinets (ni briefing organisationnel, ni réunion de développement, ni entretien annuel d'évaluation), au point que les assistantes stagiaires ont des difficultés certaines à mobiliser l'attention du praticien, souvent indisponible.

Démarche Qualité

Responsabilisation et autonomisation

« Qualifiée depuis peu, je gère l'hygiène au cabinet, selon des protocoles établis par toute l'équipe. Ma collègue est responsable de la gestion des stocks et fournitures, j'ai quant à moi la responsabilité de l'hygiène au cabinet selon les protocoles que nous avons établis avec nos praticiens. »

Bénédicte F.,

assistante dentaire qualifiée depuis 6 mois, à Toulouse.

« Ayant bénéficié d'une formation complémentaire en hygiène et aseptie, j'ai moi-même choisi notre dernier autoclave selon les normes en vigueur et ai arrangé son financement ».

Laurence P.,

assistante dentaire qualifiée, 15 années exp., à Paris.

Il n'est absolument pas nécessaire d'attendre de suivre un processus parfois très contraignant de certification pour se mettre aux normes élémentaires d'hygiène et d'asepsie. Le principe de précaution doit ici prévaloir. Les praticiens et leurs assistantes se doivent d'assurer une veille informationnelle sur la réglementation en vigueur.

Des connaissances et des pratiques non (ré)actualisées

« Arrivée depuis peu en formation, mon praticien me dit que c'est à l'école de me former sur l'hygiène et pas à lui, m'indiquant en plus qu'il ne s'est jamais préoccupé de la stérilisation, ayant toujours délégué cette tâche à ses assistantes précédentes, ajoutant que cela avait toujours bien fonctionné ainsi et qu'il n'avait jamais rencontré le moindre problème. »

Michèle A.,

assistante dentaire stagiaire depuis 15 jours, à Nantes.

Il est nécessaire que les praticiens valident les connaissances et les compétences de leurs assistantes en matière de contamination : par exemple, qu'est-ce qu'une contamination, simple et croisée, comment la reconnaître et l'intercepter ? On ne peut pas se reposer constamment sur les organismes de formation et dès lors nier une part importante de ses responsabilités inaliénables de chirurgien-dentiste : informer, former et diriger son personnel. ◆

AUTEUR

Rodolphe Cochet

Gestion des Ressources Humaines des Cabinets Dentaires
- coaching managérial des équipes dentaires
- Interventions sur-mesure - Bilans de compétences
7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris
Tél. : 01 43 31 12 67 - E-mail : info@rh-dentaire.com
www.rh-dentaire.com

Les placements financiers à titre personnel



Alain CARNEL

■ Conseil en gestion de patrimoine

Les placements financiers présentent plusieurs dispositions suivant leur nature. Ils peuvent avoir des avantages fiscaux à la souscription du produit ou à la sortie sans avantages fiscaux. Vous devez appréhender le type de placements financiers que vous voulez faire en tenant compte de vos objectifs dans la durée, de votre aversion au risque boursier et des contraintes et avantages des produits financiers qui sont à votre disposition. Voici une liste descriptive et non exhaustive qui permet de comparer ces produits.

Le Plan d'épargne en actions (PEA)

Il est destiné à favoriser l'investissement boursier pour les particuliers. Les revenus et les plus-values sont exonérés d'impôts (excepté les prélèvements sociaux). Toute personne physique majeure peut ouvrir un PEA, deux par foyer fiscal, dans une banque, une compagnie d'assurance, une poste, une caisse d'épargne, une société de bourse. Le montant des versements maximum est de 132 000 euros par personne, pour une durée minimale de 5 ans. Jusqu'à la cinquième année, les sommes sont bloquées ; si le titulaire du PEA effectue des retraits avant la fin des cinq premières années, les plus-values sont soumises à l'impôt (hors prélèvement sociaux). Entre la cinquième et la huitième année, un retrait entraîne la fermeture du PEA sans fiscalité (hors prélèvement sociaux). Au delà de la huitième année, on peut faire des versements : les plus values seront exonérées. Si l'on fait un retrait, il n'est plus possible d'effectuer de nouveau versement.

Les Fonds Communs de Placement dans l'Innovation (FCPI)

Les FCPI sont destinés aux investisseurs particuliers et offrent jusqu'à 6 000 € de réduction d'impôt. Ils permettent de bénéficier, sous réserve de conserver leur part pendant cinq ans, d'une réduction immédiate d'impôt sur le revenu de 25 % du montant investi, jusqu'à 3 000 euros pour un célibataire ou 6 000 euros pour un couple soumis à imposition commune. Ils permettent également de bénéficier d'une exonération d'impôt sur les plus values, hors prélèvements sociaux.

Les PME dans lesquelles les FCPI peuvent investir sont des entreprises qui doivent être « innovantes », c'est-à-dire :

- Avoir réalisé, au cours des trois exercices précédents, des dépenses cumulées de recherche d'un montant au moins égal au tiers du chiffre d'affaires le plus élevé réalisé au cours de ces trois exercices ;
- Justifier de la création de produits, procédés ou techniques dont le caractère innovant et les perspectives de développement sont reconnus, ainsi que le besoin de fi-

nancement correspondant. Cette appréciation est effectuée par OSEO anvar.

Hors l'avantage fiscal, un FCPI a un règlement complexe. Pour sortir du produit sans pénalité, il faut souvent attendre sept, huit ou dix années. C'est un outil de diversification du patrimoine dont l'avantage majeur est la défiscalisation mais c'est un produit financier dont la volatilité est importante, à oublier pendant la période de conservation des fonds car vous ne pouvez pas « agir » et intégrer la possibilité de perte financière importante. Cela explique en partie que les montants d'investissements sont limités.

Le compte titres

Les comptes titres sont composés d'actions, de sicav et/ou d'obligations. Leur valeur varie selon la loi de l'offre et de la demande. Néanmoins, on sait que la santé et l'environnement économique de l'entreprise agissent sur le prix. Toute action en bourse doit passer par un prestataire de services d'investissement. Il peut s'agir de société de bourse, d'une banque ou d'une société de gestion de portefeuilles. Si vous ne voulez pas gérer votre compte titres, vous avez la possibilité de signer un mandat de gestion avec votre intermédiaire, qui vous aidera à définir votre profil d'investisseur. La gestion d'un portefeuille d'actions entraîne des frais de courtage, des frais de gestion et des droits de garde. Les sommes perçues grâce à des actions doivent être déclarées en même temps que l'impôt sur le revenu. Les plus-values sont également soumises aux prélèvements sociaux. Les dividendes perçus permettent également de bénéficier d'un abattement forfaitaire.

Les Sociétés d'Investissement à Capital Variable (SICAV)

Elles font partie des OPCVM (Organismes de Placement Collectif en Valeurs Mobilières). Les gestionnaires de ces sociétés se chargent de constituer et de gérer des portefeuilles composés de valeurs mobilières (actions, obligations) avec les fonds déposés par leurs souscripteurs. Cette création est réservée à des organismes particuliers

tels que banques, Caisse des dépôts et consignations, compagnies d'assurances, caisses de retraite... Les SICAV doivent respecter un certain nombre de règles quant à leurs investissements et sont contrôlées par l'Autorité des marchés financiers. La valeur de chaque titre peut varier en hausse comme en baisse. Les SICAV doivent publier chaque jour le prix d'émission et de rachat de ses parts qui évolue en fonction de l'offre et de la demande. Il existe plusieurs catégories de SICAV, dont les principales sont :

- ✓ Les SICAV diversifiées, qui se composent de produits variés (actions et obligations françaises et étrangères), adaptées aux novices pour qui elles constituent un portefeuille de sécurité, bien ventilé ;
- ✓ Les SICAV-actions, qui peuvent se composer entièrement d'actions françaises ou étrangères.
- ✓ Les SICAV-obligations, dont le portefeuille est composée d'obligations.
- ✓ Les SICAV court terme et de trésorerie, conçues pour les épargnants désirant retirer leurs fonds très rapidement. Les produits proposés sont des valeurs qui préservent le capital, sans risque et très peu spéculatif.

