



Sécurisation des soins bucco-dentaires post confinement covid 19

Guide d'accompagnement à la reprise des soins bucco-dentaires

Avertissement : Ces indications régionales ne viennent en aucune manière s'opposer ou contredire les recommandations nationales parues et à paraître. Ce guide d'accompagnement a été rédigé pour aider au mieux et au plus vite les professionnels de l'odontologie dans la reprise de leurs activités.

CONTEXTE - OBJECTIFS

Le lundi 13 avril, le Président de la République a annoncé que « le confinement le plus strict doit encore se poursuivre jusqu'au lundi 11 mai. »

À partir du 11 mai, une reprise « progressive » de l'activité du pays devrait se mettre en œuvre, selon les conditions sanitaires. **La reprise d'activité des cabinets dentaires devra être graduelle.** Il est impossible de penser à une reprise de rendez-vous et des soins bucco-dentaires, comme si rien ne s'était passé, sans tenir compte de l'épisode pandémique passé. Il sera nécessaire d'adapter l'exercice dentaire à cette période de sortie de confinement, notamment en

tenant compte des indicateurs géographiques de niveau de pandémie.

En effet, nous savons que seulement une faible partie de la population française (évaluée à l'heure actuelle entre 1,4 et 6,1%) a développé une immunité à l'égard du SARS-Cov2 et est donc susceptible de développer la maladie COVID-19. Pour l'heure, aucun vaccin n'est prêt, donc d'autres moyens de ralentir (contrôler) sa propagation sont nécessaires. Dans la mesure où la saisonnalité et les mutations ne semblent pas affecter la virulence du SARS-Cov2, le maintien de mesures barrières rigoureuses sera indispensable si l'on veut éviter une 2^{ème} vague épidémique.

Un groupe de travail régional (voir composition en annexe) a été mis en place afin de donner des indications pour accompagner les chirurgiens-dentistes pour la période de sortie de confinement à venir.

Ces recommandations s'appuient sur une recherche bibliographique à partir des référentiels de sociétés professionnelles et scientifiques, et sur un consensus des membres du groupe. Les objectifs sont de **permettre une reprise d'activité afin de répondre aux besoins des patients en santé bucco-dentaire, tout en limitant les risques de propagation du virus SARS-Cov2**. Ces recommandations, non opposables, s'adressent à tous les types d'activité de soins bucco-dentaires, que ce soit en cabinet libéral, ou en centre de santé dentaire, ou dans tous les services d'odontologie des CHU (y compris en milieu carcéral). Ces recommandations ont été rédigées en référence à un exercice habituel d'omnipraticien dans un cabinet dentaire classique.

Ces recommandations sont donc à moduler selon le mode d'exercice (exercice exclusif par exemple), et selon la typologie de la structure de soins dentaires (présence d'un bloc opératoire par exemple). Concernant le cas des fauteuils dentaires positionnés dans des « open-space », il est indispensable que les responsables de structures envisagent des adaptations structurelles et organisationnelles afin d'assurer l'absence de risque de projections et de contamination d'un fauteuil à l'autre, la circulation des soignants et des patients, ainsi qu'un flux adéquat de l'air dans la pièce.

Ces recommandations ne concernent pas les soins bucco-dentaires effectués pour les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées résidant dans les établissements médico-sociaux. Des procédures spécifiques seront établies en fonction des directives nationales.

Ces recommandations sont complémentaires des précautions standards et de celles exposées dans les référentiels en vigueur sur la prévention des risques infectieux en cabinet dentaire. Elles sont susceptibles d'évoluer en fonction des connaissances scientifiques et des directives sanitaires nationales.

Enfin, la mise en œuvre de ces recommandations est assujettie à la disponibilité du matériel de protection nécessaire, élément non connu au moment de la rédaction de ce document.

RAPPELS SUR LA TRANSMISSION DE LA MALADIE

Le virus SARS-Cov2 est bien plus contagieux que le virus de la grippe saisonnière. La période d'incubation du COVID-19 dure en général de 3 à 7 jours, le plus souvent 5 jours, avec un maximum qui serait de 14 jours. Certains patients présentent des formes très peu symptomatiques pouvant passer inaperçues (notamment les enfants). Un patient infecté asymptomatique (« porteur sain ») peut être contagieux. **En matière de biosécurité, tout patient doit être considéré comme un cas potentiel de COVID-19 et le professionnel doit prendre toutes les précautions qui s'imposent afin de réduire les risques d'infection pour eux-mêmes et les autres.**

Le virus se transmet :

- Soit de manière directe par projection de gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche lorsque le patient tousse ou éternue, parfois de façon prolongée pour les infections symptomatiques et les cas graves (jusqu'à 3 semaines) ;
- Soit de manière indirecte par contact via une surface inerte contaminée vers les mains, puis vers les muqueuses ;
- Soit par aérosolisation (fines particules inférieures à 5 µm, le virus mesurant 3µm).

Des études montrent que les coronavirus testés peuvent persister sur des surfaces inertes entre deux heures et six jours. La présence de souches viables de coronavirus a pu être détectée jusqu'à cinq jours après pulvérisation sur de l'acier inoxydable, du verre ou de la céramique, de deux à six jours sur le plastique, de quelques heures sur le latex et l'aluminium.

