

Préambule

Suite à la pandémie du Covid 19, un groupe de travail s'est constitué au sein de la Société de Médecine Dentaire de façon volontaire afin d'évaluer tant les risques inhérents à notre pratique que les meilleures façons d'y répondre compte tenu des connaissances sanitaires et épidémiologiques actuelles.

Comme tout professionnel de la santé, nous avons conscience de la nécessité d'appliquer de rigoureux principes de précaution pour éviter au maximum les **infections croisées** tant pour nos patients, que pour nos collaborateurs, nos proches, tout autre citoyen et nous-mêmes. Et, compte tenu de la contagiosité du Covid 19, de la sévérité de ses symptômes et de sa mortalité notable, sachant qu'il n'existe à l'heure actuelle ni traitement réellement validé, ni vaccin, **seule une prévention de qualité** permet de minimiser les effets de cette pandémie.

Notre groupe de travail d'une quinzaine de dentistes de terrain a réalisé en intelligence collective des recommandations et des pistes de réflexion sur base de recherche dans la littérature scientifique mais aussi dans le screening des informations tout azimut.

Face au SARS-Cov-2, les informations sont encore émergentes. Rien de ce qui est proposé dans ces fiches n'est à considérer comme figé et définitif . Ces fiches seront au mieux une aide, une référence pour ré-ouvrir de façon sécurisée nos cabinets dans cette délicate phase de post-confinement que nous abordons.

Nous restons vigilants et ouverts à toutes propositions d'adaptation, de bonification motivées par des expériences utiles et par l'avancement de la science sur le sujet.

Ont participé à la rédaction : Bettens Frédéric, Bogaerts Patrick, Bolly Julie, Carsin Pierre, Delmelle Pierre, Dumortier Olivier, El Hachmi Abdelmalek, Gabai Mickaël, Grégoir Hugues, Jossart Justine, Kiouah Abdelhak, Lousse Laetitia, Marchal Philippe, Nacar Marc, Stefanescu Isabelle, van Nuijs Thierry.

Coordination et mise en page: Delmelle Pierre

FICHE 1

Contextualisation du SRAS-Cov-2

La pandémie que nous subissons en cette année 2020 est due à un nouveau Coronavirus (Cov) apparu en décembre 2019 à Wuhan dans la province de Hubei en Chine et nommé SRAS-Cov-2 soit Corona virus n° 2, responsable du **Syndrome Respiratoire Aigu Sévère**.

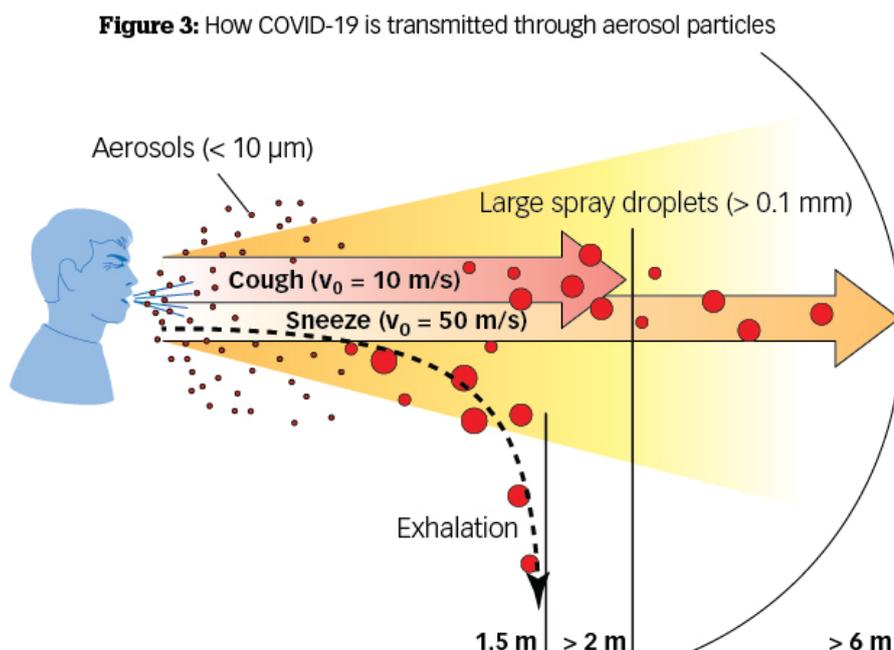
Les perturbations et atteintes biologiques résultant de l'infection par le SARS-Cov-2 sont regroupées sous la dénomination COVID-19 (coronavirus disease 2019).

1. Contagiosité et mortalité:

Par rapport aux précédents coronavirus endémiques (le SRAS-Cov-1 responsable de l'épidémie de 2002 et le MERS-Cov, Coronavirus responsable du Syndrome Respiratoire du Moyen Orient, en 2012), l'indice de contagiosité interhumaine est plus élevé encore.

Il en découle que même si le plus grand nombre de cas infectés reste asymptomatique ou développe tout au plus les symptômes d'un rhume ou d'une grippe, un pourcentage de **10 à 20%** des personnes infectées développe une pneumonie aigüe pouvant être suivie très rapidement d'une dysfonction fulgurante du système immunitaire résultant en une cascade de défaillances organiques dont l'issue peut être fatale.

2. Transmission aérienne:



Les coronavirus ont un mode commun de transmission, c'est la voie aérienne (contrairement au HIV, par exemple, dont le mode de transmission est surtout sanguin).

Les études montrent que le SRAS-Cov-2 est transmis de personne à personne par contact rapproché ou direct via gouttelettes infectieuses sous forme d'aérosols émis par la toux, les réflexes nauséux, les particules de salive ou de sang buccal générées durant les soins bucco-dentaires.

Certaines de ces particules sont en suspension dans l'air, voyagent sur des distances estimées jusqu'à 6 mètres à partir de leur point d'émission et contaminent les différentes surfaces environnantes. Sur toutes les surfaces où elles se déposent et dans l'air, une décroissance exponentielle du titre viral a été enregistrée au fil du temps. Le virus reste viable dans les aérosols pendant 3 heures en moyenne avec une demi-vie de 1,1 à 1,2 heures. Sa durée de survie sur les différentes surfaces est variable mais longue ; elle est rapportée de quelques heures à plusieurs jours.

Même après le départ de la personne qui les a émises, elles peuvent ainsi infecter prestataires, personnel, autres patients.

Portes d'entrée dans l'organisme:

Les portes d'entrée sont avant tout le nez, la bouche et les yeux.

Le mode de pénétration cellulaire du SRAS-Cov-2 se fait par liaison aux récepteurs ACE2 (enzyme de conversion de l'angiotensine 2) présents sur les cellules épithéliales des muqueuses buccales, au niveau de la langue et des glandes salivaires. Ailleurs le virus pénètre les cellules épithéliales ciliées pulmonaires, cardiaques, digestives et rénales pour ne citer qu'elles.

3. Personnes à risque

Un âge avancé a été identifié à plusieurs reprises comme le facteur de risque le plus important alors que les enfants semblent être moins affectés par le SRAS-Cov-2 que les adultes. Enfin, les personnes immunodéprimées, sont de par ce statut, également une tranche de la population beaucoup plus touchée de même que ceux déjà atteints de troubles cardiaques ou de diabète.

4. Symptômes du COVID-19

Les symptômes les plus fréquents sont la fièvre (à partir de 38°C), la toux sèche et l'essoufflement accompagné ou non de douleur dans la poitrine. Les autres symptômes rapportés vont d'une simple conjonctivite à une agueusie et anosmie (perte de goût et d'odorat), une fatigue (23%), des myalgies (15%) et des troubles gastro-intestinaux (8%).

Nous attirons l'attention sur le fait que la **réplication virale** se fait d'abord sur un mode **asymptomatique** (durant 3 jours à 2 semaines voire 3 semaines), suivi ou non d'une phase symptomatique et se terminant par la phase de convalescence (estimée à 2 semaines actuellement), le risque contagieux restant présent au cours des trois stades.