Les obligations

Elles constituent un type d'épargne intéressant à long terme, générant des revenus annuels sous forme d'intérêt. L'obligation est un titre de créance, émis par l'état, les collectivités locales ou une entreprise. En acquérant une obligation, l'obligataire prête de l'argent à l'émetteur de l'obligation en l'échange d'une reconnaissance de dette. L'émetteur s'engage à rembourser cette dette à une échéance convenue, en ajoutant une rémunération annuelle sous forme d'intérêt.

Les obligations sont assorties d'un intérêt payé chaque année, le coupon, proposé en fonction de la durée de l'emprunt et des conditions du marché au moment de l'émission. L'intérêt peut être fixé une fois pour toutes à l'émission de l'emprunt ou peut changer tout au long de la durée de vie en référence à un indicateur de taux du marché. Le taux d'intérêt est fixe pour une obligation classique, assure une rémunération définie pour la durée de vie de l'emprunt, il est annuel et s'applique à la valeur nominale. Les obligations à taux variable sont émises à un taux qui varie selon un indice de référence et qui n'est connu que peu de temps avant le détachement du coupon. Le montant de votre coupon variera donc en fonction de l'évolution des taux d'intérêts.

Vous pouvez acheter des obligations lors de leur émission. C'est ce que l'on appelle le marché primaire. Vous pouvez aussi acquérir des obligations plus anciennes sur le marché secondaire où s'échangent les obligations cotées en bourse. C'est sur ce marché que vous pourrez vendre vos titres avant la date de leur remboursement.

Les comptes d'épargne

Ce sont les livrets A, bleu et CODEVI, le Compte épar-

gne logement, le Plan épargne logement. Les comptes d'épargne sont particulièrement intéressants pour les particuliers qui n'ont pas beaucoup d'épargne. Pour les autres, ces placements doivent être des comptes de réserve ou de financement de projet. Leur rentabilité est assez faible et le long terme peut permettre de s'orienter vers des placements plus risqués mais plus rentables.

Conclusion

Les placements financiers permettent de diversifier votre épargne selon vos aspirations et votre stratégie patrimoniale. Un conseil en gestion de patrimoine pourra vous orienter dans cette démarche en évaluant le risque, la durée et les besoins à terme de vos investissements. Il est donc important lors de votre approche d'investissement d'inclure non seulement votre épargne financière, mais aussi votre immobilier de rapport. Si l'immobilier est relativement stable à long terme, il est souvent plus long à débloquer. Les placements financiers sont plus simple à liquider. En cas d'urgence, c'est appréciable. Vous devez donc vous poser la question suivante pour estimer votre aversion aux risques boursiers : « combien suis-je prêt à perdre ? 5, 10, 20, 30% ? ».

Quelques sociétés ont mis au point un questionnaire qui vous permettent de faire cette évaluation. D'autre part, « en bon père de famille », gardez une partie de vos liquidités sécurisée. ◆

LES TITRES CONCERNÉS PAR LE PEA

- ▶ des actions françaises cotées
- ▶ des certificats d'investissement cotés
- ▶ des actions françaises non cotées
- ▶ des SICAV gérées en France
- ▶ des FCP gérés en France
- ▶ des actions européennes
- ▶ des parts de SARL
- ▶ des droits relatifs aux actions et aux certificats éligibles au PEA
- ▶ des bons de souscription relatifs aux actions et aux certificats éligibles au PEA
- ▶ des fonds communs de placement dans l'innovation
- ▶ des fonds communs de placement à risques

AUTEUR

Alain Carnel - CPI Investissements
Conseil en gestion de patrimoine
CIF n°A008700 auprès CIP. asso. Agréée AMF
Tél. : 01 43 05 97 80 - E-mail : cpi_inv@club-internet.fr



Tous vos rendez-vous

PARODONTOLOGIE IMPLANTOLOGIE

24 et 25 septembre 2007 à Paris
**CHIRURGIE AVANCEE :
MISE EN CHARGE IMMEDIATE**
Dr KIEPFERLE

ASTRA TECH DENTAL
Ouarda Ghanai
7 rue Eugène et Armand Peugeot
92563 Rueil Malmaison cedex
Tél : 01 41 39 04 52 - Fax : 01 41 39 97 42
Email : ouarda.ghanai@astratech.com
Site Internet : www.astratechdental.fr

24 au 28 septembre 2007 à Lille
STAGE DE PARODONTIE CLINIQUE
Jacques CHARON

Frais d'inscription : 2 850 €
PAROCONCEPT
Delphine Olivier
128 rue Jacquemars Gielée - 59800 Lille
Tél : 03 20 34 04 47 - Fax : 03 20 56 90 42
Email : paroconcept@nordnet.fr
Site Internet : www.paroconcept.com

27 septembre 2007 à Annecy
COMMUNICATION ET IMPLANTOLOGIE
Dr LE PRADO

BIOMET 3i
7-9 rue Paul Vaillant Couturier - 92300 Levallois
Tél : 01 41 05 43 46 - Fax : 01 41 05 43 40
Email : marketingfrance@3implant.com
Site Internet : www.3i-online.com/france/index.cfm

27 septembre 2007 à Clermont-Ferrand
**MISE EN CHARGE IMMEDIATE
EN IMPLANTOLOGIE**
Drs LESCHER, DOUILLARD

Frais d'inscription : 250 €
U. F. R. D'ODONTOLOGIE
FORMATION CONTINUE
11 boulevard Charles de Gaulle

63000 Clermont-Ferrand
Tél : 04 73 17 73 35 - Fax : 04 73 17 73 79
Email : claudie.camus@u-clermont1.fr
Site Internet : http://webodonto.u-clermont1.fr

27 septembre 2007 à Montpellier
**AUGMENTER LE VOLUME OSSEUX
EN IMPLANTOLOGIE**
Dr COLIN

BIOMET 3i en partenariat avec le CEPP
7-9 rue Paul Vaillant Couturier - 92300 Levallois
Tél : 01 41 05 43 46 - Fax : 01 41 05 43 40
Email : marketingfrance@3implant.com
Site Internet : www.3i-online.com/france/index.cfm

27, 28 et 29 septembre 2007 à Paris
**PROSTHODONTIE, DIAGNOSTIC
ET PLAN DE TRAITEMENT
EN IMPLANTOLOGIE ORALE.**

Dr Yvan POITRAS
Frais d'inscription : 1995.00\$CAN
(environ 1400 €) avant le 15 juin 2007

INSTITUT CANADIEN D'IMPLANTOLOGIE
5 boulevard Taché Est - G5V 1B6 Montmagny, Qc,
CANADA
Tél : 01-418-248-5630 - Fax : 01-418-248-9855
Email : implant@globetrotter.net
Site Internet : www.institutimplant.com

27, 28 et 29 septembre 2007 à Vichy
**CONGRES INTERNATIONAL
D'IMPLANTOLOGIE**

Nombreux conférenciers de renommée.
Dentsply Friadent - AICO
Secrétariat AICO
Tél : 04 73 35 74 74