L'utilisation de certains matériels (turbines, contre angle, détartrateurs ultrasoniques, aéropolisseurs, piezotomes, seringue multi-fonctions, crachoir) génèrent des aérosols (air + eau à haute pression). Sous l'effet de la pression, les aérosols projetés dans la cavité buccale se contaminent (sang, salive, aérosols pulmonaires) et sont ensuite projetés en dehors.

Compte tenu des caractéristiques propres aux soins dentaires, le risque de contamination au virus SARS-Cov2 entre patient et praticien, voire entre patients peut être élevé. Les chirurgiens-dentistes sont parmi les professionnels les plus exposés au COVID-19.

RAPPELS SUR LES PATIENTS À RISQUE DE DÉVELOPPER UNE FORME GRAVE D'INFECTION COVID 19

(HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE, 20 AVRIL 2020)

- Patients âgés de 65 ans et plus ;
- Patients avec comorbidités :
 - Antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral, de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque ;
 - Diabète insulino-dépendant non équilibré ou présentant des complications secondaires ;
 - Pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
 - Obésité morbide (IMC >30) ;
 - Insuffisance rénale chronique dialysée ;
 - Cancer sous traitement ;
 - Immunodépression congénitale ou acquise, cirrhose
- Femmes enceintes au troisième trimestre de la grossesse.

ENVIRONNEMENT DU CABINET DENTAIRE

- Zone d'accueil – bureau administratif
 - Prévoir un affichage sur la porte d'entrée du cabinet expliquant clairement la nouvelle procédure à suivre (sonner ou téléphoner/envoyer un SMS, entrer, frictionner les mains, porter/mettre un masque...)
 - **Prévoir une zone à l'entrée du cabinet où le patient peut se frictionner avec du soluté hydro-alcoolique (SHA), puis mettre un masque** (soit celui qu'il a apporté, soit un masque fourni par le cabinet) avec instruction pédagogique.
 - La friction des mains avec un SHA est recommandée chez l'enfant à partir de 3 ans. Chez l'enfant, la friction est à réaliser par l'adulte accompagnant (par exemple) et être vigilant que tout le SHA a bien été frictionné (en cas de mise des mains à la bouche).
 - Prévoir éventuellement un marquage au sol permettant de respecter une distance de plus d'un mètre entre les patients et les personnels d'accueil ou de secrétariat.
- Salle d'attente
 - Mettre à disposition dans la salle d'attente une signalétique informative : affiches sur les mesures barrières vis-à-vis du coronavirus et sur les techniques de lavage ou friction des mains. Cette affiche peut préciser aussi que si un patient semble symptomatique (fièvre et toux), les professionnels du cabinet dentaire pourront se réserver le droit de ne pas le prendre en charge immédiatement.

- **Limiter le nombre de chaises et laisser entre elles un espace de plus d'un mètre.** Ne mettre à la disposition des patients que des chaises nettoyables avec des lingettes désinfectantes. Supprimer toutes les assises contenant des mousses ou tissus.
- Déterminer le nombre de places disponibles dans la salle en fonction de sa surface.
- Mettre à disposition dans la salle d'attente des mouchoirs à usage unique, des poubelles munies de sacs, une Solution Hydro Alcoolique (SHA) pour l'hygiène des mains.
- Retirer de la salle d'attente les meubles inutiles, journaux, jouets, tapis, plantes, écrans et fontaines à eau.
- Le patient ne doit pas bouger de la salle d'attente jusqu'à ce qu'il soit pris en charge. L'enfant reste sous la surveillance du parent et ne doit pas déambuler.

● Toilettes

Dans la mesure du possible, les toilettes seront tenues fermées avec un affichage sur la porte. Elles pourront être néanmoins ouvertes en cas d'urgence. Prévoir une affichette précisant de tirer la chasse d'eau couvercle rabattu et d'effectuer une hygiène des mains (prévoir ce qu'il faut pour la pratiquer).

À chaque utilisation des toilettes, une désinfection de l'environnement peut être obtenue par l'usage de tout produit validé par la **norme virucide EN 14 476** en suivant les recommandations du fabricant, ou à défaut par le protocole : nettoyage avec un détergent, rinçage puis désinfection à l'eau de Javel diluée à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide – éviter les berlingots).

● Salle de soins

Compte tenu de la production d'aérosols lors des soins, la salle ne doit recevoir que le minimum de personnes à la fois et **être maintenue fermée durant toute la séance de soins**. Un panneau « Interdiction d'entrer - Soins en cours » doit être apposé sur la porte.

Les surfaces de travail doivent être au maximum libres de toute boîte ou stock.

La salle de soins doit pouvoir éliminer rapidement les aérosols produits lors des soins en disposant d'ouvertures donnant sur l'extérieur.

Il est fortement déconseillé d'utiliser une salle de soins ne pouvant être convenablement aérée (sans fenêtre). L'usage d'une salle de soins difficilement ventilable est

pour l'instant déconseillé, à moins qu'elle ne dispose d'un dispositif de traitement d'air permettant un taux de renouvellement d'air suffisant.

