

Date :
 Nom et prénom du praticien :
 Adresse du cabinet :
 Mail :

Guide Démarche Qualité en cabinet dentaire Conseil départemental de l'Ordre de la Dordogne

Conseillers visiteurs :

1. Aspect extérieur	oui	non	observations
La plaque/signalisation est-elle conforme à la Charte de Communication ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Si la façade est vitrée, la confidentialité est-elle assurée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pensez-vous que l'aspect général soit entretenu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Equipe dentaire	oui	non	observations
2.1. Composition			
Combien êtes-vous de chirurgiens-dentistes?			
votre AFGSU2 (attestation de soins d'urgences) est-elle à jour (recyclage tous les 4 ans) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
avez-vous connaissance du "Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie" ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
votre vaccination contre l'hépatite B est-elle à jour ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les actes relevant de la médecine bucco-dentaire ne sont-ils effectués que par un chirurgien-dentiste ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Combien employez-vous d'assistantes dentaires ?			
leur AFGSU2 est-elle à jour (recyclage tous les 4 ans) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
leur visites médicales sont-elles à jour (moins de 3 ans) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
leur vaccination contre l'hépatite B est-elle à jour ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
sont-elles inscrites à l'ARS ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Combien employez-vous d'aide-dentaires ?			
Les actes de décontamination des surfaces et de stérilisation ne sont-ils effectués que par des aide-dentaires ou assistantes dentaires qualifiées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Combien employez-vous de réceptionnistes ?			
Employez vous un technicien(ne)s de surfaces salariés/une entreprise externe de nettoyage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Employez-vous un prothésiste dentaire salarié ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2.2. Tenue professionnelle	oui	non	observations
2.2.1. Chirurgiens-dentistes			
Portez-vous une blouse à manche courte dédiée (différente de la tenue de ville) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Portez-vous un pantalon dédié ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Portez-vous des chaussures dédiées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Portez -vous des lunettes de protection ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Changez-vous votre tenue professionnelle tous les jours et en cas de souillure ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Portez-vous ainsi que votre aide opératoire une tenue spécifique stérile pour les actes d'implantologie et de chirurgie avancée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2.2.2. Assistantes dentaires

oui non observations

Portent-elles une blouse à manche courte dédiée (différente de la tenue de ville) ?

Portent-elles un pantalon dédié?

Portent-elles des chaussures dédiées?

Portent-elles des lunettes de protection pour les actes générant des projections ou aérosols et lors des étapes de pré-désinfection et de nettoyage?

3. Vos locaux

3.1 Accès handicapés

Les locaux sont-ils conformes à l'accessibilité pour les personnes handicapées?

Sinon avez-vous une dérogation?

Sinon avez-vous un ad'AP (agenda d'accessibilité programmé)?

3.2. Sécurité

Faites-vous réaliser un contrôle électrique tous les ans ?

Disposez-vous d'au moins un extincteur portatif à jour de sa maintenance ?

Disposez-vous d'une alarme incendie ?

Disposez-vous d'une alarme anti-intrusion ?

Tenez-vous un registre de sécurité qui indique les vérifications techniques? Les formations suivies par le personnel et les travaux réalisés ?

3.2. Réception

La confidentialité est-elle assurée ?

--	--	--

3.3. Salle d'attente

La pièce est-elle séparée ?

Avez-vous affiché les documents suivants ? :

consignes incendie

numéros urgence

numéros de permanence de soins et horaires

répondeur numéro et horaires

tarifs

fichier informatique RGPD

interdiction de fumer et de vapoter

3.4. Vestiaire

Est-ce une pièce séparée ?

Avez-vous un vestiaire hommes et un vestiaire femmes ?

Existe-t-il des compartiments pour tenue professionnelle et tenue de ville ?

3.5. Sanitaires patients

oui non observations

Sont-ils adaptés pour les handicapés ?

Y a-t-il un lave-main dans les toilettes ?

Les essuie-mains sont-ils exclusivement jetables ?

--	--	--

3.6. Local entretien-ménage

Est-ce une pièce séparée ?

--	--	--

Avez-vous un container DAOM (déchets assimilés aux ordures ménagères) ?

--	--	--

Disposez-vous d'un local spécifique et identifié pour le stockage des DASRI (déchets d'activité de soins à risque infectieux) ?

--	--	--

Disposez-vous d'un collecteur spécifique DASRI ainsi que d'un contrat d'enlèvement avec une entreprise spécialisée ?

--	--	--

3.7. Entretien

Le nettoyage est-il quotidien ?

--	--	--

Le nettoyage des sols est-il fait avec des produits conformes ?