28 et 29 septembre 2007 à Montpellier
Novotel 125 avenue Palavas- 34070
**MODULE 1 : TRAITEMENT
DES PARODONTITES : DU DIAGNOSTIC
AU TRAITEMENT NON CHIRURGICAL
LES CLES DU SUCCES**

SFPIO LANGUEDOC ROUSSILLON
Dr Philippe BOUSQUET
124, av Georges Clémenceau - 34500 Béziers
Tél : 04 67 31 12 37 - Email : sfpio@free.fr

4 octobre 2007 à Paris 8^e
Espace Bernanos 4 rue du Havre
**MICROCHIRURGIE PARODONTALE
ET IMPLANTAIRE**

Dr Rino BURKHARDT
SFPIO Paris
12 rue d'Aumale - 60500 Chantilly
Tél : 03 44 57 99 44
Email : contact@sfpio-paris.org
Site Internet : www.sfpio-paris.org

4 octobre 2007 à Toulouse
16 rue Maurice Fonvieille
LES JEUDIS DE L'IMPLANT

Drs PERISSE, GUEGANTON, J.R. SECAIL
Frais d'inscription : 1 450 €

ATOLL Implant
16 rue Maurice Fonvieille - 31000 Toulouse
Tél : 05 61 12 41 43 - Fax : 05 62 30 22 21
Email : atoll.implant@wanadoo.fr
Site Internet : www.atoll-implant.fr

4 et 5 octobre 2007 à Marne la Vallée
**COURS DE PROTHESE IMPLANTAIRE
POUR OMNIPRATICIEN**

Dr Stéphanie DINCA
Frais d'inscription : 690 € + 50 € pour l'assistante
STRAUMANN FRANCE
Séverine Delmas - 3 rue de la Galmy
Chessy 77701 Marne la Vallée cedex 4
Tél : 01 64 17 30 16 - Fax : 01 64 17 31 56
Email : severine.delmas@straumann.fr
Site Internet : www.straumann.fr

4, 5 et 6 octobre 2007 à Cannes
Hôtel Hilton
**FORMATION EN IMPLANTOLOGIE
BASALE : SESSION 3. SPECIAL PROTHESE**

Frais d'inscription : 4 sessions : 3 400 €
(TP, DVD, kit, déjeuners, soirée de clôture)

ICI : Implantor Club International
Nancy Reed - Nadia Sers - 10 rue du Soleil - 06100 Nice
Tél : 04 93 88 77 23 / 04 92 14 88 18 / 06 11 90 21 12
Email : jean-pierre.chetry@wanadoo.fr

5 et 6 octobre 2007 à Munich
**COURS DE CHIRURGIE AVANCEE
ET GESTION DE L'ESTHETIQUE :
COMPLEMENTES SINUS, GREFFES
OSSEUSES AU IPI**

Prs HUERZELER, WACHTEL, Drs BOLZ, ZUHR
BIOMET 3i
7-9 rue Paul Vaillant Couturier - 92300 Levallois
Tél : 01 41 05 43 46 - Fax : 01 41 05 43 40
Email : marketingfrance@3implant.com
Site Internet : www.3i-online.com/france/index.cfm

5 et 6 octobre 2007 à Paris
Salle de formation située
84 rue de Grenelle 75007 Paris
LA CHIRURGIE MUCO-GINGIVALE
L'équipe de la SAUP

SAUP (Savoir Aborder l'Univers de la Parodontologie)
59 avenue de la Bourdonnais - 75007 Paris
Tél : 01 47 05 69 01 - Fax : 01 47 05 16 95
Email : info@saup.fr
Site Internet : www.saup.fr

11 octobre 2007 à Mulhouse
**CYCLE DE FORMATION
EN IMPLANTOLOGIE ORALE :
CHIRURGIE ET PROTHESE
SOIREE DEBAT**

Drs Marc COLLAVINI, Christian SCHLIER
C.E.F.I.O.M.
Tél : 06 32 90 36 51

11 octobre 2007 à Pau
19 boulevard Guillemain
LES APPICURIENS
8 intervenants



BOÎTE DE LINGETTES QUICK NET

Lingettes désinfectantes,
avec solution sans formaldéhyde.

La boîte - réf. 8239-172 **13€50**

90 boîtes
de lingettes*

+

1 moteur X-smart

MAILLEFER

2400€ = 1215€
le lot

* Valable avec 90 boîtes de produits libéré.



Moteur d'endodontie avec une plage de vitesse
allant jusqu'à 800/min. Permet l'utilisation
de tous les instruments d'endodontie en Nickel Titane.
Système automatique de débrayage et de rotation inversée.
Batterie rechargeable. Grand écran LCD
Le moteur - réf. : 6634-008 **1185€**

**MEGA
DENTAL**
Le spécialiste du hard discount en 24 h chez vous

Appelez vite ! 0820 45 90 91

16-18, rue des Investisseurs - Z.A. de la Plaine-Haute - 91560 Crosne
Mega Dental SAS au capital de 80 000€ - RCS Corbeil-Essonnes n° 409 405 792 - Offres non cumulables avec les offres promotionnelles,
photos non contractuelles. Sous réserve d'erreurs typographiques. Dans la limite des stocks disponibles.

EN PARTENARIAT AVEC SGS QUALITEST, ASSOCIATION PRECAUTION
(ASSOCIATION LOI 1901 SANS BUT LUCRATIF - FONDÉE EN 1991 - FORMATEUR AGRÉÉ)
ORGANISE PLUSIEURS SESSIONS DE

FORMATION A LA RADIOPROTECTION A PARIS

POUR VOUS PERMETTRE DE REMPLIR
EN UNE SEULE JOURNEE TOUTES VOS OBLIGATIONS
EN MATIÈRE DE RADIOPROTECTION

■ **UNE FORMATION A LA RADIOPROTECTION DES PATIENTS**

AVEC REMISE DE L'ATTESTATION VALABLE DIX ANS, CONFORME A L'ARRETÉ DU 18 MAI 2004
(DE 9 H A 18 H À PARIS - CŒUR LA DEFENSE)

■ **LE SERVICE D'UNE PCR EXTERNE GRATUIT TOUTE L'ANNEE 2007**

POUR REpondre A L'OBLIGATION DE DESIGNER UNE PCR
(PERSONNE COMPETENTE EN RADIOPROTECTION)

SELON LE DECRET N°2003-296 DU 31/03/2003 ET ARRETE DU 26 OCTOBRE 2005
ET SANS OBLIGATION D'ENGAGEMENT

■ **LA VALIDATION DE POINTS** AU TITRE DE VOTRE FORMATION CONTINUE OBLIGATOIRE

■ UNE POSSIBILITE DE **PRISE EN CHARGE PAR LE FIF-PL**

■ **COÛT DE LA FORMATION : 250 EUROS**

■ **LES DATES SONT DEFINITIVES, TOUTES LES SESSIONS AURONT LIEU :**

SESSION DU JEUDI 17 JANVIER 2008

SESSION DU JEUDI 3 AVRIL 2008

SESSION DU SAMEDI 17 MAI 2008

*En vous inscrivant dès aujourd'hui, vous bénéficiez immédiatement et sans aucun engagement
du service PCR toute l'année 2007 quelle que soit votre session de formation*

Pour Tout Renseignement TEL : 01 64 30 15 83

Merci de nous retourner votre inscription accompagnée de votre règlement de 250 €
à l'ordre de Précaution à l'adresse suivante :