FICHE 2

Procédure de décontamination du cabinet dentaire en post-confinement et préparation du patient

Nous pouvons diviser cette procédure en 3 étapes :

1. Avant l'entrée du patient dans la salle de soins, il est conseillé :

- de demander au patient de se laver les mains dans une salle prévue à cet effet avec soit de l'eau et du savon ou par friction avec du gel hydro-alcoolique à base de 80% d'alcool ou 75% de 2-propanol pendant 30sec à 1 minute selon une méthode qu'on trouve sur une affiche délivrée par l'OMS/ ministère de la sante publique accrochée dans cette salle. (2,4,7,6)
- de donner si possible au patient des chaussons pour ses chaussures pour éviter de contaminer le cabinet
- de ne préparer sur le plan de travail que le matériel essentiel nécessaire au soin, matériel qui sera décontaminée par la suite selon une procédure expliquée plus bas. (6)
- de poser des champs opératoires de type chirurgical sur les mobiliers à proximité de la zone de soins à usage unique et donc à jeter immédiatement après traitement. (6)
- d'enlever tout objet de décoration (6)

2. Pendant la présence du patient dans la salle de soins, il est conseillé :

- de demander au patient de se rincer la bouche avec un bain de bouche à action virucide pendant 1 minute puis de recracher : Iso Bétadine buccal (polyvidone iodée) ou H2O2 1%. (3,4,5,6,7)
- d'utiliser une digue dentaire pour réaliser les soins endodontiques et conservateurs, si possible aussi pour les soins prothétiques pour réduire la production d'aérosols contaminés. (6,5)
- de désinfecter la dent à l'hypochlorite de sodium 2% avant de la traiter. (6)
- d'éviter l'utilisation de la turbine, génératrice d'une quantité importante d'aérosols et privilégier l'utilisation du contre-angle rouge qui génère moins d'aérosols. (6,7)
- d'utiliser du matériel qui a été stérilisé au préalable ou à usage unique. (6)
- d'utiliser l'aspiration chirurgicale et d'éviter l'emploi de la seringue air-eau pour réduire la quantité d'aérosols. (6)
- de privilégier si possible le travail à quatre mains pour réduire la dispersion d'aérosols (aspiration chirurgicale) (2,6)
- de restreindre l'utilisation du crachoir et si ce n'est pas possible, de le désinfecter immédiatement après le soin avec une solution bactéricide et virucide (voir plus bas) (4,5)
- de séparer si possible les toilettes privées de celles des patients ; de condamner la toilette patient et de ne rendre l'accès possible qu'en cas de nécessité impérieuse avec désinfection avec solution à action virucide après passage du patient vu le risque de contamination féco-orale par le coronavirus. (4)

3. A la sortie du patient de la salle de soins, il est conseillé :

- de privilégier le paiement par Bancontact avec contact des touches du terminal à l'aide de coton-tige si possible. (6)
- de désinfecter toutes les surfaces ayant été en contact avec le patient : (6,3,1)
 - poignées de portes
 - sol
 - mobiliers si pas été recouvert par champ stérile
 - secrétariat (ainsi que le terminal bancaire,..)
 - toute autre surface ...

avec des solutions à action virucide de norme NF 144765 : de l'éthanol à 62-71% pour désinfecter les **petites surfaces** (ex : poignées de porte) et, pour la désinfection des **grandes surfaces**, de l'hypochlorite de sodium à 0.1% obtenue en diluant 100ml d'eau de javel 2.6% dans 2.4L d'eau pour obtenir 2.5L (ex : le sol) ou encore il est possible d'utiliser 0.5% de peroxyde d'hydrogène à cet effet. (6,3,1)

- de stériliser tout le matériel utilisé dans un autoclave et le ranger emballé dans les tiroirs. (7)
- de désinfecter l'extérieur des contres-angles, les nettoyer et désinfecter au moyen d'appareils spécifiquement prévus à cet effet pour les stériliser ensuite (7)
- de jeter tout le matériel à usage unique dans un conteneur spécifique (comme ceux destinés aux aiguilles mais en plus grand) qui sera récupéré par le service des déchets médicaux. (7,6)
- d'évacuer en fin de journée, avec gants, les déchets dans des sacs plastiques hermétiquement fermés.

Toutes ces procédures sont à répéter après chaque passage d'un patient et en fin de la journée de travail

Références :

1. Congrès National de la SF2H, antiseptiques et désinfectants, Dr Xavier, 2012
2. Sciansano, conseils pour dentistes : pandémie covid-19,24/03/20
3. KAMPF G., TODT D., PFAENDER S., et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. Journal of Hospital Infection, 2020.
4. MENG, L., HUA, F., et BIAN, Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. Journal of Dental Research, 2020.
5. PENG X., XU X., LI, Y, et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. International Journal of Oral Science, 2020, vol. 12, no 1, p. 1-6.
6. Recommandations d'experts pour la prise en charge des patients en cabinet dentaire, épidémie covid, 24/03/20
7. Publication du Conseil Supérieur de la Santé n°8363, recommandations relatives à la maîtrise des infections lors des soins réalisés en médecine dentaire

FICHE 3

Hygiène et équipement de protection individuelle des soignants (EPI) en post-confinement

Références de base : voir la note du Conseil Supérieur de la Santé 8363 pages 15 à 27

1. Hygiène et désinfection des mains : voir fiches techniques OMS

Eviter le port de bijoux : montres, bagues, colliers, bracelets, pendentifs, faux ongles, pas de vernis (hygiène des mains de base) et ce, pour TOUTE l'équipe soignante

Le lavage des mains - Comment ?

LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES
SINON, UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !



La friction hydro-alcoolique Comment ?

UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !
LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES



WORLD ALLIANCE
PATIENT SAFETY

L'OMS remercie les hôpitaux universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du Service de Prévention d'Infectiosité, pour leur participation active au développement de ce matériel.
Octobre 2009, version 1

Organisation mondiale de la Santé

2. Port du masque en permanence pour TOUTE l'équipe soignante

- Réserver le port des masques chirurgicaux pour les actes et contacts sans aérosolisation
- Usage spécifique des masques FFP2 ou FFP3 pour les contacts avec aérosolisation
- Le masque FFP2 ou FFP3 peut être recouvert d'1 masque chirurgical afin de ne pas le salir et afin de pouvoir le réutiliser après stérilisation

3. Port des gants comme à l'accoutumée

4. Protections oculaires et du visage

- Port de lunettes de protection avec protection latérale ainsi qu'une visière de protection contre les projections

5. Habits de protection

- Port d'habits et de chaussures exclusivement de travail qui ne peuvent pas être portés en dehors du cabinet dentaire. Laver les habits « à part » des autres vêtements privés
- En cas de génération d'aérosols, prévoir une sur-blouse, une cagoule ou charlotte ainsi que des protèges-chaussures
- Respect de la procédure particulière à la pose des vêtements et à leur enlèvement : voir fiche technique OMS ci-dessous :

Étapes pour enlever l'équipement de protection individuelle (EPI) comprenant une blouse

- 1 Enlevez tous vos effets personnels (bijoux, montres, téléphones portables, stylos, etc.)
- 2 Enfilez la tenue de travail et les bottes¹ en caoutchouc dans le vestiaire.
- 3 Dirigez-vous vers la zone propre à l'entrée de l'unité d'isolement.
- 4 Procédez à une inspection visuelle pour vérifier que les tailles des différents éléments de l'EPI sont adaptées et que la qualité est appropriée.
- 5 Suivez la procédure pour enlever l'EPI sous la direction et la supervision d'un observateur formé (collègue).
- 6 Appliquez les mesures d'hygiène des mains.
- 7 Enfilez les gants (gants d'examen en nitrile).
- 8 Enfilez la blouse jetable, fabriquée dans un tissu facile pour résister à la pénétration par le sang ou les liquides corporels, OU par les pathogènes transmis par le sang.
- 9 Enfilez le masque.
- 10 Enfilez l'écran facial OU les lunettes.
- 11 Enfilez l'article recouvrant votre tête et votre cou²; il peut s'agir au choix d'une coiffe chirurgicale couvrant le cou et les côtés de la tête (de préférence avec un écran facial) OU d'une cagoule.
- 12 Enfilez le tablier jetable imperméable (si vous ne disposez pas de ce type de tablier, utilisez un tablier résistant imperméable et réutilisable).
- 13 Enfilez une deuxième paire de gants (de préférence recouvrant largement le poignet) sur la manche.

