

UNIVERSITE DE NANTES
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Faculté de chirurgie dentaire

Année 2012

N° 006

**IMPACT DES MESURES D'HYGIENE ET D'ASEPSIE SUR LE COÛT DE
FONCTIONNEMENT DES CABINETS DENTAIRE**

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE-DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement par

WATINE Bérengère
Née le 14 août 1987 à Croix

le 2 février 2012 devant le jury ci-dessous

Président du jury : Monsieur le Professeur Olivier LABOUX
Assesseur : Madame le Docteur Bénédicte ENKEL
Assesseur : Monsieur Pascal TURPEAU

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Dominique MARION

UNIVERSITE DE NANTES	
Président	Monsieur LECOINTE Yves
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE	
Doyen	Monsieur LABOUX Olivier
Assesseurs	Monsieur JEAN Alain Monsieur HOORNAERT Alain Monsieur WEISS Pierre
Professeurs des Universités Praticiens hospitaliers des C.S.E.R.D.	
Madame ALLIOT-LICHT Brigitte Monsieur AMOURIQ Yves Monsieur GIUMELLI Bernard Monsieur JEAN Alain	Monsieur LABOUX Olivier Monsieur LESCLOUS Philippe Monsieur SOUEIDAN Assem Monsieur WEISS Pierre
Professeurs des Universités	
Monsieur BOHNE Wolf (professeur Emérite)	Monsieur BOULER Jean-Michel
Maitres de Conférences Praticiens hospitaliers des C.S.E.R.D.	Assistants hospitaliers universitaires des C.S.E.R.D.
Monsieur AMADOR DEL VALLE Gilles Madame ARMENGOL Valérie Monsieur BODIC François Madame CASTELOT-ENKEL Bénédicte Madame DAJEAN-TRUTAUD Sylvie Monsieur DENIAUD Joël Monsieur HOORNAERT Alain Madame HOUCHMAND-CUNY Madline Monsieur KIMAKHE Saïd Monsieur LAGARDE André Monsieur LE BARS Pierre Monsieur LE GUEHENNEC Laurent Madame LOPEZ-CAZAUX Serena Monsieur MARION Dominique Monsieur NIVET Marc-Henri Monsieur RENAUDIN Stéphane Monsieur ROUVRE Michel Madame ROY Elisabeth Monsieur STRUILLOU Xavier Monsieur UNGER François	Monsieur BADRAN Zahi Madame BERTHOU-STRUBE Sophie Madame BLERY Pauline Madame BOUVET Gaëlle Monsieur CAMPARD Guillaume Monsieur COIRIER François Monsieur DEMOERSMAN Julien Monsieur FREUCHET Erwan Monsieur FRUCHET Aurélien Madame GIGOU Valériane Madame GOEMAERE-GALIERE Hélène Monsieur GOURE Tony Madame HYON-ROY Isabelle Monsieur MARGOTTIN Christophe Madame ODIER Amélie Monsieur PAISANT Guillaume Monsieur PERROT Erick Madame POUCH-TORTIGER Daphné Madame RENARD Emmanuelle Monsieur VERNER Christian

Par délibération, en date du 6 décembre 1972, le Conseil de la
Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises
Dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être
Considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il n'entend leur
Donner aucune approbation, ni improbation.

PLAN

Introduction	8
D) Rappels sur les mesures d'hygiène et d'asepsie :	9
1. L'environnement :	9
1.1. L'aménagement des locaux :	9
1.1.1. Le zonage du cabinet dentaire :	9
1.1.2. Ventilation :	9
1.1.3. Matériaux de revêtement :	9
1.2. L'entretien des locaux et des surfaces:	10
1.3. L'hygiène de l'environnement de l'acte :	10
2. Le patient :	10
3. Le praticien et son assistante :	11
3.1. L'hygiène des mains :	11
3.2. La tenue professionnelle :	11
3.2.1. La tenue de travail :	11
3.2.2. Les gants :	11
3.2.3. Le masque :	12
3.2.4. Les lunettes :	12
3.3. Les vaccinations :	12
3.4. Accidents d'exposition au sang (AES) et aux liquides biologiques :	12
3.4.1. Prévention :	12
3.4.2. Conduite à tenir :	12
4. Dispositifs médicaux et stérilisation :	13
4.1. Hiérarchisation des risques infectieux :	13
4.2. Etapes de traitement des dispositifs médicaux :	14
4.2.1. La pré-désinfection (anciennement décontamination) :	14
4.2.2. Le nettoyage :	15
4.2.3. Le rinçage :	15
4.2.4. Le séchage :	15
4.2.5. La stérilisation :	15
4.2.5.1. Le conditionnement :	16
4.2.5.2. La stérilisation à la vapeur d'eau :	16

4.2.5.3.	Contrôle de la charge à la fin du cycle de stérilisation :.....	16
4.2.5.4.	Contrôle du dispositif médical avant utilisation :.....	16
4.2.5.5.	Traçabilité de la procédure :.....	16
4.2.5.6.	Stockage :.....	17
4.2.5.7.	Contrôles du stérilisateur :.....	17
4.2.5.8.	Maintenance :.....	17
4.2.5.9.	Stérilisation par chaleur sèche :.....	17
4.2.5.10.	Stérilisateur à vapeurs chimiques non saturées :.....	17
4.2.6.	Désinfection :.....	17
4.3.	Mesures particulières à certains dispositifs médicaux :.....	17
4.3.1.	Instruments rotatifs :.....	17
4.3.2.	Instruments à ultrasons de détartrage et de prophylaxie :.....	17
4.3.3.	L'aspiration chirurgicale :.....	18
4.3.4.	L'unit dentaire :.....	18
4.3.4.1.	La seringue air-eau :.....	18
4.3.4.2.	Tubulures et circuits d'alimentation en eau :.....	18
4.3.4.3.	Qualité de l'eau d'alimentation des units :.....	18
4.3.5.	Traitement des films radiographiques, des matériaux d'empreinte et des prothèses :.....	18
5.	Les déchets d'activité de soins :.....	18
5.1.	Les types de déchets :.....	18
5.1.1.	Déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM) :.....	18
5.1.2.	Déchets d'activité de soins à risque (DASR) :.....	18
5.1.3.	Déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) :.....	19
5.2.	Tri et conditionnement :.....	19
5.3.	Le cas de l'amalgame d'argent :.....	19
5.4.	Stockage, transport et élimination :.....	19
II)	Les sources de dépenses en matière d'hygiène et d'asepsie :.....	19
1.	Le matériel consommable :.....	20
1.1.	Pour le praticien et son assistante :.....	20
1.2.	Pour la remise en état de l'environnement de l'acte :.....	20
1.3.	Pour la stérilisation et ses nombreuses étapes :.....	20
1.4.	Pour l'entretien du cabinet :.....	21
1.5.	Pour l'élimination des déchets :.....	21
2.	Le matériel amortissable :.....	21

3.	Le service après-vente :.....	21
4.	Le temps et le coût du personnel :.....	21
III)	Enquête :.....	22
1.	Matériel et méthode :.....	22
2.	Résultats :.....	23
2.1.	Description du cabinet A :.....	23
2.2.	Description du cabinet B :.....	23
2.3.	Description du cabinet C :.....	24
2.4.	Résultats concernant le matériel consommable :.....	26
2.4.1.	A propos du praticien et de l'assistante :.....	26
2.4.1.1.	Cabinet A :	26
2.4.1.2.	Cabinet B :.....	27
2.4.1.3.	Cabinet C :.....	28
2.4.2.	A propos de la remise en état de l'environnement de l'acte :	29
2.4.2.1.	Cabinet A :	29
2.4.2.2.	Cabinet B :.....	29
2.4.2.3.	Cabinet C :.....	30
2.4.3.	A propos de la stérilisation :.....	31
2.4.3.1.	Cabinet A :	31
2.4.3.2.	Cabinet B :.....	32
2.4.3.3.	Cabinet C :.....	32
2.4.4.	A propos de l'entretien du cabinet :	33
2.4.4.1.	Cabinet A :	33
2.4.4.2.	Cabinet B :.....	34
2.4.4.3.	Cabinet C :.....	35
2.4.5.	A propos du traitement des déchets :.....	35
2.4.5.1.	Cabinet A :	35
2.4.5.2.	Cabinet B :.....	35
2.4.5.3.	Cabinet C :.....	36
2.5.	Résultats concernant le matériel amortissable :.....	36
2.5.1.	Cabinet A :	36
2.5.2.	Cabinet B :.....	36
2.5.3.	Cabinet C :.....	36
2.6.	Résultats concernant le service après-vente :	37

2.6.1.	Cabinet A :	37
2.6.2.	Cabinet B :	37
2.6.3.	Cabinet C :	37
2.7.	Résultats concernant le temps et le coût du personnel :	37
2.7.1.	Cabinet A :	37
2.7.2.	Cabinet B :	37
2.7.3.	Cabinet C :	37
3.	Discussion :	38
3.1.	A propos de la méthode :	38
3.2.	A propos des résultats :	38
3.2.1.	Concernant le matériel consommable :	39
3.2.2.	Concernant le matériel amortissable :	40
3.2.3.	Concernant le service après-vente :	41
3.2.4.	Concernant le temps et le coût du personnel :	41
3.2.5.	Conclusion concernant les résultats :	42
	Conclusion :	43
	Annexes :	45
	Références bibliographiques :	52

Introduction

La chirurgie dentaire est une pratique dans laquelle les notions de milieu septique, d'exposition au sang, ou encore de contamination croisée sont réelles et présentes à chaque instant. Il est donc primordial de mettre en place des mesures d'hygiène et d'asepsie pour garantir la sécurité de chacun, patient comme équipe soignante. Ces mesures sont décrites dans les guides de bonnes pratiques. Leur application n'est pas toujours chose aisée, et diffère d'un cabinet à l'autre.

Les domaines d'application de l'hygiène et de l'asepsie sont très larges: ces notions sont à prendre en considération dès l'agencement du cabinet, dans le choix, par exemple, des matériaux de revêtement. L'entretien des locaux est bien entendu la base d'un environnement sain pour la réalisation des soins.

On peut également parler d'hygiène et d'asepsie pour l'environnement de l'acte, en ce qui concerne notamment la diminution du risque d'infection croisée:

- l'hygiène du patient, avec la réalisation d'un bain de bouche avant le soin, l'emploi de la double aspiration, ou l'emploi du champ opératoire par exemple;
- l'hygiène du chirurgien-dentiste et de son assistante, avec notamment le port de masque, gants, lunettes, ou encore la vaccination tenue à jour;
- l'hygiène du matériel avec les étapes de traitement que sont pré-désinfection, nettoyage, rinçage, séchage, stérilisation, conditionnement et stockage;
- l'hygiène par la gestion des déchets, qu'ils soient à risques infectieux ou non.

Ces nombreuses étapes faisant intervenir les mesures d'hygiène et d'asepsie ont un coût pour le cabinet. Dans ce travail, nous avons fait l'inventaire des dépenses que pouvaient occasionner les procédures d'hygiène et d'asepsie, en les répartissant dans différentes catégories:

- le matériel consommable destiné:
 - à l'équipe soignante (ex: gants, casaques...)
 - à la remise en état de l'environnement de l'acte (ex: canules d'aspiration, gobelets...)
 - à la stérilisation (ex: sachets, eau déminéralisée...)
 - à l'entretien des locaux (produit lave-vitres, eau de javel...)
 - au tri des déchets (sacs poubelle, boîte jaune à OPCT...)
- le matériel amortissable (autoclave principalement)
- le service après-vente (entretien de l'unit notamment)
- le temps et le coût du personnel consacrés à ces tâches

Cet inventaire a conduit à la réalisation d'une enquête auprès de 3 cabinets:

- un cabinet dans lequel le praticien travaille seul, sans assistante
- un cabinet comprenant un praticien et une assistante
- un cabinet de groupe comptant 3 praticiens et 2 assistantes

Dans chacun des cabinets, nous avons analysé les factures pour en dégager les dépenses liées au matériel consommable, au matériel amortissable, et au service après-vente.

Pour le temps et le coût du personnel, nous nous sommes rendus dans chacun des cabinets pour y observer le temps consacré par le chirurgien-dentiste ou les assistantes à la réalisation des tâches d'hygiène et d'asepsie, c'est-à-dire la remise en état de l'environnement de l'acte entre chaque patient et lors de la stérilisation.

Pour le coût, nous nous sommes appuyés sur:

- *les formulaires d'imposition n°2035 des praticiens, auxquels sont rattachés les documents comptables relatifs aux divers comptes produits,*

- les factures des fournisseurs de produits et services,
- les bulletins de salaire des assistantes
- les déclarations de charges sociales.

Ces données nous ont permis d'atteindre l'objectif qui a motivé ce travail, à savoir se faire une idée de « l'impact des mesures d'hygiène et d'asepsie sur le coût de fonctionnement des cabinets dentaires ».

I) Rappels sur les mesures d'hygiène et d'asepsie :

L'émergence de la notion de sécurité sanitaire a imposé celles de sécurité des soins, des patients, des professionnels de santé. Les actes invasifs que les chirurgiens-dentistes prodiguent chaque jour, les exposant fortement au sang ou liquides biologiques, et nécessitant des instruments complexes, tout ceci dans un milieu naturellement septique, obligent au respect de mesures d'hygiène et d'asepsie rigoureuses.

1. L'environnement :

L'agencement, l'entretien des locaux, ainsi que l'environnement de l'acte ont leur importance dans la transmission de germes infectieux.

1.1. L'aménagement des locaux :

Un bon agencement des différentes zones du cabinet facilite le respect des règles d'hygiène et d'asepsie.

1.1.1. Le zonage du cabinet dentaire :

Dans un cabinet dentaire, on dénombre trois zones :

- Zones administratives : accueil, bureau, salle d'attente
- Zones potentiellement contaminées : zone de décontamination, zone de stockage des déchets, zone de rangement du matériel de ménage, sanitaires
- Zones « protégées » : zones d'examen et de soins, zone de conditionnement, stérilisation et stockage du matériel stérile et des médicaments

La zone de soins est évidemment à isoler des autres zones [20].

1.1.2. Ventilation :

Une bonne aération des locaux est primordiale.

Si une VMC (ventilation mécanique contrôlée) est prévue, elle sera installée au-dessus des zones potentiellement contaminées.

1.1.3. Matériaux de revêtement [20]:

Du sol au plafond en passant par l'unit, tous les revêtements choisis doivent être non poreux et facilement lessivables.

Pour les sols, l'idéal reste le revêtement thermoplastique en lès soudés à chaud par des joints parfaitement arasés, à privilégier dans les zones techniques comme la salle de soins.

Pour les sols des zones de grand passage (couloirs, salle d'attente...), du carrelage est envisageable avec des joints souples de faible épaisseur.

Pour les plafonds, s'ils comportent des dalles, elles devront être lessivables.

Ne pas oublier de simplifier au maximum les éléments de finition tels que les poignées des placards, le plan de travail (angles arrondis), les plinthes (pas de plinthe mais des sols qui remontent le long du mur) afin de faciliter l'hygiène et le nettoyage du cabinet.

Les meubles, sur pieds ou roulettes dans l'idéal, sont réduits au strict minimum nécessaire, le plan de travail débarrassé de tout matériel superflu, l'informatique est éloignée au maximum de l'unité et, si possible, n'est pas touchée pendant le soin.

Dans la zone de soins, les nids microbiens sont à bannir (plante verte, étagère non fermée...)

Le revêtement du fauteuil de l'unité sera lisse et sans couture, les cordons lisses, le système d'aspiration démontable, la commande au pied ou par touches digitales sans relief, la poignée du scialytique recouverte d'une protection plastique à usage unique. Un meuble recevra le matériel destiné aux soins.

L'hygiène des mains se fera dans un lavabo sans trop plein, si possible isolé du plan de travail, avec une distribution d'eau à commande non manuelle. Les distributeurs de savon liquide et de solution hydro-alcoolique seront entièrement jetables. Les essuie-mains seront à usage unique et jetés dans une poubelle à commande non manuelle.

La zone d'entretien des dispositifs médicaux sera pourvue d'un point d'eau indépendant pour le lavage des mains, et d'un bac double pour le trempage/nettoyage et le rinçage des instruments. Le matériel sale ne devra pas croiser le matériel stérile.

La zone de stockage des déchets n'est de rigueur que si la production de déchets de soins dépasse 5kg par mois. Dans ce cas, il faudra disposer d'un local aéré, régulièrement nettoyé, fermé pour protéger les déchets entreposés dans des bacs rigides.

Le local ménage permet d'entreposer les outils nécessaires à l'entretien des locaux. On y trouvera un évier à double bac afin de pouvoir réaliser la désinfection du matériel de ménage. Si la taille du local le permet, les déchets pourront être entreposés dans le local ménage.

Les sanitaires comporteront un lavabo à commande non manuelle et des toilettes suspendues, toujours par souci de faciliter le nettoyage.

1.2. L'entretien des locaux et des surfaces:

Les soins génèrent une contamination des surfaces proches de l'unité. Pour prévenir la contamination croisée, il est important de soumettre ces surfaces à une procédure de désinfection.

Il est possible de prévenir en grande partie cette contamination par l'emploi d'une double aspiration, d'une digue, de champs opératoires assurant une isolation efficace, de plateaux stérilisables ou à usage unique.

L'élimination de cette contamination se fera par le biais d'un entretien entre deux patients, d'un entretien quotidien, et d'une bonne aération de la salle de soins.

Pour les surfaces de travail, l'unité et les sols/murs, il est possible d'utiliser un produit détergent-désinfectant qui aura une action bactéricide et fongicide [23].

L'hygiène des pièces du local se fera logiquement de la zone propre vers la zone sale [14].

1.3. L'hygiène de l'environnement de l'acte :

Entre chaque patient, il conviendra de réaliser une purge des équipements pendant 20 à 30 secondes. Une purge journalière lors de la mise en route du fauteuil sera effectuée pendant 5 minutes.

2. Le patient :

Une bonne préparation du patient permettra d'abaisser la densité de germes présents dans l'aérosol.

En théorie, un patient se présente avec ses dents brossées... D'autres petits gestes permettent de potentialiser ce brossage : un bain de bouche avant le soin, la pose d'une digue, l'emploi d'une double aspiration.

L'utilisation d'antiseptique sous la forme de bain de bouche implique des règles à respecter : pas de mélange de principes actifs, ne pas déconditionner ni transvaser, préférer les petits conditionnements ou les doses unitaires, privilégier une ouverture facile sans risque de contamination, indiquer la date d'ouverture sur la bouteille et respecter la durée d'utilisation ainsi que la date de péremption, et conserver à l'abri de la chaleur et de la lumière.

