

# Ergonomie du cabinet



Georges BLANC  
 ■ Foxy études  
 & développement  
 ■ www.foxy-ed.fr

**E**n cette période d'ADF, le Matériel Dentaire est à la fête. Ce congrès historique qui comporte une très grande partie « exposition » est le plus grand salon de présentation de matériel de notre pays. C'est pour nombre de fabricants et de distributeurs une vitrine incontournable.

C'est l'occasion pour les professionnels de présenter les nouveautés en matière d'équipements, d'instrumentation, d'imagerie, de solutions d'hygiène-stérilisation, de CFAO, d'informatique, etc. et de dispenser bon nombre de conseils en tous genres (Fig. 1).

Le visiteur que vous pouvez être en ressort généralement les jambes et la tête lourdes, ne sachant plus trop dans quelle voie se diriger et souvent plus perdu qu'avant la visite des stands. Chaque exposant développant les énormes apports de sa technologie face à la concurrence et mettant en avant ses points forts et comme tout être humain, rarement ses points faibles.

Nous allons dans cet article, passer en revue « les Fondamentaux » liés à l'ergonomie générale du cabinet. L'ergonomie ne se limite pas uniquement au travail « au fauteuil », où elle est certes importante mais pas suffisante. Pour un exercice serein, c'est l'ensemble des locaux, matériels et logiciels qui doit être le plus ergonomique possible.

On nomme Ergonomie « l'étude scientifique de la relation entre l'homme et ses moyens, méthodes et milieux de travail » et l'application de ces connaissances à la conception de systèmes « qui puissent être utilisés avec le maximum de confort, de sécurité et d'efficacité par le plus grand nombre ».

Telle est la définition de l'ergonomie détaillée dans l'encyclopédie en ligne Wikipédia.

À titre d'exemple, avant d'aborder le domaine qui nous est cher : Apple qui n'avait jamais produit le moindre téléphone, est arrivé sur le marché des Smartphones avec un appareil révolutionnaire

par rapport à la ribambelle de poids lourds qui régnait sur ce marché (Nokia, Motorola, Sony-Ericsson, LG,...). Aujourd'hui, l'iPhone est le Smartphone le plus vendu sur la planète. Pourquoi ? Et bien tout simplement parce que cette firme s'est préoccupée de l'ergonomie de l'interface « Homme/Machine ». Domaine que les géants de la téléphonie avaient totalement négligé et les résultats sont là ! (Fig. 2)

Il ne m'a pas fallu plus de dix minutes pour mettre au placard mon Blackberry et le troquer contre un iPhone, car toutes les opérations possibles sur ce dernier se réalisent avec une facilité et une esthétique remarquables, bien qu'il ne soit pas encore parfait.

À la lumière de ce qui vient d'être dit, il va de soi que la conception de votre cabinet dentaire



© EUROTEC / A-DEC

et des matériels ou logiciels que vous y installerez, devront répondre à des critères ergonomiques destinés à vous faciliter la vie et à vous aider à ne pas perdre du temps, à cause de manipulations inutiles.

*Travailler dans un environnement inadapté, c'est « se saper rapidement le moral ».*

Nous allons en premier lieu, parler des lieux ! Si vous êtes déjà installé dans vos murs et que la distribution et l'agencement des pièces de consultation, de bureau, de stérilisation, de radiologie... ne sont pas optimales, les modifications ne sont peut-être pas évidentes, mais valent toujours la peine d'être étudiées. Travailler dans un environnement inadapté, c'est se saper rapidement le moral. Accepteriez-vous de porter des habits ou des chaussures qui ne seraient pas à votre taille ? Alors pourquoi accepter de travailler pendant des années dans des locaux « mal fichus » ? C'est vous le Patron, oui ou non ?

Casser une cloison ou permuter deux pièces, causent certes des désagréments, mais si cela vous permet de travailler des années dans des locaux plus fonctionnels, le jeu en vaut certainement la chandelle. Les travaux, comme les plaies, finissent par cicatriser. Ce remue-ménage vous permettra de retrouver la motivation et améliorera le confort de vos patients, de votre personnel et certainement le vôtre aussi.

*Quels sont les critères fondamentaux de conception d'un cabinet dentaire agréable et fonctionnel ?*

Imaginons que nous soyons à la recherche du local idéal pour y établir un cabinet dentaire.

2



© Apple

Si ce choix doit se faire en ville, il est préférable de trouver un « rez-de-chaussée », cela aura 3 avantages non négligeables :

- de pouvoir utiliser une cave pour y installer le compresseur et le moteur d'aspiration (anneau d'air de préférence / LFD N° 9). Solution qui libère de la place dans le local professionnel et qui en éloigne le bruit.

Si la cave attribuée n'est pas juste au-dessous de l'appartement, inutile de renoncer, il est souvent possible de la troquer avec celle du dessous, moyennant quelques dédommagements à son propriétaire.

- d'être de « plain-pied » cela arrange les patients. Le soir ou l'hiver, votre éclairage « lumière du jour » vous fera remarquer, sans faire de pub.

- d'éviter les multiples et incontournables problèmes avec la copropriété et l'inévitable copropriétaire grincheux à la retraite, qui rabâche à propos de tous ces gens qui utilisent (et bien entendu, qui cassent) l'ascenseur, qui salissent couloirs et escaliers... La situation en rez-de-chaussée, limite ce risque au maximum.

En ce qui concerne l'appartement (une maison ou un pavillon de banlieue), essayer d'en trouver un où la cuisine, les toilettes et la/les salle(s) de bains ne soient pas toutes situées en première partie de la surface, dès l'entrée.