--	--	--

Le nettoyage des sols est-il fait selon les procédures validées (haut/bas,propre/sale, action mécanique/thermique , évacuation des produits utilisés et de la salissure)?

--	--	--

4. Salle de stérilisation

4.1. Généralités

La stérilisation se fait-elle dans une pièce dédiée ?

--	--	--

Des revêtements non poreux et facilement lessivables sont-ils privilégiés sur toutes les surfaces (sols, murs, mobilier, plan de travail, unit) ?

--	--	--

Les personnes chargées de la stérilisation et le praticien ont-ils reçu une formation spécifique sur le traitement des dispositifs médicaux et régulièrement actualisée ?

--	--	--

L'hygiène des mains y est-elle possible (savon et/ou gel hydroalcoolique) ?

--	--	--

Les essuie-mains sont-ils exclusivement jetables ?

--	--	--

L'ergonomie respecte t-elle la circulation du sale vers le propre ?

--	--	--

Le protocole de stérilisation est-il écrit et affiché ou accessible pour les nouveaux employés ?

--	--	--

Avez-vous plusieurs sortes de gants (de soins, de chirurgie, épais de protection pour les produits chimiques et les premières étapes de stérilisation) ?

--	--	--

Des gants sont-ils portés pendant les étapes de stérilisation ?

--	--	--

La conduite à tenir en cas d'AES (accident d'exposition au sang) est-elle affichée ?

--	--	--

Les coordonnées du médecin référent en cas d'AES sont-elle affichées ?

--	--	--

4.2. Procédé

4.2.1. Pré-désinfection

Avez-vous un bac avec produit de pré-désinfection conforme?

--	--	--

Le mode d'emploi du pré-désinfectant est-il connu du personnel?

--	--	--

La dilution, le temps de trempage préconisés par le fabricant sont-ils respectés?

--	--	--

La fréquence de renouvellement du bain d'immersion respecte-t-elle les recommandations du fabricant?

--	--	--

Si en fin de journée certains dispositifs médicaux n'ont pas été traités, les faites-vous tremper 15 min dans le pré-désinfectant puis le reste de la nuit dans l'eau avant de renouveler la pré-désinfection le lendemain?

--	--	--

Tout dispositif médical neuf ou de retour d'entretien est-il nettoyé avant qu'il soit procédé à sa première stérilisation ?

--	--	--

4.2.2. Nettoyage

La cuve à ultrasons est-elle de taille suffisante pour permettre une immersion complète des dispositifs médicaux? Dispose-t-elle d'un couvercle d'obturation ?

--	--	--

L'action des ultrasons est-elle utilisée en complément du nettoyage (manuel= brossage ou par laveur-désinfecteur) et non en substitution de celui-ci ?

--	--	--

Lors du nettoyage manuel utilisez-vous le même produit que celui utilisé lors de la pré-désinfection et rincez-vous abondamment ?

Si vous en possédez un l'efficacité du laveur-désinfecteur est-elle régulièrement contrôlée ?

Les brosses douces utilisées pour le nettoyage (cardes et éponges sont proscrites) sont-elles nettoyées et désinfectées ?

Un rinçage abondant est-il effectué après l'action mécanique de déterision ?

Un séchage manuel soigneux à l'aide d'un non-tissé à usage unique et/ou d'air comprimé est-il réalisé ?

4.2.3. Stérilisation

oui non observations

Les dispositifs autoclavables sont-ils tous autoclavés ?

Après vérification du séchage et nettoyage, tous les dispositifs médicaux sont-ils mis sous sachet immédiatement et stérilisés ensuite ?

Votre stérilisateur à vapeur d'eau (type B) est-il conforme à la norme NF EN 13060 ?

Le cycle de stérilisation utilisé est-il exclusivement le cycle PRION (cycle de type B avec un plateau de température de 18 min à 134°) ?

Avez-vous un contrat de maintenance par une société spécialisée pour le stérilisateur et répertoriez-vous tous les évènements le concernant (pannes, entretien, maintenance...)?

Lors du chargement de votre stérilisateur, respectez vous les préconisations du fabricant (ne pas trop serrer, papier contre papier et plastique contre plastique) ?

Après chaque cycle, vérifiez-vous l'intégrité de l'emballage, l'absence d'humidité, le virage des intégrateurs physico-chimiques, le virage des indicateurs présents sur le sachet, l'enregistrement du cycle ?

Réalisez-vous un test prion à chaque charge (intégrateur physico-chimique) ?

Réalisez-vous un test Helix, sans charge, tous les 6 cycles ?

Réalisez-vous un test de vide toutes les semaines ?

A la fin de chaque cycle, les sachets sont-ils étiquetés (numéro de cycle, date, date limite d'utilisation) ?