Association Précaution – 19 avenue du Maréchal Foch Boîte 77 - 77508 CHELLES cedex
www.associationprecaution.fr



Je joins le règlement de 250 euros à l'ordre de Précaution pour l'inscription à la journée de formation à la
radioprotection des patients à PARIS – Cœur la Défense (de 9 h à 18 h) **au choix :**

Session du jeudi 17 janvier 2008

Session du jeudi 3 avril 2008

Session du samedi 17 mai 2008

Cachet :

MERCI DE CHOISIR VOTRE JOURNEE DE FORMATION
LE PLAN D'ACCES, LE PROGRAMME DE LA JOURNEE AINSI QUE
TOUS LES DOCUMENTS UTILES VOUS SERONS ADRESSES AVEC
VOTRE REÇU D'INSCRIPTION

Signature :

APPI
19 boulevard Guillemin - 64000 PAU
Tél : 05 59 02 00 20
Email : contact@appi-implant.net
Site Internet : http://www.appi-implant.net

11 et 12 octobre 2007 à Marseille
Cabinet des Drs MATTOUT
LA PATHOLOGIE MUCO-GINGIVALE
Drs Paul & Catherine MATTOUT

GEPI
224, avenue du Prado - 13008 Marseille
Tél : 04 91 32 28 34 - Fax : 04 91 32 28 33
Email : contact@gepi-mattout.com
Site Internet : www.gepi-mattout.com

11 et 12 octobre 2007 à Paris
CYCLES COMPLETS DE FORMATION EN IMPLANTOLOGIE : CHIRURGIE ET PROTHESE SUR LE SYSTEME ANKYLOS
Dr Albert PINTO

Dentsply Friadent
Hélène Antunes - BP 106 - route de Montereau
77793 Nemours cedex
Tél : 01 60 55 59 78

12 octobre 2007 à Grenoble
CHIRURGIE IMPLANTAIRE ASSISTEE PAR ORDINATEUR
Dr Hervé BOUCHET

ISCADIS
6 rue Lesdiguière - 38000 Grenoble
Tél : 04 76 42 23 97
Email : severine@implanto.com

12 et 13 octobre 2007 à Le Cannet
ESTHETIQUES ET IMPLANTS
Pr Paul MARIANI, Dr Franck BONNET

Frais d'inscription : 1 400 €
FIDE - Formation Implantaire et Dentaire Esthétique
28 Bd Gambetta Azur Eden - 06110 Le Cannet
Tél : 04 93 99 72 81 - Fax : 04 92 98 82 33
Email : isabelle@fide.fr ; fbonnet@wanadoo.fr
Site Internet : www.dr-bonnet-franck.chirurgiens-dentistes.fr

12 et 13 octobre 2007 à Paris
Cycle implantaire en 4 modules interchangeables suivis de 2 modules de TP

LOGIQUE, ROLE ET MANIPULATION DE L'ACCSTILLAGE IMPLANTAIRE
Richard ABULIUS

IEFD
Institut européen de formation dentaire -
14-16 rue Mesnil - 75116 Paris
Tél : 01 45 05 06 00
Email : abuliusr@aol.com
Site Internet : www.iefd.fr

13 octobre 2007 à Palavas
Palais des congrès
REHABILITATION IMPLANTAIRE
Dr Pierre MARIN

SFPIO LANGUEDOC ROUSSILLON
124 av Georges Clemenceau - 34500 Béziers
Tél : 04 67 31 12 37
Email : sfpiolr@free.fr

13 octobre 2007 à Saint Malo
Palais du grand large
LE POINT SUR LES 10 DERNIERES ANNEES EN PARODONTOLOGIE - LA PARO TOUJOURS MAIS DIFFEREMMENT
Christine ROMAGNA GENON

SFPIO région Bretagne - Rennes - 35000 Rennes
Tél : 02 99 36 04 54

15 octobre 2007 à Fourmies
FORMATION CRESCO / 1/2 JOURNEE
Lab S.LEMAÎTRE

ASTRA TECH DENTAL
Ouarda Ghanai - 7 rue Eugène et Armand Peugeot - 92563 Rueil Malmaison cedex
Tél : 01 41 39 04 52 - Fax : 01 41 39 97 42
Email : ouarda.Ghanai@astratech.com
Site Internet : www.astratechdental.fr

18 octobre 2007 à Lyon Monplaisir
Study club en soirée
LE POINT SUR L'IMPLANTOLOGIE
Drs Patrick EXBRAYAT, Bruno DELCOMBEL, Florent TRIOLLIER

Study club dentaire et implantaire en collaboration avec Zimmer Dental
68 avenue des Frères Lumière - 69008 Lyon Monplaisir
Tél : 04 72 78 58 64 - Fax : 04 72 78 58 66
Site Internet : www.scdi.asso.fr

18 octobre 2007 à Marseille
New Hôtel of Marseille
71 boulevard Charles Livon - 13007
LA PIEZZOCHIRURGIE : DE LA THEORIE A LA PRATIQUE
Dr A. PEIVANDI

SFPIOSE - Société française de parodontologie et d'implantologie orale du sud-est
Dr Sandrine Brunel-Trotebas
23 rue de Breteuil - 13006 Marseille
Tél : 04 91 33 08 00 - Fax : 04 91 33 62 45
Email : bruneltrot@modulonet.fr
Site Internet : http://sfpiose.oidbblog.com

18 octobre 2007 à Valence
Restaurant PIC, avenue Victor Hugo
CONSERVER OU IMPLANTER ENDODONTIE VS IMPLANTOLOGIE ACTUALITES ET TECHNIQUES POUR REUSSIR NOS TRAITEMENTS
Dr Charles BENSOUSSAN

CEROS - Communication Études & Recherches Odonto-Stomatologiques
Hélène & Laurence
Tél : 04 75 25 07 78 - Fax : 04 75 25 12 13

18, 19 et 20 octobre 2007 à Marseille
FORMATION CONTINUE IMPLANTOLOGIE : COURS DE CHIRURGIE SUR PIECES ANATOMIQUES
Dr Patrick MOHENG

CIO - Collège d'implantologie orale
Hélène Antunes - BP 106 route de Montereau - 77793 Nemours cedex
Tél : 01 60 55 59 78

OMNIPRATIQUE

27 septembre 2007 à Toulon
PROTHESES FIXEES SUR LES SECTEURS ANTERIEURS, DENTS NATURELLES ET IMPLANTS : ASPECTS PARODONTAUX
Serge ARMAND

ACTEON FORMATION
Audrey Maurel
Tél : 05 56 34 93 22 - Fax : 05 56 34 92 92
Email : audrey.maurel@acteonformation.com
Site Internet : www.acteonformation.com

27 et 28 septembre 2007 à Saint-Jorioz
CAS CLINIQUE TOUT CERAMIQUE EN DIRECT
Dr LAUNOIS, M. MARÉCHAL

IVOCLAR VIVADENT
Danielle Mermet
La Chapelle du Puits - BP 118 - 74410 Saint-Jorioz
Tél : 04 50 88 64 12 - Fax : 04 50 68 91 52
Email : mail@ivoclarvivadent.fr
Site Internet : www.ivoclarvivadent.fr

27 septembre 2007 à Roissy en France
Siège de Kavo France
LE LASER ERYAG EN OMNIPRATIQUE
Dr Béatrice GRENIER

