

RECOMMANDATIONS POUR L'ORGANISATION DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE EN CABINET DE MÉDECINE DENTAIRE SUITE À LA PANDÉMIE COVID-19



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

version du 14/8/2020

Contexte du document :

Durant la pandémie de Covid-19, l'organisation des soins au Grand-Duché de Luxembourg a été modifiée afin de garantir la qualité des prises en charge et la sécurité des patients et des professionnels de santé (cf. règlement grand-ducal du 18 mars 2020). L'article 3.6 du règlement grand-ducal du 28 avril 2020 a autorisé la reprise des activités en secteur libéral si « la protection de la santé des patients, du personnel du cabinet médical et du prestataire de soins est assurée à tout moment et dans le respect des impératifs de santé publique imposés par la gestion de la pandémie du Covid-19 ». Il est rappelé que « le recours à la téléconsultation est à privilégier lorsque l'état de santé du patient le permet ».

L'objectif de ce document est de présenter les recommandations spécifiques issues de l'ordonnance du 28 avril 2020 de la Direction de la santé dans le contexte de l'exercice libéral en cabinet dentaire. Leurs applications doivent permettre d'améliorer la protection de la santé des patients et des professionnels en persistance de risque de transmission du coronavirus SARS-CoV-2. Ce document se réfère aussi aux recommandations internationales préconisées par les instances et les sociétés savantes du domaine en l'état actuel des connaissances scientifiques en août 2020. Pour mémoire, on considère actuellement que ce virus se transmet par gouttelettes et par contact direct. Il est important que l'ensemble des professionnels intervenant dans la prise en charge du patient ou au cabinet de médecine dentaire soit informé et formé aux différentes procédures et au suivi des gestes barrières, que ce soit lors de la prise en charge des patients ou durant le temps de travail dans le cabinet dentaire. Le maintien d'une vigilance constante et d'une systématique dans les procédures d'hygiène est important pour la santé de tous.

ORGANISATION ET ARCHITECTURE DU CABINET DENTAIRE

L'organisation du cabinet dentaire en différentes zones, si déjà existantes, doit être maintenue (zone d'attente, zone administrative, zone d'examen et de soins, zone technique, etc.) tout en veillant à éviter le croisement des patients.

Pour la zone d'accueil et secrétariat :

- Possibilité de marquer au sol la distance minimale à laisser avec la banque d'accueil ;
- Mise à disposition d'une solution hydroalcoolique (gel ou liquide) contenant au moins 70% d'alcool, si possible dans un distributeur automatique pour toute personne entrant dans le cabinet dentaire ;
- Le lavage des mains avec du savon pendant 40 secondes avec de l'eau tiède est à privilégier. Le séchage devra être effectué avec des serviettes en papier à usage unique ;
- Affichage des conseils rappelant les gestes barrières ;
- Protection du secrétariat par un écran transparent. Le personnel est équipé de masque chirurgical. Une boîte de masques chirurgicaux est à disposition du secrétariat au cas où un patient se présenterait sans masque. Si la mise en place de l'écran transparent n'est pas possible, le ou la secrétaire est équipé avec un masque chirurgical, une surblouse et une protection oculaire (écran facial ou lunettes de protection, voir partie équipement de protection individuelle) ;
- Les dossiers, fardes et agendas doivent être si possible conservés dans des armoires ou des tiroirs fermés ;

- Les dossiers doivent être manipulés par un minimum de personnes.

Pour la salle d'attente et les sanitaires pour le public :

- Si possible, éviter de laisser des patients en salle d'attente. Si cela n'est pas possible, maintenir une distance minimum de 2 mètres entre les patients en évitant les vis-à-vis. Les patients doivent garder impérativement leur masque sur le nez et la bouche ;
- Seul le mobilier strictement nécessaire est présent (enlever les revues et les jeux, les fontaines à eau, les plantes et autres objets de décoration à l'exception des posters, tableaux etc.). Privilégier le mobilier qui peut être facilement nettoyé ;
- Mise à disposition de poubelles sans contact avec couvercle pour jeter les mouchoirs usagés ;
- Les portes des toilettes sont fermées à clef. Les toilettes restent accessibles sur demande au secrétariat. Le local devra être nettoyé après passage.

Pour la salle de traitement :

- Ne conserver que le mobilier strictement nécessaire pouvant être désinfecté ;
- Ne rien laisser en attente sur les plans de travail ;
- Protéger le matériel informatique pour en faciliter le nettoyage et la désinfection si cela s'avère nécessaire (matériel exposé) ;
- Entreposer le matériel et les instruments propres et stériles uniquement dans des armoires fermées ;
- La salle de traitement doit être équipée d'un lavabo avec eau chaude et froide. L'arrivée d'eau doit pouvoir être manipulée de manière hygiénique.

