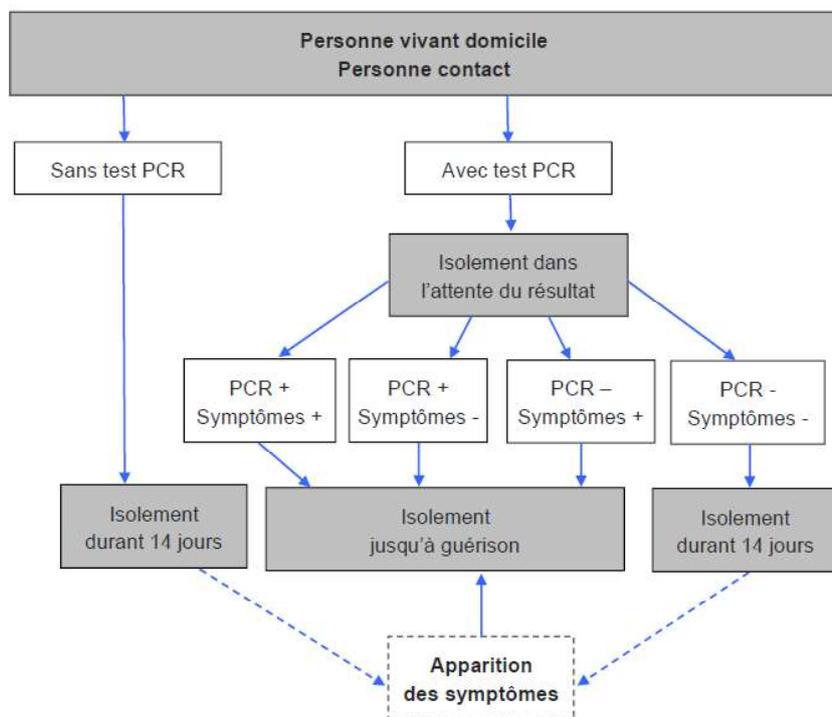


- Contact dans le cadre privé : La conduite à tenir est la même que pour les non-professionnels de santé ⁷². Une stratégie de « contact-tracing » a été mise en place ^{47,48} ;



4.1.5 Reprise d'activité d'un professionnel après une contamination COVID

- Personnel de santé non à risque de développer une forme grave de COVID-19 : la levée du confinement peut avoir lieu à partir du 8ème jour du début des symptômes ET au moins 48h après la disparition de la fièvre ET au moins 48h après la disparition de la dyspnée, AVEC lors de la reprise des activités professionnelles, au contact des patients et/ou des autres professionnels de santé, le port d'un masque chirurgical pendant 7 jours suivant la levée du confinement ^{1,48}.
- Personnel de santé à risque de développer une forme grave de COVID-19 : La levée du confinement peut avoir lieu à partir du 10ème jour du début des symptômes ET au moins 48h après la disparition de la fièvre ET au moins 48h après la disparition de la dyspnée, AVEC lors de la reprise des activités professionnelles, au contact des patients et/ou des autres professionnels de santé, le port d'un masque chirurgical pendant 7 jours (14 jours pour les patients immunodéprimés) suivant la levée du confinement ^{1,48}.

4.2 Mesures d'hygiène personnelle

Pour l'ensemble des personnes travaillant au cabinet dentaire, il est recommandé les éléments suivants :

- Avoir les avant-bras dégagés ^{25,26} ;
- Avoir les ongles courts, sans vernis, faux-ongles ou résines ^{25,26} ;
- Ne pas porter de bijou aux mains et aux poignets (bracelet, bague, alliance, montre) ^{25,26}. Le port de boucles d'oreilles ou d'un collier est déconseillé ;
- Ne pas avoir de barbe (empêche l'étanchéité des masques FFP2) ;
- Attacher les cheveux mi-longs ou longs ;
- Porter une tenue professionnelle propre et dédiée à l'activité ^{25,26} ;
- La tenue professionnelle (cf. 4.2.1.1) ne doit pas quitter le cabinet. Autant que possible, les tenues professionnelles ne devraient pas être lavées au domicile des soignants ;
- Une friction avec une SHA ou un lavage des mains et des avant-bras au savon doit être réalisé à l'issue de chaque changement de tenue.

4.3 Tenue de protection

4.3.1 L'équipe administrative

Pour l'équipe administrative (qui n'entre jamais dans l'espace de soins), le port du masque chirurgical en continu est requis. En l'absence de dispositif anti-projections efficace en zone d'accueil (vitre, panneau plexiglass...), il sera nécessaire de porter des lunettes de protection ou un écran facial.

La durée de port d'un même masque chirurgical ne doit pas excéder 4 heures, tout en respectant les règles d'usage (cf. annexe 8)²⁶.

4.3.2 L'équipe soignante

On entend par soignant, le chirurgien-dentiste et le cas échéant l'assistante dentaire. L'aide dentaire qui réalise le bionettoyage de la salle de soins doit être équipée des mêmes EPI que l'équipe soignante.