Il faut penser que dans un cabinet dentaire, cette première partie de surface est plutôt destinée à l'implantation d'un accueil, d'une salle d'attente, des toilettes et éventuellement d'un bureau. La seconde partie de surface servira à l'implantation des salles de soins et de la salle de stérilisation et de ce fait, on devra disposer d'évacuation des eaux usées. Rien n'est plus préjudiciable au bon fonctionnement et à la fiabilité des installations que les vidanges se situant à des « kilomètres » des pièces de soins.

Les patients et visiteurs, ne doivent jamais avoir à se retrouver seuls dans la zone clinique. Cette manière de procéder permet de travailler plus sereinement et de mettre l'accent sur la clarté irréprochable de cette zone et son côté strictement médical (Fig. 3).

Nous allons passer en revue de détail cette première zone.

### Zone 1

Tout d'abord, l'entrée elle-même. On l'oublie trop

souvent, c'est de l'autre côté de la porte qu'arrivent les patients ! Cette porte doit donc être bien signalée : une plaque jolie et sobre, un éclairage au-dessus de cette porte, indépendant de celui du hall de l'immeuble, éclairage à leds si possible (moderne, durable et qui ne consomme rien). Une sonnette mélodieuse donnera une première perception agréable à vos visiteurs.

Une fois cette porte ouverte, le patient ne devrait pas se retrouver seul au milieu de votre hall. L'idéal est de le recevoir via une secrétaire faisant aussi fonction d'hôtesse, installée derrière sa banque d'accueil.

Dès ce premier pas, nous constatons que cela implique d'avoir du personnel !

Le cabinet d'aujourd'hui et plus encore celui de demain, n'a plus rien à voir avec le cabinet des « 30 glorieuses » où le « dentiste » était l'homme-orchestre, donnant les rendez-vous, répondant au téléphone, faisant sa stérilisation lui-même au Poupinel, passant ses commandes et remplissant ses feuilles de soins.

Aujourd'hui, il devient impensable de travailler sans assistante, ne serait-ce que pour des raisons d'hygiène et de stérilisation, mais aussi de concentration sur la qualité du travail réalisé, qui ne doit souffrir d'aucun dérangement externe.

D'autre part, nous le verrons plus loin, le plateau technique d'un cabinet contemporain s'est considérablement étoffé et son coût a beaucoup augmenté au fil des ans. Et ce n'est qu'un début !

Les exigences et normes en tous genres qui vont en s'accroissant, nécessitent des investissements de plus en plus lourds, qu'il est préférable de « mutualiser » avec des structures multi-utilisateurs, voire multi-disciplinaires (Omnipratique, Paro, Implanto, Pédo...).

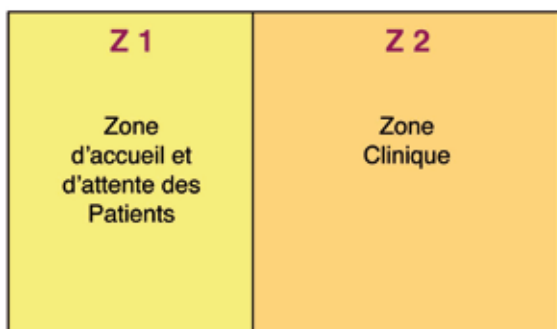
Ayant revu notre copie de départ et repartant sur une structure multi-praticiens, nous disposons donc de cette secrétaire qui accueillera vos patients avec le sourire, pour leur donner un rendez-vous ou les inviter à passer en salle d'attente. (Éviter le personnel coincé, qui porte la misère sur les épaules chaque matin, c'est mieux et ça ne coûte pas plus cher) (Fig. 4).

La banque d'accueil, cela paraît évident (et pourtant !), doit être accueillante. Moderne, elle sera bien éclairée et directement visible depuis l'entrée. Bien entendu, il ne doit pas y avoir de désordre derrière, c'est la première vue que les patients auront en entrant. Et c'est bien connu « La première impression est souvent la bonne ». Pas de



© Paul Hill- Fotolia

3



Entrée



carnet de rendez-vous tout griffonné aux yeux des patients (Fig. 5).

La salle d'attente, se doit d'être aérée et relaxante. Éviter la sempiternelle table basse où les magazines rangés le matin, forment un dépotoir à 10 h 30.

Décorer sobrement les murs de teintes pastels et pas trop froides (ce n'est pas une zone clinique). Le sol sera de préférence un plancher, éviter le carrelage (trop froid) et la moquette (trop salissante). Penser que les gens qui arrivent de l'extérieur peuvent avoir les chaussures encore mouillées par la pluie ou la neige.

Vos magazines devront eux aussi être bien choisis. Le magazine de la ville ou les anciens programmes télé n'ont rien à y faire. Proposer des revues comme « Géo » « L'Esprit Villages », « Détours en France » et éventuellement « Match » pour l'actualité. Présenter des magazines de golf, de bateaux ou de gestion patrimoniale, risque de laisser penser à vos patients que vous « vivez bien » grâce à leur présence.

Une recherche d'éclairages en teintes chaudes et bien placés sera également nécessaire. Diffuser une musique de fond, discrète et relaxante, sera bienvenu. (La Sacem propose des forfaits de 100 à 200 €, en fonction du nombre de praticiens). Vous pouvez également installer un écran de communication et d'information, à condition de ne pas employer de son

et encore moins d'y passer des émissions de télé !

J'ai souvent conseillé à certains chirurgiens-dentistes de venir un matin par trimestre, une demi-heure en avance dans leur cabinet et de passer cette demi-heure en salle d'attente, assis dans un des fauteuils

(en constatant au passage le confort ou l'inconfort), comme si ce n'était pas chez eux ! Et de jeter un regard critique : « Est ce que je m'y sens bien ? Quelle est ma première impression de ce cabinet ? ».

