

Les soins bucco-dentaires nécessitent jusqu'à la normalisation de la situation sanitaire :

- Une information préalable des patients quant aux modalités spécifiques mises en place ;
- Le respect des mesures habituelles de prévention du risque infectieux^{26,73} ;
- Le respect des mesures barrières par les patients (distanciation, port du masque, solution hydroalcoolique...) ;
- Une organisation fonctionnelle et matérielle particulière des locaux professionnels ;
- Une évaluation préalable des patients ;
- Le report de certains actes en fonction des situations ;
- Une planification des rendez-vous et une procédure d'accueil des patients spécifiques ;
- Une tenue de protection adaptée (protection oculaire systématique, masque FFP2 si indiqué...) ;
- La mise en œuvre de protocoles spécifiques pour les soins et le bionettoyage.

2. ORGANISATION DES LOCAUX

2.1 Salle d'attente - Secrétariat

- La salle d'attente :
 - Doit être débarrassée de tout objet de type magazine, livre, revue et jouet^{27,28} ;
 - Limiter l'utilisation de la salle d'attente :
 - **Nombre limité de places assises et espacées d'au minimum un mètre**²⁷ (éviter les chaises avec du tissu) ;
 - Diminuer autant que possible le temps d'attente du patient ;
 - Limiter les accompagnants ;
 - Désinfecter les surfaces au minimum une fois par jour²⁸ (cf. 6.2). Les surfaces les plus fréquemment touchées (interrupteurs, poignées et chambranles de porte) doivent faire l'objet d'une désinfection plus fréquente ;
 - Aérer au moins trois fois par jour²⁸, pendant au moins 15 minutes ;
- Prévoir la mise à disposition de solution hydro-alcoolique et de masques de protection pour les patients qui n'en disposent pas (cf. 3.1)^{27,28} ;
- Mettre à disposition des mouchoirs à usage unique et une poubelle avec couvercle²⁸ ;
- Afficher les mesures barrières vis-à-vis du coronavirus (annexe 1) et les techniques de lavage / friction des mains (annexes 2 et 3) ;
- Si les sanitaires sont accessibles, des mesures de désinfection régulières doivent être mises en place et le point d'eau doit être correctement équipé (savon liquide, essuie-mains jetables, poubelle) ;
- Mettre en place, si possible, un système antiprojections à l'accueil (vitre, plexiglass...) ²⁷.

2.2 Salle de soins

- Pour les salles de soins avec plusieurs fauteuils :
 - Respecter les gestes et les distances barrières entre les patients (plus d'un mètre) ;
 - Ne pas prendre plusieurs patients en même temps si un geste aérosolisant est prévu sur l'un d'eux ;
- Si les locaux le permettent, il est pertinent d'envisager de travailler sur 2 salles de soins en alternance ;
- Un carton ou un sac à DASRI doit être immédiatement accessible^{26,73} ;
- Un bac de pré-désinfection avec un couvercle doit être immédiatement accessible^{26,73} ;
- Dégager complètement les surfaces de travail susceptibles de recevoir des projections pour les rendre facilement nettoyables (lors de l'utilisation de rotatifs, des projections sont retrouvées à plus de 1,5 mètres de la source³⁰) ;
- Si des équipements ne peuvent pas être retirés des plans de travail, les protéger par un champ ou une housse en plastique ;
- Protéger et désinfecter régulièrement le matériel informatique (clavier, souris...) et téléphonique⁷³.

2.3 Ventilation et climatisation des locaux

- La HAS recommande de ne pas pratiquer des soins générant des aérosols dans une salle de soins sans fenêtre et sans ventilation adaptée¹ ;
- Comme n'importe quel lieu de travail, une salle de soins doit bénéficier d'un apport d'air neuf régulier. Le débit d'air neuf entrant minimum devrait être de 45 m³ par heure et par occupant³¹.
- Il est recommandé d'identifier le type de ventilation existante, les dispositifs permettant l'apport de l'air neuf et l'extraction de l'air vicié et d'en vérifier le bon fonctionnement, en contactant si besoin son installateur ;
- **Vis-à-vis du SARS-CoV-2, il y a une nécessité de renouvellement de l'air supplémentaire**, due aux potentiels aérosols contaminés restant en suspension dans la salle de soins. Le premier objectif pour le praticien est d'en réduire la quantité émise (cf. 5.1.2) ;
- Il est souhaitable de conserver une ventilation permanente minimum de la salle de soins ;
- **Après chaque geste générant des aérosols, il est donc nécessaire d'assurer un renouvellement de l'air de la salle de soins avant d'y faire entrer un nouveau patient.** Le temps de renouvellement (cf. 6.1) dépend de l'acte effectué (cf. 5.1.1), des mesures mises en œuvre vis-à-vis des aérosols (cf. 5.1.2) et du groupe du patient ;
- Le renouvellement de l'air est assuré soit :
 - Par ventilation naturelle (ouverture d'une fenêtre) ;
 - Par une **centrale de traitement d'air (CTA) en tout air neuf**, permettant un taux de renouvellement **minimum** de 6 volumes par heure (sans recyclage)^{32,33}. Cette CTA ne doit pas mettre la salle de soins en surpression (débit d'air extrait ≥ débit d'air introduit).
- Lors de la réalisation d'un soin générateur d'aérosols et pendant la phase de renouvellement de l'air, la porte de la salle de soins doit être fermée, et le personnel soignant présent doit être équipé d'une protection adaptée (au minimum : masque FFP2 et protection oculaire).
- Le renouvellement de l'air peut commencer dès la fin de l'acte générant les aérosols (avant que le patient ne sorte de la salle de soins) ;
- **Le bionettoyage peut avoir lieu pendant la phase de renouvellement de l'air ;**
- Si le renouvellement d'air se fait par l'ouverture d'une fenêtre, celle-ci ne doit pas donner directement sur un lieu occupé ou un lieu de passage.