AÉRATION ET NETTOYAGE DES LOCAUX

Les salles et le mobilier doivent être nettoyés et désinfectés avec un produit virucide répondant à la norme EN 14476. Toutes les surfaces touchées par les patients doivent être désinfectées (nettoyage de haut vers le bas, de l'extérieur vers l'intérieur, du propre vers le sale).

Il y a lieu d'être particulièrement attentifs aux points suivants :

- Pour la salle d'attente : elle doit disposer obligatoirement d'une fenêtre donnant vers l'extérieur et pouvant être complètement ouverte. En fonction de l'utilisation, la salle d'attente doit être aérée plusieurs fois par jour et nettoyée si besoin en cours de journée et obligatoirement en fin de journée. Les sièges sont nettoyés et désinfectés de même que tout ce qui est touché par le patient. L'utilisation des ventilateurs est prohibée.
- Pour les autres salles : les bureaux, les téléphones, les claviers et souris, les poignées de portes et d'armoires sont régulièrement nettoyés et désinfectés. Les surfaces doivent être nettoyées et désinfectées en fin de journée tous les jours et plus fréquemment si nécessaire.
- Durant les périodes d'aération il est préférable de laisser toutes les portes ouvertes entre les différentes salles du cabinet pour faciliter la circulation d'air.

Temps d'attente pour l'élimination des aérosols dans la salle de traitement :

1. Le travail dans des salles de traitement ne disposant pas d'une fenêtre menant vers l'extérieur est prohibé (même avec filtration).
2. Après chaque patient il y a lieu d'aérer la salle de traitement en ouvrant la fenêtre pour permettre un renouvellement d'air pendant 15 minutes.
3. Le recours à l'aération par ouverture de la fenêtre peut être omise dans les cas suivants :
 - Présence d'un épurateur d'air mobile (300 m³/h minimum) catégorie de filtre EN1822-U15 ;
 - Raccordement à une climatisation existante avec un filtre EN1822-U15 ;
 - S'assurer qu'il n'y ait pas un circuit d'aération brassant l'arrivée d'air propre avec l'air usagé. Il ne doit pas y avoir de recirculation d'air.

La présence et la mise à jour d'un carnet d'entretien dans ces cas sont obligatoires.

Les recommandations d'utilisation et de suivi doivent être respectées.

Dans le cas d'une installation d'une climatisation généralisée, il convient de s'assurer que le aérosols des salles de traitement ne se dispersent pas dans d'autres pièces, appartenant ou non au cabinet.

4. En cas de soins aérosolisants réalisés auprès de patients Covid-19, le rendez-vous sera planifié en fin de programme pour permettre une aération correcte des locaux.

ORGANISATION DES RENDEZ-VOUS DES PATIENTS SELON LE MOTIF ET LE RISQUE LIÉ AU COVID-19

Les patients peuvent être pris en charge uniquement sur rendez-vous.

Trois catégories de motifs de rendez-vous :

1. Rendez-vous pour urgence dentaire (± immédiat)
2. Rendez-vous pour soins programmables (à moyen terme)
3. Rendez-vous de contrôle/prophylaxie (à long terme > 3 mois)

Catégories de patients selon le statut Covid-19

- A. Asymptomatique, ayant passé un test PCR récemment et/ou un test sérologique ;
- B. Asymptomatique : personne ne présentant aucun symptôme compatible avec le Covid-19 et n'ayant pas eu de contact étroit avec un cas confirmé ou probable. Cette catégorie inclut aussi les porteurs asymptomatiques ou pré symptomatiques ;
- C. Suspecté: personne ayant été en contact étroit avec un cas confirmé ou probable, en attente de son résultat de test de dépistage Covid-19 ou présentant des symptômes compatibles avec le Covid-19 ;
- D. Confirmé: personne ayant reçu un résultat de test de dépistage positif pour le Covid-19.