Pour tous ces points concernant la salle d'attente, vous pouvez consulter le numéro 50 de cette revue (en ligne si vous ne l'avez plus), un article était consacré à l'image de marque du cabinet.

Notre zone 1 doit aussi comporter les toilettes, ce lieu intime doit être réalisé avec soins. Cuvette suspendue pour dégager le sol, chasse d'eau encastrée dans la cloison, carrelage sur toute la hauteur, éclairage halogène.

Cet endroit doit disposer d'une ventilation (VMC) et d'un lavabo si possible avec un miroir de bonnes dimensions. Attention extrême, proposer des brosses à dents à usage unique avec le dentifrice intégré dans les poils de la brosse, ça ne coûte pas trop cher et donne une excellente image.

Autre aménagement très utile dans cette zone 1, la salle de radiologie panoramique et/ou Cone Beam.

En effet, un nouveau patient ou un patient devant se faire radiographier, devra pouvoir l'être sans entrer dans la zone clinique, dès son arrivée, avant de se rendre en salle d'attente (prévoir une chaise dans le hall d'accueil ou devant la partie bureau de la banque d'accueil). Le patient pourra être radiographié et ensuite se rendre en salle d'attente dans l'attente de son rendez-vous (Fig. 6).

Pour cette salle de radiographie, prévoir en dehors des dispositions légales de protection, un bon éclairage (si possible avec des appliques murales, un spot au dessus de la Pano, ne servant pas à grand chose).

Disposant bien entendu de radiologie numérique, un écran de bonne qualité et esthétique (genre Neovo ou Apple) sera installé sur une tablette stable au design moderne ou proprement fixé au mur, sans câble apparent, permettant de contrôler le résultat et d'impressionner positivement le patient. L'ordinateur sera quant à lui bien installé dans un meuble aéré ou dans la pièce voisine.

Une tablette, avec plateau permettra aux patients de déposer leurs boucles d'oreilles, colliers, chaînes, lunettes, etc. qu'il faut enlever avant un examen. Une glace au-dessus leur permettra de les remettre et de les réajuster.

Penser également à mettre la housse de protection ou la pièce à mordre (sortie d'un sachet à usage unique), devant votre patient, jamais avant son arrivée. Il doit constater de lui-même cette attention.

En fin de cette zone d'accueil et accessible par une double entrée (zone 1 / zone 2) un bureau de réception des patients sera le bienvenu. Vous pourrez y parler des plans de traitement ou des questions financières en toute discrétion. Ce n'est pas à l'accueil qu'il faut aborder ces sujets.



Nous en avons fini de la Zone 1, passons dans la partie Clinique.

## Zone 2

Tout comme la première partie de votre structure professionnelle, cette deuxième partie devra être étudiée avec beaucoup d'attention. Tant pour la réception des patients, que pour vous-même et votre personnel.

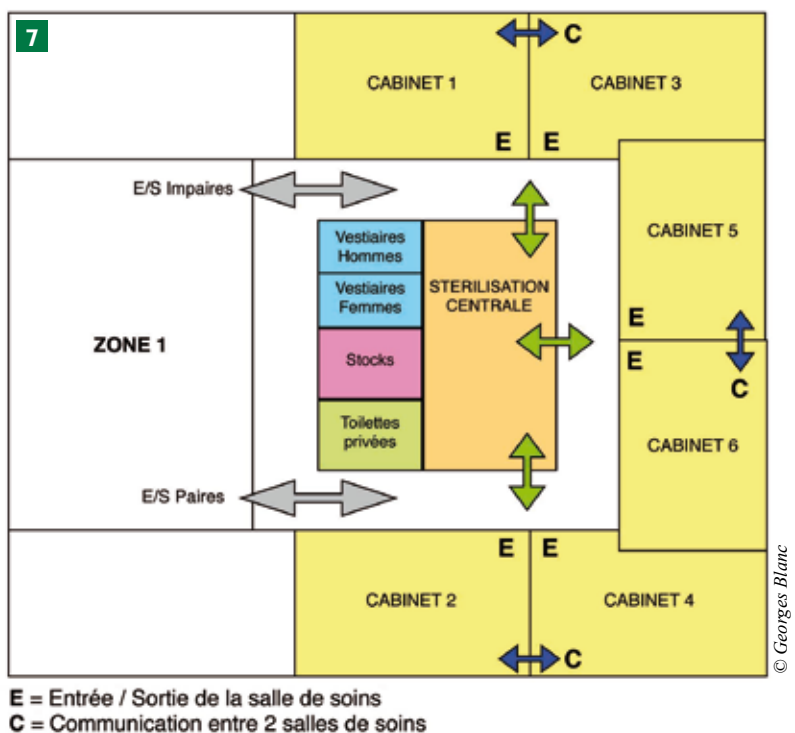
En premier lieu il faut éviter les croisements intempestifs. Passer sous le nez d'un patient qui arrive, avec un plateau souillé contenant une seringue d'anesthésie et des cotons salivaires sanguinolents, ne va pas le décontracter !

Tout comme pour l'aménagement d'une ville, il va falloir penser à un plan de circulation (sans feux tricolores, tout de même). D'autant plus si vous êtes plusieurs praticiens à exercer dans le même espace. Par exemple : 3 praticiens, plus 3 assistantes qui accompagnent 3 patients : un total de 9 personnes susceptibles de se croiser dans le couloir, sans compter les personnes accompagnantes, cela commence à faire du monde (Fig. 7).