3. Le praticien et son assistante :

3.1. L'hygiène des mains :

Elle a pour but de limiter la transmission manu-portée de germes infectieux. En effet, les mains sont le premier vecteur de contamination et sont responsables de 80% des transmissions croisées de micro-organismes entre professionnels de santé et patients [12]. Le lavage sera réalisé sur des mains aux ongles courts non vernis, sans bijou, les avant-bras devant être dégagés.

Le rinçage du savon sera minutieux et le séchage se fera par tamponnement à l'aide d'un essuie-mains à usage unique afin de limiter l'irritation cutanée.

Il existe trois types de lavages, soit classique ou standard, désinfectant et chirurgical [12] :

Selon le niveau de risque infectieux pour le patient ou le personnel, le lavage des mains se fera avec un savon désinfectant ou non, et durera entre 15 et 60 secondes. La friction avec une solution hydro-alcoolique [23] permettra de parfaire ce lavage, ou sera utilisée en substitution du lavage des mains si les mains sont propres et non souillées.

Pour les actes à haut risque infectieux, un lavage chirurgical sera réalisé, avec un savon désinfectant, un savonnage pendant 60 secondes par coté sur les mains et les avant-bras, à renouveler après un premier rinçage si le lavage n'est pas suivi d'une friction. En cas de réalisation d'une friction, il n'y aura alors qu'un seul savonnage, et deux frictions avec une solution hydro-alcoolique, coudes inclus puis coudes exclus.

3.2. La tenue professionnelle :

Elle limite la contamination personnel/patient et patient/personnel.

Elle doit être adaptée à chaque type d'acte réalisé selon le risque infectieux qu'il comporte.

3.2.1. La tenue de travail :

Elle se compose d'une tunique ou blouse à manches courtes, et parfois d'un pantalon. Elle sera changée tous les jours et en cas de souillures. Elle doit être lavable à haute température, voire stérilisable. Les tenues de ville sont à bannir [14].

3.2.2. Les gants :

Ils sont indispensables [14] et sont portés pendant les soins, la manipulation d'instruments souillés, de produits radiographiques, de produits désinfectants.

Ils sont à usage unique, conforme à la réglementation (marquage CE) et aux normes européennes (EN 455-1 relative à l'étanchéité, EN 455-2 relative aux propriétés physiques, et EN 455-3 portant sur l'évaluation biologique des gants) [12].

Les gants stériles sont réservés aux actes chirurgicaux.

Les gants sont changés entre chaque patient, lors d'un soin s'ils sont détériorés, ou après une interruption de soin (téléphone...). Leur durée d'utilisation oscille entre 30 minutes et deux heures selon les auteurs, des porosités apparaissant dès 30 minutes de port [12]. A la sortie de la boîte, vinyle, latex et nitrile offrent un même niveau de protection, mais après 20 minutes d'activité de soin, nitrile et latex, quasi-équivalents, offrent une protection nettement supérieure à celle du vinyle [12]. Contre le virus HIV, vinyle et latex protègent de manière similaire [12].

Il faudra éviter de toucher le mobilier et les plans de travail avec des gants souillés afin de prévenir les contaminations croisées.

3.2.3. Le masque :

Le masque médical protège le patient et son environnement des agents infectieux transmissibles par voie « gouttelette » ou « aérienne » dont le praticien pourrait être porteur.

Il protège également le praticien des agents infectieux dont peut être porteur le patient mais uniquement s'ils sont transmissibles par voie « gouttelette ». Les agents transmissibles par voie « aérienne » ne sont arrêtés que par des appareils de protection respiratoires jetables. Dans le cadre de la pratique odonto-stomatologique, les masques médicaux suffisent.

Les masques sont des dispositifs médicaux conformes à la directive européenne 93/42/CEE [17] et doivent être marqués CE.

Le masque est changé entre chaque patient ou s'il est humide. Son efficacité est de 3h. Il ne doit pas être touché pendant le soin. Praticien et assistante doivent porter un masque [14].

3.2.4. Les lunettes :

Elles doivent être larges et munies d'un retour sur les côtés. Elles sont systématiques, quel que soit l'acte pratiqué. Des lunettes de vue ne sont généralement pas assez couvrantes [14].

3.3. Les vaccinations :

Elle permet une protection personnelle de l'équipe soignante et indirectement du patient.

Dans notre profession, les vaccins obligatoires sont ceux luttant contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et le vaccin antituberculeux BCG (article L3111-4 du code de Santé Publique) [16].

3.4. Accidents d'exposition au sang (AES) et aux liquides biologiques :

Un AES correspond à toute exposition percutanée (par piqûre ou coupure) ou tout contact sur de la peau lésée ou des muqueuses (bouche, yeux) avec du sang ou un liquide biologique souillé par du sang.

Les instruments les plus fréquemment en cause sont les instruments rotatifs et les aiguilles d'anesthésie.

Les précautions standards sont rappelées dans la circulaire DGS/DH/DRT n°98-228 du 9 avril 1998 relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement anti-rétroviral après exposition à risque de transmission du VIH [17].

3.4.1. Prévention :

Mieux vaut prévenir que guérir, c'est pourquoi il est primordial d'avoir une bonne organisation des séquences de travail, d'éliminer les objets piquants/coupants dans les containers appropriés, de manipuler avec précaution les instruments souillés, de ne pas recapuchonner les aiguilles si possible...

La circulaire DGS/DH/DRT n°99-680 du 8 décembre 1999 rappelle que la prévention des AES repose sur la vaccination du personnel exposé (vaccin contre l'hépatite B) [19].

3.4.2. Conduite à tenir :

Elle est affichée dans les zones de soins et de stérilisation, ainsi que les coordonnées du médecin référent AES [13].

Premiers gestes en urgence, si piqûre, coupure ou contact sur peau lésée :

- ne jamais faire saigner

- nettoyer immédiatement à l'eau et au savon doux
- rincer abondamment
- réaliser l'antisepsie par trempage au moins 5 minutes dans le Dakin ou de l'alcool à 70°

Si contact avec une muqueuse (œil) :

- rincer abondamment à l'eau ou mieux au sérum physiologique pendant au moins 5 minutes

Ensuite, contacter le référent AES afin :

- d'évaluer le risque infectieux
- de débiter une éventuelle chimio prophylaxie (délai de mise en place entre 4 et 48h)
- demander au patient source, après son accord, de pratiquer les sérologies VIH, VHB et VHC

Déclarer l'accident de travail afin de faire reconnaître l'origine professionnelle de la contamination :

- l'employé à son employeur dans les 24h
- l'employeur à la CPAM dans les 48h, en y joignant le certificat médical initial
- le praticien libéral à son assureur dans les 48h

Faire le suivi clinique et sérologique de la victime :

- sérologie VIH avant J8, à J90 et à J180
- anticorps anti-HBs pour vérifier la présence d'anticorps protecteurs
- le cas échéant, suivi VHB ou VHC en fonction du statut du patient pris en charge

Enfin, analyser les causes de l'accident et mettre en place des actions correctives et préventives.

4. Dispositifs médicaux et stérilisation :

Le fabricant de dispositifs médicaux doit indiquer les procédés appropriés pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation de son produit, ainsi que toute restriction du nombre d'utilisations, conformément aux exigences du marquage CE et selon la norme NF EN 17664 [11].

4.1. Hiérarchisation des risques infectieux :

Il existe 3 catégories de dispositifs médicaux : critique, semi-critique, non critique. A chaque catégorie correspond ses méthodes de stérilisation ou de désinfection [14].

- catégorie critique => usage unique ou stérilisation des dispositifs médicaux à usage multiple

Cette catégorie concerne tout matériel ou dispositif médical qui, au cours de son utilisation, pénètre dans des tissus ou cavités stériles (après effraction muqueuse ou osseuse) ou dans le système vasculaire du malade. Ces instruments sont donc à haut risque de transmission d'infection et seront à usage unique ou stérilisés après chaque usage. Les instruments dentaires appartenant à cette catégorie sont tous stérilisables à l'autoclave donc la désinfection de haut niveau ne les concerne pas (par exemple davier, élévateur, instrument à détartre, etc.)

- catégorie semi-critique => usage unique, stérilisation ou désinfection

Cette catégorie concerne certains instruments en contact avec la muqueuse buccale et la salive. Ils présentent des risques médians et doivent être soit à usage unique, soit stérilisés après chaque utilisation ou à défaut, être désinfectés par une désinfection de niveau intermédiaire (NI), c'est-à-dire faisant appel à un désinfectant ou un procédé bactéricide, fongicide, virucide et mycobactéricide ou tuberculocide. En général, les instruments dentaires de cette catégorie sont autoclavables (par exemple miroir d'examen, porte-amalgame, etc.)

- catégorie non critique => désinfection de bas niveau

il s'agit des dispositifs sans contact direct avec le patient (notamment sa cavité buccale) ou en contact avec la peau saine du patient (exemple : la cuillère-doseuse pour ciment de scellement) car le risque infectieux direct est faible mais la contamination de ce matériel peut faciliter la transmission d'infections croisées.

Ils relèvent d'une désinfection de bas niveau qui vise la bactéricidie et la fongicidie. Un produit détergent-désinfectant peut être utilisé dans ce cas.

4.2. Etapes de traitement des dispositifs médicaux :

Avant de stériliser les instruments, il est impératif de réaliser leur démontage, pré-désinfection, rinçage, nettoyage et conditionnement.

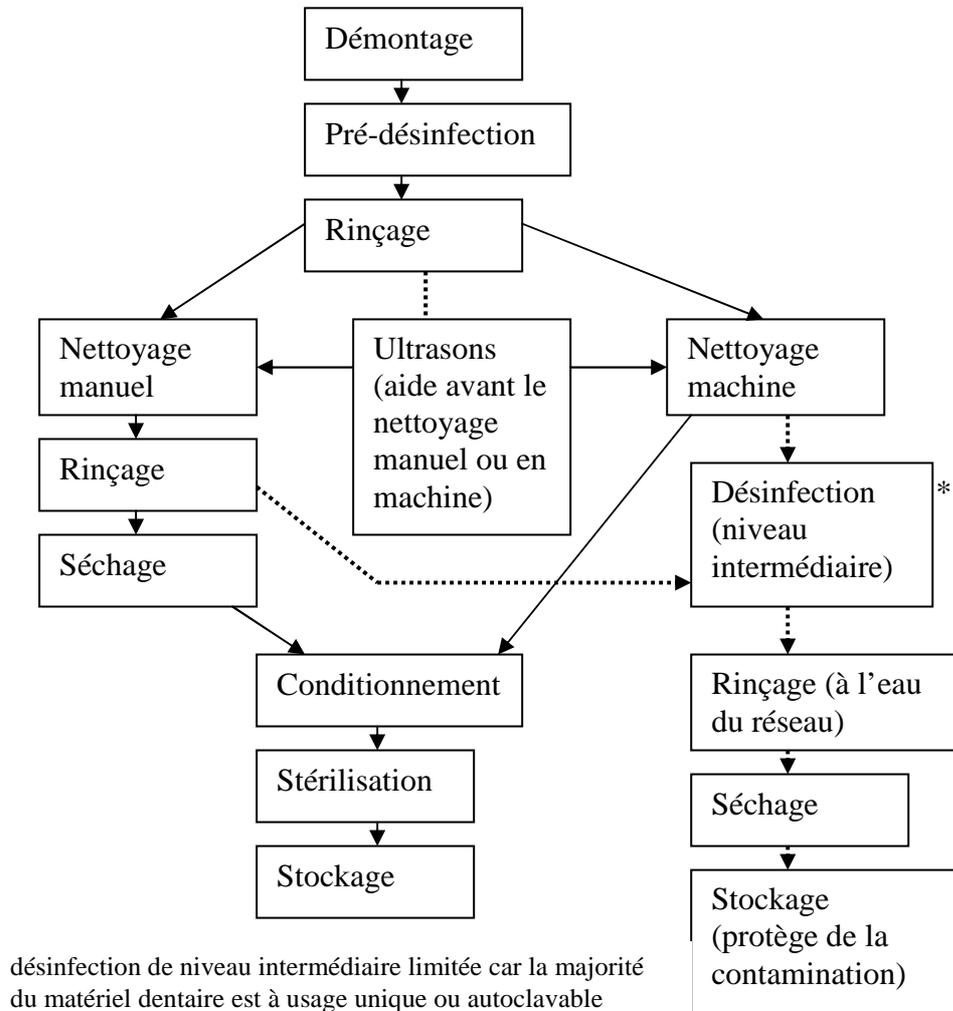


Schéma 1 : Traitement de l'instrumentation réutilisable

Direction générale de la santé, ministère de la santé et de la solidarité, Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie, deuxième édition juillet 2006, direction générale de la santé, ministère de la santé et des solidarités, http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/infect_chirdentaire/guide.pdf

4.2.1. La pré-désinfection (anciennement décontamination) :

L'AFNOR donne une définition de cette étape : il s'agit d'une opération au résultat momentané, permettant d'éliminer, de tuer ou d'inhiber les micro-organismes indésirables, en fonction des objectifs fixés. Le résultat de cette opération est limité aux micro-organismes présents au moment de l'opération. (norme AFNOR NF T72-101).

Cette étape facilite le nettoyage ultérieur en abaissant le niveau de contamination. De plus, elle protège le personnel effectuant ces tâches, c'est pourquoi elle doit être mise en œuvre immédiatement et au plus près du site opératoire [14].

Elle correspond à l'immersion de tous les instruments utilisés en bouche (y compris les rotatifs) dans une solution désinfectante-détergente [1] dans un bac suffisamment grand et fermé par un couvercle [14]. La qualité de sa réalisation conditionne l'efficacité des procédures dans leur ensemble et donc la qualité du résultat final [14]. Il n'est pas recommandé d'utiliser des produits aldéhydiques qui fixent les protéines [4].

4.2.2. Le nettoyage :

Il permet d'éliminer les salissures, souillures, déchets sur les objets traités. Il s'effectue après un rinçage abondant des instruments pré-désinfectés.

L'action du nettoyage est chimique, mécanique, thermique et physique. On utilisera une solution détergente-désinfectante.

- Nettoyage manuel avec brossage des matériels : il permet d'éliminer les souillures des instruments par un brossage à l'aide d'une brosse douce et d'une solution détergente-désinfectante identique à celle utilisée en pré-désinfection. Il est recommandé uniquement si les instruments présentent une incompatibilité avec les moyens mécaniques ou s'ils restent très souillés malgré une bonne décontamination. En effet, cette méthode n'est pas très fiable, non reproductible et très longue [14].
- Nettoyage par ultrasons : les ondes émises vont aider à décoller les salissures des instruments. La cuve à ultrasons devra être suffisamment grande pour que les instruments soient totalement immergés et ne soient pas entassés. La solution détergente-désinfectante devra être adaptée à l'utilisation en cuve à ultrasons. A ce jour, des études sont en cours pour savoir si l'action des ultrasons est à elle seule suffisante pour assurer toutes les étapes de nettoyage. Dans le doute, on procédera à un nettoyage manuel ou en machine à laver pour compléter l'action des ultrasons.
- Nettoyage en machine à laver adaptée aux dispositifs médicaux : les machines sont équipées spécialement pour recevoir les instruments dentaires. On utilise un détergent peu moussant. Il existe 2 types de machines :
 - le laveur, qui ne dispense pas des procédures de désinfection ou de stérilisation
 - le laveur-désinfecteur d'instruments avec thermo-désinfection, qui dispense d'une désinfection de niveau intermédiaire pour les dispositifs médicaux semi-critiques ou non critiques thermosensibles ; de plus, les instruments en ressortent prêts pour le conditionnement, ce qui permet un gain de temps aux assistantes [14].
- Les automates : ils nettoient très efficacement les instruments rotatifs, mais ne sont en aucun cas des stérilisateurs.

4.2.3. Le rinçage :

Manuel ou automatique, il est indispensable après l'action de détergence.

4.2.4. Le séchage :

Avant la stérilisation, on procédera au séchage minutieux des instruments à l'aide d'un support en non tissé propre à usage unique, ou d'une machine à sécher, ou encore par de l'air comprimé filtré.

4.2.5. La stérilisation :

Les étapes antérieures devront avoir été réalisées avec application pour garantir la qualité de la stérilisation.

4.2.5.1. Le conditionnement :

Seul du matériel parfaitement propre et sec pourra être conditionné [2],[3],[14].

Différents types de conditionnement existent :

- des conditionnements réutilisables, sous la forme de conteneurs en aluminium ou acier inoxydable étanches et munis de filtres ou de soupapes, ou encore de plateaux munis de couvercle, de même composition ou en plastique thermorésistant [9].
- des conditionnement à usage unique sous la forme de sachets et gaines de stérilisation en papier ou papier et plastique, qui devront être correctement disposés dans le stérilisateur (sur la tranche, papier contre papier, plastique contre plastique, pas trop serrés, ne touchant pas les parois de l'autoclave) [6],[7],[8].

4.2.5.2. La stérilisation à la vapeur d'eau :

C'est le seul procédé de stérilisation admis.

Un cycle de stérilisation comprend l'évacuation de l'air, la montée en température, le plateau thermique (vapeur d'eau saturée exclusivement) et le retour à la pression atmosphérique, soit trois phases distinctes : pré-traitement, stérilisation et séchage [14],[15]. Le plateau thermique correspond à la phase de stérilisation : 134°C maintenus pendant 18 minutes, soit un cycle de type B (circulaire 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) [14].

4.2.5.3. Contrôle de la charge à la fin du cycle de stérilisation :

Afin de valider la stérilité des instruments, il faut vérifier [15]:

- l'intégrité de l'emballage
- l'absence d'humidité de la charge (sachets secs)
- le virage de tous les indicateurs de passage du sachet [14]
- le virage des intégrateurs physico-chimiques (permettent d'obtenir une probabilité de stérilité du point de l'autoclave où ils sont situés) [14]
- l'enregistrement numérique ou graphique du cycle

4.2.5.4. Contrôle du dispositif médical avant utilisation :

L'utilisateur effectue l'ultime contrôle avant utilisation, en vérifiant l'intégrité du conditionnement et la date d'utilisation.

4.2.5.5. Traçabilité de la procédure :

Elle permet d'établir un lien entre dispositif médical, cycle et patient. Elle est réalisée à chaque cycle de stérilisation [14], et peut être faite à la main ou à l'aide de l'informatique [24].