1 Si vous ne disposez pas de bottes, utilisez des chaussures fermées et nettoyez-les avec un désinfectant à base d'alcool à 70%.
2 Si vous ne disposez pas de coiffe, utilisez des chaussures fermées et nettoyez-les avec un désinfectant à base d'alcool à 70%.

Organisation mondiale de la Santé

Étapes pour enlever l'équipement de protection individuelle (EPI) comprenant une combinaison

- 1 Enlevez tous vos effets personnels (bijoux, montres, téléphones portables, stylos, etc.)
- 2 Enfilez la tenue de travail et les bottes¹ en caoutchouc dans le vestiaire.
- 3 Dirigez-vous vers la zone propre à l'entrée de l'unité d'isolement.
- 4 Procédez à une inspection visuelle pour vérifier que les tailles des différents éléments de l'EPI sont adaptées et que la qualité est appropriée.
- 5 Suivez la procédure pour enlever l'EPI sous la direction et la supervision d'un observateur formé (collègue).
- 6 Appliquez les mesures d'hygiène des mains.
- 7 Enfilez les gants (gants d'examen en nitrile).
- 8 Enfilez la combinaison².
- 9 Enfilez le masque.
- 10 Enfilez l'écran facial OU les lunettes.
- 11 Enfilez l'article recouvrant votre tête et votre cou²; il peut s'agir au choix d'une coiffe chirurgicale couvrant le cou et les côtés de la tête (de préférence avec un écran facial) OU d'une cagoule.
- 12 Enfilez le tablier jetable imperméable (si vous disposez pas de ce type de tablier, utilisez un tablier résistant imperméable et réutilisable).
- 13 Enfilez une deuxième paire de gants (de préférence recouvrant largement le poignet) par-dessus la manche.

1 Si vous ne disposez pas de bottes, utilisez des chaussures fermées et nettoyez-les avec un désinfectant à base d'alcool à 70%.
2 Si vous ne disposez pas de coiffe, utilisez des chaussures fermées et nettoyez-les avec un désinfectant à base d'alcool à 70%.

Organisation mondiale de la Santé

Étapes pour retirer l'équipement de protection individuelle (EPI) comprenant une blouse

- 1 Retirez toujours l'EPI sous la direction et la supervision d'un observateur formé (collègue). Vérifiez que des conteneurs pour déchets infectieux sont à disposition dans la zone où vous vous déshabillez afin de jeter l'EPI sans prendre de risques. Il doit y avoir d'autres conteneurs pour les articles réutilisables.
- 2 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.¹
- 3 Retirez le tablier en vous penchant vers l'avant et en prenant soin d'éviter de contaminer vos mains. Lorsque vous retirez un tablier jetable, déchirez-le au niveau du cou et enroulez-le sans toucher l'avant. Déposez ensuite l'arrière et enroulez le tablier vers l'avant.
- 4 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.
- 5 Retirez la paire de gants extérieurs et jetez-les sans prendre de risques. Utilisez la technique montrée à l'étape 17.
- 6 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.
- 7 Retirez l'article recouvrant votre tête et votre cou²; prenez soin d'éviter de contaminer votre visage en commençant par le bas de la cagoule à l'arrière et en l'enroulant de l'arrière vers l'avant et de l'intérieur vers l'extérieur. Jetez cet article sans prendre de risques.
- 8 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.
- 9 Retirez la blouse en commençant par défaire le nœud, puis en la tirant de l'arrière vers l'avant et en l'enroulant de l'intérieur vers l'extérieur; jetez-la sans prendre de risques.
- 10 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.
- 11 Retirez la protection des yeux en tirant l'attache depuis l'arrière; placez-la sans prendre de risque dans le conteneur correspondant.
- 12 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.
- 13 Retirez le masque depuis l'arrière de la tête; passez d'abord l'attache inférieure par dessus votre tête et laissez-la tomber à l'avant, puis faites la même chose avec l'attache supérieure. Jetez le masque sans prendre de risques.
- 14 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.
- 15 Retirez les bottes en caoutchouc sans les toucher (ou les surchaussures le cas échéant). Si les mêmes bottes doivent être utilisées en dehors de la zone à haut risque, gardez-les aux pieds, mais nettoyez-les et décontaminez-les correctement avant de quitter la zone où vous vous déshabillez.²
- 16 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.
- 17 Retirez les gants avec précaution en utilisant la technique appropriée; jetez-les sans prendre de risques.
- 18 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

1 Lorsque vous retirez le tablier dans la zone de soins aux patients, les gants extérieurs doivent être chargés entre chaque patient et avant de sortir de la zone gantée.
2 Cette technique nécessite de disposer de gants à la norme taille. Lorsque les gants extérieurs sont trop serrés ou que les gants intérieurs sont trop grands ou que les bottes sont mal ajustées, vous devez créer une zone de soins aux patients séparée de la zone de soins aux patients.
3 Plus de détails concernant les protocoles de nettoyage des surfaces et des vêtements sont disponibles dans le document intitulé « Protocoles de nettoyage des surfaces et des vêtements ».
4 Pour des informations supplémentaires sur les protocoles de nettoyage des surfaces et des vêtements, consultez le document intitulé « Protocoles de nettoyage des surfaces et des vêtements ».
5 Pour des informations supplémentaires sur les protocoles de nettoyage des surfaces et des vêtements, consultez le document intitulé « Protocoles de nettoyage des surfaces et des vêtements ».
6 Pour des informations supplémentaires sur les protocoles de nettoyage des surfaces et des vêtements, consultez le document intitulé « Protocoles de nettoyage des surfaces et des vêtements ».

Organisation mondiale de la Santé

Étapes pour retirer l'équipement de protection individuelle (EPI) comprenant une combinaison

- 1 Retirez toujours l'EPI sous la direction et la supervision d'un observateur formé (collègue). Vérifiez que des conteneurs pour déchets infectieux sont à disposition dans la zone où vous vous déshabillez afin de jeter l'EPI sans prendre de risques. Il doit y avoir d'autres conteneurs pour les articles réutilisables.
- 2 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.¹
- 3 Retirez le tablier en vous penchant vers l'avant et en prenant soin d'éviter de contaminer vos mains. Lorsque vous retirez un tablier jetable, déchirez-le au niveau du cou et enroulez-le sans toucher l'avant. Déposez ensuite l'arrière et enroulez le tablier vers l'avant.
- 4 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.
- 5 Retirez l'article recouvrant votre tête et votre cou²; prenez soin d'éviter de contaminer votre visage en commençant par le bas de la cagoule à l'arrière et en l'enroulant de l'arrière vers l'avant et de l'intérieur vers l'extérieur. Jetez cet article sans prendre de risques.
- 6 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.
- 7 Retirez la combinaison et la paire de gants extérieurs. Indépendamment, face à un miroir, penchez la tête vers l'arrière pour atteindre la fermeture éclair, ouvrez complètement la combinaison sans toucher le tissu de la tenue, et commencez à retirer la combinaison du haut vers le bas. Après avoir libéré les épaules, retirez les gants extérieurs tout en portant les mains des manches. Avec les gants intérieurs, attrapez l'intérieur de la combinaison et enroulez-la à partir de la taille vers le bas. Jusqu'aux bottes. Utilisez une botte pour déposer la combinaison de l'autre botte et vice versa, puis sortez de la combinaison et jetez-la sans prendre de risques.
- 8 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.
- 9 Retirez la protection des yeux en tirant l'attache depuis l'arrière de la tête et placez-la dans le conteneur correspondant sans prendre de risques.
- 10 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.
- 11 Retirez le masque depuis l'arrière de la tête; passez d'abord l'attache inférieure par dessus votre tête et laissez-la tomber à l'avant, puis faites la même chose avec l'attache supérieure. Jetez le masque sans prendre de risques.
- 12 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.
- 13 Retirez les bottes en caoutchouc sans les toucher (ou les surchaussures le cas échéant). Si les mêmes bottes doivent être utilisées en dehors de la zone à haut risque, gardez-les aux pieds, mais nettoyez-les et décontaminez-les correctement avant de quitter la zone où vous vous déshabillez.
- 14 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.
- 15 Retirez les gants avec précaution en utilisant la technique appropriée; jetez-les sans prendre de risques.
- 16 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