Les dispositifs médicaux ensachés sont-ils stockés dans un endroit propre et sec et dans un pièce différente de la stérilisation (ou dans une armoire fermée) ?

Les dispositifs essayés en bouche (teintier,prothèse film radio...) sont-ils après chaque usage, nettoyés et désinfectés ?

Stérilisez-vous, désinfectez-vous vos porte-empreintes ?

Tenez-vous un fichier de traçabilité des cycles de stérilisation?

Réalisez-vous la traçabilité des dispositifs médicaux (pour chaque acte, il est possible de retrouver le numéro de lot/cycle de stérilisation du dispositif utilisé)

oui	non	observations

4.3. Cas particulier des fraises

Sont-elles changées à chaque patient?

Sont-elle désinfectées dans un bac de décontamination?

Sont-elles nettoyées manuellement (pierres de nettoyage) ou dans un laveur-désinfecteur?

Sont-elle stérilisées en autoclave?

Sont-elles mises sous sachets?

4.4. Cas particulier des pièces à main, contre-angles, turbines

Sont-ils changés à chaque patient?

Disposez-vous d'un appareil de nettoyage adapté?

--	--	--

5. Salles de soins

5.1. Généralités	oui	non	observations
Combien avez-vous de salles de soins ?			
La zone d'examen et de soins est-elle individualisée des autres zones techniques (accueil, attente, stérilisation, stockage des déchets) ?			
5.2. Equipement			
Des revêtements non poreux et facilement lessivables sont-ils privilégiés sur toutes les surfaces (sols, murs, mobilier, plan de travail, unit) ?			
Le mobilier et les équipements sont-ils réduits au strict minimum (si possible, surélevés ou sur roulettes pour faciliter le nettoyage) ?			
Le fauteuil est-il facile d'entretien (lisse, cordons lisses, aspiration démontable, commande à pédales) ?			
Le sol des salles chirurgicales est-il en revêtement thermoplastique avec remontées en plinthes et gorge arrondie/plinthes conformes ?			
La zone d'examen et de soins comporte-t-elle un lavabo, un distributeur de solution hydro-alcoolique et un distributeur d'essuie-mains à usage unique ?			
Disposez-vous d'une aspiration chirurgicale ?			
Disposez-vous d'un séparateur/récupérateur d'amalgame ?			
Réalisez-vous une maintenance périodique du compresseur ?			
5.2. Hygiène,asepsie et sécurité			
Des gants à usage unique sont-ils systématiquement portés pendant les soins par le praticien et l'assistante ?			
Les gants à usage unique portés par l'équipe soignante sont-ils changés systématiquement entre chaque patient et lors de chaque interruption de soins (tél, accueil) ?			
Le mode opératoire pour l'utilisation de produit hydro-alcoolique (quand, comment, pendant combien de temps) est-il connu de tout le personnel ?			
Pour l'hygiène des mains réalisez-vous systématiquement une friction avec un produit hydroalcoolique avec un produit conforme avant et après chaque soin/examen?			
Les essuie-mains lavables sont-ils exclus?			
L'équipe soignante porte-t-elle un masque chirurgical pendant les soins,changé entre chaque patient?			
Désinfectez-vous les surfaces de travail entre chaque patient et avec un produit conforme?			
Désinfectez vous les claviers/souris d'ordinateur?			
Désinfectez-vous chaque jour le système d'aspiration avec un produit conforme?			
Savez-vous exactement ce que vous devez jeter dans les DASRI?			
Utilisez-vous un dispositif de recapuchonnage d'une seule main (recapuchonneur) ?			
La zone de tri de la salle de soins comporte-t-elle un collecteur aux normes pour les déchets piquants, coupants, tranchants (OPCT)?			
La zone de tri de la salle de soins comporte-t-elle un collecteur permettant de transporter sans risque les autres déchets?			
Le tri des déchets (OPCT, DASRI, déchets mercuriels, autres déchets) et des dispositifs médicaux se fait-il dès la fin du soin, dans la salle de soins ?			
Le scialytique à poignée est-il recouvert d'une protection à usage unique changée entre chaque patient ou désinfecté entre chaque patient ?			
Réalisez-vous une purge des équipements en début de séance avant la première utilisation de l'unit pendant au moins 5 minutes ?			
Effectuez-vous une purge des équipements après chaque patient pendant 20 à 30 secondes ?			
Le corps de la seringue air/eau est-il nettoyé et désinfecté extérieurement entre chaque patient ?			
Changez-vous ou stérilisez-vous les embouts d'aspiration pour chaque patient ?			
Nettoyez-vous et désinfectez-vous le réseau de tubulures après chaque acte sanglant et quotidiennement ?			
Nettoyez-vous et désinfectez vous les filtres du fauteuil quotidiennement ?			