À ce stade des connaissances, il est préférable de ne pas utiliser la climatisation en salle de soins pendant les périodes où les aérosols sont produits ou encore en suspension (pendant les soins aérosolisants et le bionettoyage /aération qui suivent), du fait de la probable diffusion des aérosols.

● Entretien - ménage

Il est important de rappeler qu'en raison de la fermeture des locaux depuis au moins 5 jours ouverts avant la réouverture (hors cas de garde), la présence de SARS-Cov2 encore infectant sur des surfaces sèches est négligeable. Il est recommandé néanmoins de réaliser un nettoyage pour mise en propreté de tous les locaux avec le protocole habituel. Aucune mesure spécifique supplémentaire de désinfection n'est nécessaire.

Il est recommandé également à l'ouverture de :

- Procéder aux opérations adaptées d'entretien et de purge du réseau d'eau froide afin d'évacuer le volume qui a stagné dans les canalisations intérieures pendant la durée de la fermeture ;
- Mettre en œuvre les mesures prévues dans l'Arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaires, si locaux fermés pendant plusieurs semaines.

Si le cabinet a été partiellement ou transitoirement occupé pendant le confinement pour une reprise d'activité, il est recommandé de réaliser un protocole de nettoyage/désinfection des locaux tel que mentionné ci-dessous.

Il est fortement recommandé d'aérer largement les locaux dont salles d'attente, porte fermée, plusieurs fois par jour pendant 15 mn, notamment avant la reprise des consultations.

Porter une attention particulière aux surfaces en contact direct avec les patients (poignées de porte, interrupteurs, meubles, lavabo, etc.) en les désinfectant régulièrement avec un produit détergent désinfectant virucide répondant à la norme NF 14 476.

Dans la partie administrative, nettoyer régulièrement les écrans, les claviers et les téléphones. De même, les lecteurs de carte (carte Vitale, carte bancaire) doivent être désinfectés après chaque utilisation avec une lingette virucide

répondant à la norme NF 14 476. Un film plastique apposé dessus évite les anfractuosités liées aux boutons et facilite la désinfection.

On peut filmer certaines poignées ou interrupteurs (y compris le long cône radiologique).

Pour le nettoyage des sols, l'utilisation d'un aspirateur est interdite car il est susceptible de mettre des particules en suspension.

Une stratégie de lavage-désinfection humide est préférable. Une désinfection de l'environnement peut être obtenue par l'usage de tout produit validé par la norme virucide EN 14 476 en suivant les recommandations du fabricant, ou à défaut par la procédure : nettoyage avec un détergent, rinçage puis désinfection à l'eau de Javel diluée à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide). Les personnes en charge du bionettoyage des locaux (sol et surfaces) ne sont pas exposées par voie aérienne, si une aération et un délai suffisants depuis le dernier soin ont été respectés. Une simple protection de leur tenue et un port de gant de ménage peuvent suffire, sans nécessité de protection respiratoire spécifique, le port d'un masque grand public étant recommandé.

En dehors de ce contexte, la personne qui réalise le bionettoyage de la salle de soins doit être équipée des mêmes EPI que l'équipe soignante.

En cas d'intervention d'une société de nettoyage, il importe de vérifier avec elle que les procédures et les produits utilisés sont conformes à ces recommandations.

ACCUEIL DU PATIENT

● Accueil téléphonique (important)

- Questionner le patient sur les symptômes COVID. Si le patient est symptomatique et que les soins ne sont pas urgents, lui conseiller d'attendre 14 jours après la disparition des symptômes.
- En cas d'urgence dentaire chez un patient COVID test PCR positif, non déclaré guéri : voir si gérable à distance (téléconsultation), sinon préférer les créneaux de fin de journée.
- L'heure de rendez-vous et les actes à programmer seront à adapter à la typologie du patient : voir tableaux plus loin.
- Instructions aux patients AVANT de venir au cabinet :
 - Ne pas être accompagné ou seulement si nécessaire (enfant, handicap ou personne + interprète) par un seul accompagnant.