1 Lorsque vous retirez le tablier dans la zone de soins aux patients, les gants extérieurs doivent être chargés entre chaque patient et avant de sortir de la zone gantée.
2 Cette technique nécessite de disposer de gants à la norme taille. Lorsque les gants extérieurs sont trop serrés ou que les gants intérieurs sont trop grands ou que les bottes sont mal ajustées, vous devez créer une zone de soins aux patients séparée de la zone de soins aux patients.
3 Plus de détails concernant les protocoles de nettoyage des surfaces et des vêtements sont disponibles dans le document intitulé « Protocoles de nettoyage des surfaces et des vêtements ».
4 Pour des informations supplémentaires sur les protocoles de nettoyage des surfaces et des vêtements, consultez le document intitulé « Protocoles de nettoyage des surfaces et des vêtements ».
5 Pour des informations supplémentaires sur les protocoles de nettoyage des surfaces et des vêtements, consultez le document intitulé « Protocoles de nettoyage des surfaces et des vêtements ».
6 Pour des informations supplémentaires sur les protocoles de nettoyage des surfaces et des vêtements, consultez le document intitulé « Protocoles de nettoyage des surfaces et des vêtements ».

Organisation mondiale de la Santé

Références

- site web de l’OMS
- Publication du Conseil Supérieur de la Santé N° 8363 Recommandations relatives à la maîtrise des infections lors des soins réalisés en médecine dentaire. 4 mai 2011
- « Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care; Ather A., Patel B., Ruparel N., Diogenes A. and Hargreaves K.

FICHE 4

Gestion des aérosols dans le contexte SARS-Cov-2

1. Projections potentiellement contaminées

Au niveau des aérosols, nos instruments rotatifs et nos détartrages créent un aérosol et des gouttelettes (1), en plus de "l'aérosol" produit par la respiration, la parole ou la toux (2-3). Cet aérosol et ces gouttelettes peuvent être projetés à plusieurs mètres (3), principalement dans les directions 4h à 6h et 10h au-dessus du patient, mais en plus grande concentration sur le bras droit du praticien et le bras gauche de l'assistante (quand le praticien travaille entre 7 et 11h) (4).

Les concentrations de microorganismes dans les aérosols, dont les bactéries pathogènes et les virus qui nous intéressent particulièrement, peuvent être réduites en demandant au patient de faire un bain de bouche avant tout soin (5).

La décontamination des arrivées d'eau (crachoir, seringue multifonction et instruments rotatifs/détartreur) diminue également ces concentrations de microorganismes pathogènes (6).

Les particules dans l'aérosol diffusent partout, même derrière notre visière et nos lunettes de protection si elles ne sont pas hermétiques (masque de plongée), et dans notre masque si celui montre une béance (masques chirurgicaux principalement).

Les grosses gouttelettes tombent assez vite et près du fauteuil, les plus fines restent en suspension relativement longtemps selon leur poids (3). Le virus SARS-Cov-2 transporté par ces aérosols peut rester viable plusieurs heures selon la surface sur laquelle il atterrit (7).

2. Assainissement et protection

Il faut donc assainir l'air entre deux soins (et pendant le soin si c'est possible) : ventiler la pièce en ouvrant la ou les fenêtres, mais sans pousser l'aérosol vers le secrétariat ou la salle d'attente.

On peut améliorer cet assainissement (ou compenser l'absence de fenêtre dans la salle de soins) avec différents **appareils** :

- un appareil qui aspire l'air ambiant, qui le fait passer à travers plusieurs filtres dont obligatoirement (pour être efficace) un filtre à charbon actif, un filtre minimum HEPA 13 (HEPA 14 ou ULPA 15, 16 ou 17) (en-dessous de HEPA 13 ce n'est pas efficace pour le type d'aérosol créé en milieu dentaire), et aussi des (pas une !!!) lampes UVC (de 220 à 280 nm, le mieux aux alentours de 250 nm). Ces lampes peuvent très vite se salir et perdre en efficacité, donc une protection autour de ces lampes est un "plus". Cet appareil assainissant l'air doit être judicieusement placé et sa puissance doit être en rapport avec le volume à traiter (8-9).
- un appareil d'aspiration qui est à placer très près du visage du patient, pour aspirer au plus près l'aérosol provoqué, à travers une sorte d'entonnoir. Cette diminution d'aérosol projeté peut également être faite en adaptant un embout en forme d'entonnoir à l'aspiration "chirurgicale" (la plus puissante des deux) du fauteuil, mais combinée à l'aspiration salivaire.

Ce type d'appareil vise à réduire la diffusion des aérosols dans l'air ambiant, pas sur les surfaces.

- Il existe aussi un robot UVC (très coûteux) qui circule dans la pièce, et la décontamine en 3 minutes, air et surfaces.
- Pour les surfaces, il existe un pulvérisateur de peroxyde d'hydrogène combiné à des particules d'argent qui précipite l'aérosol et décontamine également les surfaces. Mais durant cet assainissement, la pièce reste inaccessible pendant 45 min à 1 heure.

Remarque : pour les salles de soins sans fenêtre, il est possible d'installer une ventilation mécanique centralisée (VMC) avec un débit suffisant pour permettre le renouvellement d'air pendant et après traitement.

Les **masques** contribuent aussi à la protection de la contamination aérienne (voir fiche 5)

- Le classique masque chirurgical protège moins bien celui qui le porte par rapport à un masque FFP2/FFP3, mais protège les personnes autour de celui qui le porte. Il a été conçu initialement pour que les praticiens ne contaminent pas les zones sur lesquelles ils interviennent. L'OMS et le CDC, dans le cadre de la grippe saisonnière et de la tuberculose, le préconisent tout de même pour les situations à risque bas, et le N95 dans les situations à risque élevé. Pour les SARS et la grippe pandémique, l'OMS préconise le masque chirurgical en low risk et le N95 (FFP2) en high risk, mais le CDC préconise le N95 (FFP2) dans tous les cas (10)
- Etant donné la pénurie de fournitures d'équipements de protection individuelle (EPI), la durée de vie des masques FFP2/FFP3/N95 peut être prolongée en le protégeant par un masque chirurgical, qui, lui, sera changé à chaque patient.
- Enfin, pour limiter encore plus la contamination par aérosolisation du SARS-Cov-2, le patient devrait porter un masque facial (artisanal ou chirurgical) de son entrée à sa sortie du cabinet et ne l'enlever que pendant la durée du soin.

La digue, quand elle est utilisable, réduit/empêche la contamination des aérosols produits par nos instruments.