Les catégories de patients selon la présence de vulnérabilités au COVID-19 :

Rappel : Recommandation du Conseil supérieur des maladies infectieuses - Les personnes vulnérables au COVID-19 publiée le 25 avril 2020 (lien : <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/covid-19/covid-19-annexes/covid19-personnes-vulnerables.pdf>)

Les personnes de plus de 65 ans ou celles qui souffrent déjà d'une des maladies listées ci-après présentent un risque accru de développer des complications sévères. Les maladies concernées sont:

- Le diabète: les diabétiques insulino-dépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;
- Les maladies cardiovasculaires : antécédents cardiovasculaires, hypertension artérielle compliquée, antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- Les maladies chroniques des voies respiratoires : les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- Le cancer : les malades atteints de cancer sous traitement ;
- Les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
 - o médicamenteuse : chimiothérapie anticancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive,
 - o infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 <200/mm³,
 - o consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,
 - o liée à une hémopathie maligne en cours de traitement,
 - o les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée,
 - o les malades atteints de cirrhose au stade B ou C de la classification de Child-Pugh;
- Les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m²).

ANAMNÈSE CONCERNANT L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL AVEC FOCUS SUR LE COVID-19

L'anamnèse doit être réalisée :

- Le jour même du rendez-vous dans le cas d'une urgence dentaire (type rendez-vous 1) ;
- Un à deux jours avant le rendez-vous programmé (type rendez-vous 2 & 3).

On recherchera la présence d'au moins un des signes évocateurs suivants: fièvre (plus de 38°), toux (récente ou chronique exacerbée), anosmie (perte de l'odorat) brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie (perte du goût), une asthénie importante non expliquée, une diarrhée ou des difficultés respiratoires.

On n'oubliera pas de rechercher d'autres signes de maladies ou de changements dans l'état de santé qui pourraient rendre impossible une prise en charge médico-dentaire à la date prévue.

Les modalités de prise en charge devront être expliquées au patient au moment de la prise de rendez-vous

(venir à l'heure, porter un masque, éviter dans la mesure du possible les personnes accompagnantes...). Les signes de Covid-19 seront systématiquement recherchés à l'arrivée du patient.

Procédure à suivre dans les cas de suspicion de Covid-19 (catégorie C) ou de Covid-19 avérée (catégorie D) pour les 3 catégories de motifs de rendez-vous :

- Téléconsultation par le médecin-dentiste
(voir les informations pratiques sur le site CNS: <https://cns.public.lu/dam-assets/publications/econsult/Regles-specifiques-relatives-a-la-teleconsultation-1.pdf>) ;
- Si patient suspect Covid-19 :
 - o conseiller au patient de consulter son médecin généraliste. Le cas échéant et si existence de signes cliniques nécessitant une prise en charge médicale urgente, lui conseiller de se rendre dans un service hospitalier d'urgence.
 - o Pour la pathologie dentaire et si indication : prise en charge médicamenteuse dans un premier temps pour temporiser (si indication).
 - o Si les soins ne peuvent absolument pas attendre et que l'état de santé du patient le permet : prévoir un rendez-vous en fin de journée pour prise en charge minimale permettant de soulager le patient et de préserver l'état dentaire pour intervenir par la suite dans de bonnes conditions, à distance de l'épisode de Covid-19.

Cas des patients classés comme personnes vulnérables :

Pour les patients A & B (patients asymptomatiques) et présentant des facteurs de vulnérabilité, les premiers rendez-vous à l'ouverture du cabinet seront proposés afin de réduire au maximum les risques de contamination.

LA PRISE EN CHARGE AU CABINET DENTAIRE

L'accueil administratif :

1. Si cela est possible, lors d'un premier rendez-vous la personne protégée peut être invitée à envoyer une copie de sa carte de sécurité sociale et d'une pièce d'identité par moyen électronique (on évite ainsi de manipuler les documents du patient).
2. Le patient doit porter à l'entrée du cabinet dentaire un masque bien positionné (protection nez et bouche). Si le patient ne porte pas de masque, lui en fournir un.
3. Le patient doit se désinfecter les mains soit avec une solution hydroalcoolique, soit en se lavant les mains (cf. ci-dessus).
4. Limiter la quantité d'effets personnels introduits dans le cabinet dentaire (manteau, sac...).
5. Possibilité de prévoir un bac dédié aux effets personnels qui sera le cas échéant décontaminé entre chaque patient.
6. Éviter les contacts physiques. Ne pas laisser de stylo à disposition du patient. Si non le désinfecter après chaque utilisation.

7. Les accompagnants devront rester, si possible, en dehors du cabinet dentaire sauf pour les patients mineurs ou pour les patients ayant besoin d'assistance.
8. En quittant, privilégier le paiement par carte bancaire ou par virement.
9. Décontaminer régulièrement les touches du terminal de carte bancaire.
10. Le personnel administratif se désinfecte les mains entre chaque patient s'il est en contact avec des documents provenant du patient.