- Pas ou peu de bijoux.
 - Prendre une douche au préalable (ce peut être la douche du matin) et bien se brosser les dents.
 - Conseiller de ne pas arriver trop en avance pour éviter l'encombrement au niveau des accueils physiques et diminuer le temps passé en salle d'attente.
 - Informer que les moyens de paiement limitant les contacts seront préférés (paiement en ligne ou carte bancaire).
 - Venir muni d'un masque grand public¹, si possible. Si le patient est symptomatique ou à risque de forme grave de COVID-19, il doit porter un masque chirurgical.
 - Si possible, se munir d'une carte bancaire comme moyen de paiement.
- Accueil physique
 - **Ne pas serrer la main du patient.**
 - Lorsque les patients arrivent au cabinet, leur demander systématiquement de se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique (SHA). Idem pour les accompagnants éventuels.
 - En dehors de l'acte de soins, conserver une distance de plus d'un mètre entre les patients, et entre les patients et les professionnels du cabinet.
 - Si l'entretien téléphonique n'a pas permis d'identifier une symptomatologie COVID, pratiquer une anamnèse médicale à l'entrée dans le cabinet :
 - Symptômes COVID ? (fièvre, toux, maux de gorge, diarrhées, vomissements, signes cutanés, agueusie, anosmie...)
 - Entourage familial COVID + ?
 - Age, santé générale (risque de forme grave de COVID, risque pour la santé orale).
- Le patient symptomatique détecté à l'entrée ne doit pas rester dans le cabinet, lui remettre un masque chirurgical, lui produire une prescription, si besoin. Si un acte est nécessaire, prendre un rendez-vous programmé en fin de journée. Des liens devront être établis avec le corps médical (ambulatoire ou hospitalier) dès lors que des symptômes peuvent évoquer une infection COVID-19.
- Consignes générales d'accueil des patients
 - Suite à l'entretien téléphonique préalable, mettre en place des plages horaires spécifiques pour les patients à risque médical et pour les patients symptomatiques et/ou les enfants afin de limiter leur regroupement : voir tableaux plus loin. Attention : Tout patient est susceptible d'être porteur du SARS-Cov2. Ainsi, les précautions doivent être les mêmes pour tous les patients, quel que soit l'horaire de prise en charge.
 - **Limiter l'entrée du cabinet uniquement au patient. Pour les situations particulières (enfants, personnes dépendantes etc.), limiter à un seul accompagnant.** Afin d'assurer la traçabilité des passages, il est conseillé d'ouvrir un registre où tout accompagnant indique son nom, prénom, coordonnées, heure d'arrivée et de départ et le patient accompagné. Prévoir une colonne où il pourrait cocher qu'il a pris connaissance des mesures barrières à respecter.
 - De manière générale, s'organiser pour avoir le minimum de patients présents en même temps en salle d'attente : rendez-vous espacés. S'il y a plusieurs patients dans la salle d'attente, identifier les places où vont s'asseoir les patients en respectant les règles de distanciation.
 - Dans la mesure du possible, il importe de limiter l'utilisation de la salle d'attente. Pour les professionnels qui travaillent sur 2 fauteuils, on peut installer son patient directement sur le fauteuil plutôt qu'en salle d'attente, si les procédures d'aération et de désinfection sont achevées.
 - Si cela est possible, organiser un circuit du patient pour qu'après les soins, il n'ait pas à croiser les patients entrants.
 - Indications spécifiques pour les structures de groupes (cabinets de groupe, centres de santé et services d'odontologie des CHU)
 - Les responsables de structure (directeurs de centre ou chef de service) devront identifier au plus tôt les salles de soins compatibles avec les mesures de protection et procéder **aux modifications structurelles nécessaires notamment au niveau des « open space »**.
 - Chaque jour, dans les structures de groupes, il est nécessaire d'avoir une réflexion sur le nombre de praticiens travaillant en même temps, ainsi que le nombre de patients à la journée. L'objectif est de limiter le nombre de patients en salle d'attente, en fonction de la capacité d'accueil de la salle d'attente.
 - Décaler les heures de début de rendez-vous des différents praticiens pour limiter les croisements de patients.
 - Mettre en place des marquages au sol pour le respect de la distanciation.

¹ Masque ayant démontré une efficacité de filtration d'au moins 70% pour des particules de 3 µm émises pour la personne portant le masque. Le masque doit répondre aux spécifications de l'AFNOR Spec S76-001 ou normes équivalentes. Le foulard ou simple tissu ne répondent pas à cette définition.

- Pour les centres de soins à étages : conseiller d'utiliser l'escalier plutôt que l'ascenseur.
- Mettre en place des panneaux transparents de protection du personnel d'accueil dentaire ou le port de visièrre.
- Opérations de paiements des honoraires
 - Privilégier le règlement des honoraires par carte bancaire.
 - Organiser la lecture de la carte vitale et le paiement par carte bancaire en éloignant les lecteurs de carte des personnels de sorte que ce soit le patient lui-même qui passe ses cartes.
 - S'il n'est pas possible de faire autrement, se frictionner les mains avec une SHA après avoir manipulé les cartes vitales et bancaires ou de l'argent liquide.

GESTION DES LIVRAISONS

(UPS, DHL, laboratoires de prothèse, la Poste....)

Les paquets doivent être désinfectés et essuyés avant d'entrer dans la zone propre, aussi bien l'emballage externe qu'interne. Ceci est particulièrement important pour les travaux de laboratoire. Les paquets doivent être désinfectés par essuyage avec une lingette désinfectante ayant la norme de virucidie NF 14 476 (ou un papier essuie-tout imbibé d'un produit ayant la norme NF 14 476).