Dans cet exemple de cabinet pour 3 praticiens exerçant sur 2 fauteuils chacun (ce qui est nettement plus confortable, rentable et sécurisant tant pour le praticien que pour les patients), la répartition des pièces se fait avec 2 accès d'entrée/sortie pour répartir les flux de circulation.

Chaque groupe de 2 cabinets étant équipé d'une porte de communication en interne.

Une observation qui a une très grande importance, au passage, lors de la définition de groupes de 2 cabinets. Chaque groupe doit disposer de son aspiration chirurgicale. Je vous déconseille très fortement l'usi-



8



© Georges Blanc

ne à gaz centralisée, où tout le monde est en « rade » en même temps dès qu'un problème survient.

Vous ne devez en aucun cas être pénalisé dans votre travail parce que votre confrère ou son assistante néglige l'entretien de l'aspiration commune. 70 % des pannes en cabinets proviennent de l'aspiration ! De quoi réfléchir avant de partager un matériel.

Dans notre recherche du cabinet ergonomique et agréable à vivre, les couloirs seront bien éclairés, d'une largeur minimale de 1,10 m, pour s'y croiser avec aisance.

Tous les revêtements de sol de la zone 2, la partie clinique du cabinet, seront soit en sol plastique très dur (pour éviter que les roulettes des tabourets ne s'y enfoncent), soit en carrelage avec des joints à minima, toujours pour les tabourets, afin que vous puissiez vous déplacer avec aisance et que les joints ne cassent pas les roulettes à force de recevoir des chocs. Et oui, l'ergonomie c'est le confort à tous les niveaux,

même les plus inattendus.

Dans notre exemple de cabinet à 3 praticiens, chacun souhaitera pouvoir appeler son assistante à l'aide d'une sonnette ad-hoc.

Mauvais choix ! Car dans ce cas, il faut au minimum 3 sonnettes distinctes (voire 6, si chacun dispose de 2 assistantes). Plus la sonnette de la porte d'entrée et celle du téléphone : cela risque d'être pire qu'à la gare Montparnasse !

L'idéal, dans ce cas, est d'utiliser des beepers que chaque assistante aura en poche et qui les préviendront discrètement du besoin de leur présence au fauteuil.

### La Salle de Stérilisation

C'est un élément essentiel de tout cabinet dentaire digne de ce nom. Elle ne doit en aucun cas être négligée. Mieux vaut investir dans des fauteuils moins clinquants, plutôt que de bâcler cette pièce vitale (Fig. 8). En dehors de son rôle premier, c'est aussi un outil marketing de premier plan. Elle doit être vitrée, spacieuse, fonctionnelle et visible par les patients et leurs accompagnants.

Cette salle doit comporter une partie « humide » et une partie « sèche ». L'idéal serait même de disposer de 2 pièces contiguës spécifiques.

La zone humide sera celle qui comporte tout ce qui est nécessaire à la réception des plateaux souillés : poubelles et containers spécialisés, bacs de trempage-décontamination, dispositifs de lavage et de séchage des instruments.

Si vous disposez de place, vous pouvez l'aménager avec des bacs et cuves à ultrasons de chez Gamasonic. Sinon vous pouvez y faire installer un automate compact (Déconta-Lavage-Séchage), disponible également chez Gamasonic ou chez HMCE.

Le principal avantage de ces systèmes est qu'ils traitent les instruments en une seule manipulation pour l'assistante. Cela vous permettra de bénéficier un peu plus de son aide, au fauteuil.

Si comme dans notre exemple, vous êtes plusieurs à travailler sur le même plateau technique, il est préférable de repérer ses propres instruments avec des bagues de couleurs pour éviter de vous retrouver avec les instruments de vos confrères et leur laisser les super instruments que vous veniez tout juste d'acheter.

Comme vous pouvez le constater sur la photo ci-contre, vous pouvez mettre en parallèle les 2 systèmes décrits plus haut. Ici, on aperçoit un Clean-One de HMCE cohabiter avec des cuves de décontamination et d'ultrasons de chez Gamasonic. Cette solution vous apportera confort et sécurité, permettant également de mettre en batterie les 2 dispositifs en cas de besoin, ou de continuer de travailler en cas de panne (Fig. 9).

9



© Georges Blanc



10

Il est également intéressant d'installer en salle de stérilisation une soufflette à air comprimé, toujours utile pour sécher rapidement un instrument spécifique.

Les meubles de cette salle devront comporter beaucoup de rangements. Pour les éléments bas, prévoir des meubles « pleine hauteur » avec un maximum de tiroirs, et de gros tiroirs. Il est en effet plus aisé de ranger et de chercher des objets dans un tiroir bas de bonnes dimensions, plutôt qu'à quatre pattes sous une étagère. Ces meubles devront avoir une profondeur de 60 cm au moins, voire 65 cm, si des tuyaux longent le mur de derrière en partie basse.

Le plan de travail sera de préférence en résine, Corian® ou assimilé. Préférez aussi les coloris pigmentés plutôt qu'unis, c'est nettement moins salissant et les

rayures y sont à peine visibles.

Des placards hauts seront aussi les bienvenus pour y ranger les stocks nécessaires au bon fonctionnement de l'activité hygiène-stérilisation.

Sous ces placards, prévoir de la lumière. Si possible des rampes d'éclairage à LED, cela durera longtemps et réchauffera un peu moins cette pièce déjà surchauffée.

Pour les poubelles, l'idéal est la porte abattante, commandée avec le genou. Elle laisse les mains libres, ce qui est appréciable quand on arrive de la salle de soins, les mains chargées du plateau d'examen et des résidus de soins.

En ce qui concerne l'évier, le plus classique est le bac Inox, à la fois durable, peu fragile et facile à nettoyer. Les résines peuvent se tacher à la longue et la céramique s'ébrécher.