Références:

- (1) Anfinrud, Visualizing speed-generated oral fluid droplets with laser light scattering, NEJM, 2020
- (2) Johnson, Modality of human expired aerosol size distribution, JAS, 2011
- (3) Morawksa, Airborne transmission of SARS-CoV-2 : The world should face the reality, JEnvInt, 2020
- (4) Veena, Dissemination of aerosol and splatter during ultrasonic scaling: A pilot study, JIPH, 2015
- (5) Marui, Efficacy of preprocedural mouthrinses in the reduction of microorganisms in aerosol, JADA, 2009
- (6) Alkhulaifi, Assesment of nosocomial bacterial contamination in dental unit waterlines: Impact of flushing, Sdentj, 2019
- (7) van Doremalen, Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1, NEJM, 2020
- (8) Guimera, Effectiveness of a shielded ultraviolet C air disinfection system in an inpatient pharmacy of a tertiary care children's hospital, AJIC, 2018
- (9) Shestopalov, Developing methodical approaches to managing risks of airborne infections with aerosol contagion, Health risk analysis, 2019

(10) Milton, Influenza virus aerosols in human exhaled breath: particle size, culturability, and effect of surgical masks, PLoS pathogen, 2013

FICHE 5

Usage des masques dans le contexte SARS-Cov-2

1. Port du masque et aérosolisation

En pratique dentaire, nous portons généralement un masque de soins de type IIR dit chirurgical. Ce type de masque est une barrière suffisante pour le risque de contamination classique par gouttelettes entre soignant/soigné.

Cependant, la plupart de nos soins dentaires sont générateurs d'**aérosols** (mélange d'eau et de salive) produits par l'utilisation d'un instrument rotatif à spray ou d'ultrasons. Les particules ainsi aérosolisées peuvent rester en suspension dans l'air pendant un certain temps. Si ces aérosols sont contaminés par des microorganismes, ils exposent l'équipe de soignants et les patients à une contamination croisée. De plus, ces aérosols potentiellement contaminés se dispersent également dans un rayon de 2 à 4 mètres autour du champ opératoire. Actuellement, même si ne connaît pas l'importance de ce vecteur de transmission des virus par voie aérienne, par mesure de prudence, une protection adéquate s'impose.

2. Masque chirurgical ou un masque FFP (cf annexe)

Dans le contexte particulier de la pandémie au SARS-Cov-2, **tout soin avec production d'aérosols** requiert donc un **masque FFP2 (N95** pour les Anglo-Saxons) ou supérieur pour protéger les soignants au fauteuil et les patients. En effet, un masque FFP2 permet de filtrer l'air ambiant en stoppant les particules de moins de 0,5µm. Les masques FFP2 (ou supérieur) ayant un effet filtrant à 0,3µm, peuvent en théorie retenir ou filtrer des particules de 0,1µm. Nous savons que la taille des virus de type coronavirus varie de 0,06 à 0,14µm. Les particules inférieures à 0,3µm seront capturées dans le filtre grâce à l'effet du mouvement brownien des particules.

2.1. Un masque chirurgical est un dispositif médical destiné à éviter la projection vers l'entourage des gouttelettes émises par celui qui porte le masque. Il protège également celui qui le porte contre les projections de gouttelettes émises par une personne en vis-à-vis. En revanche, il ne protège pas contre l'inhalation **de très petites particules** en suspension dans l'air.

On distingue trois types de masques chirurgicaux :

- Type I : efficacité de filtration bactérienne > 95 %.
- Type II : efficacité de filtration bactérienne > 98 %.
- Type IIR : efficacité de filtration bactérienne > 98 % et résistant aux éclaboussures.

2.2. Un masque FFP (Filtrant Facial Piece) est un appareil de protection respiratoire destiné à protéger celui qui le porte à la fois contre l'inhalation de gouttelettes **et** des particules en suspension dans l'air (inhalation aérienne), qui pourraient contenir des agents infectieux. Le port de ce type de masque est plus contraignant (inconfort thermique, résistance respiratoire) que celui d'un masque chirurgical.

Il existe trois catégories de masques FFP, selon leur efficacité (estimée en fonction de l'efficacité du filtre et de la fuite au visage, test par inspiration au moment de la mise en place) :

- Les masques FFP1 filtrant au moins 80 % des aérosols (fuite totale vers l'intérieur < 22 %)
- Les masques FFP2 filtrant au moins 94 % des aérosols (fuite totale vers l'intérieur < 8 %)
- Les masques FFP3 filtrant au moins 99 % des aérosols (fuite totale vers l'intérieur < 2 %).

Notons ici qu'un **masque avec valve**, permettant l'évacuation plus facile de l'air expiré par le porteur du masque (protection à sens unique), risque de contaminer l'environnement direct du porteur. Il est donc **à déconseiller** totalement pour les pratiques médicales en général.

Actuellement, il n'existe pas encore d'étude sur l'efficacité des masques vis à vis du récent SARS-Cov-2. A titre de référence, certaines études indiquent que l'utilisation d'un masque chirurgical offre une protection satisfaisante en comparaison d'un masque N95 (équivalent FFP2) pour le virus de l'influenza pour des traitements ambulatoires hors zones fortement infectées. Néanmoins, l'adaptation du masque chirurgical est moins performante en raison des risques de fuites. C'est pourquoi le type de masque FFP2/N95 (ou supérieur) est indiqué en cas de traitement avec aérosols.

3. Placement correct d'un masque chirurgical

Pour être efficaces, les masques doivent être correctement utilisés. Pour cela, il convient de :

- Se laver les mains
- Placer le masque sur le visage, le bord rigide vers le haut et l'attacher
- Pincer la barrette nasale avec les deux mains pour l'ajuster au niveau du nez
- Abaisser le bas du masque sous le menton.

Une fois ajusté, le masque **ne doit plus être touché avec les mains** jusqu'à son retrait, le risque de contamination par manuportage étant prépondérant pour le SARS-Cov-2.

4. Placement correct d'un masque FFP

Pour être efficaces, les masques doivent être correctement placés :

- Se laver les mains.
- Placer le masque sur le visage, la barrette nasale sur le nez.
- Tenir le masque et passer les élastiques derrière la tête sans les croiser.
- Pincer la barrette nasale avec les deux mains pour l'ajuster au niveau du nez.
- Vérifier que le masque soit bien mis et contrôler l'étanchéité en inspirant. A l'inspiration, le masque doit s'écraser légèrement sur le visage. Si le masque ne se plaque pas, c'est qu'il n'est pas étanche et il faut le réajuster. Après plusieurs tentatives infructueuses, changer de modèle car il n'est pas adapté.
- Remarque : Une barbe (même naissante) réduit l'étanchéité du masque au visage et diminue son efficacité globale.

Une fois ajusté, **ne plus toucher le masque avec les mains**, le risque de contamination par manuportage étant prépondérant pour le SARS-Cov-2.

Un masque FFP mal adapté ou mal ajusté ne protège pas plus qu'un masque chirurgical.

5. Durée d'utilisation des masques

- 5.1. Un **masque chirurgical** est conçu pour un usage unique. Il doit être changé dès qu'il devient humide et au moins toutes les **4 heures**.

5.2. Un **masque FFP** retiré ne doit pas être réutilisé. La durée de port doit être conforme à la notice d'utilisation. Dans tous les cas, elle sera inférieure à **8 heures** sur une seule journée.

Face au risque de contamination croisée au SARS-Cov-2, il est recommandé de changer de masque régulièrement ou, mieux, **entre chaque patient**. En effet, la surface extérieure du masque peut se souiller lors des soins (risque d'auto-contamination et contamination croisée lors de gestes parasites). Les contaminants récoltés en surface pourraient retomber ultérieurement dans l'environnement et contaminer d'autres patients et/ou des surfaces.

Toutefois, compte tenu de l'approvisionnement problématique actuel, nous pourrions être amenés à utiliser **exceptionnellement** le même masque pour plusieurs patients successifs. Dans ce cas, on évitera scrupuleusement de le manipuler. Par contre un masque mouillé ou souillé devra **toujours** être remplacé.

6. Retrait d'un masque

Après usage, retirer le masque en saisissant par l'arrière les lanières ou les élastiques sans toucher la partie avant du masque.