Elle est assurée grâce à :

- l'étiquetage de chaque dispositif stérilisé qui indique le numéro de cycle, le numéro du stérilisateur, la date de la stérilisation, la date limite d'utilisation. Le numéro de la charge correspond au numéro du cycle. C'est ce numéro de cycle qui peut être indiqué dans le dossier du patient pour assurer le lien décrit ci-dessus,
- la constitution d'un dossier de traçabilité par charge constitué de la description de la charge, du numéro de cycle, de la date de stérilisation, de l'identité de la personne ayant réalisé la stérilisation et, éventuellement, des intégrateurs physicochimiques,
- l'archivage.

4.2.5.6. Stockage :

Les emballages seront 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 seront indiquées sur les emballages [14].

4.2.5.7. Contrôles du stérilisateur :

Ces contrôles réguliers permettent de s'assurer du bon fonctionnement de l'appareil.

Ils comprennent :

- les tests de pénétration de vapeur saturée dans une charge poreuse (tests de Bowie-dick) [14], [15], ou ceux spécifiques au corps creux (tests d'Hélix) [24]
- les indicateurs physico-chimiques dont la validation est à archiver avec la fiche de stérilisation [24]
- les essais de validation, qui permettent de régler l'appareil en fonction des conditions de travail du praticien. Ils se font à la réception de la machine, et à intervalles réguliers.

4.2.5.8. Maintenance :

Elle est effectuée par le fabricant et consignée dans un cahier d'entretien. L'entretien courant pourra être réalisé par l'utilisateur (nettoyage de la cuve, changement du rouleau de papier...)

4.2.5.9. Stérilisation par chaleur sèche :

Elle est à proscrire. Un arrêté ministériel visant à interdire son utilisation en cabinet de ville est en cours de rédaction, l'arrêté du 22 juin 2001 l'interdisant déjà dans les établissements de santé.

4.2.5.10. Stérilisateurs à vapeurs chimiques non saturées :

Actuellement, le fabricant constitue un dossier d'évaluation des performances et de la toxicité de ces appareils. En l'état, leur utilisation ne peut donc pas être recommandée, d'autant qu'ils posent des problèmes d'évacuation des vapeurs toxiques [20].

4.2.6. Désinfection :

Elle est exclusivement réservée au matériel thermosensible ne pouvant être stérilisés. Ces derniers sont en voie de disparition dans les cabinets dentaires.

Une bonne pré-désinfection et un bon nettoyage sont des préalables indispensables.

On utilisera un produit chimique désinfectant.

4.3. Mesures particulières à certains dispositifs médicaux :

4.3.1. Instruments rotatifs :

Ils sont en contact direct avec la dent, la salive, le sang du patient.

On retrouve les même étapes de traitement, à quelques nuances près : lors de la pré-désinfection, il faudra aspirer le liquide détergent-désinfectant afin d'éliminer les bulles d'air ; après le nettoyage et le séchage, il faudra graisser et faire tourner les instruments avant de les conditionner [21].

4.3.2. Instruments à ultrasons de détartrage et de prophylaxie :

Certains fabricants proposent des dispositifs démontables stérilisables.

Les pièces à mains non stérilisables devront être désinfectées.

Les inserts en métal seront stérilisés après chaque utilisation.

4.3.3. L'aspiration chirurgicale :

L'embout de la pompe à salive est jeté entre chaque patient, celui de l'aspiration à haute vitesse est à usage unique ou stérilisé.

Les tubulures sont rincées par aspiration d'un demi-litre d'eau entre chaque patient, désinfectées en cas d'acte sanglant, et détartrées et traitées quotidiennement par l'aspiration d'une solution détergente-désinfectante. Les filtres sont nettoyés et désinfectés quotidiennement.

4.3.4. L'unit dentaire :

4.3.4.1. La seringue air-eau :

Le corps est nettoyé et désinfecté extérieurement entre chaque patient, l'embout est jeté ou stérilisé.

4.3.4.2. Tubulures et circuits d'alimentation en eau :

Un dispositif de valves anti-retour est fortement conseillé afin d'éviter la contamination par remontée de germes.

4.3.4.3. Qualité de l'eau d'alimentation des units :

Dans les units, l'eau stagne, ce qui génère la formation de biofilms.

L'utilisation de produits chimiques permet de désinfecter l'unit, la purge des tubulures permet de réduire de manière transitoire le nombre de bactéries en suspension dans l'eau. Il est donc recommandé d'effectuer une purge de 5 minutes en début de journée, et de 20 à 30 secondes entre chaque patient [5].

4.3.5. Traitement des films radiographiques, des matériaux d'empreinte et des prothèses :

Dès le retrait de la bouche, ces éléments doivent être rincés à l'eau froide pour les débarrasser des mucosités, salive, sang.

Le produit de désinfection doit être à visée virucide tout en respectant les propriétés des matériaux d'empreinte.

L'eau de javel à 2,6% de chlore actif semble être un bon compromis pour désinfecter films radiographiques, matériaux d'empreinte et prothèses.

5. Les déchets d'activité de soins :

L'activité du chirurgien-dentiste génère une quantité non négligeable de déchets. Ces derniers sont à classer en catégories qui indiquent quel traitement ils devront subir, depuis leur production jusqu'à leur élimination [20].

5.1. Les types de déchets :

5.1.1. Déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM) :

Papiers, emballages ou déchets mous non contaminés : compresses, gants, gobelets, rouleaux salivaires n'ayant pas été en contact avec le patient ou avec les déchets contaminés [14].

5.1.2. Déchets d'activité de soins à risque (DASR) :

Ils sont à risque toxique et chimique : matériaux périmés, médicaments, produits cosmétiques, divers résidus de produits chimiques issus du cabinet ou du laboratoire de prothèse, bains radiologiques, capsules pré-dosées pour amalgame, déchets secs d'amalgame non contaminés [14]. Ils devront subir une procédure spécifique d'élimination.

5.1.3. Déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) :

Ils sont à risque physique : tout dispositif médical réformé, petite instrumentation réformée, déchets mous contaminés, dents extraites, déchets d'amalgame (secs ou humides contaminés, contenu des séparateurs d'amalgame), déchets spécifiques contaminés (aiguilles, capsules, bistouris, instruments endodontiques, tout dispositif ou instrument coupant, perforant...) [14].

5.2. Tri et conditionnement :

Il convient de trier les déchets dès leur production dans les conteneurs ou emballages adaptés, leur élimination se faisant par des filières d'élimination spécifiques.

Dans la salle de soins, on trouvera une poubelle pour les ordures ménagères (papier, emballage), une poubelle pour les DASRI (déchets mous et tout matériel ayant été en contact avec le patient), et une boîte à OPCT norme AFNOR NFX30-500 pour les déchets piquants, coupants, tranchants utilisés ou non.

Dans le local spécifique pour le stockage, on trouvera un conteneur étanche pour les déchets. L'emballage des films radiographiques, les films radiologiques et les résidus d'argent, y compris déchets d'amalgame, seront éliminés par une filière spécifique.

5.3. Le cas de l'amalgame d'argent :

Qu'ils soient contaminés ou non, les déchets d'amalgame sont considérés comme à risque. Ils doivent donc être séparés des autres déchets dès leur production (arrêté du 30 mars 1998).

Les déchets secs d'amalgame doivent être conditionnés dans des emballages spécifiques, les effluents liquides contenant des résidus d'amalgame passeront au travers d'un séparateur d'amalgame avant de rejoindre les eaux usées.

Les résidus contenus dans le séparateur sont éliminés selon une procédure dépendant du type de séparateur.

L'ensemble de ces déchets pourra être collecté par une société spécialisée ou directement acheminé par le praticien [14].

5.4. Stockage, transport et élimination :

Un local identifié est prévu pour stocker les déchets préalablement emballés. Leur durée de stockage dépend de la quantité produite [14], [16].

Si la quantité de DASRI et assimilé produite est inférieure à 5kg par mois, possibilité de stocker 3 mois les déchets à compter de leur production.

Si cette quantité est comprise entre 5kg par mois et 100kg par semaine, le stockage depuis le moment de la production jusqu'à celui de l'incinération ou du pré-traitement par désinfection ne doit pas excéder 7 jours.

Pendant leur transport, les déchets doivent être dans un sur-emballage ou un conteneur agréé. Si leur masse est inférieure ou égale à 15kg, ils peuvent être transportés dans un véhicule personnel ou de fonction.

Des entreprises privées proposent de s'occuper de la collecte, du transport et de l'élimination des déchets. Le praticien reste responsable de ses déchets jusqu'à leur élimination, même s'il les a confiés à une entreprise.

II) Les sources de dépenses en matière d'hygiène et d'asepsie

Les progrès dans le monde médical depuis les dernières décennies ont été accompagnés de l'émergence de « nouveaux virus » comme le VIH ou de l'apparition de prions. Le concept de prévention s'est alors imposé, avec des règles d'hygiène de plus en plus pointues. Pour preuve, il existe aujourd'hui de nombreuses circulaires ministérielles concernant l'hygiène dans les établissements de santé qui concerneront demain les cabinets de soins privés [25].

Les recommandations dans ce domaine augmentent les charges administratives et financières du cabinet : la Santé n'a pas de prix mais elle a un coût [22].

Les dépenses dans un cabinet dentaire sont classées en 4 postes distincts [27]:

- le matériel consommable
- le matériel amortissable
- le service après-vente
- le temps et le coût du personnel

1. Le matériel consommable [25], [22]

1.1. Pour le praticien et son assistante

On y retrouve :

- gants d'examen non stériles, avec 1 à 2 paires pour le praticien (en cas de déchirure par exemple) et 1 paire pour l'assistante, par patient
- gants chirurgicaux stériles, avec 1 paire de gants stériles pour l'opérateur et une paire de gants non stériles pour l'assistante, par patient
- masques, 1 pour le praticien et 1 pour l'assistante par patient
- lunettes,
- charlottes/calots, l'usage voulant l'utilisation d'une coiffe par demi-journée, soit 2 coiffes pour le dentiste et 2 coiffes pour l'assistante
- savon doux, avec une quantité de 2ml avant et après chaque patient, soit 4ml pour le praticien et 4ml pour l'assistante
- solutions hydro-alcooliques, avec les mêmes quantités que pour le savon doux
- papiers essuie-mains, avec 2 serviettes jetables pour le praticien et 2 serviettes jetables pour l'assistante, par patient
- tenue d'exercice pour les actes courants, estimées à 5 par an
- tenue d'exercice pour la chirurgie, avec 2 casaques et 2 paires de sur-chaussures par patient, la présence d'une assistante étant impérative pour les actes chirurgicaux

1.2. Pour la remise en état de l'environnement de l'acte

Entre chaque patient, il est nécessaire de procéder à la remise en état de l'espace de travail.

Pour cela, nous aurons besoin de :

- produits désinfectant (2cl) ou lingettes (1 par patient) pour la zone de soins (fauteuil, poignée du scialytique...) et les plans de travail
- produit pour désinfecter les empreintes, souvent un spray désinfectant
- produit ou lingettes pour désinfecter les rotatifs, les objets non stérilisables
- produit de pré-désinfection pour immerger le matériel médical, bain changé une fois par jour, coût à calculer selon la contenance du bac (3L en moyenne)
- bain de bouche préopératoire, 15ml par patient
- gobelet, 1 par patient
- canule d'aspiration, 1 par patient, sauf lors des consultations
- canule chirurgicale, 1 par patient
- housse protège-tête, 1 par patient
- seringue air-eau, 1 par patient

En début et en fin de journée, les tuyaux d'aspiration seront vidangés à l'aide d'un litre de produit désinfectant réservé à cet usage, soit 2L par jour.

1.3. Pour la stérilisation et ses nombreuses étapes

Le matériel consommable pour la stérilisation comporte :

- solution de nettoyage pour ultra-sons, cuve à contenance moyenne de 3L, le produit utilisé est le même que celui de la pré-désinfection
- sachets de stérilisation
- registre de traçabilité et rouleau d'étiquettes
- contrôles de stérilisation (1 indicateur physico-chimique par charge et 1 test de Bowie-Dick par jour)

1.4. Pour l'entretien du cabinet

De nombreux produits sont nécessaires pour l'entretien des locaux :

- produit désinfectant pour le nettoyage du sol, des surfaces et du mobilier
- produit à récurer
- produit pour vitres
- eau de javel
- produit pour les sanitaires
- balais, serpillière, sceau, gants de ménage

1.5. Pour l'élimination des déchets

Le tri des déchets nécessite un matériel approprié :

- conteneur OPCT
- conteneur à DASRI
- poubelle pour déchets domestiques
- emballage pour amalgame
- élimination des déchets par des circuits spécifiques

2. Le matériel amortissable

Seul le poste de stérilisation comporte du matériel d'hygiène amortissable [26]:

- bac de pré-désinfection
- cuve à ultra-sons
- machine à laver
- sècheuse
- autoclave de type B
- autoclave pour les instruments dynamiques
- thermosoudeuse

3. Le service après-vente

Son coût est estimé à 4% du prix du neuf [27].

Il ne faut pas hésiter à souscrire à un contrat de maintenance. En effet, la révision annuelle des instruments dynamiques ou de l'autoclave permet d'être toujours au maximum d'efficacité [26].

4. Le temps et le coût du personnel [26]

Le temps d'exercice moyen d'un praticien est estimé à 1716 heures par an, en considérant qu'il travaille 220 jours par an, 39h par semaine.

Une assistante dédiée exclusivement aux procédures de stérilisation, à l'accueil, aux réponses téléphoniques, aux tâches administratives, aux commandes... travaille 1540 heures par an (220 jours/an, 35h/semaine).

Une deuxième assistante, au fauteuil, travaille également 1540 heures par an.

Une personne de ménage assurera l'entretien des locaux.

La mise en place des procédures d'hygiène est chronophage : le temps nécessaire est estimé à 3 heures/jour, entre les procédures de stérilisation, le nettoyage entre 2 patients, la vidange des aspirations...

Entre chaque patient, un temps est consacré à la remise en état de l'espace de travail :

- nettoyer et désinfecter les surfaces
- nettoyer et désinfecter les empreintes
- nettoyer et désinfecter les objets non stérilisables
- nettoyer et désinfecter les faces externes des instruments dynamiques
- trier les déchets
- mettre les instruments dans le bac de pré-désinfection
- mettre les coupant-tranchants dans les conteneurs OPCT
- faire couler l'eau des canalisations
- aspirer de l'eau propre par les tuyaux d'aspiration
- remettre un plateau d'examen sur le plan de travail

Ce délai est estimé à 6,24 minutes en moyenne, avec 1,30 minute pour raccompagner le patient et donc, environ 5 minutes d'immobilisation du cabinet directement imputables sur les frais de fonctionnement du cabinet.

Pour les procédures de stérilisation, le temps nécessaire est estimé à 1h13/jour.

Pour les procédures de traçabilité, il est estimé à 9 minutes/jour.

III) Enquête

1. Matériel et méthode

La troisième partie de ce travail s'intéressera tout particulièrement au chapitre « temps et coût du personnel ».

Les deux postes occasionnant le plus de dépenses étant la stérilisation et l'entretien des zones de travail et locaux, il semble intéressant de comparer les coûts induits par les mesures d'hygiène et d'asepsie dans 3 types de cabinets :

- un cabinet avec praticien isolé
- un cabinet avec un seul praticien accompagné d'une assistante
- un cabinet de groupe avec plusieurs assistantes

Il sera nécessaire, pour chaque cabinet, de déterminer :

- le salaire brut moyen de l'assistante si cette dernière est présente, ainsi que les charges patronales qui la concernent afin de calculer son coût horaire,
- le coût horaire du praticien pour le cabinet sans assistante,
- les dépenses occasionnées par le matériel consommable,
- les dépenses occasionnées par le matériel amortissable,
- les dépenses occasionnées par les frais de maintenance et service après-vente.

Ces données de bases seront quantifiables via :

- les formulaires d'imposition n°2035 des praticiens, auxquels sont rattachés les documents comptables relatifs aux divers comptes produits,
- les factures des fournisseurs de produits et services,
- les bulletins de salaire des assistantes
- les déclarations de charges sociales.

Afin de réaliser ce travail, nous avons obtenu la coopération de 3 cabinets :

Un cabinet, que nous appellerons cabinet A, dans lequel un chirurgien-dentiste exerce seul, sans l'aide d'une assistante dentaire.

Le cabinet B, dans lequel le praticien est aidé d'une assistante.

Le cabinet C, un cabinet de groupe, dans lequel 3 praticiens se partagent 2 fauteuils et 2 assistantes.

2. Résultats

2.1. Description du cabinet A

Dans ce cabinet, le dentiste est seul. Il travaille environ 32h/semaine, sur 4 journées de 8h. Il prend 8 semaines de congé par an, et travaille donc 176 jours/an. Il voit en moyenne 16 patients/jour, soit 64 patients/semaine.

En plus de son activité de soin, ce praticien réalise lui-même les tâches d'hygiène et d'asepsie qu'impose la tenue d'un cabinet dentaire.

En moyenne, le praticien a besoin de 4mn36s entre chaque patient pour nettoyer et installer l'environnement de l'acte (désinfection du fauteuil et des rotatifs, aspiration, nouveau plateau, gobelet, serviette, dépose des instruments souillés dans le bac de décontamination...).

Le dentiste passe environ 2h03mn/jour à la stérilisation des instruments (depuis la décontamination jusqu'au stockage des instruments).

Le cycle de l'autoclave dure 1h15mn environ.

Ces données ont permis de réaliser les calculs qui suivent.

Temps moyen mis par semaine, pour :

a- remettre en état l'environnement de l'acte : 4h54mn24s

4mn36s x 64 patients = 4h54mn24s, soit 215h53mn36s/an.

b- stérilisation (depuis la décontamination jusqu'au stockage des instruments) : 8h12mn

2h03mn x 4 jours = 8h12mn/semaine, ou 360h48mn/an.

Ce dentiste passe 576h41mn36s/an à effectuer les différentes tâches relatives à l'hygiène et l'asepsie. Ceci représente 40,96% du temps de travail du praticien (8h/jour x 176 jours = 1408h/an).

Ont également été listés les noms des différents produits et prestataires afin de les retrouver sur les factures :

- cyberclean instrument
- doigtiers latex
- septol savon airless
- riskontrol embouts
- sécuritas (location matériel)
- théacom (déchets)
- activ bio (entretien du cabinet)
- radiologie matériel dentaire (entretien, réparation)

2.2. Description du cabinet B

Dans ce cabinet, le praticien est assisté.

Dentiste et assistante effectue en moyenne 35h/semaine, sur 3 journées pleines et 2 matinées, 44 semaines/an, soit un total de 35x44 = 1540 heures disponibles/an.

Le praticien voit en moyenne 16 patients/journée complète, et 7 patients/matinée, soit 62 patients/semaine.

L'assistante réalise 2 cycles de stérilisation par jour. La durée du cycle de l'autoclave est de 1h15.