La prise en charge médicale dans la salle de traitement

Les mesures habituelles d'hygiène (hygiène corporelle, lavage des mains, absence de bijoux, ongles courts, absence de vernis, cheveux attachés) et les précautions standards restent d'application. Les prestataires de soins sont équipés avec les équipements de protection individuelle recommandés selon les soins à effectuer (cf. tableau de référence en annexe). Le personnel sera vigilant :

- à réaliser une bonne hygiène des mains en respectant les recommandations de l'OMS (principe des 5 moments cf. site de l'OMS https://www.who.int/gpsc/tools/Five_moments/fr/) ;
- au bon positionnement des masques chirurgicaux ou FFP2 (test d'étanchéité du masque).

L'instrumentation stérilisée pour un patient est déconditionnée juste avant le soin pour éviter tout risque de contamination.

Afin d'abaisser la densité des germes au niveau de la dentition et limiter l'aérobio-contamination générée par les soins, il est préconisé :

- Un rinçage par un bain de bouche antiseptique avant tout traitement (solution de peroxyde d'hydrogène à une concentration de 1% ou solution de povidone à 0.2%. A noter que la Chlorhexidine ne détruit pas de manière efficace le virus SARS-CoV-2) ;
- L'utilisation d'une digue dentaire (Kofferdam) est à privilégier afin de réduire la décharge virale de la sphère bucco-pharyngée, lors des soins ;
- L'utilisation de curettes manuelles pour réduire la quantité de spray est à privilégier ;
- L'équipement des turbines avec une valve antiretour afin d'éviter une contamination de l'unité dentaire ;
- Une double aspiration appliquée à la fois avec une pompe à salive et la canule à haute vitesse ;
- Les réservoirs d'eau des unités de traitement peuvent être remplis avec de l'eau oxygénée d'une concentration de 1% afin de générer une protection supplémentaire pour l'équipe soignante.

La porte de la salle de traitement est fermée pendant toute la durée du soin. La pièce est aérée au moins pendant 15 minutes après des gestes aérosolisants (détartrage ultrasonique, usage de la turbine, utilisation de la seringue air/eau, utilisation d'un contre-angle générant des aérosols).

On veillera à ce que le patient se lave les mains avec du savon et de l'eau tiède lorsqu'il quitte la salle de traitement et remet son masque chirurgical.

Les équipements de protection individuelle sont changés entre chaque patient s'ils sont souillés, mouillés ou manipulés. Ils sont systématiquement changés après la prise en charge d'un patient Covid-19

avéré ou suspect. Les gants non stériles à usage unique sont systématiquement changés entre chaque patient, le professionnel suit la procédure d'hygiène des mains (désinfection systématique des mains avant de mettre et après avoir enlevé les gants).

En cas de prise en charge d'un patient Covid-19 nécessitant des soins avec aérosolisation, ces soins devront, si possible, être planifiés à la fin du programme journalier.

L'ensemble des actes effectués sont documentés comme cela est le cas habituellement dans le dossier du patient. Selon le support de documentation, les précautions d'hygiène seront appliquées.

LA PRISE EN CHARGE AU CABINET DENTAIRE

Les vêtements de tout personnel travaillant dans le cabinet dentaire sont à changer quotidiennement et doivent être lavés à 60°C pendant au moins 30 minutes séparément. Autant que possible les tenues professionnelles ne doivent pas quitter le cabinet.

Équipement et protection des professionnels :

- Pour les professionnels de santé :
Se référer aux recommandations émises par la Direction de la santé disponibles sur le site du Ministère (<https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-covid-191-annexes/epi-affiche-dentistes-fr.pdf> cf. tableau en annexe du document).
Le retrait des équipements de protection individuelle doit être réalisé avec précautions (risque de contamination).
- Pour le personnel de nettoyage :
Le personnel de nettoyage est protégé avec gants, masque chirurgical et une surblouse.
Il applique les mesures d'hygiène recommandées et instaurées dans le cabinet dentaire.

Nettoyage et stérilisation des dispositifs médicaux

Concernant l'unit, la maîtrise des fluides du fauteuil contribue à limiter la charge microbienne au niveau de la dent soignée et dans les aérosols provoqués par certains actes : la purge des équipements (cordons micromoteurs, seringues multifonctions, eau du gobelet...) est un impératif :

- Lors de la mise en route du fauteuil pendant au moins 3 minutes
- Et entre chaque patient pendant 20 à 30 secondes.
Les surfaces (fauteuil, unit, tuyau d'aspiration, plan de travail, poignées, etc.) doivent être nettoyées et désinfectées avec un désinfectant virucide entre chaque patient.