Les masques à usage unique doivent être jetés immédiatement après chaque utilisation dans une poubelle munie d'un sac plastique (de préférence avec couvercle et à commande non manuelle) car il n'est pas possible de les décontaminer.

Dès le retrait du masque, se laver les mains ou exercer une friction avec une solution hydro-alcoolique.

7. Date de péremption des masques

Les masques FFP sont sujets à un vieillissement naturel. C'est pourquoi ils ont une date de péremption au-delà de laquelle leur efficacité ne peut être garantie.

Les masques chirurgicaux peuvent ne pas comporter de date de péremption. Ils pourront être utilisés après vérification de leur apparence, du bon état des fixations et du respect des conditions de stockage (zones sèches et bien ventilées avec une température comprise entre 15 et 25° C).

8. Conformité des masques

Différents marquages doivent être visibles sur les masques ou leur emballage.

8.1. Les masques **chirurgicaux** doivent porter sur leur emballage :

- le marquage CE
- la référence datée de la norme EN 14683, le type du masque (type I, II, IIR).

8.2. Les masques de **protection respiratoire FFP** doivent porter, sur les masques et l'emballage, les indications suivantes :

- le marquage CE (sigle CE suivi du numéro de l'organisme notifié chargé de suivre la qualité de la fabrication)
- le numéro et l'année de la norme correspondant au type d'appareil (EN 149 + A1 : 2009)
- la classe d'efficacité (FFP1, FFP2 ou FFP3).

9. Procédure de désinfection/décontamination éventuelle des masques FFP2/N95

Dans le cadre de la pandémie Covid-19, ces procédures ne sont à appliquer qu'en cas de **pénurie d'approvisionnement**.

La désinfection/décontamination des masques FFP2 peut se réaliser des 3 manières suivantes :

- Stérilisation des masques par autoclave à 121° (à raison de 5x maximum)
- Irradiation par UV (cycle court de quelques minutes et à raison de 2 à 3x maximum)
- Vapeur de peroxyde d'hydrogène (à raison de maximum 3x, mais risque de perte d'herméticité)

Références :

1. Ahmed M., Barman D., Girish B., Devi E., Kazi S., Bhure S. and Tiwari R. (2020). Dental considerations in Corona Virus Infections: First review in literature. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, **8**(2).
2. CHU St Pierre (04/2020). Procédure de stérilisation de Masque FFP2.
3. Chughtai A., Seale H. and MacIntyre C. (2013). Availability, consistency and evidence-base of policies and guidelines on the use of mask and respirator to protect hospital health care workers: a global analysis. *BMC research notes*, **6**(1), 216.
4. Cochereau I. et Lamirel C. (2020). Hygiène des mains et masques contre COVID-19 : oser le dégradé ?. *Journal Français d'Ophtalmologie*.
5. INRS. (04/2020). Masques de protection respiratoire et risques biologiques. (Source Web). Accessible à : <http://www.inrs.fr/risques/biologiques/faq-masque-protection-respiratoire.html>
6. Long Y., Hu T., Liu L., Chen R., Guo Q., Yang L., and Du, L. (2020). Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks against influenza: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 1-9.
7. Lucet J.C., Fournier S., Birgand G., Peiffer-Smadja N., Kerneis S., Lescure X. (04/2020). Le masque chirurgical protège efficacement les soignants contre COVID-19.

<h1 style="margin: 0;">Understanding the Difference</h1>		
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Surgical Mask</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>N95 Respirator</p> </div> </div>		
Testing and Approval	Cleared by the U.S. Food and Drug Administration (FDA)	Evaluated, tested, and approved by NIOSH as per the requirements in 42 CFR Part 84
Intended Use and Purpose	Fluid resistant and provides the wearer protection against large droplets, splashes, or sprays of bodily or other hazardous fluids. Protects the patient from the wearer's respiratory emissions.	Reduces wearer's exposure to particles including small particle aerosols and large droplets (only non-oil aerosols).
Face Seal Fit	Loose-fitting	Tight-fitting
Fit Testing Requirement	No	Yes
User Seal Check Requirement	No	Yes. Required each time the respirator is donned (put on)
Filtration	Does NOT provide the wearer with a reliable level of protection from inhaling smaller airborne particles and is not considered respiratory protection	Filters out at least 95% of airborne particles including large and small particles
Leakage	Leakage occurs around the edge of the mask when user inhales	When properly fitted and donned, minimal leakage occurs around edges of the respirator when user inhales
Use Limitations	Disposable. Discard after each patient encounter.	Ideally should be discarded after each patient encounter and after aerosol-generating procedures. It should also be discarded when it becomes damaged or deformed; no longer forms an effective seal to the face; becomes wet or visibly dirty; breathing becomes difficult; or if it becomes contaminated with blood, respiratory or nasal secretions, or other bodily fluids from patients.



Centers for Disease Control and Prevention
National Institute for Occupational Safety and Health

FICHE 6

Gestion organisationnelle pour le redémarrage du cabinet en phase post-confinement

Dans le cadre de la reprise progressive de notre activité, nous vous soumettons une série de questions qui permettront à chacun (avec son équipe) de **réfléchir** à sa pratique, d'**adapter** ses habitudes et de **créer** ses propres protocoles de travail et de sécurité en fonction de la réalité de son cabinet dentaire.

Nous vous proposons des pistes de réflexion :

- sur **“le trajet” qu’effectue un patient venu réaliser un soin dentaire**
- sur **la journée de travail du dentiste (et de son personnel)**
- sur **les cabinets comprenant plusieurs fauteuils**
- sur **la gestion des carnets de rendez-vous**
- sur **quelques conseils organisationnels**

1. Le « Trajet Patient »

1.1. Organisation de l’agenda et prise de rendez-vous

- Pour limiter le croisement des patients au sein du cabinet, comment allez-vous réorganiser votre agenda et la planification de vos plans de traitement en fonction du type de soin (avec ou sans aérosols) ?
- Qui se charge du triage des patients ?

1.2. Confirmation du rendez-vous (voir proposition de lettre au patient et fiche téléphonique de rdv en annexe)

- Concevez-vous de contacter et de confirmer aux patients leur rendez-vous du lendemain ?
- Pensez-vous qu’il soit important de prévenir à l’avance vos patients des mesures “Covid-19” que vous avez prises au sein de votre cabinet afin qu’ils ne soient pas surpris le jour du rendez-vous ?
- La confirmation et les explications des mesures Covid-19 peuvent-elles se faire par un autre moyen que le téléphone (ex.: mail, SMS, site web, vidéo,...)? Cela doit-il être formulé expressément par le dentiste ou par une tierce personne (secrétariat externe) ?

1.3. Arrivée, accueil, équipement et précautions pour le patient

- Songez-vous à faire attendre le patient dans sa voiture et à le prévenir quand il peut se diriger vers votre cabinet ?
- Avez-vous réfléchi à un protocole d’arrivée du patient au cabinet en terme de
 - distanciation sociale (serrage de mains, ...)
 - timing (un seul patient à la fois dans la zone d’accueil, avec un accompagnateur ou non ?)

- ergonomie et asepsie du trajet du patient (poignées de porte, ...)
- équipements de sécurité (prise de température, SHA, bain de bouche, masques, ...)
- aménagement de l'accueil et de la salle d'attente (sas, casier, plexiglas, suppression des revues, décorations, nombre de places assises limitées, accès aux sanitaires,...)

1.4. Trajet du patient vers la salle de soin

- Comment envisagez-vous le trajet du patient vers la salle de soin afin qu'il ne croise pas d'autre patient respectant ainsi les gestes barrières ?
- Votre (vos) salle(s) de soins est(sont)-elle(s) éloignée(s) de la salle d'accueil du patient ?
- Qui va accompagner le patient pour ce trajet ? Vous-même ou un autre membre de l'équipe ?