PROTECTION DES PROFESSIONNELS

- Ensemble du personnel
 - Il est du devoir des praticiens (ou du directeur de centre, ou du chef de service) de contrôler régulièrement la bonne santé de l'équipe soignante et de renvoyer les personnes présentant des symptômes de COVID-19.
 - Une prise de contact des personnels symptomatiques avec la médecine du travail ou le médecin traitant doit être envisagée.
 - Chaque professionnel doit se responsabiliser afin qu'au moindre signe, il en informe son employeur ou ses collègues : rester ou repartir à son domicile et se faire tester. Ceci est d'autant plus important si le professionnel est une personne à risque de forme grave de COVID-19.
 - Organiser une **formation de l'équipe à l'utilisation de l'équipement de protection individuel + conseils rattachés à l'hygiène et aseptie**. Possibilité de transmettre des tutoriels au personnel (soignant et non soignant) expliquant l'habillement et le déshabillage en EPI et l'utilisation des

masques (chirurgicaux ou FFP2).

- Organiser un inventaire hebdomadaire des EPI (équipements de protection individuelle) pour anticiper les ruptures. Dans les structures de groupe, bien identifier la personne responsable de cet inventaire.
- Supprimer le port de bijoux aux mains et de montres par le personnel d'accueil et soignant. Les ongles doivent être coupés court.
- **Veiller à ce que le personnel porte en permanence des masques** chirurgicaux ou en tissus de catégorie 1 (masques individuels à usage des professionnels en contact avec le public) selon leur activité. Pour le personnel d'accueil, on peut privilégier à type d'écran, les visièrres. A usage multiple, elles seront à désinfecter régulièrement.
- **L'équipe doit se laver régulièrement les mains**, au moins 20 secondes. Ceci doit être fait après un passage aux toilettes, pause-café, repas et à intervalle régulier (toutes les heures).
- Les mesures barrières sont à respecter dans tout le cabinet dentaire, y compris en salle de pause, en salle de désinfection, dans les vestiaires...

- Personnel soignant (chirurgiens-dentistes, assistantes dentaires)

Lorsque le praticien travaille à 4 mains, **l'assistante dentaire doit suivre les mêmes recommandations que le chirurgien-dentiste.**

Pour l'examen clinique et le soin d'un patient, le praticien doit être équipé des EPI jetables ou stérilisables suivants :

- Tenue professionnelle réservée à l'activité de soins (tunique à manche courte, pantalon, chaussettes, chaussures de travail spécifiques)
- Masque chirurgical pour les actes sans aérosolisation (examen par exemple) ou masque FFP2 pour les actes avec aérosolisation.

NB : ne pas utiliser un masque FFP avec soupape (valve respiratoire). En effet la présence d'une soupape (ou valve expiratoire) permet de réduire la résistance lors de l'expiration et ainsi d'améliorer le confort de l'utilisateur. En revanche, l'air expiré par le porteur à travers la soupape est susceptible de contaminer l'environnement extérieur. Une barbe (même naissante) réduit l'étanchéité du masque au visage et diminue son efficacité globale

- Charlotte

- Pour les actes générant des aérosols, le port d'une surblouse à manches longues (jetable ou en tissu) et/ou d'un tablier en plastique à usage unique est conseillé.
- Lunettes de protection professionnelles, ou mieux visière ou écran facial.

Les visières ou écrans faciaux constituent une barrière contre les aérosols expulsés à forte impulsion et sont couramment utilisés comme alternative aux lunettes de protection car ils confèrent une plus grande protection du visage. Les écrans faciaux participent également à une stratégie d'épargne des masques FFP2 en limitant leur contamination par des projections.

NB : Les lunettes correctrices ne sont pas des lunettes de protection.

- Gants à usage unique.

En temps normal, il faut changer de masque FFP2, de charlotte et de surblouse entre chaque patient. Dans la stratégie d'épargne des EPI en situation de tension actuelle ou à venir, il est possible comme solution temporaire :

- De prolonger l'usage d'un masque pour plusieurs patients. Les référentiels indiquent qu'un masque FFP2 peut être porté pendant 8 heures, mais sans le retirer ou le toucher. Donc, d'un point de vue pragmatique, il est conseillé de porter un masque FFP2 pendant une vacation de soins de 4 heures, et donc de le changer à chaque demi-journée de travail.
- Les surblouses jetables seront changées entre chaque patient. Sinon, lors d'un soin aérosolisant non souillant, le praticien doit au minimum être protégé par un tablier plastique, à usage unique ou lavable, qui sera remonté le plus possible pour couvrir le haut du torse au maximum. Il est changé entre chaque patient. Le professionnel réalise une hygiène des mains et des avant-bras (coudes inclus) avec un SHA et change sa tenue professionnelle à la fin de chaque demi-journée et dès que celle-ci est souillée ou mouillée.
- La charlotte peut être gardée pendant toute la vacation si elle n'est pas souillée. Si elle est touchée, il convient d'effectuer une friction avec un SHA.

Cependant, **si un EPI est souillé (par des projections de sang, de salive, une aérosolisation etc.), il doit impérativement être changé.**

Pour la réutilisation des surblouses, la procédure de trai-

tement est la suivante :

- lavage en machine à 60°C pendant 30 minutes
- séchage en tambour à 50°C pendant 20 minutes
- vérification de l'intégrité de la surblouse
- conditionnement du vêtement plié dans un sac
- stérilisation par autoclave à 125 °C pendant 20 minutes.

Les sur-chaussures ne sont pas recommandées. En effet, des études ont montré la présence de virus au sol après les soins. Il y a donc risque de se contaminer en manipulant les sur-chaussures à la pose et à la dépose. De plus, elles ne sont pas solides et elles glissent (pas de sur-chaussures non plus pour les patients).