Il consomme un bidon de 5l d'eau déminéralisée par semaine. Seuls les instruments de chirurgie sont mis sous sachets. Les rotatifs sont stérilisés 1 fois/jour.

En cas de pose d'implants, 4 cycles de stérilisation seront nécessaires par patient.

L'implantologie est également très chronophage au niveau de l'installation du bloc (20mn) et du rangement/décontamination du bloc (1h). Le praticien pose environ 50 implants/an.

Il faut en moyenne 5mn38s à l'assistante entre chaque patient pour remettre en état l'environnement de l'acte (désinfection du fauteuil et des rotatifs, aspiration, nouveau plateau, gobelet, serviette, dépose des instruments souillés dans le bac de décontamination...).

L'assistante a été chronométrée dans la réalisation des différentes tâches qui lui incombent, afin de pouvoir chiffrer le coût du temps passé à la stérilisation.

Temps moyen mis par l'assistante pour :

a- remettre en état l'environnement de l'acte

5mn38s x 62 patients = 5h49mn16s/semaine, soit 256h07mn44s/an.

b- installer le bloc (pose d'implant) et ranger/décontaminer le bloc :

20mn d'installation + 1h de rangement x 50 patients = 66h40mn/an.

nb : nous avons arbitrairement choisi de compter 1 implant/patient, mais il arrive au praticien de poser 2 ou 3 implants dans la même séance, ce qui ne change pas les temps d'installation et de rangement/décontamination du bloc.

c- stérilisation (depuis la décontamination jusqu'au stockage des instruments) :

5h30/ jour soit 22h/semaine, ou 968h/an.

Le temps restant est consacré au tri des dossiers, gestion des documents administratifs, réception des colis de prothèse...

Le temps passé à la stérilisation représente donc (a+b+c) 1290h47mn44s/an, sur la base de 44 semaines travaillées.

Attention, il est important de noter que nombre d'heures disponibles et nombre d'heures payées ne sont pas les mêmes. En effet, si l'assistante travaille 44 semaines/an, soit 1540h disponibles, elle est payée 52 semaines/an, soit 1820h payées/an.

Ainsi, les tâches d'hygiène et d'asepsie occupent pour le cabinet B 70,92% de son temps payé.

Enfin, là encore ont été listés les noms des différents produits et prestataires afin de les retrouver sur les factures :

- dentasept scrub (savon)
- lingettes, dentasept 41 spray pour l'unit
- desderman (gel hydro-alcoolique)
- dentasept aspiration sans aldéhyde, micro 10 pour les aspirations
- dentasept sols et surfaces
- spray universel kavo
- médic'up pour la collecte des DASRI (1 fois/mois)
- alliatech dental pour la collecte de l'amalgame d'argent (1 fois/an)
- bragard (tenues de travail)
- LCIE landauer (radioprotection)
- Désoder (décontamination de l'air ambiant)

2.3. Description du cabinet C

Le cabinet C compte 3 praticiens pour 2 salles de soins, aidés de 2 assistantes.

Les emplois du temps des assistantes sont les suivants :

Assistante n°1 : 24h30/semaine, soit par an 24h30 x 44 semaines = 1078h disponibles, et 24h30 x 52 semaines = 1274h payées.

	Matin	Après-midi
Lundi	9h-12h30	14h-18h
Mardi	9h-13h	14h-18h
Mercredi		
Jeudi		14h-18h
Vendredi	9h-14h	
Samedi	1 samedi/2	
TOTAL heures	12h30	12h

Assistante n°2 : 35h/semaine, soit par an 35 x 44 semaines = 1540h disponibles, et 35 x 52 semaines = 1820h payées.

	Matin	Après-midi
Lundi		14h-19h
Mardi	10h-14h	15h-19h
Mercredi	9h-12h30	14h-19h
Jeudi	9h-12h30	14h-19h
Vendredi		14h-19h
Samedi	1 samedi/2	
TOTAL heures	11h	24h

Dans ce cabinet, 5 cycles de stérilisations minimum sont réalisés chaque jour. Tout est mis sous sachet. Le cycle de l'autoclave dure 1h30mn. L'eau déminéralisée est obtenue grâce à une fontaine dont le filtre est changé tous les 2 mois environ. Les rotatifs sont stérilisés 1 à 2 fois/semaine.

Chaque patient a le droit à un plateau métallique stérile comprenant un miroir, une sonde et une précelle.

Il faut en moyenne 5mn1s à l'assistante entre chaque patient pour remettre en état l'environnement de l'acte (désinfection du fauteuil et des rotatifs, aspiration, nouveau plateau, gobelet, serviette, dépose des instruments souillés dans le bac de décontamination...).

Nous avons chronométré les assistantes dans la réalisation des différentes tâches qu'elles exécutent, afin de pouvoir chiffrer le coût du temps passé à la stérilisation.

Temps moyen mis par semaine, pour :

- a- remettre en état l'environnement de l'acte : 8h46mn45s

En moyenne, 105 patients/semaine sont reçus au cabinet.

Lors de mon temps d'observation au sein de ce cabinet, chaque assistante a travaillé 4h. Sur ces 4h, l'assistante n°1 a passé 27mn à remettre en état l'environnement de l'acte, l'assistante n°2 y a consacré 37mn. Ainsi, sur 1h04mn consacrée à cette tâche, l'assistante n°1 en a effectué 42%, et l'assistante n°2, 58%. L'assistante n°1 passe donc 3h40mn/semaine à remettre en état l'environnement de l'acte. L'assistante n°2 quant à elle y consacre 5h06mn/semaine.

- b- stérilisation (depuis la décontamination jusqu'au stockage des instruments) : 39h21mn24s

Assistante n°1 : 2h51mn45s pour un après-midi de 4h.

Assistante n°2 : 2h25mn45s pour un après-midi de 4h.

Après calcul, on trouve donc 39h21mn24s/semaine ou 1731h41mn36s/an.

Les heures restantes sont consacrées au tri des dossiers, gestion des documents administratifs, réception des colis de prothèse...

Tableau récapitulatif des tâches effectuées, par semaine, par les assistantes :

	Remise en état de l'environnement de l'acte	Stérilisation
TOTAL/semaine	8h46mn	39h21mn24s
TOTAL/an (pour les 2 assistantes)	386h17mn	1731h41mn36s
TOTAL/an, pour les 2 assistantes, toutes tâches confondues	2117h58mn36s, sur 3094heures payées, soit 80,9% du temps de travail rémunéré	

Enfin, comme précédemment, les noms des différents produits et prestataires ont été listés afin de les retrouver sur les factures :

- orange solvant
- dentasept poudre
- alkaspray
- carbizine
- dentasept glycérine (savon)
- arrouet, 7 days, bragard (tenues de travail)
- véolia (collecte des DASRI et amalgame d'argent)
- atlantique dentaire (réparation unit)

stéralis (entretien autoclave)

2.4. Résultats concernant le matériel consommable

2.4.1. A propos du praticien et de l'assistante

2.4.1.1. Cabinet A

Fournitures achetées chez Méga dental : 151,50 euros

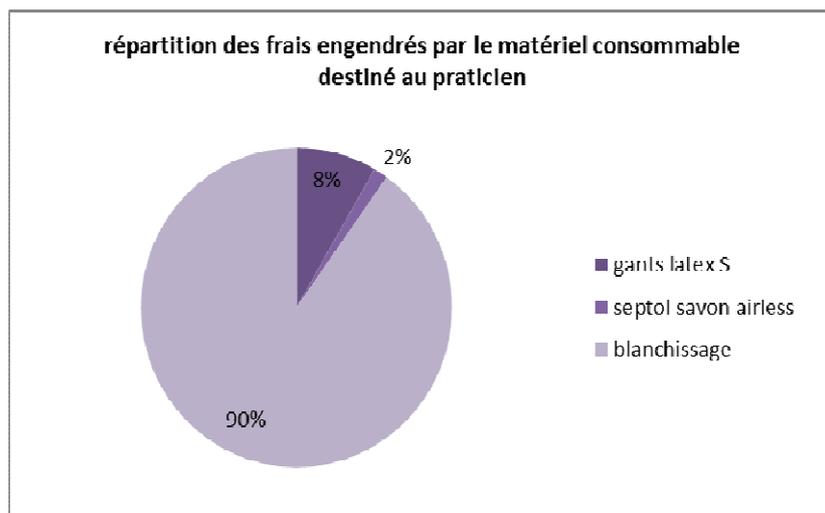
Désignation	Prix TTC
gants latex S	151,50

Fournitures achetées chez Pierre Roland : 27,00 euros

Désignation	Prix TTC
septol savon airless	27,00
riskontrol 50 embouts	0,00 (offerts)

Frais de blanchissage : 1656,00 euros

Il s'agit d'un forfait permettant de compenser les frais d'eau et d'électricité utilisés pour laver les tenues de travail.



2.4.1.2. Cabinet B

Fournitures achetées chez Henry Schein : 603,00 euros

Désignation	Prix TTC
essuie-mains	90,30
gants aloe M	143,00
gants latex S	5,90
gants latex M	165,00
gants stériles	44,00
gants bubble-gum	54,00
masques	34,50
desderman gel hydroalcoolique	19,30
dentasept scrub 3l + pompe anios	47,00

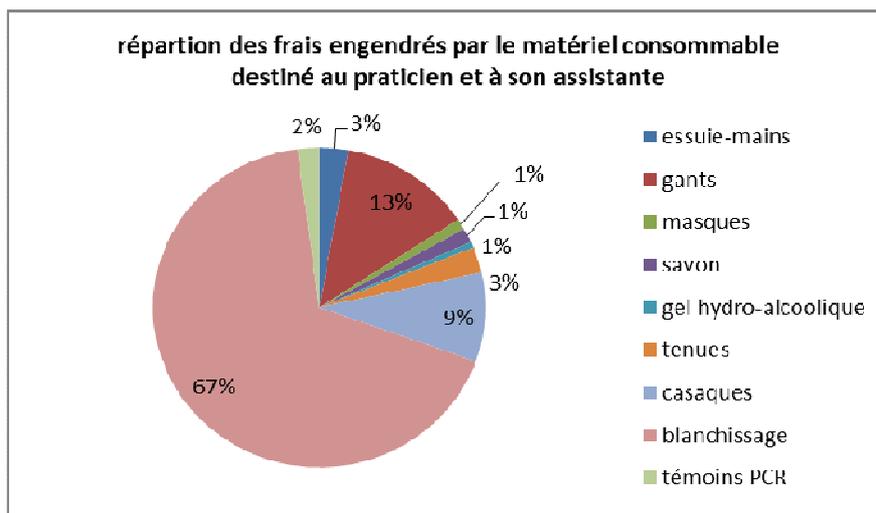
Fournitures achetées chez Praxis : 286,90 euros

Désignation	Prix TTC
casques stériles M	143,45
casques stériles L	143,45

Fournitures achetées chez LCIE landauer (témoins PCR) : 66,05 euros

Tenues de travail : 82,40 euros

Evaluation forfaitaire des frais de blanchissage (entretien des tenues de travail) : 2153,40 euros



2.4.1.3. Cabinet C

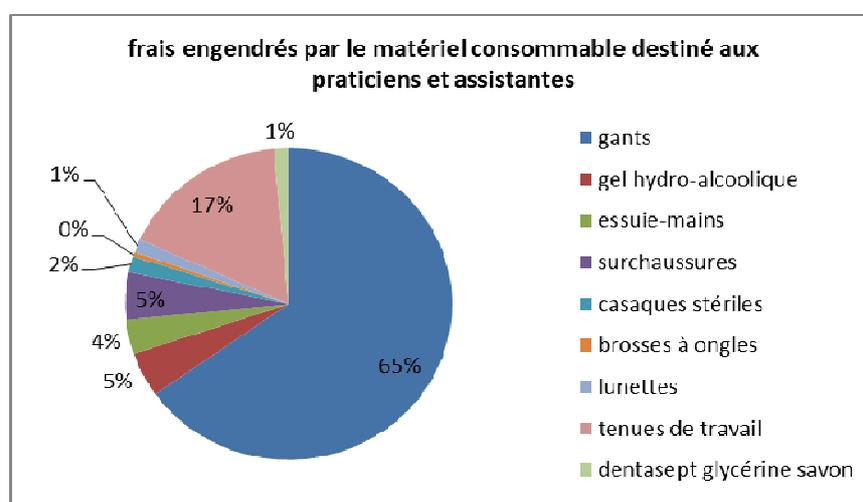
Fournitures achetées chez Méga Dental : 1395,15 euros

Désignation	Prix TTC
gants aloé M	369,50
gants latex S	649,75
gel hydro-alcoolique	78,00
essuie-mains	59,80
gants latex M	61,80
surchaussures	83,00
dentasept glycérine	24,50
casques stériles	27,60
gants nitrile M	10,00
brosse à ongles	8,20
lunettes	23,00

Fournitures achetées chez GACD : 8,08 euros

gants nitrile S	8,08
-----------------	------

Tenues de travail : 282,68 euros

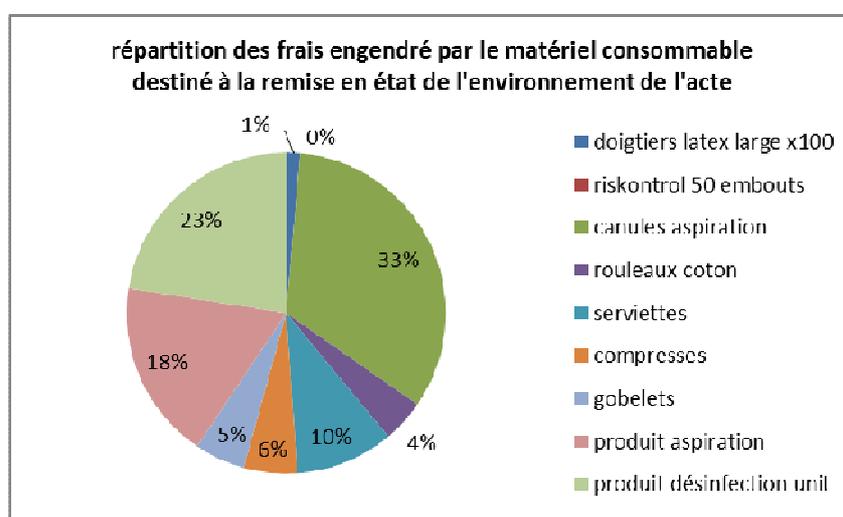


2.4.2. A propos de la remise en état de l'environnement de l'acte

2.4.2.1. Cabinet A

Fournitures achetées chez Méga dental : 456,00 euros

Désignation	Prix TTC
doigtiers latex large x100	6,30
riskontrol 50 embouts	Offerts
canules aspiration	151,70
rouleaux coton	19,70
serviettes	45,30
compresses	24,60
gobelets	23,40
produit aspiration	82,30
produit désinfection unit	102,70



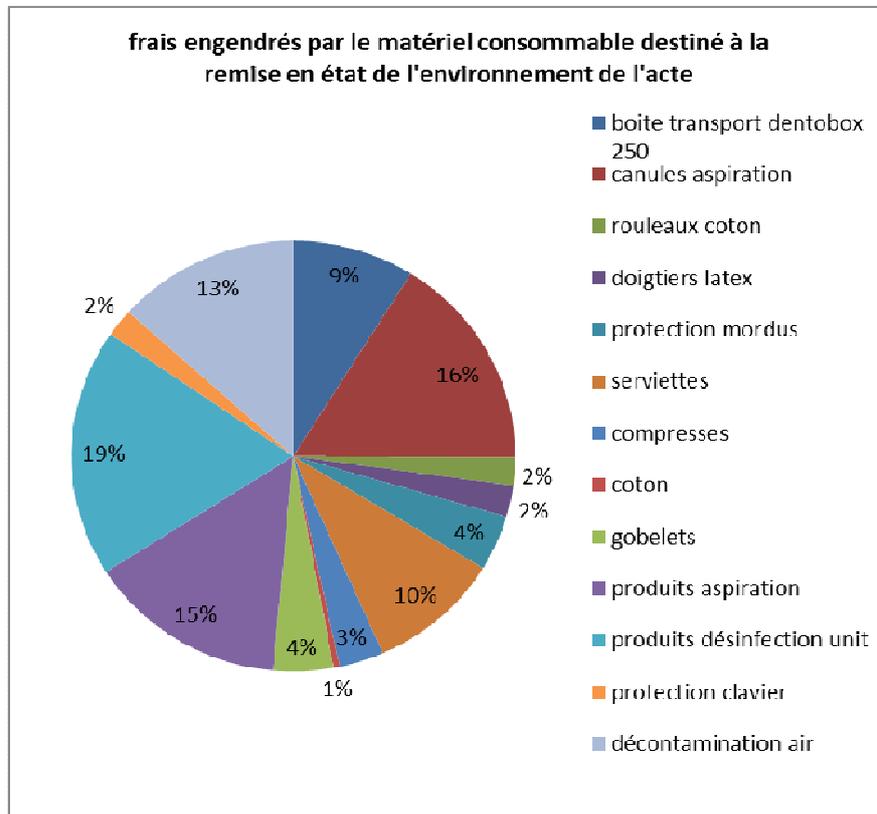
2.4.2.2. Cabinet B

Fournitures achetées chez Henry Schein : 820,50 euros

Désignation	Prix TTC
canules aspiration	93,80
rouleaux coton	19,70
doigtiers latex	22,10
canules aspirations chirurgicales	57,90
protection mordus	39,00
serviettes	90,80
compresses non tissées stériles	9,00
coton hydrophile non stérile	4,10
compresses non tissées non stériles	30,50
gobelets	41,00
micro 10 plus	25,00
lingettes	87,40
spray universel 500ml kavo	43,00
kit 10 protège-claviers	19,50
dentasept aspiration sans aldéhyde 5l	110,70
dentasept 4l spray 5l	44,00
Dentobox (transport prothèses)	83,00