1.5. Aménagement de la salle de soin (check-list)

- Asepsie de la salle de soin ?
- Aération ou filtration de l'air, maintien de l'air conditionné ?
- Organisation du matériel dentaire:
 - tiroirs, tubs & trays, couvercles, mise sous sachets,...
 - utilisation de matériel lavable ou à usage unique ?
 - adaptation du matériel (utilisation du CA rouge vs turbine, curettes parodontales vs ultra-sons, curettes excavatrices,...)
- Gestion des aérosols (aspiration rideau, aspiration extra-orale, ...)
- Évacuation à l'extérieur du bâtiment de l'air vicié du moteur d'aspiration ou placement d'une filtration suffisante (filtres HEPA)? Proximité entre le compresseur et le moteur d'aspiration ?

1.6. Déroulement du soin

- Imaginez-vous travailler sous digue pour tout soin entraînant une production d'aérosols s'il est démontré scientifiquement que son utilisation diminue les risques de propagation des microorganismes?
- Comment éviter la contamination croisée lors des situations suivantes :
 - prise d'un cliché radiographique (panoramique ou intra-oral) et développement de ce dernier ?
 - manipulation du téléphone ou GSM ?
 - travail à 4 mains avec l'assistant(e) ou un autre membre de l'équipe ?

1.7. Désinfection de la salle de soins

- Avez-vous réfléchi à un protocole de nettoyage et de désinfection de la salle de soin et combien de temps prévoyez-vous entre chaque prise en charge en tenant compte des points suivants :
 - aération et/ou purification ?
 - l'entièreté de la salle de soin et de ce qu'elle contient doivent être désinfectés (sol, fauteuil, tuyaux d'aspiration, unit, meubles, écrans, claviers)
 - à quel moment nettoyer (immédiatement et/ou après dépôt des aérosols) ?
 - qui est la personne responsable du nettoyage (vous-même, l'assistant(e) ou

autre membre de l'équipe) ?

- Quels matériels et produits désinfectants utiliser (virucides) ?

1.8. Formalités administratives

- Etant donné la contamination du patient devenue plus importante après le soin avec aérosols, comment pensez-vous gérer les formalités administratives de fin séance (prise de rendez-vous, paiement des honoraires, attestations diverses...) ?
 - formalités administratives se déroulant dans la salle de soin, dans la zone administrative ou en différé le soir ?
 - sécurisation de la zone administrative (plexiglas, ports de visièrre, protection clavier et terminal de paiement...)
 - modes de paiements (terminaux, virements...)
 - remise des divers documents de manière électronique (e-attest, prescription...)

1.9. Sortie du patient

- A quel endroit et comment le patient retire-t-il le matériel de protection qu'il a éventuellement reçu (poubelle à l'entrée) ?
- Faut-il lui proposer une nouvelle désinfection des mains avant de quitter le cabinet ?

2. Aspects spécifiques pour l'équipe du cabinet

2.1. Collaboration générale

- Votre personnel est-il prêt à revenir travailler (motivation, législation, droit de réserve) ?
- Avez-vous préparé des protocoles propres à votre cabinet (déroulé d'une journée, procédure de désinfection, ...) ? Comment les faire partager à votre équipe et s'assurer de leur mise en pratique ?
- Votre assistante a-t-elle un rôle défini ou est-elle polyvalente ?
- Comment est organisé leur travail ? Un(e) assistant(e) par fauteuil, 1 pour 2 fauteuils, ...
- Comment envisagez-vous la réception des colis, la désinfection ainsi que les transports des travaux de laboratoire et l'accueil des délégués médicaux ?

2.2. Arrivée au cabinet

- Avez-vous un local ou vestiaire dans lequel vous pouvez vous vêtir de vos vêtements professionnels de manière sécurisée ?
- Envisagez-vous de faire un briefing du déroulement de la journée ?
- Songez-vous à vérifier la température des membres de l'équipe en début de journée ? Et la vôtre ?

2.3. Avant de débiter un soin

- Qu'envisagez-vous comme nouvel équipement supplémentaire de protection individuelle (EPI) (masque FFP2, charlotte/calot, sur-blouse, lunettes de protection, visièrre, sur-chaussures) ? A quel endroit les enfiler et avec quels protocoles ?

2.4. Trajets au sein du cabinet

- Avez-vous analysé (sur plan) les trajets des membres du cabinet afin d'identifier les risques de contamination croisée ?
- Comment gérer vos pauses ? Quelles mesures mettre en place ?

2.5. Fin de journée

- Songez-vous à faire un débriefing (avec votre équipe) de la journée de travail et de préparer la journée du lendemain ?
- Face au Covid 19, avez-vous analysé la sécurité sanitaire pour les travaux de laboratoire (trajet labo-cabinet dentaire, désinfection des empreintes et des boîtes de transport) ?
- Pour la gestion des déchets, prévoyez-vous de trier vos déchets, d'attendre le temps de demi-vie du virus avant de sortir les poubelles ou de les faire enlever et traiter par une société spécialisée ?
- Concevez-vous d'équiper votre cabinet d'une buanderie avec ses installations qui permettraient de nettoyer les vêtements professionnels et éviter que ceux-ci ne quittent le cabinet ? Le cas échéant, de faire appel à une société de lavage de vêtements médicaux ?
- Etes-vous disposé à prendre une douche à la fin de la journée avant de quitter vos locaux professionnels ?
- Envisagez-vous de faire appel à une société spécialisée dans le nettoyage de locaux médicaux potentiellement contaminés ?

3. Quelques interrogations spécifiques aux cabinets ayant plusieurs fauteuils

S'il y a plusieurs praticiens :

- les fauteuils sont-ils occupés simultanément ou est-il possible de faire travailler 1 dentiste sur plusieurs fauteuils, et ce, en alternance, afin de permettre d'augmenter le nombre de rendez-vous du praticien par journée de travail ?
- Avez-vous une seule installation par salle de soin (fermée avec une porte) ? Le cas échéant, prévoyez-vous un dispositif pour séparer physiquement les zones de soins ?
- Vos locaux sont-ils organisés de manière à ce que les patients (s'ils sont plusieurs au sein du cabinet) ne puissent pas se croiser ?

4. Suggestions pour la gestion des carnets de rendez-vous

Face à la crise sanitaire mondiale provoquée par le SARS-Cov-2 et la lutte contre la transmission de ce virus au sein de la population, les dentistes doivent réorganiser leur manière de travailler et cela passe, entre-autre, par une gestion optimale du carnet de rendez-vous.

4.1. Principe de base :

- Recevoir un nombre journalier **minimal** de patients (afin de limiter la circulation de trop nombreuses personnes dans et à l'extérieur du cabinet dentaire)
- Juger de l'opportunité de soigner des patients dits « à risques » (âge, personnes présentant des risques de comorbidité avec le Covid 19 au vu de leur anamnèse médicale)

4.2. Rendez-vous pour un nouveau patient :

- **Consultation en urgence :**

Vraie ou fausse urgence, urgence de confort ?

→ cf questionnaire téléphonique d'urgence dentaire

→ si possibilité : prise en charge dans une des plages d'urgences du jour ou du lendemain afin de temporiser et résoudre provisoirement le caractère «urgent»

- **Consultation pour un bilan complet, contrôle ou détartrage**

Réaliser un examen buccal complet (en ce compris prise de clichés radiographiques intra- et extra-oraux nécessaires, photos et empreinte...) qui après départ du patient permettra l'établissement d'un plan de traitement complet de tous les soins à réaliser dont la planification en un minimum de séances devra être étudiée par le praticien.

Ce plan de traitement, sa planification en un nombre minimal de rendez-vous (et son devis éventuel) devront être présentés au patient lors d'un second rendez-vous (qui pourrait très bien se dérouler via téléphone ou vidéo-conférence pour éviter un nouveau déplacement du patient au cabinet).

Après acceptation, les rendez-vous planifiés sont inscrits dans l'agenda un seul à la fois afin de ne pas surcharger l'agenda.