Il faut privilégier des chaussures réservées pour le cabinet, voire même des sabots qui passent en machine, comme dans les blocs opératoires.

Il sera conseillé au patient d'ôter ses chaussures en rentrant chez lui.

● Ordre d'habillage

(à adapter en fonction du port ou non de surblouse ou de tablier plastique à usage unique) :

- Réaliser une hygiène des mains avec une solution hydro alcoolique (SHA) pendant 30 secondes.
- Mettre une surblouse à manches longues et un tablier plastique si soins mouillants ou souillants.
- Mettre un masque chirurgical de type 2R ou un masque FFP2 (voir mode d'emploi plus loin).
- Mettre des lunettes de protection ou un casque à visière.
- Mettre une coiffe, à défaut avoir les cheveux attachés.
- Réaliser une hygiène des mains (SHA) avant le soin avec le patient.
- Mettre les gants.

● Ordre de déshabillage

- Enlever le tablier plastique en craquant en premier les attaches du cou, puis celles du dos, jeter selon la filière adaptée.
- Oter la surblouse, l'enlever par les épaules et la replier sur l'intérieur, la jeter selon la filière adaptée (pas au sol).
- Retirer les gants en les retournant, jeter selon la filière adaptée.
- Réaliser une hygiène des mains (SHA).
- Retirer les lunettes par les branches et les désinfecter avec

- une lingette imbibée de détergent-désinfectant virucide.
 - Retirer la coiffe de l'avant vers l'arrière.
 - Retirer le masque.
 - Réaliser une hygiène des mains (PHA).
- Technique du port de masque FFP2
 - Après avoir réalisé une friction hydro alcoolique des mains, n'extraire qu'un seul masque de l'emballage et le saisir par la partie externe.
 - Présenter à l'extérieur la mention imprimée sur le masque.
 - En tenant de chaque côté le masque, l'ouvrir en pliant légèrement la barrette et saisir les 2 liens élastiques.
 - Séparer les 2 liens à l'aide des 2 index.
 - Passer le 1er lien élastique derrière la nuque.
 - Introduire le menton dans le masque.
 - Passer le 2ème lien au-dessus des oreilles.
 - À l'aide des 2 index, pincer la barrette située sur le haut pour ajuster le masque et assurer ainsi son étanchéité.
 - L'étanchéité doit être évaluée à chaque utilisation : obturer la surface filtrante avec les mains, inhaler puis retenir sa respiration quelques secondes. Si l'étanchéité est bonne, le masque tend à se plaquer légèrement sur le visage. Dans le cas contraire, le masque doit être réajusté et l'essai recommencé.
 - Une fois en place, ne pas manipuler le masque pour éviter une détérioration du masque.
 - Ne pas repositionner le masque.
 - Technique de retrait du masque FFP2
 - Enlever le masque en le tirant vers l'avant par les liens élastiques.
 - Pratiquer une friction hydro-alcoolique des mains après chaque changement de masque.

DÉSINFECTION DU CABINET DENTAIRE

Favoriser, si possible, le travail dans 2 salles de soins : une en procédure de désinfection pendant que l'autre est utilisée pour les soins.

Du moment que des aérosols ont été émis, les procédures de désinfection sont les mêmes, quelle que soit la durée du rendez-vous de soins. Un rendez-vous de 5 minutes requiert le même protocole qu'un rendez-vous plus long qui sera donc à privilégier.

En pratique, entre deux rendez-vous :

- Conserver son masque FFP2, sauf si souillé, enlevé ou touché.
 - Changer de gants, nettoyer ses lunettes de protection ou sa visière, si possible changer de surblouse.
 - Se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique (SHA) au moins 30 secondes.
 - **Aérer la salle de soins pendant 15 minutes, fenêtre grande ouverte avec la porte de la salle de soins fermée.**
 - Purge des instruments rotatifs pendant 30 secondes avant de les retirer. Pour rappel, les recommandations nationales indiquent la nécessité de stériliser les instruments rotatifs entre chaque patient.
 - Rinçage des aspirations.
 - **Après un temps minimum de 5 minutes (temps de pose des suspensions virales) : désinfection rigoureuse des surfaces** (fauteuil, unit, plan de travail...) avec une lingette imbibée d'une solution désinfectante destinée au nettoyage et à la désinfection des surfaces conforme à la norme NF 14 476 pour la virucidie en respectant les temps d'action des produits utilisés selon les recommandations des fabricants (moyenne de 3 minutes).
 - **Friction avec une SHA avant de remettre des gants.**
- L'aération de la salle de soins est essentielle (présence de virus en suspension suite aux aérosols).
- La meilleure situation est que la salle de soins dispose d'une fenêtre et d'une VMC.
- Dans ce cas, il est conseillé, durant les soins, de garder la fenêtre entrouverte associée à la VMC, en évitant de créer des courants d'air qui risqueraient de disperser les aérosols.

GESTION DES INSTRUMENTS SOUILLÉS

Les instruments chirurgicaux doivent être trempés immédiatement après usage dans une solution de pré désinfection.