Pratiquez-vous la désinfection de l'opercule de chaque cartouche d'anesthésie avant utilisation (alcool éthylique à 70%) ?

Jetez-vous systématiquement après chaque patient tous les DM à usage unique (notamment lame de bistouri, pompes à salive, pinceau d'application..) ?

Connaissez-vous les dispositions de pharmacovigilance et matériovigilance (modalités de signalement en cas d'incident avec un dispositif médical ou médicaments) ?

5.3. Stocks

oui non observations

La date d'ouverture est-elle inscrite sur les antiseptiques et les autres flacons en service ?

Vérifiez-vous régulièrement les dates de péremption et les durées d'utilisation après ouverture?

Disposez-vous des fiches de sécurité des produits (désinfectant surfaces, désinfectant sols...) et dispositifs médicaux (composites, fil de contention...)?

6. Radiologie

Les locaux sont-ils aux normes (plomb, contacteur de porte...) ?

Le praticien est-il à jour de la formation radioprotection patients (tous les 10 ans) ?

Stérilisez-vous ou protégez vous les capteurs/embouts?

Avez-vous un contrat de dosimétrie?

Réalisez-vous un contrôle mire si panoramique tous les 3 mois?

Votre PCR (personne compétente en radioprotection) réalise-t-elle un contrôle interne de radioprotection tous les ans?

Faites-vous réaliser un contrôle qualité externe tous les 5 ans?

Faites-vous réaliser un audit de contrôle interne tous les 5 ans?

Affichez-vous le trèfle bleu pour signaler les zones radio?

Archivez-vous les clichés?

7. Informatisation

Les dossiers patients sont-ils informatisés ?

En cas de dossier papier, conservez-vous les dossiers ?

Protégez-vous le logiciel patient par un mot de passe ?

Faites-vous une sauvegarde quotidienne (interne par disque dur ou externalisée) ?

Tenez-vous un registre RGPD (règlement général sur la protection des données) ?

Tenez-vous le fichier patient DMP (dossier médical partagé) ?

Avez-vous un site internet ? Est-il conforme aux recommandations de l'Ordre?

Utilisez-vous une messagerie sécurisée (ASIP santé) ?

6. Dispositions pour le personnel

Tenez-vous un registre unique du personnel et un document unique d'évaluation des risques professionnels?

Affichez-vous les documents obligatoires suivants :

- référence de la convention collective
- lutte contre le harcèlement
- égalité professionnelle
- coordonnées de l'inspection du travail
- coordonnées du médecin du travail

coordonnées des services d'urgences

horaires et congés

conduite à tenir en cas d'AES et coordonnées du médecin référent

8. Relation avec les patients

	oui	non	observations
Avez-vous souscrit à une assurance RCP (responsabilité civile professionnelle) ?			
Remettez-vous systématiquement des devis conventionnels ?			
Faites-vous attention à la notion de consentement éclairé ?			
Remettez-vous des déclarations de conformité des DMSM (dispositif médical sur mesure) ?			
Respectez-vous la Charte de communication en matière d'en-tête/devis/ordonnances/notes d'honoraires/carte professionnelle/cartons de rdv/annuaire /sites de prise de rdv/interventions dans les médias ?			
En cas de pose d'implants, remettez-vous le passeport implantaire ?			
Avez-vous signé un/des protocoles avec une mutuelle ou une assurance ? Si oui, lesquels?			
Avez-vous transmis à l'Ordre tous vos contrats (contrat d'exercice, bail, contrat d'intervenant en implantologie, contrat de maintenance électrique/radioprotection/ /extincteur, contrat de collecte des déchets, PV assemblées générales...)			

Références utiles

Site de l'Ordre National des chirurgiens-dentistes/sécurisez votre exercice www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice.html

Dossiers de l'ADF Grille Technique d'évaluation pour la prévention des infections associées aux soins, 2015

Dossiers de l'ADF Guide d'installation des cabinets dentaires, Aspects réglementaires et conseils, 2017

Dossiers de l'ADF Liste positive des produits désinfectants dentaires, 2018

Dossiers ADF Procédures de stérilisation et d'hygiène environnementale, 2007

Guide Les Locaux professionnels, réussir l'accessibilité

OMS Résumé des recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins, 2010

article L3111-4 du Code de la santé publique Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016

<http://www.anism.santé.fr>

<http://www.geres.org>

<https://www.has-sante.fr>

<http://www.santé.gouv.fr/mission-mains-propres-2011>

Reproduction de la phrase : "J'atteste sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont conformes à la vérité"

.....
.....
.....
Nom et signature du praticien visité précédés de la mention "lu et approuvé"