Frais d'inscription : 150 €
KAVO DENTAL SAS
165 avenue du Bois de la Pie
95700 Roissy en France
Tél : 01 56 48 72 00 - Fax : 01 56 48 72 25
Email : vincent.faire@kavo.com
Site Internet : www.kavo.fr

27, 28 et 29 septembre 2007 à Lyon
LE SYMPTOME HOMEOPATHIQUE : UN LANGAGE COHERENT
Dr Michel DURAND

ANPHOS - Association nationale pour l'homéopathie odonto-stomatologique
2 rue Guillaume Apollinaire
38400 Saint-Martin d'Hères
Tél : 04 76 42 74 28 - Fax : 04 76 03 28 51

4 octobre 2007 à Brive
PROTHESES ADJOINTES COMPLETES : RETENTIONS COMPLEMENTAIRES IMPLANTO-PORTEES
Michel DABADIE

ACTEON FORMATION
Audrey Maurel
Tél : 05 56 34 93 22 - Fax : 05 56 34 92 92
Email : audrey.maurel@acteonformation.com
Site Internet : www.acteonformation.com

4 octobre 2007 à Saint-Jorioz
LA PROTHESE IMPLANTAIRE, C'EST FACILE!
Dr VERMEULEN
IVOCLAR VIVADENT
Danielle Mermet

SPÉCIAL DÉSINFECTIION



CYBERCLEAN : toute une gamme de produits de désinfection et de stérilisation, pour nettoyer, désinfecter et protéger vos patients et votre équipement.

CYBERCLEAN INSTRUMENT DÉSINFECTIION POUVRE

Nettoyage et pré-désinfection des instruments dentaires par immersion. S'utilise à la dilution de 0,5% soit 5 g par litre d'eau. Temps de contact 15 minutes. Ne pas utiliser sur l'instrumentation en aluminium. Activité antimicrobienne : bactéricide NF EN-1040, NF EN 13727. Fongicide : landida albicans NF EN 1275, AFNOR XPT 72-301 selon AFNOR NFT 72-201. Virucide, testé sur HIV.

Le bidon de 5 kg
réf. 4925-122

109€

64€90



HARD DISCOUNT

109€

64€90

-40%



Appelez vite ! 0820 45 90 91

16-18, rue des Investisseurs - Z.A. de la Plaine-Haute - 91560 Crosne
Mega Dental SAS au capital de 80 000€ - RCS Corbeil-Essonnes n° 409 405 792 - Offres non cumulables avec les offres promotionnelles, photos non contractuelles. Sous réserve d'erreurs typographiques. Dans la limite des stocks disponibles.

Travaillez mieux, Vivez plus.

OPTIMISEZ

Votre Potentiel



Imaginez...

- Que vous retrouviez la sérénité dans votre exercice quotidien
- Que vous augmentiez votre efficacité
- Que vos patients soient motivés
- **... et tout cela sans travailler plus**

Vivez l'expérience...

- De la méthode BINHAS, seule méthode complète conçue par un Chirurgien-Dentiste
- Avec le savoir-faire de toute une équipe de consultants rigoureusement sélectionnés et formés à la culture dentaire française
- Dans 2 centres de formation (Paris et Marseille)
- **... 10 ans d'expertise pour travailler mieux**



Réussissez à...

- Mieux gérer votre agenda
- Facilement présenter vos plans de traitements
- Rendre votre équipe plus efficace
- **... travailler avec plaisir**



Siège du groupe Edmond Binhas - Marseille

**Nous pouvons vous aider
à optimiser votre potentiel.**

Pour une analyse gratuite de votre cabinet :



APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

**GÉREZ
ORGANISEZ
COMMUNIQUEZ**



Groupe Edmond Binhas

15, Avenue André Roussin
13016 Marseille

ORTHOPOSTURODONTIE

Lille – Hôtel Mercure – Lesquin

Samedi 13 & dimanche 14 octobre 2007

Avec le Dr M.A. Clauzade
et avec J.P. Marty, posturologue

De la théorie à la pratique

1^{ER} JOUR :

1. Concept crânien de la posture
2. Les déterminants occlusaux de la posture
3. Système crânio sacré mandibulaire ou central postural
4. Méthodologie de travail

2^E JOUR :

1. Le système périphérique postural
2. Examen clinique postural
3. Les techniques de l'après gouttière
4. Occlusodontie préventive
5. Cas cliniques effectués en direct sur des participants

S.O.O.F 19 Espace Méditerranée 66 Perpignan

Tél. : 04 68 51 22 23 – Fax : 04 68 51 22 62 - Email : MICHEL.CLAUZADE@wanadoo.fr

La Chapelle du Puits - BP 118 - 74410 Saint-Jorioz
Tél : 04 50 88 64 12 - Fax : 04 50 68 91 52
Email : mail@ivoclarvivadent.fr
Site Internet : www.ivoclarvivadent.fr

4 octobre 2007 à Marseille
11 octobre 2007 à Bruxelles
**FORMATION EN ANESTHESIE
TRANSCORTICALE.**
**Supprimer l'intrapulpaire, les SPIX
et la morsure chez l'enfant. Anesthésier
les molaires mandibulaires sans échec,
en moins de 3 minutes**

AFPAD - Association française pour
le perfectionnement de l'anesthésie dentaire
66 avenue des Marronniers
BP 20521 - 49300 Cholet cedex
Tél : 02 41 56 05 53 - Fax : 02 41 56 41 25
Email : mail@afpad.com
Site Internet : www.afpad.com

5 et 6 octobre 2007 à Paris
LA PREMIERE CONSULTATION
Michel GUILLAIN, Christine ROMAGNA, René SIRVEN
Société Française d'Odontologie Psychosomatique
Dr Laurent Blumen
14 rue Maurice Barrès - 88130 Charmes
Tél : 03 29 38 16 09 - Fax : 03 83 36 73 91
Email : laurent.blumen@tel2.fr

10 octobre 2007 à Paris
PRISE EN CHARGE DE L'HALITOSE
Dr Alain GLASS
CNHSBD - Comité national d'hygiène
et de santé bucco-dentaires
Dr Agnès Veille-Finet
152 avenue Henri Barbusse
92700 Colombes
Tél : 06 08 75 43 17
Email : ag.finet@wanadoo.fr

11 octobre 2007 à Paris
Rive Gauche Saint-Jacques hôtel
17 bd St-Jacques - 75014
**PLAN DE TRAITEMENT :
À CHAQUE PATIENT SA PARTITION !**
**Drs Jean-Pierre ATTAL, Edmond BINHAS,
Alain BRABANT, Daniel BROCARD,
Jean-François LALUQUE, Philippe
POMMARÈDE, Gil TIRLET, Dominique ESTRADÉ**
SOP - Société odontologique de Paris
6 rue Jean Hugues - 75116 Paris
Tél : 01 42 09 29 13 - Fax : 01 42 09 29 08
Email : secretariat@sop.asso.fr
Site Internet : www.sop.asso.fr

11 octobre 2007 à Chartres
**PROTHESES ADJOINTES COMPLETES :
DE L'EMPREINTE A L'INSERTION,
VOS PROBLEMES, NOS SOLUTIONS**
Olivier HÛE, Marie-Violaine BERTERETCHE
ACTEON FORMATION
Audrey Maurel
Tél : 05 56 34 93 22 - Fax : 05 56 34 92 92
Email : audrey.maurel@acteonformation.com
Site Internet : www.acteonformation.com