Le SARS-Cov2 sera donc inactivé. Les instruments suivront ensuite le procédé de traitement classique en application des référentiels en vigueur. Notamment, les portes instruments rotatifs devront être stérilisés entre chaque patient. Il en sera de même pour les empreintes pour prothèses dentaires qui suivront un traitement classique par rinçage à l'eau froide, puis désinfection avec un produit respectant les qualités physico-chimiques des matériaux.

GESTION DES DECHETS

L'élimination des EPI contaminés ou susceptibles d'être contaminés par le SARS-Cov2 (masques, surblouses, gants... et lingettes pour le nettoyage des surfaces) suit la procédure suivante :

- Un sac plastique pour ordures ménagères doit être réservé à ces déchets.
- Le sac doit être opaque et disposer d'un système de fermeture fonctionnel (liens traditionnels ou liens coulissants) et d'un volume adapté.
- Jeter les EPI et lingettes dans ce sac dédié (pas de mélange avec les autres ordures ménagères).
- Fermer le sac lorsqu'il est presque plein et le placer dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères répondant aux mêmes caractéristiques, qui peut alors être fermé.
- Stocker ce double sac de déchets contaminés durant 24 heures dans un local dédié. Le respect de ce délai permet de réduire fortement la viabilité du virus sur des matières poreuses.
- Passé ce délai de 24 heures, le double sac peut être éliminé dans le circuit des ordures ménagères.

Les déchets d'activité de soins doivent suivre la filière DASRI habituelle (poubelles jaunes).

SOINS BUCCO-DENTAIRES

● Consignes générales

- Si cela est possible, ménager une salle de soin dédiée pour les patients symptomatiques arrivant pour une urgence.
- Privilégier les longs rendez-vous associant un regroupement d'actes sur le même patient quand cela est possible.
- Un bain de bouche antiseptique doit être réalisé avant tout examen ou soin buccodentaire. Aucune donnée robuste ne permet de préconiser une molécule plus qu'une autre. Néanmoins, en s'appuyant sur des études in vitro sur l'inactivation d'autres coronavirus (MERS-CoV, SARS-CoV), il est préférable :
 - de réaliser un bain de bouche à la povidone iodée 1% (Bétadine verte) pendant au minimum 30 secondes.
 - En cas d'intolérance ou d'allergie à la povidone, un bain de bouche au peroxyde d'hydrogène à 1% pendant au minimum 1 minute peut être proposé.
 - La chlorhexidine seule ne semble pas efficace.
 - L'alcool contenu dans certains bains de bouche

améliore l'efficacité in vitro mais le degré d'alcool faible fait que le temps de contact serait trop long.

Pour les enfants, nettoyer les surfaces buccales avec une compresse imbibée d'un bain de bouche sans alcool.

- Condamner l'utilisation des crachoirs. L'aspiration chirurgicale pourra être utilisée comme une paille, comme par exemple pour le bain de bouche effectué par le patient.
- En règle générale, éviter les radiographies intra-orales qui peuvent déclencher une toux. Privilégier un examen panoramique. Éviter les autres gestes ou actes pouvant faire tousser le patient.
- **Limiter au maximum les soins provoquant une aérosolisation (limiter l'usage de rotatifs et des ultrasons). Ne pas utiliser la turbine, mais privilégier les contre-angles avec un débit d'eau au minimum nécessaire.**
- Favoriser l'utilisation d'une aspiration puissante (aspiration chirurgicale + pompe à salive). L'air rejeté par l'aspiration devrait être traité grâce à un filtre HEPA de classe H13 au minimum. A défaut, il faut s'assurer que l'air ne soit pas rejeté dans un local occupé, que ce soit par du public, des patients ou des soignants.
- Dès que cela est possible, utiliser une digue (diminue fortement les projections de gouttelettes de salive).
- Si une suture est nécessaire, favoriser un fil résorbable.
- Afin de limiter l'exposition du praticien, se placer au maximum derrière le patient.
- Décontamination des prothèses adjacentes ou conjointes manipulées lors des soins dans de l'alcool à 70°.

● Typologies d'actes et spécificités pendant la phase de transition de réduction de l'épidémie

Partant du principe que tout patient peut être porteur du SARS-Cov-2 (même s'il est asymptomatique), les précautions en termes de tenue professionnelle et de mesures barrières devront être les mêmes pour tous les patients.

Néanmoins, **les soins bucco-dentaires pourront être modulés selon les résultats des investigations médicales et selon le type d'actes à effectuer** : voir tableaux pages suivantes.

De plus, la prise en charge des patients dépendra et sera à moduler selon l'évolution des indicateurs de niveau épidémique dans les départements (départements verts versus départements rouges).

Dans tous les cas, la prise en charge doit faire l'objet d'une décision conjointe et éclairée du patient et de son praticien.