2.3.1 Climatisation

- En général, les climatiseurs individuels ne ventilent pas le local. Le groupe intérieur prend l'air dans la pièce et restitue cet air à la température désirée^{34,35} ;
- Les climatiseurs mobiles (qui échangent avec l'extérieur via un tube plastique souple) sont à proscrire ;
- Il est possible d'utiliser la climatisation dans les conditions suivantes :
 - Lorsque celle-ci est nécessaire pour assurer des conditions de travail acceptables, **à la plus faible vitesse possible, sans diriger le flux d'air vers la zone de soins et en assurant un apport d'air neuf régulier (cf. 6.1) ;**
 - Pour les patients du groupe 1 : pendant et en dehors des soins quels qu'ils soient ;
 - Pour les patients du groupe 2 : uniquement en dehors des périodes où les aérosols sont produits ou encore en suspension ;
- Si la climatisation est utilisée, il est recommandé :
 - D'utiliser les filtres les plus performants possibles sur le plan sanitaire, en lien avec la compatibilité technique de l'installation³⁵ ;
 - De changer les filtres régulièrement (si possible toutes les semaines) en suivant les guides de recommandations (Ministère, UNICLIMA)^{35, 36} ;
- Dans le cas de l'utilisation d'une CTA en tout air neuf pour conditionner l'air, les consignes de température et d'humidité habituelles doivent être maintenues.

2.3.2 Épurateurs d'air

- Les épurateurs d'air fonctionnent soit sur des techniques de piégeage (filtration HEPA par exemple) soit par des techniques d'oxydation ou de destruction. Parfois ces techniques sont combinées ;
- **Diverses questions, parfois non-résolues, se posent quant à l'utilisation de ces appareils**³⁷ :
 - L'innocuité de l'appareil est-elle certaine ? Certains dispositifs d'oxydation ou de destruction peuvent eux-mêmes dégrader la qualité de l'air en générant des polluants secondaires ;
 - En fonction du volume de la salle de soins, le temps nécessaire pour obtenir l'efficacité avancée par le constructeur est-il compatible avec la pratique clinique ? Ce type de dispositif est généralement moins efficace pour des grands volumes ;
 - L'efficacité avancée par le constructeur est-elle soutenue par une étude expérimentale virologique sur un virus enveloppé ?
 - Parfois l'utilisation du dispositif impose que personne ne soit présent dans la salle de soins ;
 - La maintenance (changement de filtre...) est-elle possible et quel en est le coût ?
- **D'avis d'experts, ce type de dispositifs ne peut être que complémentaire à une ventilation des locaux ;**
- **La Direction de l'évaluation des risques de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) indique que : « A ce jour, considérant son champ de missions/compétences et au vu de l'ensemble de ces éléments, notamment de l'absence de réglementation et de modalités de certification, elle n'est pas en mesure d'assurer ni l'efficacité ni l'innocuité de dispositifs commercialisés et revendiquant une épuration de l'air intérieur »**³⁵.

2.4 Local technique

- **L'air rejeté par l'aspiration doit être traité grâce à un filtre HEPA** (filtre haute efficacité) de classe H13 au minimum³⁸. 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, ou dans le local où se trouve le compresseur d'air ;
- En fonction de la configuration des locaux, le compresseur peut lui aussi nécessiter l'équipement d'un filtre HEPA ;
- La mise en place d'un tel filtre peut nécessiter l'intervention d'un technicien spécialisé.

2.5 Salle de repos et vestiaire

- Respecter les gestes barrières dans ces locaux (port du masque, distanciation, lavage fréquent des mains...) ;
- Se conformer aux recommandations du Ministère du travail³⁹.