18 octobre 2007 à Vannes
L'ECLAIRCISSEMENT DENTAIRE
Drs Éric BONNET, Patrick SULTAN
IVOCLAR VIVADENT
Danielle Mermet
La Chapelle du Puits
BP 118 - 74410 Saint-Jorioz
Tél : 04 50 88 64 12 - Fax : 04 50 68 91 52
Email : mail@ivoclarvivadent.fr
Site Internet : www.ivoclarvivadent.fr

18 octobre 2007 à Clermont-Ferrand
LA RADIO PROTECTION DES PATIENTS
M. J. M. ARISCON
Frais d'inscription : 250 €

U. F. R. D'ODONTOLOGIE
FORMATION CONTINUE
11 boulevard Charles de Gaulle
63000 Clermont-Ferrand
Tél : 04 73 17 73 35 - Fax : 04 73 17 73 79
Email : claudie.camus@u-clermont1.fr
Site Internet : http://webodonto.u-clermont1.fr

ORTHODONTIE

29 et 30 septembre 2007 à Paris
**DEVELOPPEMENT SQUELETTIQUE
CRANIO-FACIAL - CEPHALOMETRIE
ARCHITECTURALE - DIAGNOSTIC ET
TRAITEMENT ORTHOPEDIE DES CLASSES III**
Pr J. DELAIRE
Centre international des sciences
et cliniques orthodontiques - CISCO
1 rue de Grasse - 29200 Brest
Tél : 02 98 44 56 83 - Fax : 02 98 44 81 66
Email : cisco.s@wanadoo.fr

4 au 6 octobre 2007 à Lyon
Hôtel Soleil et Jardin
44 rue de la République - 69360 Solaize
13^e CYCLE DE FORMATION EN ODF
Drs Georges BERNARDAT, Pierre VION
Frais d'inscription : 260 € la journée déjeuner
inclus + cotisation 130 €

UNIODF
Union nationale pour l'intérêt
de l'orthopédie dento-faciale
37 rue d'Amsterdam - 75008 Paris
Tél : 06 07 03 88 10 - Fax : 01 70 79 05 71
Email : uniodf@uniodf.org
Site Internet : www.uniodf.org

7 et 8 octobre 2007 à Paris
**COURS D'INITIATION
A LA REHABILITATION NEURO-OCCLUSALE
1^{ER} DEGRE**
J. KOLF, J. C. MONIN, B. DUTHERAGE, C. MINAUD
Frais d'inscription : 520 €
Association française Pedro Planas
Société OEDIPSO
Camille Ingrand
10 rue de la République - 28410 Abondant
Tél : 06 84 52 59 31 - Fax : 02 37 48 73 03
Email : camilleingrand.oedipso@wanadoo.fr

9 octobre 2007 à Rennes
**LES MINIVIS D'ANCRAGE
EN ORTHODONTIE ET LA NUMERISATION
3D DE VOS EMPREINTES (BIBLIOCAST)**
**Drs Marina LE MARIE, Catherine LASVERGNAS,
William HAUSMANN, Geoffroy-R. PEUCH-
LESTRADE et Alain DECKER**
Frais d'inscription : 300 €

ORMODENT en partenariat
avec Dental Force et Bibliocast
12 rue du Sergent Bobillot - 93100 Montreuil
Tél : 01 49 88 60 60
Email : selena.darevic@ormodent.com
Site Internet : www.ormodent.com

13 et 14 octobre 2007 à Paris
**LA MINIFRONDE
ET AUTRES DISPOSITIFS DE CLASSE III**
Dr M. LANGLADE
Centre international des sciences
et cliniques orthodontiques - CISCO
1 rue de Grasse - 29200 Brest

Tél : 02 98 44 56 83 - Fax : 02 98 44 81 66
Email : cisco.s@wanadoo.fr

13 au 16 octobre 2007 à Paris
**DEBUT DE FORMATION EN ORTHODONTIE
POUR OMNIPRATICIENS**

Centre international des sciences
et cliniques orthodontiques - CISCO
1 rue de Grasse - 29200 Brest
Tél : 02 98 44 56 83 - Fax : 02 98 44 81 66
Email : cisco.s@wanadoo.fr

14 et 15 octobre 2007 à Paris
Hôtel Méditel
**JOURNEES D'INITIATION
A LA REHABILITATION NEURO-
OCCLUSALE NIVEAU I (120 CREDITS)**
**Drs Patrick AMPEN, Gérard BLANC,
Michel FINIDORI**

CRNO - Collège régional de réhabilitation
neuro-occlusale du professeur Pedro Planas
Dr Ampen
38 rue Aristide Briand - 77100 Meaux
Tél : 01 60 23 29 33
Email : patrick.ampen@wanadoo.fr
Site Internet : www.i-ortho.net

PÉDODONTIE

24 et 25 septembre 2007 à Paris
**LA PEDODONTIE :
UN EXERCICE GRATIFIANT ET RENTABLE**
Dr Hervé PEYRAUD

FBM Formation
15 rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com

GESTION

18 et 19 octobre 2007 à Paris
**MIEUX VIVRE
VOTRE RAPPORT À L'ARGENT**
Geneviève DESOIZE

FBM Formation
15 rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com

ORGANISATION

27 et 28 septembre 2007 à Marseille
4 et 5 octobre 2007 à Strasbourg
18 et 19 octobre 2007 à Annecy
L'ORGANISATION PYRAMIDALE
Dr Edmond BINHAS

Frais d'inscription : 350 € pour un praticien
et 200 € pour une assistante
Groupe Edmond BINHAS
15 avenue André Roussin - 13016 Marseille
Tél : 04 95 06 97 31 - Fax : 04 95 06 97 32
Email : contact@binhas.com

2 et 3 octobre 2007 à Paris
**ORGANISATION CLINIQUE,
POUR UNE GESTION EFFICACE
DES TRAITEMENTS**

Drs Jean-Raoul SINTÈS, Mahsa SEHPER
FBM Formation
15 rue Victor Duruy
75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com
4 et 5 octobre 2007 à Paris

**RE-ORGANISER SON CABINET :
GARDEZ LA MAITRISE
DE VOTRE AGENDA**

*Drs Jean-Raoul SINTÈS, Mahsa SEHPER,
Deborah TIGRID*

FBM Formation

15 rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com

8 et 9 octobre 2007 à Paris
**S'ENTRAÎNER A L'ERGONOMIE PRAGMATIQUE
OU COMMENT CONSERVER LES BONNES
POSTURES**

Dr Herluf SKOVSGAARD

FBM Formation

15 rue Victor Duruy - 15015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com

10 octobre 2007 à Paris
**METTRE EN PLACE UNE ERGONOMIE
RATIONNELLE EN SOLO**

Dr Herluf SKOVSGAARD

FBM Formation

15 rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com

11 et 12 octobre 2007
**INTEGREZ UNE ERGONOMIE
PRAGMATIQUE ET TRAVAILLEZ
SEREINEMENT A 4 MAINS**

Dr Herluf SKOVSGAARD

FBM Formation

15 rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com

MANAGEMENT

26 et 27 septembre 2007 à Paris
**PRATICIEN MANAGER,
PERFECTIONNEMENT**

Dr Geneviève DESOIZE

FBM Formation

15 rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com

COMMUNICATION

3 octobre 2007 à Marne-la-Vallée
**AUGMENTER LE TAUX D'ACCEPTATION DE
VOS TRAITEMENTS DENTAIRES :
LA SOLUTION IMPLANTAIRE**

Dr Deborah TIGRID

Frais d'inscription : 250 € + 90 € pour l'assistante

STRAUMANN FRANCE

à Paris

Séverine Delmas

3 rue de la Galmy - Chessy - 77701 Mame la Vallée cedex 4

Tél : 01 64 17 30 16 - Fax : 01 64 17 31 56

Email : severine.delmas@straumann.com

Site Internet : www.straumann.fr

18 et 19 octobre 2007 à Paris
**FORMATION DES ASSISTANTES
A LA PRESENTATION DES PLANS
DE TRAITEMENT**

Dr Mahsa SEHPER

FBM Formation

15 rue Victor Duruy
75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com

DIVERS

10 au 14 octobre 2007 à Prague
**CONGRES DENTAIRE :
ESCAPADE PROFESSIONNELLE,
CULTURELLE ET TOURISTIQUE**

Deborah TIGRID

Association des rencontres odontologiques
franco-tchèques

15 rue Victor Duruy - 75015 Paris

Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84

Email : info@fbmformation.com

11 et 12 octobre 2007 à Clermont-Ferrand

Grande Halle d'Auvergne
**CONGRES INFORMATIQUE
ODONTOLOGIQUE :**

POURQUOI, COMMENT, JUSQU'OU ?

