

# 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.

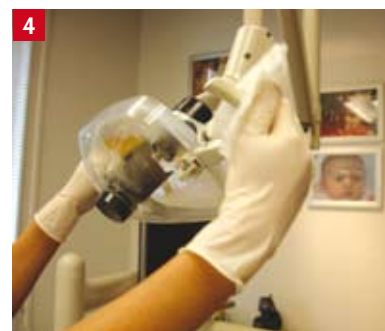
### 08H50 Nettoyage des dispositifs médicaux (DM) et des plans de travail

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.



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.

#### 09418 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

**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.

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 asepsie au cabinet dentaire, Masson, 1997, 198 pages  
 DROUHET G. ; MISSIKA P., Hygiène, asepsie, 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