Le mitigeur sera un modèle mono-commande chromé avec douchette intégrée, sur flexible. Une commande au pied, par déclencheur dans la plinthe du meuble sera bien pratique, les robinets à cellule infrarouge ne sont pas les bienvenus en salle de stérilisation à cause de leurs déclenchements intempestifs, même quand ils ne sont pas désirés. Au moins avec la pédale, vous avez les mains libres et c'est vous qui décidez quand vous souhaitez avoir de l'eau.

Nous en avons terminé avec la zone humide, passons à la zone sèche.

Cette seconde partie de la salle de stérilisation est celle où se retrouve tout ce qui est propre (et sec !) (Fig. 10).

Elle nécessitera de disposer de surface de travail non encombrée, pour que l'assistante puisse y préparer le tri et la mise sous sachets des instruments avant leur stérilisation.

Elle servira aussi à la préparation des plateaux d'examen, des cassettes d'instruments, voire la « réappro » des Tubs, pour ceux qui auront opté pour cette technique organisationnelle.

Ce côté sera également agencé avec des meubles pleine hauteur, munis de gros tiroirs et de plus petits en partie haute.

Des placards muraux, avec portes vitrées-sablées seront du meilleur effet pour y ranger les stocks de plateaux d'examen ou de cassettes emballées. Bien entendu, également avec éclairage en dessous pour donner de la lumière sur le plan de travail et de la luminosité d'ambiance dans cette pièce à double vocation.

Pour ma part, j'opterais pour une soudeuse de sachets en continu, genre Hygopack de Dürr-Dental ou plus moderne, la Speedyseal 12 de Unident (vendue aussi sous d'autres marques), cette dernière assure une triple soudure ainsi que le marquage de vos sachets de stérilisation.

Elle imprimera la date de stérilisation, celle de péremption, le numéro de lot et le nom de l'utilisateur sur les sachets. Idéal pour la traçabilité.

Les sachets adhésifs, risquant de ne plus être les bienvenus le jour où les normes tomberont dans les cabinets libéraux.

Nous en arrivons à l'autoclave. Ou plutôt, devrais-je dire « les autoclaves ».

Tout cabinet d'au moins 2 praticiens travaillant simultanément, devrait posséder deux exemplaires de ce matériel. D'une part, pour être à l'abri de tout problème technique. Et sur les autoclaves, il y en a ! Et d'autre part, pour des raisons de flux de travail et/ou de capacité.

L'autoclave est le matériel le plus maudit par les techniciens de SAV. Il faut savoir que la panne d'un autoclave n'est pas toujours évidente à résoudre en clientèle, c'est-à-dire chez vous. Si l'autoclave se trouve sur une tablette, il y a souvent de gros risques à la tirer complètement, car certains fabricants de meubles en bois ne se donnent pas la peine de fixer correctement les rails de coulisses, qui se limitent à 2 malheureuses vis à panneaux de particules de chaque côté.

Un autoclave pèse entre 40 et 80 kilos, voire plus pour certains. Quand il tombe sur les pieds, (ce qui est déjà arrivé) cela fait très mal.

Ensuite, l'accessibilité de ce matériel n'est pas toujours aisée, contre un mur, en hauteur, inclus dans une niche inaccessible, etc.

Sans compter que pour le dépanner, en raison de la grande chaleur, il faut attendre qu'il refroidisse. Une fois réparé, il faut le tester et de ce fait, lancer un cycle, ce qui nécessite beaucoup de temps. Si le

© Georges Blanc

résultat n'est pas au rendez-vous, il faut recommencer tout ce protocole.

D'où l'intérêt d'acheter une bonne marque, réputée pour sa fiabilité, et je le pense sincèrement, de prendre une option de contrat de maintenance par l'intermédiaire de votre dépôt dentaire ou directement avec un fabricant.

Donc 2 autoclaves, ce n'est pas assimilable au grand luxe, mais à la sécurité. Autant celle de votre exercice (pas de stérilisation = pas de travail en bouche = pas de chiffre d'affaire), que celle des patients, qui ne paieront pas une impasse éventuelle par cette étape.

Les autoclaves sont également soumis à des contrôles externes de validation.

Tout ce qui vient d'être dit à propos de la salle de stérilisation est directement lié à l'ergonomie générale du cabinet. Les bons appareils, judicieusement implantés dans cette pièce, participent activement à l'efficacité de l'exercice et au bien être du personnel.

Si tout est bien organisé dans cette pièce, que vos assistantes sont bien rodées, tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes. Mais si demain, l'une d'entre elles n'est plus là, le niveau de stress des praticiens va fortement grimper sur l'échelle de l'angoisse.

Pour limiter au maximum les problèmes qu'induit un changement de personnel, rien n'est plus efficace que les protocoles.



À la condition incontournable que les dits protocoles soient clairement exposés par écrit et si besoin appuyés par des photographies (*Fig. 11*).

Il doit exister un protocole bien identifié par son titre, pour chaque étape des manipulations des instruments, des matériels et de l'utilisation des différents produits de décontamination et d'entretien utilisés dans le contexte de l'hygiène et de la stérilisation.

Pour terminer sur le chapitre de la salle de stérilisa-



12

Pas de plan de travail encombré, de tuyaux et pédales dans tous les coins. Ce n'est pas un labo d'électronique.

Avant même de choisir son équipement, il faut déjà se concentrer sur l'ergonomie de cette pièce. Rien ne sert d'être installé comme un robot à qui tout tombe dans les mains d'un simple clignement des yeux, si à chaque fois que vous avez besoin de quelque chose, vous ou votre assistante, devez faire le 100 mètres avec votre tabouret.