*Eric BONNET, Bernard CANNAS, Bernard CHAUMEIL,
Paul CATTANEO, Robert CAVEZIAN, Jean-Jacques
CROZAT, Philippe DE JAEGER, Philippe DESMAS,
Philippe LABILLE, Jean-François LASSERRE, Frédéric
MORIN, Pierre-Dominique REY, Bertrand TERVIL,
François UNGER*

Frais d'inscription : 340 €, mbs ACIO : 260 €,
assistantes : 190 €, étudiants : 110 €

TRIALOGS

11 rue des Dagneaux

63200 Riom

Tél : 04 73 28 98 50

Fax : 04 86 17 24 67

Email : trialogs@wanadoo.fr

Site Internet : www.congres-info-odonto.com

**Publiez vos formations
en ligne sur
www.lefildentaire.com**

2^{ème} Symposium National d'Implantologie au Féminin S.N.I.F



JEUDI 18 OCTOBRE 2007 - 9H À 19H - Pavillon KLÉBER, 7, rue Cimarosa - Paris 16^{ème}



Conférences

**« Maîtriser l'Implantologie pour Simplifier,
Améliorer et Optimiser vos Traitements »**

Présidente du Congrès : **Anne BENHAMOU**

Directrice Scientifique : **Isabelle KLEINFINGER**

Renseignements et Inscriptions : Hélène au 01.60.55.59.78 ou Marie au 01.42.22.37.12
Forfait Congressiste : 190 euros - Forfait Étudiant : 80 euros - Forfait Assistante : 80 euros
Forfait atelier de travaux pratiques : 50 euros

Les Petites Annonces

Association Achats

85 - Cherche collaborateur(trice) ou association dans maison médicale neuve.

Tél. : 02 51 91 83 98

N°07/17/AS/643

67 - STRASBOURG campagne. Praticien cherche associé(e). CA important. Locaux et matériel neufs. Écrire au journal

N°07/17/AS/660

Cabinet Dentaire Locations

94 - VINCENNES Loue cabinet dentaire avec matériel.

Tél. : 01 43 28 18 65

N°07/17/CAL/593

29 - Centre BREST

Loue local pro 480m². TBE. Idéal prof. médicale, groupe, associés ou mutuelle. Libre juin 2007.

Tél. : 02 98 33 97 60

06 10 28 07 28

N°07/17/CAL/542

Cabinet Dentaire Ventes

12 - RODEZ CENTRE Cède part association 4 praticiens. Orthodontie. 20h/semaine. Travail 1 semaine sur 2. Bénéfice assuré 115k€.

Tél. : 06 80 62 97 97

N°07/17/CA/632

12 - RODEZ Vends très beau cabinet 145m². Très bien équipé. Bon CA.

71 - MACON Cause retraite 2007, vend cabinet moderne, agréable. Informatique. 100m². 2 postes travail. Petit labo. Très bon CA sur 3 jours. Prix raisonnable vu urgence. Avec ou sans murs. À voir.

Tél. : 06 12 14 76 09

N°07/17/CA/604

Tél. : 06 14 37 93 57

N°07/17/CA/635

16 - AIGRE Cède cabinet SCM 2 praticiens. Patientèle assurée et variée. Assistantes. Locaux et matériel récents. RVG, JULIE, PANO. Potentiel ODF. Cadre agréable.

Tél. : 06 84 48 49 96

ou 05 45 21 17 74

N°07/17/CA/654

59 - HAZEBROUCK FLANDRES À 30mn de LILLE. Vends cabinet omnipraticien. RVG, DIGORA, JULIE Ass qualifiée. Possibilité développement 2e fauteuil et/ou PANO. Prix 35% CA.

Tél. : 06 14 12 81 56

N°07/17/CA/624

62 - BOULOGNE-SUR-MER Vends cause retraite fin 07, cabinet spacieux 110m². 2 fauteuils. Prix attractif.

Tél. : 03 21 31 40 48

N°07/17/CA/647

38 - Grenoble

Parking privé. Omnipraticien, implanto, paro. 2 fauteuils. Climatisé, FSE. CA 316 K€. Présentation patientèle assurée. Bail / vendeur ou murs.

Tél. : 06 15 40 44 14

N°07/17/CA/638

73 - AIX-LES-BAINS Vends cabinet dentaire dans SCM 2 praticiens. Petit prix.

Tél. : 06 75 46 10 50

N°07/17/CA/627

75 - PARIS VII Cause retraite, vend cabinet omnipraticien dans SCM 2 praticiens. Entrée indépendante, très bien desservi par les transports. Informatisé, JULIE. CA=240K€ sur 4 jours.

Tél. : 01 45 51 35 01

ou 06 72 71 33 47

N°07/17/CA/644

83 - HYÈRES Cause retraite, cède cabinet bien situé. Tenu 40 ans. 65m². Bail par vendeur.

Tél. : 06 83 83 40 53

N°07/17/CA/600

Cabinet Dentaire Remplacements

21 - CÔTE D'OR Cherche remplaçant(e) du 20 au 29 septembre inclus. Bon chiffre. Assistante.

Tél. : 03 80 37 85 15

N°07/17/OFR/650

Demande d'Emploi Assistante

77 - Assistante dentaire CNQAOS cherche poste 35 H dans le 77.

Tél. : 06 27 89 80 99

N°07/17/DEA/651

Offres d'Emploi Collaborateur

14 - CÔTE NORMANDE CALVADOS

Cabinet 2 praticiens cherche collaborateur(trice). Poste existant. Très bonnes conditions. Équipe dynamique.

Tél. : 02 31 96 59 59

N°07/17/OFC/648

84 - Environs AVIGNON Cherche collaborateur 3 jours par semaine.

Tél. : 04 90 23 01 52

N°07/17/OFC/640

89 - BOURGOGNE

Dans maison médicale récente, cherche collaborateur ou (trice) pour 2ème fauteuil.

Tél. : 03 86 33 87 85

N°07/17/OFC/608

89 - BOURGOGNE

Maison médicale communale cherche avec son dentiste, collaborateur pour 2ème fauteuil entièrement installé. Aucun frais d'installation.

Tél. : 03 86 33 80 74

N°07/17/OFC/616

Afin de répondre aux impératifs de la réglementation en vigueur en matière d'hygiène et d'asepsie, la CNQAOS proposera dès octobre 2007 à ses stagiaires régulièrement inscrites un cours d'e-learning sur les règles d'asepsie au cabinet. Par ailleurs, la CNQAOS met en place un cahier des charges pour l'employeur-tuteur et/ou le tuteur.