Fournitures achetées chez SARL Pro-Soins : 124,59 euros

Désignation	Prix TTC
désoder	124,59



2.4.2.3. Cabinet C

Fournitures achetées chez Méga Dental : 2798,38 euros

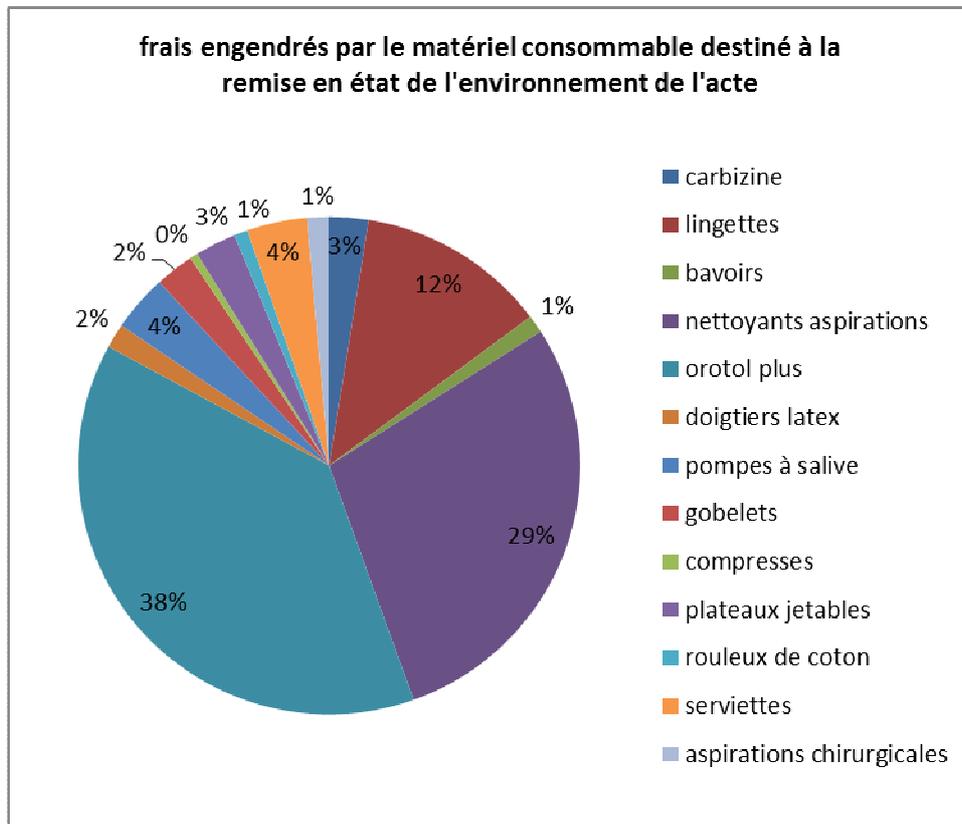
Désignation	Prix TTC
lingettes	287,00
essuie-tout	65,50
bavoirs	27,00
nettoyant aspirateur	668,95
orotol plus	898,20
doigtiers latex XL	37,05
pompes à salive	86,05
gobelets	58,50
compresses non stériles	11,78
plateaux jetables	62,20
alkaspray 5l	456,90
rouleaux de coton	20,00
serviettes	86,25
aspirations chirurgicales	33,00

Fournitures achetées chez Super U : 4,60 euros

serviettes	4,60
------------	------

Fournitures achetées au laboratoire Zizine : 59,15 euros

carbazine	59,15
-----------	-------



2.4.3. A propos de la stérilisation

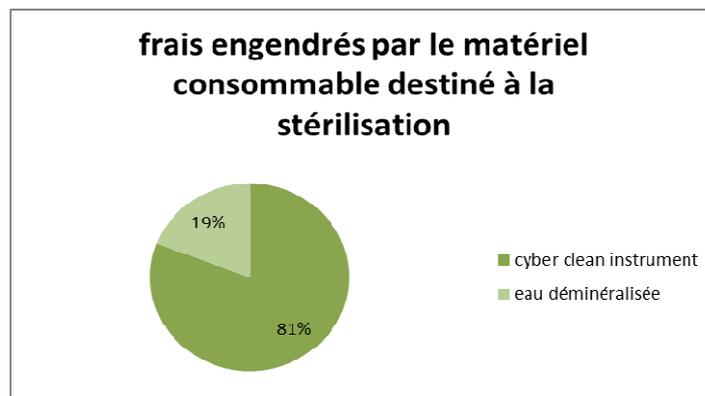
2.4.3.1. Cabinet A

Fournitures achetées chez Méga dental : 42,00 euros

Désignation	Prix TTC
cyber clean instrument	42,00

Fournitures achetées chez Leclerc : 9,95 euros

Désignation	Prix TTC :
eau déminéralisée	9,95



2.4.3.2. Cabinet B

Fournitures achetées chez Henry Schein : 213,20 euros

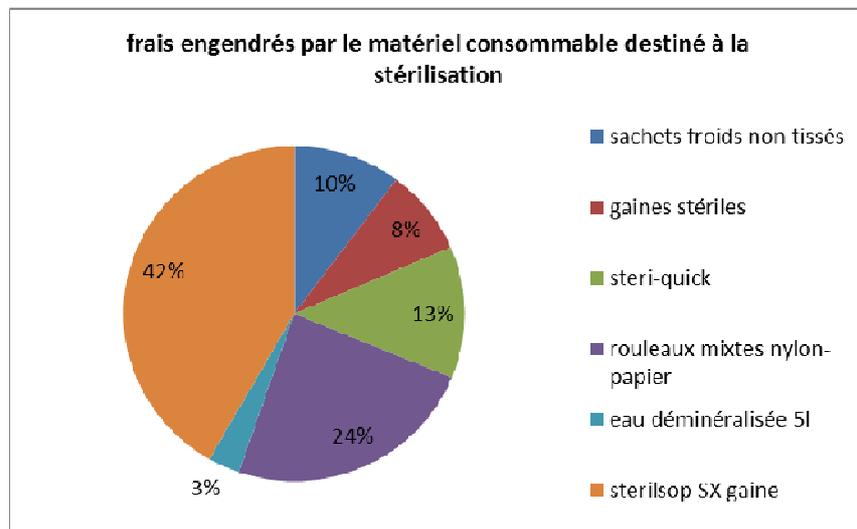
Désignation	Prix TTC
sachets froids non tissés	39,40
gaines stériles	32,00
steri-quick	49,10
rouleaux mixtes nylon-papier	92,70

Fournitures achetées chez Praxis : 160,96 euros

Désignation	Prix TTC
sterilsop SX gaine	160,96

Fournitures achetées chez Super U : 11,56 euros

Désignation	Prix TTC
eau déminéralisée 5l	11,56



2.4.3.3. Cabinet C

Fournitures achetées chez Stéralis : 466,27 euros

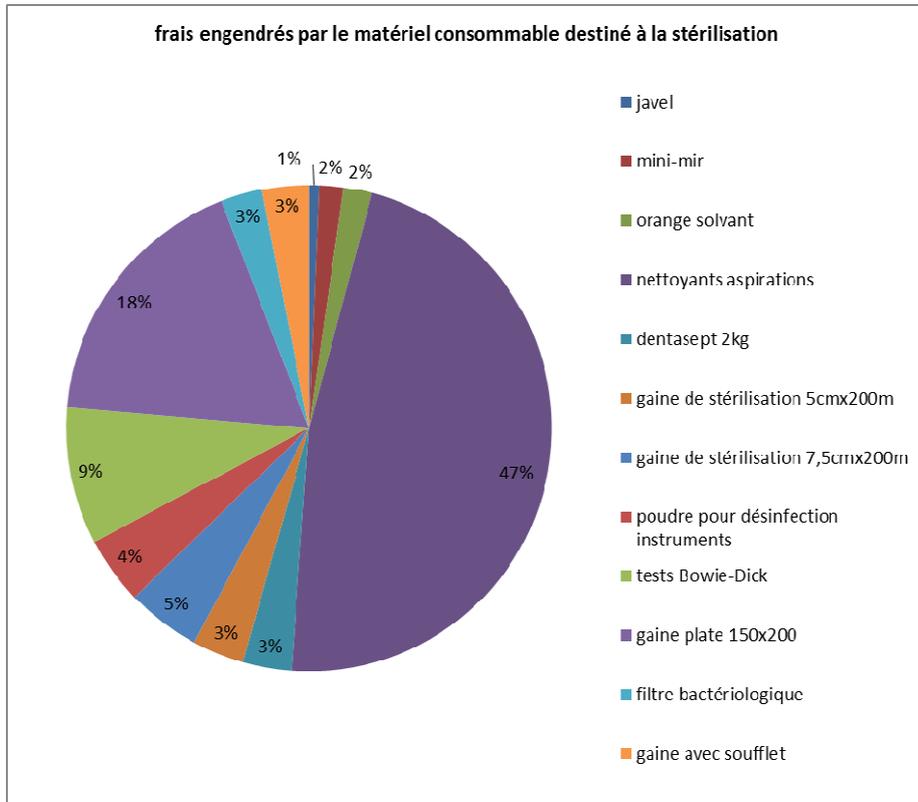
Désignation	Prix TTC
tests Bowie-Dick	129,8
gaine plate 150x200	252,83
filtre bactériologique	39,29
gaine avec soufflet	44,35

Fournitures achetées chez Méga Dental : 925,25 euros

Désignation	Prix TTC
orange solvant	27,00
nettoyants aspirations	668,95
dentasept 2kg	46,20
gaine de stérilisation 5cmx200m	49,00
gaine de stérilisation 7,5cmx200m	70,10
poudre pour désinfection instruments	64,00

Fournitures achetées chez Carrefour : 32,63 euros

Désignation	Prix TTC
javel	9,50
mini-mir	23,13



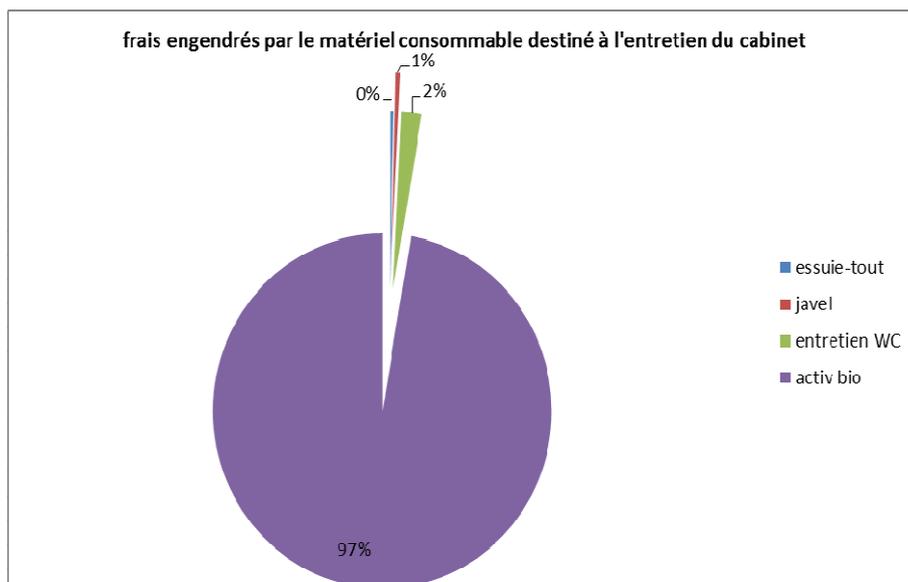
2.4.4. A propos de l'entretien du cabinet

2.4.4.1. Cabinet A

Entretien courant avec Activ bio : 789,36 euros

Fournitures achetées chez Leclerc : 22,00 euros

Désignation	Prix TTC
essuie-tout	2,90
javel	3,50
entretien WC	15,60



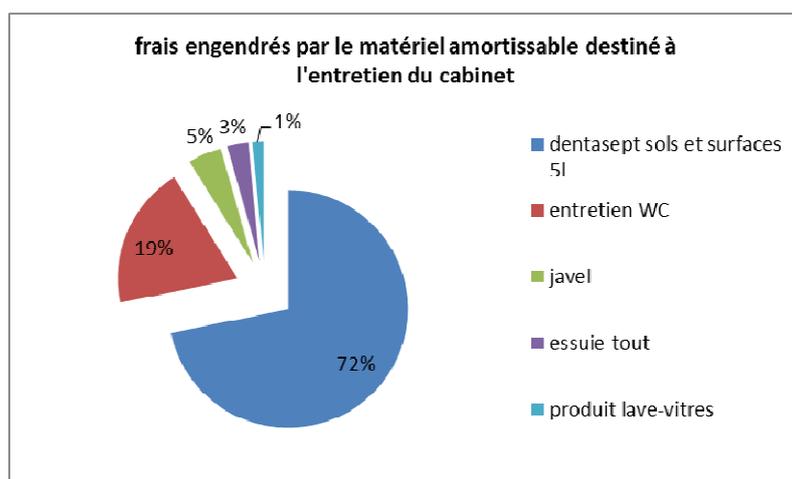
2.4.4.2. Cabinet B

Fournitures achetées chez Henry Schein : 78,00 euros

Désignation	Prix TTC
dentasept sols et surfaces 5l	78,00

Fournitures achetées chez Super U : 30,74 euros

Désignation	Prix TTC
entretien WC	21,10
javel	4,91
essuie-tout	3,10
produit lave-vitres	1,63



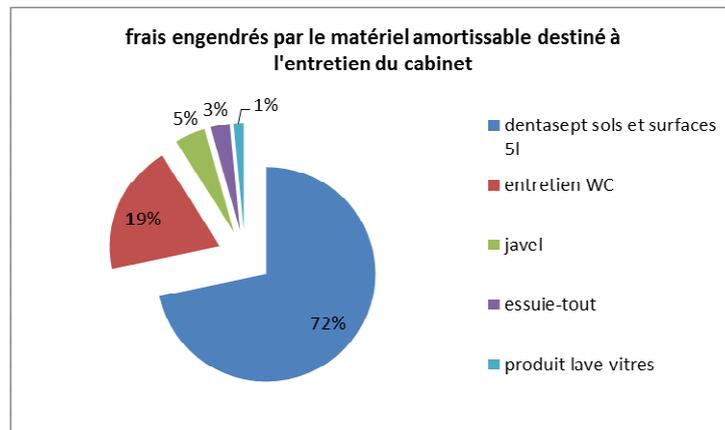
2.4.4.3. Cabinet C

Fournitures achetées chez Carrefour : 42,35 euros

Désignation	Prix TTC
essuie-tout	6,40
entretien WC	9,33
sols et surfaces	26,62

Fournitures achetées chez Super U : 11,99 euros

Désignation	Prix TTC
javel	9,75
essuie-tout	2,24



2.4.5. A propos du traitement des déchets

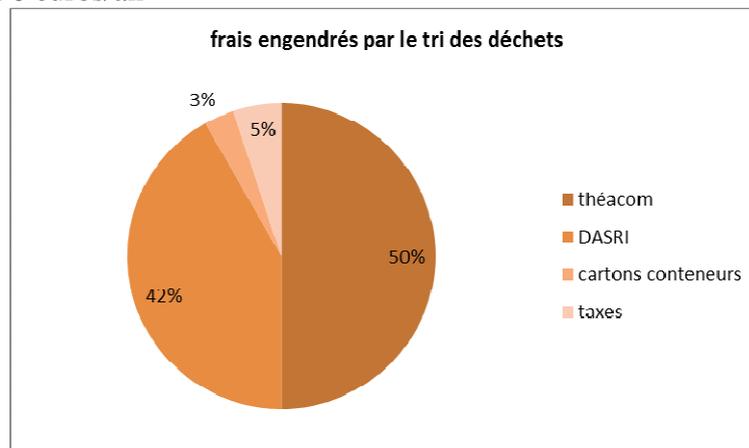
2.4.5.1. Cabinet A

Collecte des déchets par l'entreprise Théacom : 167,20 euros/an

Dont la collecte des DASRI : 139,80 euros/an

Dont la fourniture de cartons conteneurs : 10,50 euros/an

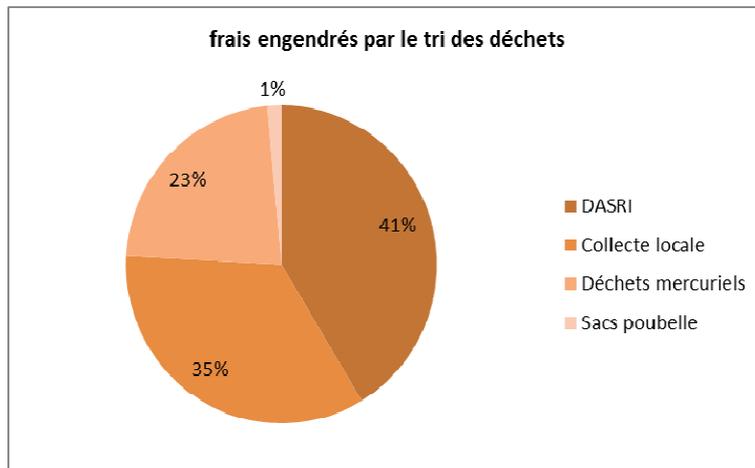
Dont les taxes : 16,90 euros/an



2.4.5.2. Cabinet B

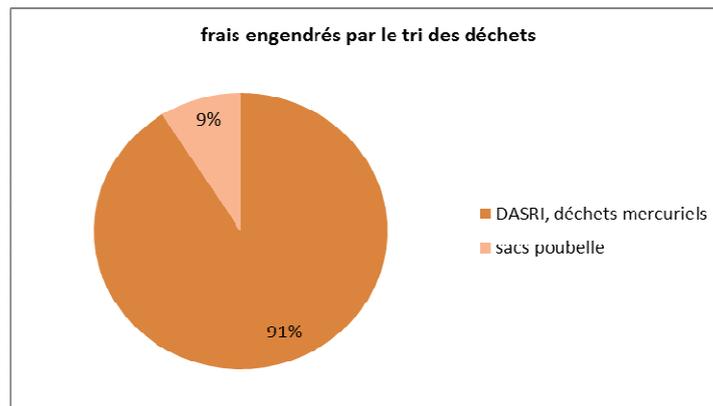
Collecte des DASRI par l'entreprise médic'up : 287,94 euros/an

Collecte locale par la ville : 240,00 euros/an
 Collecte des déchets mercuriels : 158,00 euros/an
 Sacs poubelle achetés chez Super U : 10,10 euros



2.4.5.3. Cabinet C

Collecte des DASRI et déchets mercuriels par l'entreprise Véolia : 519,34 euros
 Sacs poubelle achetés chez Super U et Carrefour : 51,08 euros



2.5. Résultats concernant le matériel amortissable

2.5.1. Cabinet A

Ce cabinet est équipé d'un autoclave loué par la société Sécuritas : 49,94 euros/mois, soit 599 euros/an.

2.5.2. Cabinet B

Ce cabinet est équipé d'un autoclave acheté en crédit-bail.
 Ce crédit s'élève à 119,24 euros/mois soit 1430,88 euros/an sur 4 ans.

2.5.3. Cabinet C

Ce cabinet est équipé d'un autoclave amortissable à raison de 173 euros/an sur 4 ans.

2.6. Résultats concernant le service après-vente

2.6.1. Cabinet A

Ce cabinet a fait plusieurs fois appel à la société radiologie matériel dentaire pour diverses réparations sur l'unit, pour un montant total de 857,12 euros.