Il faut en premier lieu, penser à la circulation des personnes dans cette pièce. Vous y serez en général à trois ou quatre. Vous-même, l'assistante, le patient et éventuellement l'accompagnant(e). Bien que cette dernière personne soit plutôt « indésirable » dans cet espace.

Cette circulation des personnes doit être pensée en fonction des locaux, bien entendu, mais surtout pour éviter ou limiter tout croisement indésirable et gênant dans cette pièce.

Le choix de l'implantation du mobilier et de l'équipement sera crucial pour créer un véritable espace de travail ergonomique.

Si vous avez la chance de disposer de beaucoup de mètres carrés, un bureau attenant à une ou deux salles de soins vous permettra d'accueillir les patients afin qu'ils y déposent leurs veste, manteau, sacs, etc. S'y asseoir quelques minutes pour le petit briefing avant de passer au « fauteuil ».

tion, comme son nom l'indique, c'est une salle de stérilisation. On ne devrait jamais y trouver de tasses à café, de gâteaux et autres objets de ce genre, qui a priori ne participent pas aux protocoles d'hygiène et de stérilisation.

Dernier détail et non des moindres, on trouve souvent sous l'évier (à cause du point d'évacuation des eaux usées), le ou les moteur(s) d'aspiration.

Outre le fait que ces matériels seraient mieux ailleurs du fait du bruit et de la chaleur déjà omniprésents dans cette pièce, j'ai très souvent constaté que le rejet d'air vicié, c'est-à-dire d'air « contaminé » et « malodorant » était tout bonnement rejeté dans le placard même. Comment peut-on ensuite prétendre y faire de la stérilisation ?

Il est donc impératif d'évacuer cet air vicié à l'extérieur du cabinet et si ce n'est pas possible, faire installer des filtres bactériologiques de rejet (à changer tous les ans).

## La Salle de Soins

C'est en général la pièce noble de la plupart des cabinets dentaires. Celle qui renvoie l'image du praticien à ses patients.

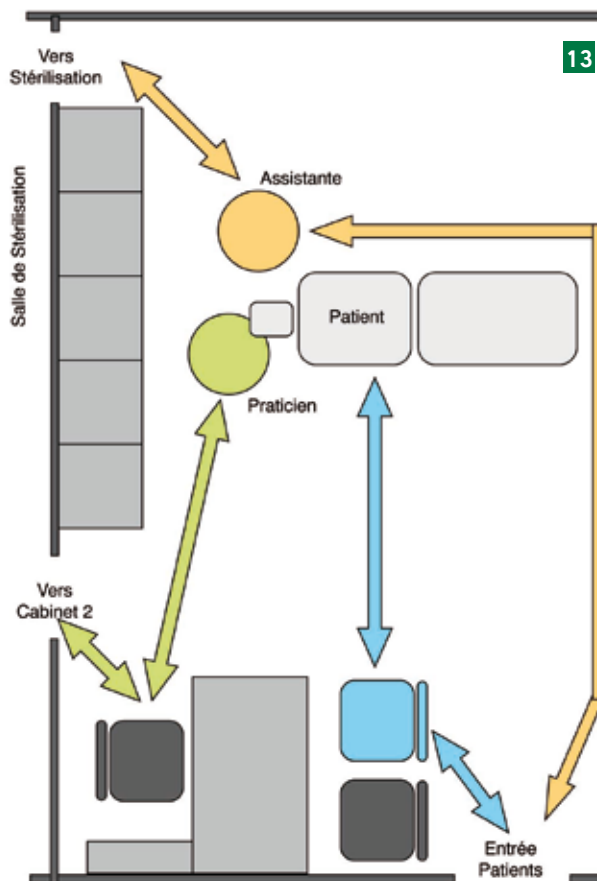
C'est du moins ce que pense une majorité de chirurgiens-dentistes !

Ce n'est bien évidemment pas le cas dans la vraie vie. Les patients ne connaissent rien en matériel dentaire et un superbe fauteuil avec unit qui dit « papa, maman », tout informatisé et automatisé, ne fera pas plus d'effet au patient lambda, qu'un autre équipement moins sophistiqué.

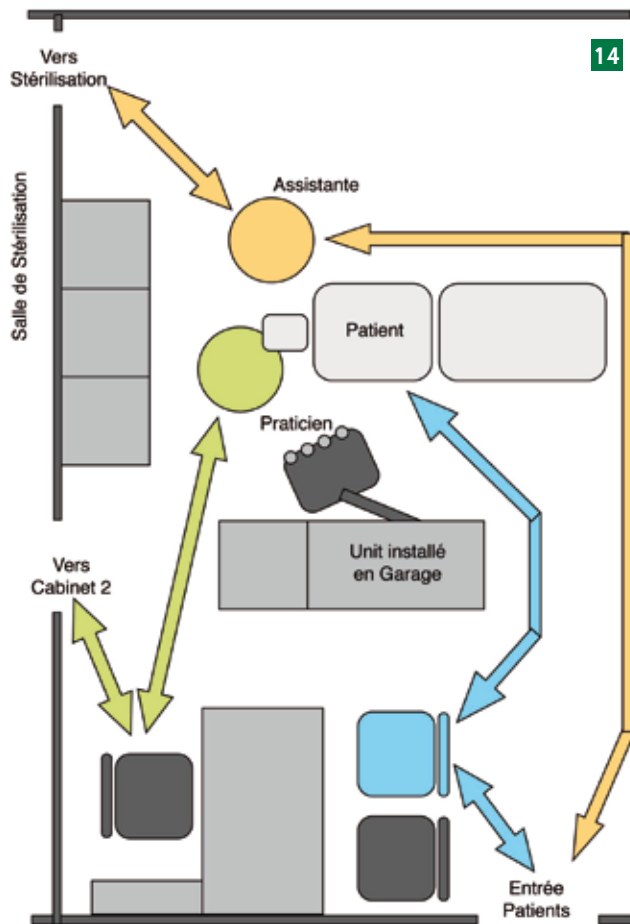
La sophistication du matériel n'apportant en général du confort, qu'au praticien dans son exercice quotidien.