	ACTES URGENTS	ACTES DIFFICILEMENT REPORTABLES		ACTES POUVANT ÊTRE REPORTÉS SANS CONSÉQUENCE
		À FAIBLE RISQUE D'AÉROSOLISATION	À HAUT RISQUE D'AÉROSOLISATION	
PATIENT COVID+ (avéré ou suspect)	Fin de journée (fauteuil dédié si possible).	Contre-indication à réaliser l'acte.	Contre-indication à réaliser l'acte.	Contre-indication à réaliser l'acte.
PATIENT À RISQUE DE DÉVELOPPER COVID (contact avec un cas avéré, retour d'une zone rouge datant de moins de 15j)	Fin de journée (fauteuil dédié si possible)	Fin de journée (fauteuil dédié si possible)	Contre-indication à réaliser l'acte.	Contre-indication à réaliser l'acte.
PATIENT À RISQUE DE COMPLICATION GRAVE SI COVID (personnes âgées, diabète, MCV, obésité...)	Début de journée	Début de journée	Début de journée	Contre-indication à réaliser l'acte.
PATIENT SANS RISQUE CONNU			Début de journée	Déconseillé dans les départements en zone rouge
PATIENT AYANT EU LE COVID ET DÉCLARÉ GUÉRI (délai > 15j post début des symptômes)				

Attention : Tout patient est susceptible d'être porteur du SARS-Cov2. Ainsi, les précautions doivent être les mêmes pour tous les patients, quel que soit l'horaire de prise en charge.

EXEMPLES D'ACTES

	ACTES URGENTS	ACTES DIFFICILEMENT REPORTABLES		ACTES POUVANT ÊTRE REPORTÉS SANS CONSÉQUENCE
		À FAIBLE RISQUE D'AÉROSOLISATION	À HAUT RISQUE D'AÉROSOLISATION	
SOINS CONSERVATEURS			Traitement d'une lésion carieuse active	Réfection d'une obturation sans reprise carieuse
SOINS ENDODONTIQUES	Processus infectieux ou inflammation de l'endodonte irréversible (pulpite, parodontite apicale aiguë, abcès) ou patient à risque (pathologie générale)		Traitement d'une lésion apicale évolutive	Nécrose pulpaire sans complication infectieuse ni symptômes
CHIRURGIE ORALE	- Extraction nécessitée par un processus infectieux, ou traumatique, ou douloureux, ou patient à risque (pathologie générale) - Gestion d'une hémorragie buccale	Extraction simple sans matériel rotatif.	Extraction complexe / dent de sagesse	- Chirurgie du péri-apex, traitement d'un processus infectieux chronique asymptomatique (kyste ...) - Chirurgie avant traitement orthodontique
SOINS PARODONTAUX	Soins en lien avec une parodontite active.	Prévention, motivation, charting.	Détartrage par ultrasons	Greffes gingivales
PROTHÈSE CONJOINTE	Rescellement de couronnes, bridges, définitifs ou provisoires.	Prothèse conjointe avec objectif de préservation d'une couronne dentaire fragilisée	Prothèse conjointe esthétique notamment avec impératif professionnel.	Prothèse conjointe à visée de comblement d'un édentement.
PROTHÈSE ADJOINTE	Réparation de fracture d'appareil amovible ou de perte de dents.	Etapes permettant de terminer un traitement prothétique débuté avant la période de confinement (fraisage à distance de la bouche)	Fin de traitement prothétique débuté avant la période de confinement. Prothèse nécessaire pour raison médicale (dénutrition, tumeur)	Début d'un nouveau traitement de prothèse en l'absence de gêne fonctionnelle ou esthétique
IMPLANTOLOGIE			- Implant à visée esthétique notamment avec impératif professionnel. - Implants dans greffe réalisée avant la mise en place du confinement. - Réalisation de prothèse sur des implants posés avant le confinement et visant à combler un édentement bilatéral supérieur à 5 dents	Toutes les autres thérapeutiques implantaires
ODF	Urgences orthodontiques	Nouveaux traitements orthodontiques ne nécessitant pas de fraisage	Poursuites de traitements orthodontiques débutés avant le confinement	Nouveaux traitements orthodontiques nécessitant des fraisages

ANNEXE - Composition du groupe de travail (par ordre alphabétique)

Nom prénom	Structure
BERNET Claude	Médecin - CPIAS ARA (Centre de prévention des infections associées aux soins) - HCL
BERTHOD Christian	Pharmacien inspecteur de santé publique - ARS ARA (Réfèrent risques et infections associés aux soins)
COTART Jean-Louis	Chirurgien-dentiste conseil - ARS ARA
DEVOIZE Laurent	Chirurgien-dentiste - PU-PH au CHU de Clermont-Ferrand
DITER Nathalie	Chirurgien-dentiste - Membre du Conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ARA
FORTIN Thomas	Chirurgien-dentiste - PU-PH aux HCL
LENFANT Eric	Chirurgien-dentiste - Président de l'URPS des chirurgiens-dentistes ARA
MORRIER Jean-Jacques	Chirurgien-dentiste - PU-PH aux HCL
PLASSE Cyril	Chirurgien-dentiste - Membre du GRCS (groupement régional des centres de santé)
SERVOZ Pauline	Assistante dentaire
TUBERT-JEANNIN Stéphanie	Chirurgien-dentiste - PU-PH au CHU de Clermont-Ferrand