CNQAOS

98-100 Chemin des Bourdons - 93220 GAGNY

Tél. : 01 41 53 53 53



1. Les chats, les chiens et les oiseaux

Combien ai-je d'animaux domestiques, sachant que tous, sauf deux sont des chiens, tous sauf deux sont des chats et tous sauf deux sont des perroquets ? (j'en ai plus de deux)

2. Objet caché :

Si cela cache, ce n'est que pour mieux révéler. Cela bloque autant que cela permet le passage. Qu'est-ce ?

3. Équation droite

$$5+5+5=550$$

En ne traçant qu'un seul trait, rendez cette équation exacte.

4. Équation enflammée

$$IX - VI = II \times I$$

Quelle allumette faut-il déplacer d'un membre de l'équation à l'autre pour que l'égalité soit vérifiée ? (Deux solutions possibles, une seule trouvée suffit).

LISTE DES GAGNANTS LUDOFIL 23 DE MAI 2007

- | | |
|--|---|
| 1 Dr François BOLLENGIER (Orléans) | 6 Dr François-Patrick LALLEMAND (Vichy) |
| 2 Dr Frédéric PARET (Le Péage de Roussillon) | 7 Dr Pascal HENRY (Le Mans) |
| 3 Dr Florence MEYER-FOUCHARD (Orléans) | 8 Dr Didier DELBOVE (Lille) |
| 4 Dr Pierre LEMOUZY (Aurillac) | 9 Dr Jacques BENSOUSSAN (Paris) |
| 5 Dr Pierre Émile BONNET (Montpellier) | 10 Dr Gabriel SCHWARTZ (Strasbourg) |

Solutions des jeux du numéro 23 de mai 2007

1. **Clairvoyance** : La scène se passe en plein jour. 2. **L'ampoule** : Soient (A), (B), (C) les trois interrupteurs. J'allume l'interrupteur (A) le temps que l'ampoule chauffe. J'allume alors le (B) puis monte voir l'état de l'ampoule. Si l'ampoule est allumée, c'est l'interrupteur (B) qui la commande. Si elle est éteinte mais chaude, c'est l'interrupteur (A). Si elle est éteinte et froide c'est qu'elle est commandée par l'interrupteur (C). 3. **Petit problème** : Tom est le plus vieux, suivent ensuite Jacques et Henri. 4. **La phrase à Sissi** : Si six scies scient six cyprès, six cent six scies scient six cent six cyprès.

Envoyez vos réponses sur papier libre à l'adresse suivante :

LE FIL DENTAIRE - Ludofil, 2 allée de la Salamandre 94000 Créteil



SCOTT
Audio & Entertainment

RADIO CD Portable
Lecteur radio CD portable
avec télécommande.

-15%
de remise
HARD DISCOUNT

MEGALA
DENTAL
Le spécialiste du hard discount en 24 h chez vous

Pour les **5**
premiers gagnants

Mega Dental
vous offre cette superbe
radio CD portable et
15 % de remise
sur votre prochaine commande
sur le catalogue général

Pour les **5**
gagnants suivants

Mega Dental
vous offre 15 % de remise
sur votre prochaine commande
sur le catalogue général

Tél. : 0820 45 90 91 - Fax : 01 69 49 20 50 - www.megadental.com

16-18, rue des Investisseurs - Z.A. de la Plaine-Haute - 91560 Crosne

Mega Dental SAS au capital de 80 000€ - RCS Corbeil-Essonnes n° 409 405 792 - Offres non cumulables avec les offres promotionnelles, photos non contractuelles, Sous réserve d'erreurs typographiques. Dans la limite des stocks disponibles. Mega Dental se réserve le droit de modifier la marque du cadeau pour un modèle équivalent ou supérieur.

Croquez la vie à pleines dents !

Céramique

Céramique 55 € (360,78 Frs)

Fixe

Couronne coulée 31 € (203,35 Frs)

Mobile Métal

Forfait, Stellite prix net incluant

Plaque métallique + finition + dents

de 1 à 6 dents 150 € (983,93 Frs)

de 7 à 14 dents 200 € (1311,91 Frs)

Mobile Résine

Appareil complet (14 dents)

dents comprises 150 € (983,93 Frs)

Délais d'exécution : 5 jours ouvrables

Livraisons :

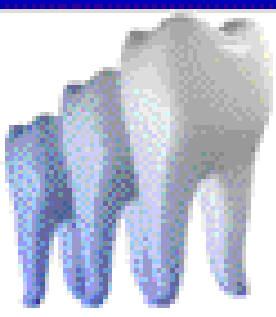
- Gratuites sur Paris par coursier sur simple appel
- Gratuites sur la banlieue par coursier sur simple appel (retrait et livraison de nuit)
- Pour la province par Jet Services avec tarif préférentiel
- Livraisons en retour gratuites

Travaux réalisés en France

Contactez-nous à :

am ceram - 11 avenue de la Libération - 91130 Ris-Orangis

Tél : 01 69 02 30 80 - Fax : 01 69 02 51 39



PROGRESS
DENTAIRE

Laboratoire Progress Dentaire

Tel : 01.44.54.96.93

Petit prix pour une
qualité infinie

C.Coulée : 35 €

C.Céramique : 45 €

au lieu de 60€ pendant 2 mois

C.Céramique : 79 €
sur implant

Complet : 100€

dents, montage et finition

Stellite : 115 €

dents, montage et finition

Empress II : 100 €

Zircone : 150 €

autres valeurs jusqu'à 200€ pour des restaurations complètes

Livraison sur Paris et IdF à
notre charge.

Pour la province participation
de 12 € pour l'aller-retour.

Les packs "Suprême" :

Céramique + inlay core : 88 €

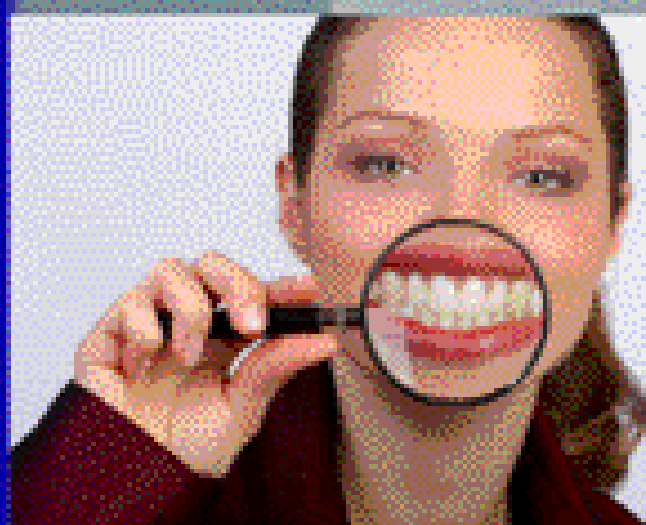
au lieu de 78 € pendant 2 mois

Zircone + inlay céramisé : 175 €

Pei, cire et Stellite : 138 €

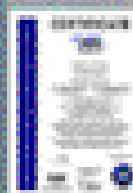
Céramo céramique

à partir de 85 €



La qualité tout simplement
et ça se voit !!!

Délai 4 jours
labo



2 ANS
DE GARANTIE SUR
TOUTE LA PROVINCE
=
sécurité

Progress Dentaire : 93 rue Maubeuge 75010 Paris
Tel : 01.44.54.96.93