

# Questionnaire



ORDRE NATIONAL  
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

## VISITE DES CABINETS

Questionnaire à retourner au conseil départemental

Conseil départemental de l'Ordre

Nom et prénom du praticien

Adresse du cabinet

OUI NON

OBSERVATIONS

### ASPECT EXTERIEUR

- Parking
- Plaque
- La confidentialité est-elle assurée ?
- Aspect général

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### EQUIPE DENTAIRE

- Chirurgien(s)-dentiste(s)
- Assistant(e)(s) dentaire(s)
- Aide(s) dentaire(s)
- Réceptionniste(s)
- Technicien(ne)(s) de surfaces
- Entreprise externalisation entretien locaux
- Manipulateur(s) radio
- Prothésiste(s) dentaire(s)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### LOCAUX

#### Accès handicapés

- Locaux conformes
- Dérogation
- Ad'AP [agenda d'accessibilité programmé]

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Sanitaires patients (WC)

- Point d'eau « hygiène mains »

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

#### Salle de soins

Sol

- Carrelage
- Stratifié
- Parquet
- Autre

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Murs

- Peinture
- Papier peint
- Autre

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Salle de stérilisation

Sol

- Carrelage
- Stratifié
- Parquet
- Autre

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Murs

- Peinture
- Carrelage

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Questionnaire



## ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

	OUI	NON	OBSERVATIONS
• Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Vestiaire(s)</b>			
• Individuel(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Collectif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Compartiment tenue professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Local « stockage déchets »</b>			
• Containeur DAOM [Déchets assimilés ordures ménagères]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Containeur DASRI [Déchets activité de soins à risque infectieux]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Local « entretien – ménage »</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>HYGIENE ET ASEPSIE</b>			
<b>« Hygiène des mains »</b>			
• Solution hydroalcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Distribution eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• manuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• automatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Distributeur savon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Essuie-mains jetables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Essuie-mains non jetables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Salle de soins</b>			
• Prédésinfection surfaces travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Entre chaque patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Nombre de fois par jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Bio nettoyage du sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Instrumentation</b>			
• Affichage du protocole de stérilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Pré désinfection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Bac(s) avec produits de désinfection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Manuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Ultrasons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Thermodésinfecteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Automatisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Stérilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autoclave vapeur d'eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Cycle prion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autoclave chimique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Externalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Traçabilité - test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Rangement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Boîtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Tiroirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Sachets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Cassettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• En vrac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Matériel à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Instruments dynamiques</b>			
• Prédésinfection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Stérilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# Questionnaire



## ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

	OUI	NON	OBSERVATIONS
• Matériel à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Externalisation entretien des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

### TENUE PROFESSIONNELLE

	OUI	NON	OBSERVATIONS
<b>Chirurgien(s)-dentiste(s)</b>			
• Blouse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Pantalon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Gants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Masque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Chaussures dédiées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
<b>Assistant (s) - Aide(s) dentaire (s)</b>			
• Blouse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Pantalon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Gants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Masque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Chaussures dédiées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
<b>Autre</b>			
• Préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Tenue professionnelle spécifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

### DISPOSITIFS MEDICAUX

	OUI	NON	OBSERVATIONS
• Unit(s) Préciser le nombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• La confidentialité est-elle assurée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Crachoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Aspiration chirurgicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Séparateur-récupérateur d'amalgames	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Meubles de rangement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Surfaces lisses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Pharmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Gestion des stocks produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Inscription date d'ouverture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Vérification des dates péremption	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

### RADIOLOGIE

	OUI	NON	OBSERVATIONS
• Formation radioprotection des patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• PCR [personne compétente en radioprotection]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Contrôle technique radioprotection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Contrôle ambiance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Contrôle qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Dosimétrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Film Argentique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Numérique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Panoramique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Cone beam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Archivage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

### SECURITE

	OUI	NON	OBSERVATIONS
• Trousse d'urgence "patients" - réanimation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Trousse de secours "personnel"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

# Questionnaire



## ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

	OUI	NON	OBSERVATIONS
• Extincteur(s) Préciser le nombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Contrôle des installations électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Vidéosurveillance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

### CONTRATS

• Elimination déchets amalgames	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Elimination DASRI [Déchets d'activité de soins à risque infectieux]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Assurance RCP [responsabilité civile professionnelle]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Assurance locaux professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Contrats de maintenance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• autoclave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• compresseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• radiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• extincteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Autre préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

### DOSSIERS MEDICAUX

• Dossiers papier [archivage]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Dossiers informatisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• logiciel protégé [mot de passe, ...]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Sauvegarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Interne au cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Externe au cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Déclaration CNIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• DMP [dossier médical partagé]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

### INFORMATISATION DU CABINET

• Site internet Préciser URL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Messagerie sécurisée [ASIP santé] Préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Mail Préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Autre Préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

### AFFICHAGE

#### Salle d'attente et réception

• Consignes incendie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Numéros urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Numéros permanence de soins et horaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Répondeur numéros et horaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Tarifs des honoraires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Affiche fichier informatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Interdiction de fumer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

#### Affichage pour le personnel

• Convention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Lutte contre le harcèlement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Égalité professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Coordonnées inspection travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Coordonnées médecin du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• AES [accident d'exposition au sang]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Coordonnées médecin référent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
• Procédure « conduite à tenir en cas d'AES »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

# Questionnaire



## ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

	OUI	NON	OBSERVATIONS
Affichage zone radio (trèfle bleu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

### DISPOSITIONS PARTICULIERES AU PERSONNEL

- Visite médicale du personnel
- Document unique risques professionnels
- Affichage horaires et congés

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

### RELATION AVEC LES PATIENTS

- Devis conventionnel
- Consentement éclairé du patient
- Passeport implantaire
- Déclaration conformité DMSM [Dispositif médical sur mesure]
- Protocoles avec mutuelle ou assurance(1)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

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

.....

Date : ..... / ..... / .....

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé » .....

<sup>1</sup> La production des contrats est obligatoire (article L.4113-9, R.4127-247, R.4127-248 et R.4127-278 du code de la santé publique)