2.6.2. Cabinet B

Afin de réparer des éléments de l'unit dentaire, le spray notamment, ce cabinet a du verser 291,00 euros.

2.6.3. Cabinet C

Ce cabinet a fait appel aux entreprises :

- Atlantique dentaire pour réparer un insert cassé et le spray du satelec (total = 142,52 euros)
- GACD pour réparer le spray du satelec (total = 43,00 euros).

2.7. Résultats concernant le temps et le coût du personnel

2.7.1. Cabinet A

Pour calculer le coût horaire du praticien, il ne faut pas s'intéresser seulement à son bénéfice, mais y ajouter les charges personnelles (qui lui permettent de bénéficier d'une couverture sociale) et la Contribution Sociale Généralisée(CSG). Ainsi, nous pourrions utiliser le résultat de ce calcul pour le comparer aux autres cabinets où l'emploi d'assistante génère l'application de charges salariales.

Ce praticien dégage un bénéfice annuel de 36 933 euros pour l'année 2010.

Selon l'annexe 3, les charges personnelles s'élèvent à 13982 euros, et la CSG à 2018 euros.

D'où ce calcul pour déterminer le coût horaire du praticien lorsqu'il réalise les tâches d'hygiène et d'asepsie : $36933 + 13982 + 2018 / 1408\text{h}$ annuelles travaillées = 37,59 euros/h.

Selon les calculs réalisés dans la partie méthode, sous-partie description du cabinet A, nous avons :

- Temps passé à remettre en état l'environnement de l'acte : 215h36mn, soit 15,3% du temps de travail.
- Temps passé à la stérilisation : 360h48mn, soit 25,6% du temps de travail.

Ainsi, le praticien, en effectuant lui-même les tâches d'hygiène et d'asepsie, occasionne un coût de $576\text{h}41\text{mn}36\text{s} \times 37,59 = 21\ 680$ euros/an.

2.7.2. Cabinet B

D'après l'annexe 4, nous pouvons déterminer le coût annuel de l'assistante :

Salaires nets et avantages en nature (17265) + charges sociales sur salaires (14225) + autres impôts, correspondants aux taxes assises sur les salaires (2276) = 33 766 euros/an.

Dans la partie méthode, sous-partie description du cabinet B, nous avons établi que l'assistante consacre 70,92% de son temps aux mesures d'hygiènes et d'asepsie, soit un coût annuel de $33\ 766 \times 70,92\% = 23\ 948$ euros.

2.7.3. Cabinet C

D'après les mêmes méthodes de calcul, et en se référant à l'annexe 1, on peut calculer le coût annuel de l'assistante :

Salaires (33257,50) + variations provision congés payés (65,05) + primes et gratifications (70,00) + indemnités et avantages divers (454,29) + taxes sur les salaires (2187) + taxe apprentissage (226,28) + formation continue (581,98) + charges sociales du personnel (9549,51) = 46 391,61 euros/an.

Dans la partie méthode, sous-partie description du cabinet C, nous avons établi que les assistantes consacrent 80,9% de leur temps à la stérilisation en général, soit un coût annuel de 46 391,61x 80,9% = 37 530,81 euros.

3. Discussion

3.1. A propos de la méthode

Il n'a pas été évident de récolter les données pour le cabinet A. En effet, les cabinets qui n'emploient pas d'assistante n'aiment généralement pas parler de leur stérilisation, car celle-ci est très chronophage et il n'est pas toujours évident de respecter scrupuleusement les règles, le temps du praticien étant compté...

Les trois cabinets que nous avons pris dans l'échantillonnage représentent plutôt bien la majorité des cabinets. Leur comparaison a tout de même ses limites, car selon les années, les stocks des cabinets ne sont pas les mêmes, et les achats qui en découlent sont donc différents d'une année sur l'autre.

3.2. A propos des résultats

Rappelons le chiffre d'affaire des 3 cabinets :

- cabinet A : 92 577 euros/an (annexe 3)
- cabinet B : 339 531 euros/an (annexe 4)
- cabinet C : 421 723 euros/an (annexe 2)

Rappelons le montant des dépenses des 3 cabinets, hors montant des dépenses faites en faveur des praticiens, c'est-à-dire leurs rémunérations (pour le cabinet C qui se présente sous forme d'une Société d'Exercice Libéral) et les cotisations sociales qui y sont attachées :

- cabinet A (annexe 3): dépenses totales (56 045) – charges sociales personnelles (13 982) – CSG (2018) = 40 045 euros
- cabinet B (annexe 4) : dépenses totales (223 526) – charges sociales personnelles (40 387) – CSG (10 379) = 172 760 euros.
- cabinet C (annexe 2) : dépenses totales (389 004) – impôt sur bénéfice (5877) – cotisation TNS et rémunérations (174445) = 208 682 euros.

Rappelons le bénéfice annuel dégagé par chacun des 3 cabinets, ou, plus précisément le montant disponible pour les praticiens, après avoir soustrait les charges:

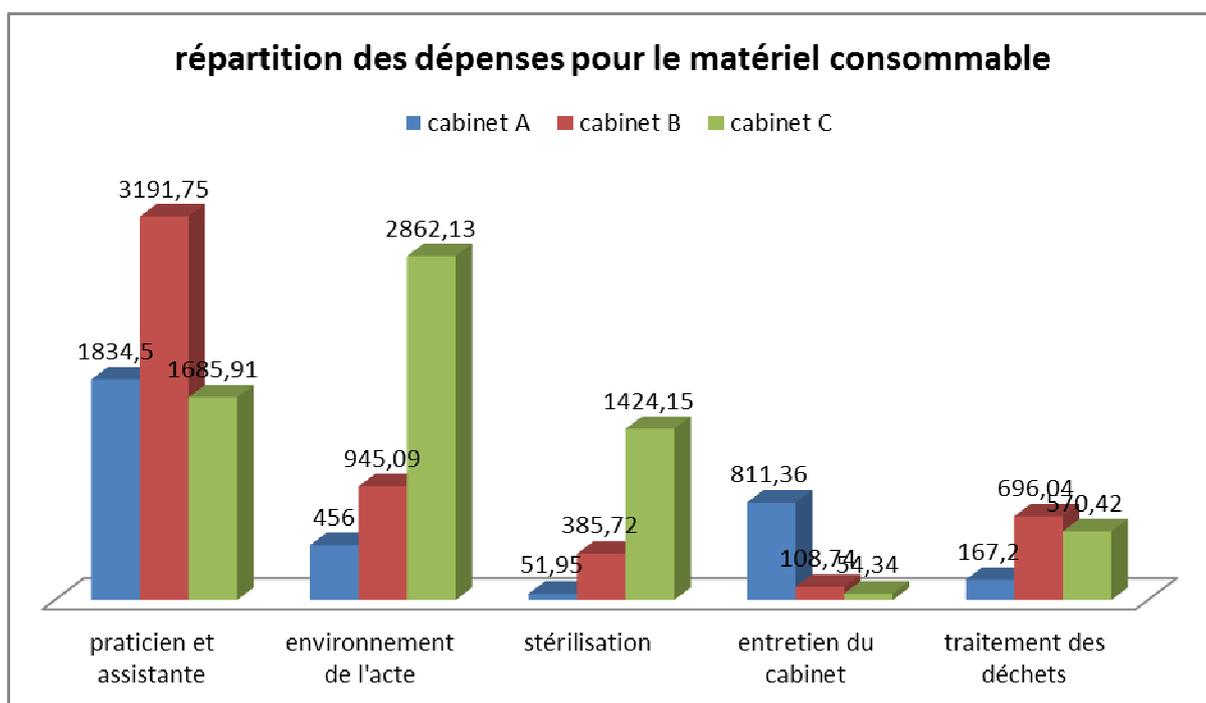
- cabinet A (annexe 3) : bénéfice (36 933) + charges sociales personnelles (13 982) + CSG (2018) = 52 933 euros.
- cabinet B (annexe 4) : bénéfice (112 666) + charges sociales personnelles (40 387) + CSG (10 379) = 163 432 euros
- cabinet C (annexe 2) : bénéfices (32 720) + impôt sur les sociétés (5877) + cotisation TNS et rémunération des praticiens (174 445) = 213 042 euros.

NB : le calcul pour le cabinet C diffère des 2 autres car il se présente sous la forme d'une SELARL associant 3 praticiens. Les cotisations TNS regroupent les allocations familiales, allocations vieillesse et maladie, les cotisations loi Madelin et les complémentaires santé Madelin.

A partir de ces chiffres, nous allons pouvoir effectuer des comparaisons.

3.2.1. Concernant le matériel consommable :

	CA en euros	Dépenses globales en euros	Dépenses pour le praticien (et son assistante) en euros	Dépenses pour l'environnement de l'acte en euros	Dépenses pour la stérilisation en euros	Dépenses pour l'entretien du cabinet en euros	Dépenses pour le traitement des déchets en euros	% du CA	% des dépenses
A	92 577	56 045	1834,50	456	51,95	811,36	167,20	3,59	8,29
B	339 531	223 526	3191,75	945,09	385,72	108,74	696,04	1,57	3,08
C	421 723	389 004	1685,91	2862,13	1424,15	54,34	570,42	1,56	3,16

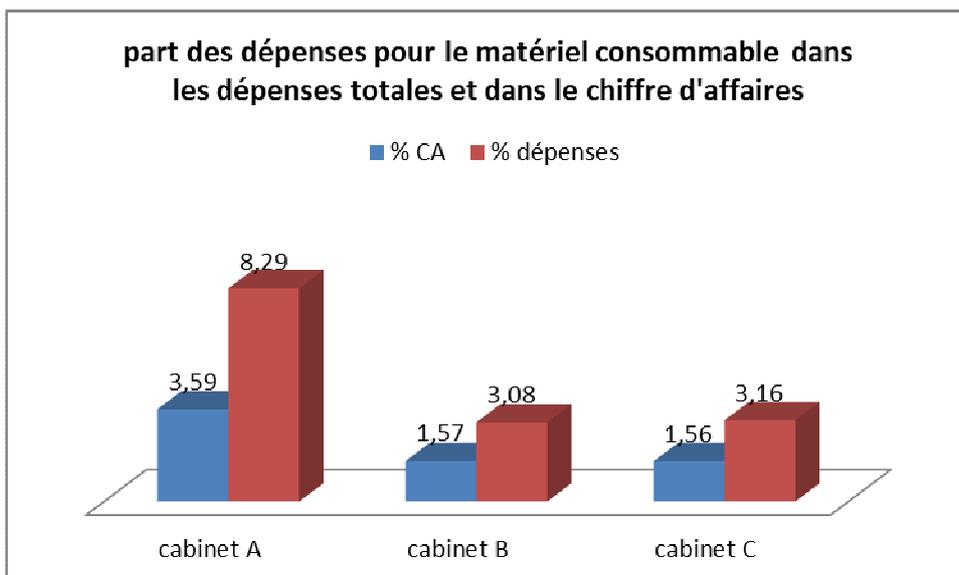


A première vue, les cabinets B et C sont ceux qui dépensent le plus pour le matériel consommable destiné au praticien et à son assistante pour plusieurs raisons :

- ces 2 cabinets emploient des assistantes, contrairement au cabinet A
- le cabinet C compte une équipe soignante (praticiens et assistantes) plus nombreuse que les 2 autres
- le cabinet B réalise de nombreux actes chirurgicaux, notamment la pose d'implants, ce que ne font pas les cabinets A et C

Cependant, si l'on calcule la part des dépenses totales et la part du chiffre d'affaires consacrées aux dépenses liées au matériel consommable, voici ce que l'on trouve :

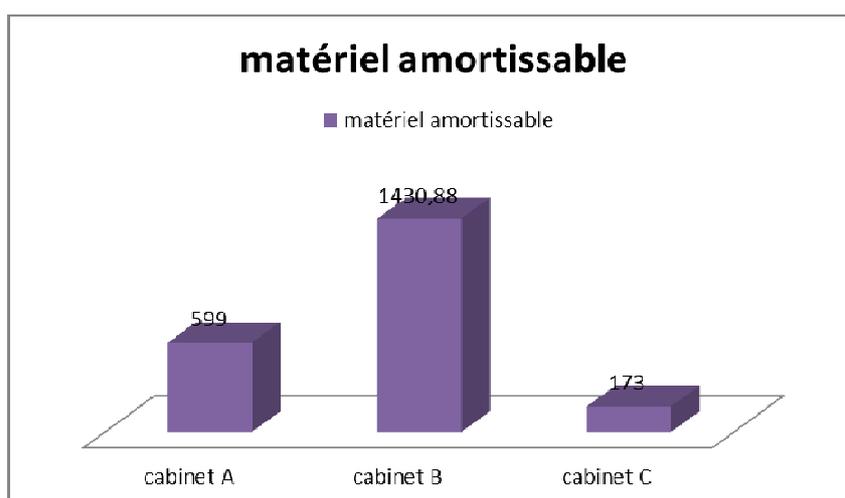
- cabinet A : 8,29% des dépenses, 3,59% du chiffre d'affaires
- cabinet B : 3,08% des dépenses, 1,57% du chiffre d'affaires
- cabinet C : 3,16% des dépenses, 1,56% du chiffre d'affaires



Il semble plus facile de gérer les stocks dans un cabinet avec assistante.

3.2.2. Concernant le matériel amortissable

	Dépenses en euros
Cabinet A	599
Cabinet B	1430,88
Cabinet C	173

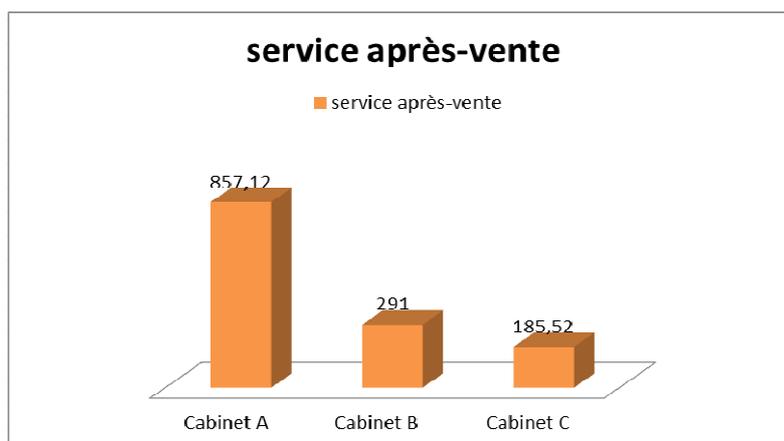


Le cabinet B s'est équipé d'un autoclave haut de gamme neuf l'an dernier, ce qui représente un gros poste de dépense.

Les autoclaves des cabinets A et C ont coûté moins cher.

3.2.3. Concernant le service après-vente

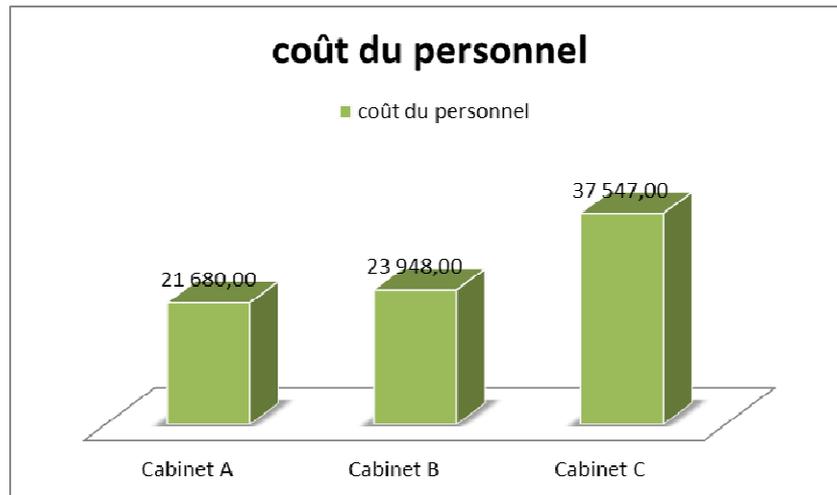
	Dépenses en euros
Cabinet A	857,12
Cabinet B	291
Cabinet C	185,52



Le cabinet A a du faire intervenir une société de réparation pour son unit à plusieurs reprises. Ces dépenses font partie des frais non prévisibles pour le cabinet et ne sont pas intéressants pour notre enquête.

3.2.4. Concernant le temps et le coût du personnel

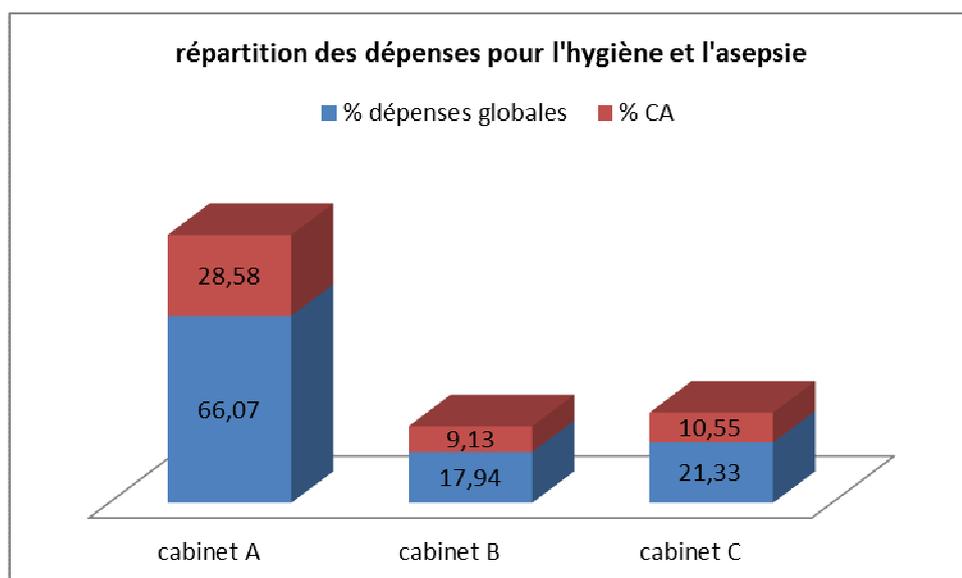
	Dépenses en euros
Cabinet A	21 680
Cabinet B	23 948
Cabinet C	37 530



Une assistante a un coût, mais il est nécessaire de rappeler que dans les cabinets sans assistante, les règles d'hygiène et d'asepsie sont difficiles à appliquer rigoureusement, le temps du praticien étant compté...