- **Consultation «spécialisée»** (endodontie, esthétique, orthodontie, parodontologie ...)

Recevoir le patient lors d'un premier rendez-vous et planifier un (des) rendez-vous ultérieur(s) en fonction du travail à réaliser après cette première prise de contact.

4.3. Rendez-vous pour un patient du cabinet :

- **Consultation en urgence :**

Vraie ou fausse urgence, urgence de confort?

→ cf questionnaire téléphonique d'urgence dentaire

→ si possibilité : prise en charge dans une des plages d'urgences du jour ou du lendemain afin de temporiser et résoudre provisoirement le caractère «urgent»

→ ou après diagnostic très précis (au téléphone) fixer un rendez-vous dans une plage horaire afin de réaliser le soin complet

- **Consultation pour un bilan complet, contrôle ou détartrage**

Réaliser un examen buccal complet (en ce compris prise de clichés radiographiques intra- et extra-oraux nécessaires, photos et empreintes...) qui après départ du patient permettra l'établissement d'un plan de traitement complet de tous les soins à réaliser dont la planification en un minimum de séances devra être étudiée par le praticien.

Ce plan de traitement, sa planification en un nombre minimal de rendez-vous (et son devis éventuel) devra être présenté au patient lors d'un second rendez-vous (qui pourrait très bien se dérouler via téléphone ou vidéo-conférence pour éviter un nouveau déplacement du patient au cabinet.)

Après acceptation, les rendez-vous planifiés sont inscrits dans l'agenda un seul à la fois afin de ne pas surcharger l'agenda.

- **Poursuite de soins suivant un plan de traitement réalisé préalablement :**

Reprendre le plan de traitement dans le dossier du patient et fixer le rendez-vous en fonction de ce qui a été programmé initialement lors de son élaboration.

5. Quelques pistes à explorer:

5.1. Chaque salle de soin dans laquelle des aérosols ont été produits doit pouvoir être

aérée après les soins, puis désinfectée complètement au niveau de toutes les surfaces (voir fiche 2) avant de pouvoir être réutilisée. Il est intéressant pour un praticien de travailler en tournante sur deux ou trois fauteuils placés dans des pièces différentes afin de diminuer les « temps morts » des salles de soins, pour permettre l'action des désinfectants et l'aération.

- 5.2. Prévoir des demi-journées chaque semaine pour lesquelles des rendez-vous ne nécessitant pas la production d'aérosols est réservée. Ainsi le temps de désinfection peut être fort raccourci et la salle de soin peut être réutilisée plus rapidement : rendez-vous pour les contrôles annuels ou 1ère consultation par exemple.
- 5.3. Prévoir chaque jour deux plages d'urgence de 30 minutes en fin de matinée (avant la pause de midi) et en soirée (le dernier rendez-vous) afin de pouvoir placer l'urgence du jour ou de la veille. Il existe un temps naturel de décontamination de la salle de soin (par sa non-utilisation) après ces rendez-vous là.
- 5.4. Donner un maximum de « longs rendez-vous » (90 minutes) qui, suivant l'élaboration du plan de traitement peuvent être planifiés, par exemple,
 - en fonction des sites : soins par quadrant ou hémi-arcades ou toute la bouche
 - en fonction du types d'actes ou matériaux utilisés : extractions, soins composites, ...
- 5.5. Pour chaque rendez-vous, écrire dans le carnet de rendez-vous électronique ou papier, en plus du nom et prénom du patient, les informations détaillées sur le traitement.
- 5.6. Affiner la connaissance du temps dédié à chaque acte afin d'être le plus exact possible dans la durée du rendez-vous proposé et se chronométrer dans un premier temps si nécessaire.
- 5.7. Placer les petits rendez-vous (30 min) en début ou fin de journée pour éviter l'ilotage compromettant l'organisation des autres rendez-vous plus complexes.
- 5.8. Rappel de rendez-vous la veille à chaque patient, demande de confirmation et transmission des recommandations d'usage pour sa venue au cabinet
- 5.9. Briefing chaque matin avant le début les consultations à la lecture de l'agenda (seul si dentiste en solo ou avec l'équipe si cabinet de groupe)
- 5.10. Repartir autant que possible d'une page blanche dès la reprise en rappelant les patients planifiés et en leur proposant de nouveaux rendez-vous en fonction du degré « urgent » des soins à réaliser

Référence:

Organisation quotidienne du cabinet dentaire -Jacques VERMEULEN -Editions CdP

La gestion globale du cabinet dentaire - Edmond Binhas - Editions CdP

Bien Organiser son cabinet dentaire - François Bonnafous - Editions QI

Annexes

Annexe 1 : Modèle de lettre au patient

Chèr(e)s patient(e)s,

Vous avez rendez-vous avec votre dentiste prochainement.

L'apparition du virus Covid-19 impose de prendre des mesures d'hygiène et d'asepsie supplémentaires à celles, nombreuses et standardisées, qui sont déjà d'application au sein des cabinets dentaires.

La sécurité de tous est un travail d'équipe et nous comptons sur votre pleine et entière collaboration.

Nous vous demandons de lire et de respecter scrupuleusement les points décrits ci-dessous:

1. Préalablement à votre venue au cabinet, nous vous demandons de nous prévenir le plus rapidement possible si:

- votre température est supérieure à 37,5°*
- vous présentez un des symptômes suivants: toux, état fébrile, difficultés respiratoires, perte de goût, perte d'odorat*
- vous avez été en contact avec une personne diagnostiquée Covid positive ces 14 derniers jours*

*Dans une de ces 3 situations, **votre rendez-vous sera reporté.***

2. Lors de votre visite au cabinet, nous vous invitons à :

- venir seul sauf si besoin d'accompagnement spécifique, max 1 pers. (enfant, personne à mobilité réduite)*
- porter un masque*
- être ponctuel. Si vous êtes en avance, attendez dans votre voiture et ne rentrez dans le cabinet qu'à l'heure exacte*
- respecter à tout moment les règles de distanciation sociale (1,5m)*
- déposer vos effets personnels dans le casier ou le bac mis à votre disposition. Ils ne pourront plus être amenés dans la salle de soin*
- toucher le moins de surface possible (poignées de porte,...). Le mobilier de la salle d'attente a été réduit pour limiter les risques de contamination.*

Nous vous demanderons également, dès votre arrivée, de vous laver les mains et de les désinfecter avec du gel hydro-alcoolique mis à votre disposition. Il vous faudra également réaliser un bain de bouche pendant 1 minute avant les soins. Sauf nécessité absolue, les sanitaires pour les patients ne sont plus accessibles. Et enfin, le règlement des honoraires se fera de préférence par des moyens de paiement électronique

Naturellement, nous restons à votre entière disposition pour répondre à vos questions.

Annexe 2 : Modèle de questionnaire téléphonique urgence dentaire/triage

URGENCES

Depuis quand souffrez-vous ?

Echelle de douleur : 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

S'agit-il d'une dent ? Haut Bas Gauche Droite

Souffrez-vous ?

Au Froid	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Au Chaud	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
A la pression	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Douleur lancinante	<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON

Présentez-vous un gonflement ? OUI NON

La douleur vous réveille-t-elle la nuit ? OUI NON

Avez-vous pris des médicaments ? OUI NON

Si oui, lesquels et combien ?

Depuis combien de temps ?

Problèmes médicaux particuliers ?

ACTUALITE

Présentez-vous un des symptômes suivants et si oui, depuis quand ?

- Fièvre (plus de 37,5°C) :
- Toux :
- Anosmie (perte de l'odorat) brutale sans obstruction nasale :
- Accompagnée ou non d'agueusie (perte du goût) :
- Difficulté respiratoire :

Avez-vous subi un test de dépistage positif au COVID-19 ou êtes-vous en attente d'un résultat de dépistage ?

Avez-vous été en contact avec un cas confirmé ou probable du COVID-19 il y a moins de 14 jours (voyages et/ou déplacements) ?

.....