4.3.2.1 Tenue professionnelle

L'équipe soignante doit porter une tenue professionnelle dédiée à l'activité de soins^{25,26} (pantalon, tunique manches courtes⁷³, chaussures fermées). Pour les soins, il est requis de porter des équipements de protection individuelle (EPI) complémentaires (voir le protocole d'habillage et de déshabillage en annexes 6 et 7).

4.3.2.2 Protection oculaire

- Lunettes de protection et/ou écran facial^{25,26,73} ;
- L'écran facial permet de protéger le masque et limite le risque qu'il soit souillé ;
- Certains écrans faciaux « faits maison » pourraient ne pas être suffisamment résistants en cas de projection d'un débris dentaire ou d'une fraise fracturée par exemple. Dans ce cas, il semble raisonnable de porter des lunettes sous l'écran facial ;
- La norme EN 166 atteste qu'une protection oculaire a été testée et validée ;
- Le port d'un écran facial ne confère pas une protection respiratoire⁴⁹.

4.3.2.3 Protection respiratoire

- Le port du masque FFP2 (ou équivalent, par ex. N95, KN95...) est recommandé :
 - Lors des soins générateurs d'aérosols⁵⁰ ;
 - Lors du bionettoyage et de l'aération de la salle suite à ce type de soins ;
 - Quel que soit l'acte ou l'examen à réaliser chez un patient du groupe 2 ;
- Un masque FFP2 est normalement à usage unique^{26,51}. Dans des conditions de pénurie, il est possible de prolonger son usage sans dépasser une durée maximale de 8 heures⁵¹. Compte tenu de la gêne provoquée par le port prolongé d'un tel masque, il est souhaitable de le conserver au maximum 4 heures ;
- Le masque FFP2 peut être conservé pour plusieurs patients s'il n'est pas souillé, mouillé ou manipulé⁵¹ ;
- Lorsque le soignant ne porte pas de masque FFP2, **le port du masque chirurgical en continu est requis**. Les règles d'usage des masques sont détaillées dans l'annexe 8.

4.3.2.4 Protection de la tenue professionnelle

- La tenue professionnelle doit être changée au minimum quotidiennement et dès qu'elle est souillée ou mouillée⁷³.

4.3.2.4.1 Prise en charge des patients du groupe 1

- Si la tenue professionnelle risque d'être mouillée ou souillée, il est recommandé qu'elle soit protégée, au minimum, par un tablier plastique²⁵ (ou par une surblouse) ;
- A l'issue du soin, le tablier est changé et une hygiène des mains et des avant-bras (coudes inclus) est nécessaire.

4.3.2.4.2 Prise en charge des patients du groupe 2

- Quel que soit le type de soins prévu, la tenue professionnelle doit être totalement protégée, soit par une surblouse (ou à défaut par un tablier plastique complété par des manchons de protection) ;
- La surblouse peut être :
 - En non tissé ou en plastique, à usage unique ;
 - En tissu ou casaque de bloc opératoire, lavable (réutilisable) : lavage au cabinet ^a ;
 - En plastique lavable par ex. en polyéthylène (réutilisable).



4.3.2.5 Autres protections

- Gants à usage unique :
 - **Il est contre-indiqué, dans un contexte de soins, de pratiquer une désinfection des gants** par une solution hydro-alcoolique ou tout autre désinfectant ^{52,53} ;
 - Une procédure d'hygiène des mains est réalisée après chaque retrait de gants ^{25,53,73} ;
- Port d'une charlotte ou d'un calot recommandé. Il peut être conservé entre chaque patient, pendant une demi-journée, s'il n'est ni souillé ni mouillé. Il peut être à usage unique ou lavable ^a ;
- **Le port de sur-chaussures n'est pas justifié** ⁵⁴.

^a Lavage au minimum à 60° pendant 30 minutes pour être efficace sur les coronavirus ⁵⁵

5. REALISATION DES SOINS

5.1 Gestion des aérosols

5.1.1 Actes générant des aérosols

De nombreux matériels employés en odontologie génèrent des aérosols potentiellement contaminés ¹⁴⁻¹⁶. Les instruments identifiés comme générant des aérosols sont : la seringue air-eau, les ultrasons, les rotatifs (turbine et contre-angle), l'aéropolisseur. Le tableau suivant présente les conditions cliniques générant des aérosols ⁷⁹ :

Conditions d'exercice ne générant pas d'aérosols	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'utilisation de la seringue air-eau • Pas d'utilisation d'un instrument rotatif • Pas d'utilisation d'un instrument à ultrasons • Pas d'utilisation d'un aéropolisseur
Conditions d'exercice générant une faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation ponctuelle de la seringue air-eau et sans utilisation simultanée de l'air et de l'eau • Utilisation ponctuelle d'un instrument rotatif sans digue (par ex : ajustement de l'occlusion)
Conditions d'exercice générant une production importante d'aérosols provenant de liquides biologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation soutenue de la seringue air-eau • Utilisation soutenue d'un instrument rotatif sans digue • Utilisation d'un instrument à ultrasons • Utilisation d'un aéropolisseur