3.2.5. Conclusion concernant les résultats :

	Dépenses pour l'hygiène et l'asepsie en euros	Part dans les dépenses totales	Part dans le chiffre d'affaire
Cabinet A	26 457,13	66,07%	28,58%
Cabinet B	30 997,22	17,94%	9,13%
Cabinet C	44 485,47	21,33%	10,55%



C'est donc les cabinets B et C, cabinet avec assistantes, pour lequel les dépenses en matière d'hygiène et d'asepsie sont les plus faibles, rapportées aux dépenses globales et au chiffre d'affaire.

Le cabinet A n'a certes pas de frais de personnel, mais les mesures d'hygiène et d'asepsie étant très chronophages, elles coûtent beaucoup au praticien.

En effet il est intéressant de faire le calcul suivant :

Le praticien, dans le cabinet A, consacre 576h sur 1408h/an à la stérilisation. Son chiffre d'affaires est de 92 577 euros, gagné pour 832h de travail au fauteuil (1408 – 576).

Sa rentabilité est donc estimée à $92\,577/832 = 111,27$ euros/h.

Ainsi, s'il consacrait les heures de stérilisation à travailler au fauteuil, son chiffre d'affaire augmenterait de $576 \times 111,27 = 64\,222$ euros.

Dans le même temps, une assistante payée 20 euros de l'heure (tarif choisi arbitrairement et volontairement plus élevé que le coût horaire de la majorité des assistantes) effectuerait la stérilisation pour $576 \times 20 = 11\,520$ euros/an.

Le chirurgien-dentiste générerait donc $64\,222 - 11\,520 = 52\,702$ euros supplémentaires par an.

Notons qu'il faudrait prendre en compte le facteur patientèle : ce praticien aurait-il le nombre nécessaire de patients pour augmenter son activité de 576h par an ?

Conclusion :

Cette étude nous a conduits à la conclusion suivante: de nombreux praticiens pensent faire des économies en n'engageant pas d'assistante, en raison du salaire à payer et des charges sociales associées. Ce raisonnement est en réalité erroné.

En effet, le coût horaire d'un praticien réalisant les tâches de stérilisation est 1 fois et demie à 2 fois supérieur à celui d'une assistante. Cela coûte donc plus cher au praticien de faire sa stérilisation lui-même, plutôt que de la faire réaliser par une assistante.

Le praticien n'est rentable que lorsqu'il est au fauteuil, à réaliser des soins, ce pourquoi il a été formé. Toute autre tâche qu'il effectuerait ne serait pas rémunératrice: gestion administrative, secrétariat et mesures de stérilisation notamment. L'emploi d'une assistante permet de générer un chiffre d'affaires plus important.

Pour preuve :

- Le cabinet A de notre étude génère 92 600 euros de chiffre d'affaires annuel. Les dépenses en matière d'hygiène et d'asepsie représentent 26 460 euros pour l'année 2010, soit 30% de ce chiffre d'affaires. Ce cabinet dégage un bénéfice de 52 900 euros.
- Le cabinet B génère 339 500 euros de chiffre d'affaires, et dépense 31 000 euros pour les mesures d'hygiène et d'asepsie, soit 10% de ce chiffre d'affaire. Il dégage un bénéfice de 163 400 euros.
- Enfin, le cabinet C génère 421 723 euros de chiffre d'affaires, et consacre 44 500 euros de son budget à l'hygiène et à l'asepsie, soit 10% de son chiffre d'affaires. Il dégage 213 000 euros de bénéfice.

Il est évident que plus la structure du cabinet est importante (emploi d'assistantes, travail en cabinet de groupe), plus elle nécessite d'investissements en matière d'hygiène et d'asepsie. Mais ces dépenses, rapportées au chiffre d'affaires, montrent que les cabinets B et C qui sont ceux générant les plus gros chiffres d'affaires, sont également ceux qui présentent la meilleure gestion des frais en matière d'hygiène et d'asepsie.

De plus, il est apparu dans ce travail qu'il était plus facile de gérer les stocks lorsque le cabinet emploie une assistante, générant ainsi des économies certaines, la majorité des produits que nous utilisons étant périssables.

Nous avons ainsi de nombreux avantages financiers en faveur de l'embauche d'une assistante, mais pas seulement.

En effet, le travail avec une assistante apporte d'avantage de confort à notre pratique, surtout si celle-ci est présente au fauteuil. L'ergonomie s'en trouve améliorée.

Soulignons également le fait que certains patients oseront se « confier » plus facilement à une assistante qu'à leur praticien, concernant par exemple le prix d'un devis ou des questions sur les soins envisagés.

Enfin, le travail isolé est parfois difficile à supporter. Le stress est très présent dans notre pratique quotidienne. La possibilité de discuter avec son assistante apporte une dimension plus humaine et nous permet de vivre plus sereinement notre métier.

Annexes :

1- Déclaration n°2035 du cabinet A

AGREMENT DGFIP C5111.31006

REVENUS 2010

N° 2035-A 2011

Formulaire obligatoire
(article 40 A de l'annexe III
au Code général des impôts)

COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

pour AJ 12 mois

Si ce formulaire est déposé sans informations chiffrées, cocher la case Néant ci-contre :
Ne porter qu'une somme par ligne (ne pas porter les centimes)

EXEMPLAIRE À CONSERVER PAR LE DÉCLARANT

RECEPTE DES DEPENSES PROFESSIONNELLES

SAGE Experts-comptables Janvier 2011 : Etat préparatoire.

1 NOM ET PRÉNOMS OU DÉNOMINATION		[REDACTED]	
Nature de l'activité		Chirurgien dentiste	Code activité pour les praticiens médicaux
N° SIRET	[REDACTED]	si exercice en société (2) AV	Nombre d'associés AS
Résultat déterminé (2) :		d'après les règles «recettes-dépenses» AK	d'après les règles «créances-dettes» AL
Comptabilité tenue (2) :		Hors taxe CV	Taxe incluse CW
Si vous êtes adhérent d'une association agréée (2)		AM	X Année d'adhésion AN 1996
Montant des immobilisations (rapport du total des bases amortissables hors TVA déductible de la col.4 du tableau I de la déclaration n° 2035)		DA	68 380
2	1 Recettes encaissées y compris les remboursements de frais 1	AA	92 177
	2 À déduire { Débours payés pour le compte des clients 2	AB	
	3 { Honoraires rétrocedés (dont suppléments rétrocedés) 3	AC	
	4 Montant net des recettes	AD	92 177
	5 Produits financiers 4	AE	
	6 Gains divers 5	AF	400
	7 TOTAL (lignes 4 à 6)	AG	92 577
3	8 Achats 6	BA	11 521
	9 Frais de personnel { Salaires nets et avantages en nature 7	BB	463
	10 { Charges sociales sur salaires (parts patronale et ouvrière)	BC	236
	11 { Taxe sur la valeur ajoutée	BD	
	12 Impôts et taxes 8 { Contribution économique territoriale	JY	497
	13 { Autres impôts	BS	83
	14 { Contribution sociale généralisée déductible	BV	2 018
	15 Loyer et charges locatives	BF	8 903
	16 Location de matériel et de mobilier - dont redevances de collaboration 9	BW	7 594
	17 Entretien et réparations		3 470
	18 Personnel intérimaire		
	19 Petit outillage 10		
	20 Chauffage, eau, gaz, électricité		770
	21 Honoraires ne constituant pas des rétrocessions 11		1 482
	22 Primes d'assurances		574
	23 Frais de véhicules 12		1 073
	(cochez la case si évaluation forfaitaire <input checked="" type="checkbox"/>)		
	24 Autres frais de déplacements (voyages ...)		
	25 Charges sociales personnelles 13 : dont obligatoires BT 9 533 dont facultatives BU 4 449	BK	13 982
	26 Frais de réception, de représentation et de congrès		
	27 Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone		1 254
	28 Frais d'actes et de contentieux		
	29 Cotisations syndicales et professionnelles	BY	1 235
	30 Autres frais divers de gestion		416
	31 Frais financiers 14	BN	
	32 Pertes diverses 15	BP	
	33 TOTAL (lignes 8 à 32)	BR	56 045

COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

EXEMPLAIRE À CONSERVER PAR LE DÉCLARANT

NOM ET PRÉNOMS OU DÉNOMINATION	[REDACTED]
N° SIRET	[REDACTED]

DÉTERMINATION DU RÉSULTAT	34	Excédent (ligne 7 - ligne 33)	CA	36 532			
	35	Plus-values à court terme 16	CB				
	36	Divers à réintégrer 17	CC				
	37	Bénéfice Sté civile de moyens 18	CD	801			
	38	TOTAL (lignes 34 à 37)	CE	37 333			
	39	Insuffisance (ligne 33 - ligne 7)	CF				
	40	Frais d'établissement 19	CG				
	41	Dotations aux amortissements 20	CH	400			
	42	Moins-values à court terme	CK				
	43	21 Divers à déduire					
		dont exonération sur le bénéfice « zone franche urbaine »	CS		dont exonération sur le bénéfice « pôle de compétitivité »	AX	
		dont exonération sur le bénéfice « entreprise nouvelle »	AW		dont abondement sur l'épargne salariale	CT	
		dont exonération « jeunes entreprises innovantes »	CU		dont abattement sur le bénéfice « jeunes artistes »	CO	
	dont exonération médecins « zones déficitaires en offre de soins »	CI		dont déductions « médecins conventionnés de secteur I »	CQ		
44	Déficit Sté civile de moyens 18	CM					
45	TOTAL (lignes 39 à 44)	CN	400				
46	Bénéfice (ligne 38 - ligne 45)	CP	36 933				
47	Déficit (ligne 45 - ligne 38)	CR					

5	Taxe sur la valeur ajoutée	Montant de la TVA afférente aux recettes brutes :	CX	
		Montant de la TVA afférente aux achats (biens et services autres qu'immobilisations) :	CY	
		- dont montant de la TVA afférente aux honoraires rétrocedés :	CZ	
6	Contribution économique territoriale 23	Recettes provenant d'activités exonérées à titre permanent :	AU	

7 Barèmes kilométriques (évaluation forfaitaire des frais de transport : autos et/ou motos) 8 et 12
(1) Type : T (véhicule de tourisme); M (moto); V (vélocoteur, scooter); (2) mettre une croix dans la colonne; (3) Indiquer : super, diesel, super sans plomb, GPL.

Désignation des véhicules :		Puissance fiscale	Barème BNC	Barème BIC		Kilométrage professionnel	Indemnités kilométriques déductibles	Amortissements pratiqués à réintégrer (si véhicules inscrits au registre des immobilisations)
Modèle (s)	Type (1)			(2)	Type de carburant (3)			
Suzuki swift		5	X			2063	1 073	

- Frais réels non couverts par les barèmes kilométriques →

Total A à reporter ligne 23 de l'annexe 2035 A ; Total B à reporter au cadre B de la page 2 de la déclaration 2035

A	1 073	B	
---	-------	---	--

8 Montant des crédits ou réduction d'impôt 22							
Crédit d'impôt « formation du chef d'entreprise »	AH		Crédit d'impôt « Investissement en Corse »	AI		Crédit d'impôt Famille	AJ
Crédit d'impôt en faveur de l'apprentissage	AK		Crédit d'impôt pour les dépenses de prospection commerciale	AL		Crédit d'impôt « Métiers d'art »	AM
Crédit d'impôt en faveur de l'intéressement	AN		Réduction d'impôt « Dépenses mécénat »	AO		Autres réductions ou Crédit d'impôt	AP

2-Déclaration n°2035 du cabinet B :

AGREMENT DGFIP C5111.31006

REVENUS 2010

N° 2035-A 2011

Formulaire obligatoire
(article 40 A de l'annexe III
au Code général des impôts)

COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

pour AJ 12 mois

Si ce formulaire est déposé sans
informations chiffrées, cocher la
case Néant ci-contre :
Ne porter qu'une somme par ligne
(ne pas porter les centimes)

EXEMPLAIRE À CONSERVER PAR LE DÉCLARANT

1 NOM ET PRÉNOMS OU DÉNOMINATION		[REDACTED]		
Nature de l'activité		Chirurgien dentiste	Code activité pour les praticiens médicaux	
N° SIRET	[REDACTED]	si exercice en société (2) AV	Nombre d'associés AS 0	
Résultat déterminé (2) :		d'après les règles «recettes-dépenses» AK X	d'après les règles «créances-dettes» AL	
Comptabilité tenue (2) :		Hors taxe CV	Taxe incluse CW X	
Si vous êtes adhérent d'une association agréée (2)		AM X	Année d'adhésion AN 1987	
Montant des immobilisations (report du total des bases amortissables hors TVA déductible de la col.4 du tableau I de la déclaration n° 2035)		DA	81 789	
2 RECETTES				
1	Recettes encaissées y compris les remboursements de frais ①	AA	335 241	
2	À déduire { Débours payés pour le compte des clients ②	AB		
3		Honoraires rétrocédés (dont suppléments rétrocédés []) ③	AC	
4	Montant net des recettes	AD	335 241	
5	Produits financiers ④	AE		
6	Gains divers ⑤	AF	4 290	
7	TOTAL (lignes 4 à 6)	AG	339 531	
3 DÉPENSES				
8	Achats ⑥	BA	78 270	
9	Frais de personnel { Salaires nets et avantages en nature ⑦	BB	17 265	
10		Charges sociales sur salaires (parts patronale et ouvrière)	BC	14 225
11	Impôts et taxes ⑧ { Taxe sur la valeur ajoutée	BD		
12		Contribution économique territoriale	JY	540
13		Autres impôts	BS	2 276
14	⑧ Contribution sociale généralisée déductible	BV	10 379	
15	Loyer et charges locatives	BF	14 987	
16	Location de matériel et de mobilier - dont redevances de collaboration ⑨	BW	21 327	
17	Entretien et réparations	} TOTAL : travaux, fournitures et services extérieurs	BH	
18	Personnel intérimaire			
19	Petit outillage ⑩			4 057
20	Chauffage, eau, gaz, électricité			1 386
21	Honoraires ne constituant pas des rétrocessions ⑪	} TOTAL : transports et déplacements	BJ	
22	Primes d'assurances			1 436
23	Frais de véhicules ⑫ (cochez la case si évaluation forfaitaire [X])			1 570
24	Autres frais de déplacements (voyages...)		2 805	
25	Charges sociales personnelles ⑬ : dont obligatoires BT 37 774	BU	2 613	
26	Frais de réception, de représentation et de congrès	} TOTAL : frais divers de gestion	BM	
27	Fournitures de bureau, frais de documentation, de correspondance et de téléphone			3 764
28	Frais d'actes et de contentieux			
29	Cotisations syndicales et professionnelles BY			1 516
30	Autres frais divers de gestion		1 118	
31	Frais financiers ⑭	BN		
32	Pertes diverses ⑮	BP		
33	TOTAL (lignes 8 à 32)	BR	223 526	

SAGE Experts-comptables Janvier 2011 : Etat Préparatoire.

COMPTE DE RÉSULTAT FISCAL

NOM ET PRÉNOMS OU DÉNOMINATION	██████████
N° SIRET	██████████

EXEMPLAIRE À CONSERVER PAR LE DÉCLARANT

D É T E R M I N A T I O N D U R È S U L T A T	4	34	Excédent (ligne 7 - ligne 33)	CA	116 005				
	35	Plus-values à court terme 16	CB						
	36	Divers à réintégrer 17	CC						
	37	Bénéfice Sté civile de moyens 18	CD						
	38	TOTAL (lignes 34 à 37)	CE	116 005					
	39	Insuffisance (ligne 33 - ligne 7)	CF						
	40	Frais d'établissement 19	CG						
	41	Dotation aux amortissements 20	CH	2 962					
	42	Moins-values à court terme	CK	376					
	23	Divers à déduire	dont exonération sur le bénéfice « zone franche urbaine »	CS		dont exonération sur le bénéfice « pôle de compétitivité »	AX		
			dont exonération sur le bénéfice « entreprise nouvelle »	AW		dont abatement sur l'épargne salariale	CT		
			dont exonération « jeunes entreprises innovantes »	CU		dont abattement sur le bénéfice « jeunes artistes »	CO		
			dont exonération médecins « zones déficitaires en offre de soins »	CI		dont déductions « médecins conventionnés de secteur I »	CQ		
	44	Déficit Sté civile de moyens 18	CM						
	45	TOTAL (lignes 39 à 44)	CN	3 338					
	46	Bénéfice (ligne 38 - ligne 45)	CP	112 666 /					
	47	Déficit (ligne 45 - ligne 38)	CR						
5	Taxe sur la valeur ajoutée	Montant de la TVA afférente aux recettes brutes :	CX						
		Montant de la TVA afférente aux achats (biens et services autres qu'immobilisations) :	CY						
		- dont montant de la TVA afférente aux honoraires rétrocedés :	CZ						
6	Contribution économique territoriale 23	Recettes provenant d'activités exonérées à titre permanent :	AU						
7	Barèmes kilométriques (évaluation forfaitaire des frais de transport : autos et/ou motos) 6 et 12								
(1)Type : T (véhicule de tourisme);M (moto);V (vélomoteur, scooter);(2) mettre une croix dans la colonne;(3) indiquer : super, diesel, super sans plomb, GPL.									
Désignation des véhicules :		Puissance fiscale	Barème BNC	Barème BIC		Kilométrage professionnel	Indemnités Kilométriques déductibles	Amortissements pratiqués à réintégrer (si véhicules inscrits au registre des immobilisations)	
Modèle (s)	Type (1)			(2)	Type de carburant (3)				
Jaguar	T	28		X		2220	1 570		
- Frais réels non couverts par les barèmes kilométriques →									
Total A à reporter ligne 23 de l'annexe 2035 A ; Total B à reporter au cadre B de la page 2 de la déclaration 2035							A	1 570	B
8	Montant des crédits ou réduction d'impôt 22								
Crédit d'impôt « Formation du chef d'entreprise »	AH		Crédit d'impôt « Investissement en Corse »	AI		Crédit d'impôt Famille	AJ		
Crédit d'impôt en faveur de l'apprentissage	AK		Crédit d'impôt pour les dépenses de prospection commerciale	AL		Crédit d'impôt « Métiers d'art »	AM		
Crédit d'impôt en faveur de l'intéressement	AN		Réduction d'impôt « Dépenses mécénat »	AO		Autres réductions ou Crédit d'impôt	AP		

SAGE Experts-comptables janvier 2011 : Etat préparatoire.