Comme le montre la figure 12, une salle de soins se doit d'être « clean » et sobre.

© 3D



© Georges Blanc



L'avantage de la formule étant que la salle de soins ne soit pas encombrée d'effets personnels. De plus, le bureau servant de sas d'accueil, pourra être décoré et éclairé avec des teintes chaudes, alors que la salle de soins aura une ambiance beaucoup plus froide, ne serait-ce que par la lumière nécessaire à l'activité. Je constate que chez les coiffeurs, la question du vêtement a été résolue de longue date.

Les meubles présents dans cette salle doivent être l'objet de toutes les attentions (Fig. 13).

C'est leur choix et leur implantation qui va déterminer l'ergonomie générale de cette salle. Ainsi qu'il a déjà été dit, l'équipement n'en déterminera qu'une petite partie.

Comme le montre le plan d'implantation de la figure 13, nous constatons au premier regard que la circulation des différents intervenants dans la salle de soins se fera sans encombre pour chacun. La disposition des entrées/sorties dans la pièce, étant quasi-individuelle. Le praticien aussi bien que son assistante n'auront pas à faire de grands trajets du matin au soir. Une optimisation de cette salle a été réalisée, donc nous l'avons rendue ergonomique.

Bien entendu, on trouvera souvent des contraintes purement liées à la construction de l'appartement ou de la maison dans laquelle doit être installé notre futur cabinet, mais il faut dans tous les cas réaliser de multiples essais en tenant compte de la fonction de chaque pièce et de la disposition du matériel, pour tenter de se rapprocher de ce schéma. Les années d'exercice dans ces lieux permettront de l'apprécier ensuite chaque jour.

N'hésitez pas non plus à demander conseil à votre revendeur de matériel. La plupart ayant des années d'expérience en implantation de cabinets, ils sauront vous faire éviter les pièges que chaque projet engendre plus ou moins systématiquement. Un petit mot encore sur les meubles. Les implantations de meubles en « L » sont de moins en moins conseillées.

Elles « emprisonnent » praticien et assistante dans un espace réduit et de plus demande beaucoup plus de place qu'un projet de meubles droits.

Les meubles « pleine hauteur » ont également tendance à régresser pour deux raisons :

1. d'hygiène : le nettoyage du sol étant impossible en dessous. Et l'on constate au fil des ans que les socles de ces meubles deviennent de véritables bergeries, où la poussière est reine.

2. de méthode de travail. La tendance étant de préparer en amont, les instruments et produits nécessaires aux actes qui devront être pratiqués sur le patient que l'on va recevoir. C'est la méthode « Tubs & Trays » mise au point dans les années 70, qui a fait ses preuves aux États-Unis et qui revient en force.

Avec cette technique organisationnelle de son travail, le chirurgien-dentiste gagnera énormément de temps, favorisera la limitation de la contamination croisée, n'ayant pas à utiliser ses tiroirs à longueur de journée. Pour résumer, moins de gymnastique polluante et plus de concentration clinique.

Cette technique de travail permet également de réduire le nombre d'éléments de meubles, puisque les Tubs (plateaux), sont stockés et réapprovisionnés en salle de stérilisation. Et un Tray (cassette) arrive également de la salle de stérilisation pour chaque patient.

Figure 14, une variante d'implantation permettant d'installer un équipement du type « garage ». Nous allons voir plus loin quels en sont les avantages.

## L'Équipement

C'est le couple fauteuil + unit que l'on baptise « équipement ». Cette précision étant dite, voyons comment choisir ce dernier.

Pour commencer, disons qu'il existe 2 écoles dif-

férentes, les unités à fouets et les unités à cordons pendants.

Chacune ayant ses farouches partenaires, campés sur leurs certitudes.

Pour résumer, disons que les Américains et les Germaniques (Allemands et Autrichiens en tête), sont des adeptes du concept à cordons pendants.

Les autres Européens, plutôt Latins, sont des partisans des unités à fouets.

Pourquoi ? Simplement parce qu'à l'origine, les équipements étaient tous à cordons pendants.

C'est dans les années 70 qu'un fabricant italien (IDEM) a conçu un équipement avec des fouets. Le célèbre Colibri, avec ses grosses poulies montées sur un genre de « sapin de Noël » tout bringuebalant. Une horreur esthétique, tout aluminium et tuyaux annelés en tous genres.

Alors pourquoi tant de succès ?

Tout d'abord, un Américain du nom de Harold Killepatrick s'est penché sur ce qu'il appelait l'ergonomie. Il en a même fait un ouvrage qui a longtemps servi de référence à de nombreux praticiens et industriels.

Mon analyse sur ce manuel (que j'avais pris la peine de lire avec attention à l'époque), est tout autre. Il est plein d'enseignements, mais aussi de non-sens.

Ce praticien a fait chronométrer et analysé chacun de ses gestes par un observateur spécialisé, qui a ensuite dressé des tableaux de temps : pour attraper un instrument, ajuster son éclairage, préparer une séquence de travail, mais aussi le temps passé par les patients, pour s'asseoir, cracher, etc.

Au passage de ces riches enseignements, notons qu'il en ressort qu'un dentiste disposant d'un équipement avec crachoir, passe 2 années de sa carrière à regarder cracher ses patients !

