

# Comment optimiser le travail en cassette ?

## 2<sup>e</sup> partie L'usage du système



**Anne-Laure Charreteur**  
*Exercice libéral, Paris*

Après avoir décrit le système dans la première partie (lire id n° 33 du 3 octobre 2018), nous explorons ici l'organisation nécessaire à la mise en place du travail en cassettes et son impact financier pour le praticien.

### Au fauteuil

Après avoir ouvert l'emballage qui sert de champ stérile, la cassette est déployée et les instruments qu'elle contient mis à la disposition de l'opérateur.

L'acte achevé, l'assistante ôte les salissures telles que les compresses et les débris qu'elle dépose sur le champ en papier et repositionne les instruments selon l'ordre établi. La présence des deux bagues sur les instruments facilite la tâche. Elle ferme la cassette à l'aide du couvercle et la place dans le bac de prédésinfection, le « tub » regagne son rangement.

La seule contrainte du système consiste en l'éviction immédiate des pâtes molles collantes et des ciments, mais qui existe dans tous les concepts de traitement des instruments.

### Dans la salle de stérilisation

L'assistante égoutte les cassettes souillées immergées présentes dans le bac de prédésinfection, les rince et les place dans le thermo-désinfecteur pour le lavage ou

dans un bac à ultrasons pour un pré-lavage si les instruments le nécessitent. Le champ en papier est jeté.

La règle fondamentale de la stérilisation n'a pas changé : « On ne peut stériliser des instruments que s'ils sont propres. » C'est la raison pour laquelle il est important d'utiliser des solutions détergentes-désinfectantes, de préférence tri enzymatiques, qui débarrassent toutes les souillures et salissures (présence de sang) pour la phase de prédésinfection ou pour le bac à ultrasons.

Si le cabinet dentaire ne dispose pas d'un thermo-désinfecteur, une action de brossage manuel des instruments contaminés est alors impérative !

L'utilisation de cassette évitant toute intervention directe sur les instruments pendant le nettoyage, le rinçage, la stérilisation et le rangement, il est donc important d'associer l'usage des cassettes avec l'utilisation d'un thermo-désinfecteur.

Après le cycle de nettoyage, de rinçage et de séchage (manuel ou automatisé grâce à un thermo-désinfecteur), les cassettes sont ouvertes et inspectées. Les produits stérilisables à usage unique (par exemple, pompe

à salive, compresses) y sont incorporés. Après avoir été verrouillées, les cassettes sont emballées dans un nouveau champ en papier non tissé autoclavable (ou dans un sachet de stérilisation) et introduites dans l'autoclave, puis sont ensuite rangées dans une armoire dédiée au stockage. Les « tubs » seront stockés de la même manière dans une autre armoire de stockage.

L'emploi des champs présente des avantages par rapport à celui de sachets à souder. En effet, ils servent lors de l'intervention comme champs stériles, à déposer toutes les salissures et à enlever par frottement les pâtes molles ou collantes, les ciments des spatules et des autres instruments. Les paquets ainsi formés prennent moins de place en épousant mieux le contenu. La manière d'emballer de type hospitalier empêchera l'introduction d'air neuf, des micro-organismes et des bactéries.

Deux contrôles de stérilité sont disponibles. Une bande autocollante imprimée : « Amalgame, Composite, Examen... » sert à fermer, à reconnaître et maintenir l'emballage clos. Elle change de couleur lorsque les paramètres de stérilisation (température et durée) ont

été atteints et permet l'identification du contenu. Une autre bandelette, également thermosensible, peut être disposée dans la cassette au niveau des instruments.

Les cassettes sont ensuite stérilisées dans un autoclave Classe B cycle Prion 134 °C et le cycle est ensuite validé par la personne en charge de la stérilisation (absence d'humidité, sachet exempt de déchirure, cycle de stérilisation conforme, etc.).

Les dates limites des cassettes stérilisées et emballées dans un champ dépendent du mode de conservation de celles-ci (se référer au tableau d'attribution des points).

## Impact financier et organisationnel

Le nettoyage et la stérilisation des cassettes se faisant en continu, un certain nombre de cassettes est requis pour assurer tous les soins exécutés pendant la journée.

Le nombre total de cassettes nécessaires doit tenir compte du fait que le praticien peut disposer à nouveau des cassettes après un cycle de stérilisation de deux heures et demie environ pour que les instruments soient préhensibles. Ainsi, 15 à 20 cassettes sont conseillées pour un omnipraticien recevant environ 20 patients.

L'utilisation d'une cuve à ultrasons de grande contenance (11 à 15 litres) et d'un autoclave limite le nombre de cassettes nécessaires. En effet, la cuve permet le nettoyage de trois grandes cassettes aux dimensions D.I.N ou de six cassettes ½ D.I.N ou d'un mélange de cassettes des deux dimensions. L'autoclave stérilise le même nombre de cassettes.

Le thermo-désinfecteur accepte une plus grande quantité de cassettes à chaque cycle, ce qui entraîne une attente des cassettes entre deux stérilisations. Il faudra en tenir compte pour la détermination du nombre de cassettes.

La ventilation des cassettes pour ce même praticien est à titre indicatif: 6 cassettes consultation, 3 d'endodontie, 3 composites, 2 de prothèse, 2 de chirurgie, 3 de détartrage, 1 de chirurgie parodontale.

## Pourquoi évoluer vers le « tub and tray » ?

L'impact financier peut freiner certains praticiens à se lancer dans ce type d'organisation. Outre le nombre réduit de cassettes nécessaires pour couvrir tous les actes, au vu de la rapidité de leur nettoyage et de leur stérilisation qui se font en continu, ils omettent de prendre en compte les bénéfices tels que le gain de temps par une rationalisation des actes ainsi que celui du carnet de rendez-vous, la meilleure occupation de l'assistante, la meilleure présentation du cabinet et l'économie substantielle en termes de produits de décontamination et la diminution des risques d'accidents lors de la stérilisation. Comme pour tous les investissements, il y a lieu de les prévoir à long terme.

Dans l'évaluation de l'investissement et de son amortissement, il faut tenir compte de l'économie réalisée par le renouvellement moins fréquent de l'instrumentation, la moins grande consommation de produits de décontamination et de sachets, les gains de temps et le confort pour le praticien et son personnel. N'oublions pas que l'affûtage des instruments souffre beaucoup moins. D'après plusieurs études effectuées par des chirurgiens-dentistes, il s'avère que le coût d'un tel investissement est amorti en moins d'un an.

## Conclusion

Le concept des cassettes réduit considérablement les erreurs de rupture de la chaîne de stérilisation.

Le praticien trouve devant lui sa séquence instrumentale dans l'ordre de la procédure. L'acte est écourté, moins stressant, plus fluide. Les « tubs » sont plus pratiques que les tiroirs. La recherche d'un produit est facilitée et rapide puisque le choix est plus limité et dirigé. L'assistante peut ainsi se concentrer sur le travail à quatre mains. 