


# Enquête nationale sur les méthodes de traitement des dispositifs médicaux réutilisables (DMR) des professionnels en soins de ville

On entend par **dispositif médical** tout instrument, appareil, équipement destiné à être utilisé à des fins diagnostiques ou thérapeutiques ([Article L.5211-1 CSP](#)).

Exemples : table d'examen, tensiomètre, stéthoscope, thermomètre, spéculum, sonde d'échographie, pince. . .

Les objectifs de cette enquête sont de recenser les **dispositifs médicaux réutilisables** (DMR) utilisés en **soins de ville**, leurs **modalités d'entretien** et d'identifier les éventuels **besoins** des professionnels de ville sur cette thématique.

**Sont exclus de cette enquête les dispositifs médicaux à usage unique (jetés après emploi) ainsi que le secteur dentaire.**

 Comptez 5 à 10 minutes pour répondre au questionnaire.

La saisie se fait en une seule fois (pas de validation intermédiaire). **Tous les items sont à renseigner.**

Pour tout renseignement méthodologique, vous pouvez contacter le Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins ([CPias](#)) Auvergne-Rhône-Alpes par email ([ludivine.vergnaud@chu-lyon.fr](mailto:ludivine.vergnaud@chu-lyon.fr)).

En cas de problème technique, merci d'adresser un mail à [anais.machut@chu-lyon.fr](mailto:anais.machut@chu-lyon.fr)

Vous pouvez **imprimer le récapitulatif** du questionnaire complété **après l'envoi**, soit avec le **bouton droit de la souris**, soit dans le menu.

## 1. Caractéristiques du professionnel

Profession	<input type="text"/>	Médecin généraliste, Médecin autre spécialité, Infirmier(ère), Kinésithérapeute, Orthophoniste, Pédicure-Podologue, Sage-femme, Autre profession
Préciser si autre spécialité :	<input type="text"/>	
Préciser si autre profession :	<input type="text"/>	
Département d'exercice	<input type="text"/>	
Type d'exercice	<input type="radio"/> Cabinet individuel <input type="radio"/> En groupe (ex : maison de santé pluri-professionnelle, centre de santé, cabinet de groupe. . .)	
Ancienneté d'exercice en soins de ville	<input type="radio"/> Moins de 5 ans <input type="radio"/> 5-10 ans <input type="radio"/> 11 -20 ans <input type="radio"/> 21 -30 ans <input type="radio"/> 31 et plus	

## 2. Méthodes de traitement

Utilisez-vous des dispositifs médicaux réutilisables (DMR) :

**En contact avec la peau saine (ex : stéthoscope...)**

Oui  Non

Lesquels ? (plusieurs réponses possibles)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Brassard de tensiomètre              | <input type="checkbox"/> Casque d'audiomètre                  |
| <input type="checkbox"/> Centimètre                           | <input type="checkbox"/> Dermatoscope (sauf embouts)          |
| <input type="checkbox"/> Lecteur de glycémie                  | <input type="checkbox"/> Marteau à reflexes                   |
| <input type="checkbox"/> Matériel de pesée                    | <input type="checkbox"/> Matériel de soulèvement des patients |
| <input type="checkbox"/> Miroir frontal/lampe frontale        | <input type="checkbox"/> Otoscope (sauf embouts)              |
| <input type="checkbox"/> Oxymètre de pouls (capteur doigt)    | <input type="checkbox"/> Sonde d'échographie cutanée          |
| <input type="checkbox"/> Stéthoscope                          | <input type="checkbox"/> Table d'examen                       |
| <input type="checkbox"/> Thermomètre à prise cutanée          | <input type="checkbox"/> Tympanomètre (sauf embouts)          |
| <input type="checkbox"/> Haricot/cuvette de soin réutilisable |   |

Autre, préciser :

**Pour ces DMR, quelle(s) méthode(s) de traitement utilisez-vous ?**

(plusieurs réponses possibles)

- Nettoyage à l'eau courante et au savon
- Essuyage humide avec une lavette réutilisable imprégnée de détergent-désinfectant
- Essuyage humide avec un papier ou une lingette à usage unique imprégné de détergent-désinfectant
- Immersion dans un bac avec une solution détergente-désinfectante
- Utilisation de vapeur d'eau
- Laveur-désinfecteur d'instruments
- Rayonnement UV-C
- Externalisation de la stérilisation via un prestataire
- Stérilisation par vapeur d'eau en autoclave
- Stérilisation basse température au peroxyde d'hydrogène
- Stérilisation par chaleur sèche "Poupinel "

Autre, préciser :

Je ne fais rien pour au moins un de ces DMR

Préciser pour le(s)quel(s) :

En contact avec une muqueuse ou une peau lésée (ex : spéculum..)