Reste que le Docteur A. Killepatrick a découvert que le Colibri (inconnu de toute la planète à l'époque), allait lui faire gagner beaucoup de temps dans la préhension et la « repose » des instruments disposés sur ces fouets à roulettes. Je dis « reposer » avec des guillemets, car l'instrument en question était rejeté plutôt que reposé. La généreuse longueur de cordon de 30 cm que délivrait cet équipement le permettait. Évidemment, le patient avait un peu la tablette dans le nez, mais le souci premier de notre praticien analyste était tout ailleurs. Le confort des patients à cette époque était secondaire. La société IFKER, en pointe de ce qui se faisait aux USA, a donc importé ce concept et conjointement avec le fabricant, a assuré une très belle carrière à cet équipement.

Ce succès a interpellé les fabricants européens de l'époque et tous se sont engouffrés sur ce marché (sauf les Allemands imités en cela par les Américains).

Les facultés de nombreux pays ont adopté ce type d'équipements. La quasi-totalité de votre profession a fait ses armes sur des équipements à fouets, vos collaborations et remplacements aussi et voilà pourquoi plus de 60 % des unités en France sont à fouets.

À titre purement personnel, je pense que l'ergonomie traitée de cette manière s'apparente plus au taylorisme de productivité, qu'au confort des patients et des praticiens. Ces derniers étant positionnés en « robots » qui doivent bouger le moins possible. Sympathique programme pour s'ankyloser. Les patients ayant sous le nez, et à hauteur de vue des instruments qui ne participent pas à leur détente (Lentulos, inserts de détartreur, fraises diamantées bien pointues...).

Le choix ergonomique de votre équipement, à la lumière historique de ce qui vient d'être dit, va donc vous faire réfléchir, avant de signer votre future machine à l'ADF. Vous inviter à la réflexion de fond est le but de cet article.

Si malgré tout, vous optez pour un unit à fouets, assurez-vous déjà que les perches ne soient pas trop longues, pour éviter de cogner systématiquement sur votre éclairage opératoire. Que la longueur de cordon délivrée vous permette quel que soit l'instrument saisi, d'avoir de l'aisance dans vos mouvements, sans être obligé de bouger la position du porte-instruments à tout bout de champ.

Ensuite, imaginez vos mouvements de préhension sur la tablette solidaire du porte-instruments.

Dans la mesure du possible, essayez de la laisser chez le revendeur, elle alourdit l'ensemble et reste rarement dans le temps bien horizontale. De plus, la préhension d'instruments ou de produits à la hauteur où la tablette se trouve, n'est pas des plus aisées. À propos, ne manipulez jamais un équipement sans une personne faisant office de patient. En le testant sur un fauteuil vide, même le pire des équipements paraîtra sympathique.

Simulez aussi l'entrée et la sortie des patients, voyez les mouvements inutiles que chaque « école » d'équipement nécessitent.

Les équipements à cordons pendants de l'école américano-germanique, apportent beaucoup d'avantages par rapport aux équipements à fouets. (Bien entendu, Américains et Allemands proposent aussi des unités à fouets, pour ne pas se couper d'une tranche importante de clients, mais leurs best-sellers restent à cordons pendants).

Toujours à titre personnel, je diviserai en deux la famille des équipements à cordons pendants : ceux qui sont solidaires d'un bras trans-thoracique et ceux qui sont installés sur le côté du fauteuil, aussi bien sur un rail le long du fauteuil que ceux qui sont installés latéralement dans un meuble.

La première de ces catégories présente beaucoup



15

chez tous les constructeurs les programmes de micro-moteurs à induction et de contre-angles courts.

De plus, avec ces unités, vous disposerez de tablette stable et à hauteur de main et de vue.

Le nettoyage et la décontamination de la tablette et de ses cordons se fera aussi plus aisément.

Ce type d'unité présente un seul inconvénient : il est nécessaire de bien regarder où l'on doit reposer les instruments dynamiques et la seringue, au moment où ils ne sont plus utiles. Au regard des multiples avantages, qui vont au-delà de ceux que je viens d'évoquer, c'est un peu mineur. Si vous n'êtes pas sûr de vous, il suffit de prévoir un sol plastique plutôt que du carrelage, afin d'éviter d'endommager un instrument qui serait mal engagé dans son support.

Toujours au niveau ergonomique, cette solution vous assure une grande liberté de positionnement et de manipulation de votre éclairage opératoire, sans conflit avec quoi que ce soit.

Quant à la mise en place d'un éclairage lumière du jour avec écran multimédia incorporé (Ekler ou Zenium), cette solution apporte une réelle vision aux patients.

Ces éclairages qui deviennent tendance aujourd'hui, participent à la décontraction de patients, pendant les séances de soins. À condition bien entendu, de savoir judicieusement choisir ce qui y sera diffusé, de bannir les émissions de télévision et même le son d'accompagnement (totalement improductif dans ce lieu).

Il est temps de nous quitter, je vous laisse à vos réflexions, qui je l'espère vous permettront d'améliorer et d'optimiser votre confort au cabinet. ◆

de défauts, à commencer par le bras lui-même, qui enserme le patient. La seconde version de la famille est plus sympathique (Fig. 15).

Elle permet en premier lieu d'accueillir les patients de façon plus sereine, rien n'est posé sous leur nez et à leur vue quand ils sont allongés en position de soins.

Ensuite, les instruments dans la main du praticien disposent de beaucoup de longueur de cordon, les instruments de dernière génération étant bien moins lourds et encombrants que ceux des unités en place dans les cabinets d'aujourd'hui. Voyez

© LT Concept