Nettoyage et désinfection des visières et lunettes de protection (équipements de protection individuelle réutilisables) :

- Laver la visière et/ou les lunettes utilisés avec une solution hydroalcoolique contenant au minimum 70% d'alcool;
- Essuyer avec du papier absorbant ne provoquant pas de rayures :
Il est préconisé d'avoir un double jeu d'équipements de protection individuelle afin de pouvoir suivre les temps de désinfection.

GESTION DES DÉCHETS DONT LES ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE USAGÉS :

Les procédures de gestion des déchets habituellement suivis sont identiques (objets coupants et piquants dans les bacs spécifiques, métaux et amalgames dans les poubelles spécifiques).

Les déchets infectieux (équipements de protection individuelle souillés, équipements de protection individuelle) devront être collectés dans des bacs spécifiques (norme ISO 23907) de 30,50 ou 60 litres.

RÉFÉRENCES UTILISÉES :

- Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg (2020) Règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19.
- Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg (2020) Ordonnances concernant les activités exercées en cabinet libéral relevant de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, médecin-dentiste et de médecin –vétérinaire ainsi que celles relevant de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé respectivement de la loi modifiée du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute publiées le 28 avril et le 15 mai 2020. Accessible sur le site : <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-covid-191-annexes/ordonnance-reprise-activite-medicale.pdf> [consulté le 02.06.2020]
- Direction de la Santé – Grand-Duché de Luxembourg (2020) Mesures protectrices pour cabinets de garde en médecine dentaire dans le contexte du SARS-CoV-2/Covid-19 éditées en mars 2020 (document plus accessible sur le site Sante.lu)
- Direction de la Santé – Grand-Duché de Luxembourg (2020) Stratégie d'utilisation des équipements de protection individuelles (EPI) lors de l'épidémie de SARS-CoV-2. Accessible sur le site <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-covid-191-annexes/060-protections-du-personnel-de-sante.pdf> [consulté le 15.06.2020]
- Robert Koch Institut (2020) SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792body-Text21 [consulté le 10.04.2020]
- Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (2012) Hygieneleitfaden 14.02.2012. Accessible sur le site <http://dahz.org/hygieneleitfaden> [consulté le 10.04.2020].
- Peng, X et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. International Journal of Oral Science (2020) 12:9, publié online 03 MAR 2020, accessible sous <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9.pdf>
- Association dentaire française (2020) ressources à l'usage des chirurgiens-dentistes. Accessible sur le site <https://www.adf.asso.fr/fr/covid-19> [consulté le 02.06.2020]

- Ordre des dentistes du Québec (2020) Procédures buccodentaires en situation de pandémie Covid-19. Accessible sur le site <http://www.odq.qc.ca/CoronavirusCOVID19/tabid/638/language/fr-CA/Default.aspx> [consulté le 02.06.2020]
- Conseil supérieur de la santé (2011) Recommandations relatives à la maîtrise des infections lors de soins réalisés en médecine dentaire, 4 mai 2011, avis N°8363. Accessible sur le site <https://www.afiso.be/attachment/865031/> [consulté le 02.06.2020]
- Société suisse des médecins dentistes ESSO (2018) Mesures d'hygiène en cabinet dentaire, 2018. Accessible sur le site https://www.sso.ch/fileadmin/upload_sso/2_Zahnaerzte/2_SDJ/SDJ_2015/SDJ_3_2015/SDJ_2015-03_qll_praxishygiene_F.pdf [consulté le 02.06.2020]
- Haute autorité de santé (2020) Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 – Mesures et précautions essentielles lors des soins bucco-dentaires après le déconfinement. Accessible sur le site https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/rr_391_soins_bucco-dentaires_apres_le_deconfinement_14_05_20_mel.pdf [consulté le 15.06.2020].
- World Health Organization (2020) Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19. Accessible sur le site: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333625/WHO-2019-nCoV-Oral_health-2020.1-eng.pdf [consulté le 14.08.2020]
- OMS (2020) Cinq indications pour l'hygiène des mains. Accessible sur le site https://www.who.int/gpsc/tools/Five_moments/fr/ [consulté le 14.08.2020].

Annexe : Recommandation pour les équipements de protection individuelle (accessible sur le site <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-covid-191-annexes/ordonnance-reprise-activite-medicale.pdf> [consulté le 02.06.2020].