Oui

Non

Lesquels ? (plusieurs réponses possibles)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abaisse-langue réutilisable                          | <input type="checkbox"/> Canule d'aspiration ORL            |
| <input type="checkbox"/> Fibroscope   | <input type="checkbox"/> Instruments de podologie/pédicurie |
| <input type="checkbox"/> Matériel pour inhalation/aérosolisation/nébulisation |   |
| <input type="checkbox"/> Spéculum vaginal réutilisable                        | <input type="checkbox"/> Spéculum auriculaire réutilisable  |
| <input type="checkbox"/> Spéculum nasal réutilisable                          | <input type="checkbox"/> Sonde d'échographie rectale        |
| <input type="checkbox"/> Sonde d'échographie vaginale                         | <input type="checkbox"/> Thermomètre à prise buccale        |
| <input type="checkbox"/> Autre préciser :                                     | <input type="text"/>  |

Pour ces DMR, quelle(s) méthode(s) de traitement utilisez-vous ?

(plusieurs réponses possibles)

- Nettoyage à l'eau courante et au savon
- Essuyage humide avec une lavette réutilisable imprégnée de détergent-désinfectant
- Essuyage humide avec un papier ou une lingette à usage unique imprégné de détergent-désinfectant
- Immersion dans un bac avec une solution détergente-désinfectante
- Utilisation de vapeur d'eau
- Laveur-désinfecteur d'instruments
- Rayonnement UV-C
- Externalisation de la stérilisation via un prestataire
- Stérilisation par vapeur d'eau en autoclave
- Stérilisation basse température au peroxyde d'hydrogène
- Stérilisation par chaleur sèche "Poupinel "
- Autre, préciser :

Je ne fais rien pour au moins un de ces DMR

Préciser pour le(s)quel(s) :

Qui réalise le traitement de ces types de DMR du cabinet ?

(plusieurs réponses possibles)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin               | <input type="checkbox"/> Infirmier     |
| <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute      | <input type="checkbox"/> Orthophoniste |
| <input type="checkbox"/> Pédicure-Podologue    | <input type="checkbox"/> Sage-femme    |
| <input type="checkbox"/> Assistant médical     | <input type="checkbox"/> Secrétaire    |
| <input type="checkbox"/> Prestataire extérieur |  |
| <input type="checkbox"/> Autre, préciser :     | <input type="text"/>                   |

En contact avec un tissu, une cavité stérile ou introduit dans le système vasculaire (ex : pinces...)

Oui

Non

Lesquels ? (plusieurs réponses possibles)

Hystéroscope

Instrumentation de petite chirurgie (pinces, ciseaux, porte-aiguilles, curettes...)

Instrumentation pour pose/retrait d'un dispositif intra-utérin (DIU)

Autre, préciser :

Pour ces DMR, quelle(s) méthode(s) de traitement utilisez-vous ?

(plusieurs réponses possibles)

Nettoyage à l'eau courante et au savon

Essuyage humide avec une lavette réutilisable imprégnée de détergent-désinfectant

Essuyage humide avec un papier ou une lingette à usage unique imprégné de détergent-désinfectant

Immersion dans un bac avec une solution détergente-désinfectante

Utilisation de vapeur d'eau

Laveur-désinfecteur d'instruments

Rayonnement UV-C

Externalisation de la stérilisation via un prestataire

Stérilisation par vapeur d'eau en autoclave

Stérilisation basse température au peroxyde d'hydrogène

Stérilisation par chaleur sèche "Poupinel "

Autre, préciser :

Je ne fais rien pour au moins un de ces DMR

Préciser pour le(s)quel(s) :

Qui réalise le traitement de ces types de DMR du cabinet ?

(plusieurs réponses possibles)

Médecin

Infirmier

Kinésithérapeute

Orthophoniste

Pédicure-Podologue

Sage-femme

Assistant médical

Secrétaire

Prestataire extérieur

Autre, préciser :

### 3. Autres

Disposez-vous de procédures écrites pour le traitement des DMR ?  Oui  Non

Sur quelle(s) thématique(s), en lien avec le traitement des dispositifs médicaux réutilisables, avez-vous besoin d'outils ?

Réglementation

Choix des produits

Choix des méthodes

Aucune

Autre, préciser :

Avez-vous des commentaires ?

Si vous souhaitez recevoir de futures informations/outils sur cette thématique, renseignez votre email :