3-Déclaration n° 2065 détail du compte de résultat du cabinet C :

AGREMENT DGFIP C5110.10022
Formulaire obligatoire (article 53 A
du Code général des impôts)

2 BILAN - PASSIF avant répartition

DGFIP N° 2051 2010

EXEMPLAIRE A CONSERVER PAR LE DECLARANT

Désignation de l'entreprise		Néant <input type="checkbox"/> *		
		Exercice N	Exercice N-1	
CAPITAUX PROPRES	Capital social ou individuel (1) * (Dont versé :12.000.....)	DA	12 000	12 000
	Primes d'émission, de fusion, d'apport, ...	DB		
	Ecart de réévaluation (2) * (dont écart d'équivalence <input type="checkbox"/> EK)	DC		
	Réserve légale (3)	DD	1 200	726
	Réserves statutaires ou contractuelles	DE		
	Réserves réglementées (3)* (Dont réserve spéciale des provisions pour fluctuation des cours <input type="checkbox"/> B1)	DF		
	Autres réserves (Dont réserve relative à l'achat d'oeuvres originales d'artistes vivants* <input type="checkbox"/> EJ)	DG	7 278	2
	Report à nouveau	DH		
	RESULTAT DE L'EXERCICE (bénéfice ou perte)	DI	32 720	15 250
	Subventions d'investissement	DJ		
	Provisions réglementées *	DK		
	TOTAL (I)	DL	53 197	27 978
Autres fonds propres	Produit des émissions de titres participatifs	DM		
	Avances conditionnées	DN		
TOTAL (II)	DO			
Provisions pour risques et charges	Provisions pour risques	DP		
	Provisions pour charges	DQ		
TOTAL (III)	DR			
DETTES (4)	Emprunts obligataires convertibles	DS		
	Autres emprunts obligataires	DT		
	Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit (5)	DU	178 531	162 093
	Emprunts et dettes financières divers (Dont emprunts participatifs <input type="checkbox"/> EI)	DV	26 247	1 004
	Avances et acomptes reçus sur commandes en cours	DW		
	Dettes fournisseurs et comptes rattachés	DX	23 632	17 039
	Dettes fiscales et sociales	DY	17 112	13 908
	Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	DZ		
Autres dettes	EA	102		
Compte régul.	Produits constatés d'avance (4)	EB		
TOTAL (IV)	EC	245 624	194 044	
	Ecart de conversion passif * (V)	ED		
TOTAL GENERAL (I à V)	EE	298 822	222 022	
RENVois	(1) Ecart de réévaluation incorporé au capital	IB		
	(2) Dont { Réserve spéciale de réévaluation (1959) Ecart de réévaluation libre Réserve de réévaluation (1976)	IC		
		ID		
		IE		
	(3) Dont réserve spéciale des plus-values à long terme *	EF		
(4) Dettes et produits constatés d'avance à moins d'un an	EG	106 189	61 108	
(5) Dont concours bancaires courants, et soldes créditeurs de banques et CCP	EH			

* Des explications concernant cette rubrique sont données dans la notice n° 2032.

N° 2051 CADOR-DORAC Informatique

4

COMPTES DE RESULTAT DE L'EXERCICE (Suite)

Formulaire obligatoire (article 53 A
du Code général des impôts)

Désignation de l'entreprise		Néant <input type="checkbox"/> *	
		Exercice N	Exercice N-1
PRODUITS EXCEPTIONNELS	Produits exceptionnels sur opérations de gestion	HA	
	Produits exceptionnels sur opérations en capital *	HB	
	Reprises sur provisions et transferts de charges	HC	
	Total des produits exceptionnels (7) (VII)	HD	
CHARGES EXCEPTIONNELLES	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion (6 bis)	HE	
	Charges exceptionnelles sur opérations en capital *	HF	
	Dotations exceptionnelles aux amortissements et provisions	HG	
	Total des charges exceptionnelles (7) (VIII)	HH	
4 - RESULTAT EXCEPTIONNEL (VII - VIII)		HI	
Participation des salariés aux résultats de l'entreprise	(IX)	HJ	
Impôts sur les bénéfices *	(X)	HK	5 877
TOTAL DES PRODUITS (I + III + V + VII)		HL	421 723
TOTAL DES CHARGES (II + IV + VI + VIII + IX + X)		HM	389 004
5 - BENEFICE OU PERTE (Total des produits - Total des charges)		HN	32 720
RENVIS	(1) Dont produits nets partiels sur opérations à long terme	HO	
	(2) Dont { produits de locations immobilières	HY	
	{ produits d'exploitation afférents à des exercices antérieurs (à détailler au (8) ci-dessous)	IG	
	(3) Dont { - Crédit-bail mobilier *	HP	
	{ - Crédit-bail immobilier	HQ	
	(4) Dont charges d'exploitation afférentes à des exercices antérieurs (à détailler au (8) ci-dessous)	IH	
	(5) Dont produits concernant les entreprises liées	IJ	
	(6) Dont intérêts concernant les entreprises liées	IK	
	(6bis) Dont dons faits aux organismes d'intérêt général (art. 238 bis du C.G.I.)	HX	
	(9) Dont transferts de charges	A1	1 600
	(10) Dont cotisations personnelles de l'exploitant (13)	A2	
	(11) Dont redevances pour concessions de brevets, de licences (produits)	A3	
	(12) Dont redevances pour concessions de brevets, de licences (charges)	A4	
(13) Dont primes et cotisations complémentaires personnelles : facultatives A6 obligatoires A9			
(7) Détail des produits et charges exceptionnels (Si le nombre de lignes est insuffisant, reproduire le cadre (7) et le joindre en annexe) :	Exercice N		
	Charges exceptionnelles	Produits exceptionnels	
(8) Détail des produits et charges sur exercices antérieurs :	Exercice N		
	Charges antérieures	Produits antérieurs	

N° 2053 CADOR-DORAC Informatique

* Des explications concernant cette rubrique sont données dans la notice n° 2052.

Détail du Compte de Résultat

		01/10/2009	12	01/10/2008	12	Variations	
		30/09/2010	mois	30/09/2009	mois		%
625600	Missions - congrés	1 092,80	0,26	1 278,32	0,35	(185,52)	-14,51
625700	Réceptions	2 202,25	0,52	1 674,10	0,45	528,15	31,55
626000	Affranchissements	388,97	0,09	427,66	0,12	(38,69)	-9,05
626100	Téléphone	1 845,31	0,44	1 629,69	0,44	215,62	13,23
626200	Téléphone portable	1 707,54	0,41	1 605,58	0,43	101,96	6,35
626300	Internet			839,44	0,23	(839,44)	-100,00
627000	Services bancaires	802,57	0,19	418,05	0,11	384,52	91,98
627800	Commissions cb	473,78	0,11	338,40	0,09	135,38	40,01
628100	Cotisations diverses	2 381,31	0,57	2 213,93	0,60	167,38	7,56
Impôts, taxes & versements assimilés		3 797,76	0,90	5 735,21	1,55	(1 937,45)	-33,78
631100	Taxes sur les salaires	2 187,00	0,52	1 973,00	0,53	214,00	10,85
631200	Taxe apprentissage	226,28	0,05	234,93	0,06	(8,65)	-3,68
631300	Formation continue	581,98	0,14	683,27	0,19	(101,29)	-14,82
633300	Formation professionnelle			1 359,51	0,37	(1 359,51)	-100,00
635110	Cet	802,50	0,19	1 484,50	0,40	(682,00)	-45,94
Salaires et traitements		208 311,69	49,56	191 495,28	51,87	16 816,41	8,78
641100	Salaires	33 277,50	7,92	34 545,94	9,36	(1 268,44)	-3,67
641110	Rémunération Dr [REDACTED]	48 792,46	11,61	38 427,76	10,41	10 364,70	26,97
641111	Alloc.familiale Dr [REDACTED]	6 766,00	1,61	6 890,00	1,87	(124,00)	-1,80
641112	Maladie Dr [REDACTED]	3 560,00	0,85	3 648,00	0,99	(88,00)	-2,41
641113	Vieillesse Dr [REDACTED]	8 478,27	2,02	9 995,61	2,71	(1 517,34)	-15,18
641114	Cot.prév.madelin Dr [REDACTED]	1 690,57	0,40	1 207,22	0,33	483,35	40,04
641120	Rémunération Dr [REDACTED]	24 507,31	5,83	21 019,23	5,69	3 488,08	16,59
641121	Alloc.familiale Dr [REDACTED]	6 162,00	1,47	7 549,00	2,04	(1 387,00)	-18,37
641122	Maladie Dr [REDACTED]	1 300,00	0,31	904,00	0,24	396,00	43,81
641123	Vieillesse Dr [REDACTED]	9 244,97	2,20	7 386,25	2,00	1 858,72	25,16
641124	Compl.santé madelin Dr [REDACTED]	331,05	0,08	311,04	0,08	20,01	6,43
641125	Cot.prév.madelin Dr [REDACTED]	374,09	0,09	276,22	0,07	97,87	35,43
641130	Rémunération Dr [REDACTED]	47 517,10	11,30	44 426,73	12,03	3 090,37	6,96
641131	Alloc.familiale Dr [REDACTED]	4 860,00	1,16	3 347,00	0,91	1 513,00	45,20
641132	Maladie Dr [REDACTED]	1 948,00	0,46	2 018,00	0,55	(70,00)	-3,47
641133	Vieillesse Dr [REDACTED]	7 397,39	1,76	7 289,12	1,97	108,27	1,49
641134	Retraite madelin Dr [REDACTED]	1 515,64	0,36	1 526,80	0,41	(11,16)	-0,73
641200	Variat. provision congés payés	65,05	0,02	586,66	0,16	(521,61)	-88,91
641300	Primes et gratifications	70,00	0,02			70,00	
641400	Indemnités et avantages divers	454,29	0,11	140,70	0,04	313,59	222,88
Charges sociales du personnel		9 549,51	2,27	10 489,68	2,84	(940,17)	-8,96
645000	Variat. charges congés payés	(15,82)		234,19	0,06	(250,01)	-106,76
645100	Cot.alloc.familiale	4 512,05	1,07	5 132,55	1,39	(620,50)	-12,09
645300	Cot.retraite	3 161,73	0,75	3 282,20	0,89	(120,47)	-3,67
645400	Cot.chômage	1 464,23	0,35	1 441,14	0,39	23,09	1,60
647500	Médecine du travail, pharmacie	427,32	0,10	399,60	0,11	27,72	6,94
Dotation aux amortissements sur immobilisations		13 167,92	3,13	6 579,37	1,78	6 588,55	100,14
681110	Dot.amort.immo.incorporelles			19,83	0,01	(19,83)	-100,00
681120	Dot.amort.mmo.corporelles	13 167,92	3,13	6 559,54	1,78	6 608,38	100,74
Autres charges de gestion courante		49,15	0,01	87,73	0,02	(38,58)	-43,98
658000	Charges div.gest.courante	49,15	0,01	87,73	0,02	(38,58)	-43,98
RESULTAT D'EXPLOITATION		45 891,62	10,92	25 209,69	6,83	20 681,93	82,04
Total des produits financiers							
Total des charges financières		7 294,99	1,74	7 269,09	1,97	25,90	0,36

Références bibliographiques :

1. AFNOR

Antiseptiques et désinfectants chimiques – Essai quantitatif de suspension pour l'évaluation de l'activité bactéricide des désinfectants chimiques pour les instruments utilisés en médecine – Méthodes d'essai et exigences (Phase 2 – Etape 1) (Indice de classement : T72-175)
Norme NF EN 13727, juillet 2004.

2. AFNOR

Emballage des dispositifs médicaux stérilisés au stade terminal – partie 1 : exigences relatives aux matériaux, aux systèmes de barrière stérile et aux systèmes d'emballage (indice de classement : S 98-052-1)
Norme NF EN ISO 11 607-1, août 2009.

3. AFNOR

Emballage des dispositifs médicaux stérilisés au stade terminal – partie 2 : exigences de validation pour les procédés de formage, scellage et assemblage (indice de classement : S 98-052-2)
Norme NF EN ISO 11 607-2, juillet 2006.

4. AFNOR

Guide pour la maîtrise des traitements appliqués aux dispositifs médicaux réutilisables
Avril 2005.

5. AFNOR

Instruments chirurgicaux – Guide et recommandations pour la qualité de l'eau en contact avec les instruments métalliques réutilisables (indice de classement S 94-468)
Norme FD S 94-468, mai 2006.

6. AFNOR

Matériaux et systèmes d'emballage pour les dispositifs médicaux stérilisés au stade terminal – partie 2 : enveloppes de stérilisation – Exigences et méthodes d'essai (indice de classement : S 98-051-2)
Norme NF EN 868-2, octobre 2009.

7. AFNOR

Matériaux et systèmes d'emballage pour les dispositifs médicaux stérilisés au stade terminal – partie 3 : papier utilisé dans la fabrication des sacs en papier (spécifiés dans l'EN 868-4) et dans la fabrication de sachets et gaines (spécifiés dans l'EN 868-5) – Exigences et méthodes d'essai (indice de classement : S 98-051-3)
Norme NF EN 868-3, octobre 2009.

8. AFNOR

Matériaux et systèmes d'emballage pour les dispositifs médicaux stérilisés au stade terminal – partie 5 : sachets et gaines thermoscellables constitués d'une face matière poreuse et d'une face film plastique – Exigences et méthodes d'essai (indice de classement S 98-051-5)
Norme NF EN 868-5, septembre 2009.

9. AFNOR

Matériaux et systèmes d'emballage pour les dispositifs médicaux stérilisés au stade terminal –
partie 8 : conteneurs réutilisables de stérilisation pour stérilisateur à la vapeur d'eau conformes à
l'EN 285 – Exigences et méthodes d'essai (indice de classement S 98-051-8)
Norme NF EN 868-8, octobre 2009.

10. AFNOR

Stérilisation des dispositifs médicaux – Guide pour la maîtrise des traitements appliqués aux
dispositifs médicaux réutilisables (indice de classement S 98-135)
Norme FD S 98-135, avril 2005.

11. AFNOR

Stérilisation des dispositifs médicaux – Informations devant être fournies par le fabricant pour le
processus de restérilisation des dispositifs médicaux (indice de classement S 98-116)
Norme NF EN 17664, août 2004.

12. AUBIER M et KLEINFINGER S.

Protection des mains au cabinet dentaire.
Commission des dispositifs médicaux de l'Association Dentaire Française.
Paris : ADF, 2001.

13. BONNAURE-MALLET M, BARSOTTI B et CHARDIN H.

Accidents d'exposition au sang au cabinet dentaire.
Commission des dispositifs médicaux de l'Association Dentaire Française.
Paris : ADF, 2006.

14. BONNAURE-MALLET M, BONNE P, CERF G et coll.

Procédures de stérilisation et d'hygiène environnementale.
Commission des dispositifs médicaux de l'Association Dentaire Française.
Paris : ADF, 2007.

15. CENTRE D'ETUDES ET DE FORMATIONS HOSPITALIERES.

Bonnes pratiques de stérilisation et désinfection.
Centre d'études et de formations hospitalières, 1998.
http://www.cefh-ceps.com/sterilisation/bd_ste/ste21.htm

16. CODE DE SANTE PUBLIQUE

Article L3111-4.
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687785&dateTexte=20081124>

17. CONSEIL DES COMMUNAUTES EUROPEENNES.

Directive européenne 93/42/CEE relative aux dispositifs médicaux.
http://admi.net/eur/loi/leg_euro/fr_393L0042.html

18. DIRECTION GENERALE DE LA SANTE.

Circulaire DGS/DH/DRT n°98-228.

http://www.sante.sport.gouv.fr/IMG/pdf/guide_matsecu.pdf

19. DIRECTION GENERALE DE LA SANTE.

Circulaire DGS/DH/DRT n°99-680.

<http://www.sante.sport.gouv.fr/fichiers/bo/2003/03-23/a0231611.htm>

20. DIRECTION GENERALE DE LA SANTE, MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES

Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie

Deuxième édition, juillet 2006.

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/infect_chirdentaire/guide.pdf

21. INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Analyse du risque infectieux lié à la non stérilisation entre chaque patient des porte-instruments rotatifs en chirurgie dentaire.

15 mai 2009

http://www.invs.sante.fr/publications/2009/risque_chirurgie_dentaire/risque_chirurgie_dentaire.pdf

22. LE COURRIER DU DENTISTE.

Evaluation du coût de l'hygiène et de l'asepsie en pratique dentaire au Maroc.

Le courrier du dentiste, 2010.

<http://www.lecourrierdudentiste.com/dossier-du-mois/evaluation-du-cout-de-lhygiene-et-de-lasepsie-en-pratique-dentaire-au-maroc.html>

23. SOCIETE FRANCAISE D'HYGIENE HOSPITALIERE.

Liste positive des produits désinfectants, novembre 2009.

http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H-ADF_LPDdentaire-2009.pdf

24. SOTO R.

La traçabilité de la stérilisation au cabinet dentaire.

Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2011

25. ZEITOUN R.

L'asepsie, l'hygiène ? Quel coût ?

Inf Dent 2003a;**85**(41):3253-3260.

26. ZEITOUN R.

L'asepsie, l'hygiène ? Quel coût ?

Inf Dent 2003b;**85**(44):3497-3501.

27. ZEITOUN R.

L'asepsie, l'hygiène ? Quel coût ?

Inf Dent 2003c;**88**(30):1775-1780.

WATINE (Bérengère). - Impact des mesures d'hygiène et d'asepsie sur le coût de fonctionnement des cabinets dentaires. - 58 f. ; 27 ref. ; 21 graph. ; 30cm. (Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2012)

RESUME

Aujourd'hui, hygiène et asepsie sont des prérequis essentiels à la bonne pratique de la dentisterie. Ces mesures ont un coût, variable d'un cabinet à l'autre, fonction de son organisation. Praticien isolé ou assisté, cabinet de groupe, la répartition de ces frais n'est pas la même et semble mieux gérée au sein d'un cabinet employant une assistante. Dans ce travail, nous avons observé le fonctionnement de 3 cabinets : le cabinet A (un praticien isolé), le cabinet B (un praticien et une assistante), le cabinet C (un cabinet de groupe comptant trois praticiens et deux assistantes). A titre d'exemple, en 2010, le cabinet A a consacré presque 30% de son chiffre d'affaires aux procédures d'hygiène-asepsie, tandis que les cabinets B et C n'ont investi qu'environ 10% de leur chiffre d'affaires pour l'application de ces mêmes mesures. Ceci montre combien une bonne organisation est aujourd'hui plus que jamais indispensable pour assurer le fonctionnement normal de tout cabinet dentaire.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Cabinet Dentaire

MOTS-CLES MESH

Stérilisation – sterilization
Asepsie – asepsis
Dentisterie – dental practice
Frais – fees
Hygiène - hygiene

JURY

Président : Professeur Olivier LABOUX
Directeur : Docteur Dominique MARION
Assesseur : Docteur Bénédicte ENKEL
Assesseur : Monsieur Pascal TURPEAU