

## Actualité [Covid-19]

# CABINETS DENTAIRES: INTÉGRER LA PRÉVENTION DES RISQUES DE COVID-19 AUX PRATIQUES

Les activités professionnelles liées aux soins dentaires comptent parmi les plus à risques de contamination par le Sars-CoV-2. La protection vis-à-vis des risques biologiques n'est pas nouvelle pour ces professionnels, mais la nouveauté et les spécificités de la Covid-19 ont rendu nécessaire la mise en place dans l'urgence de nombreuses mesures d'hygiène, techniques et organisationnelles, basées sur les recommandations des experts des autorités sanitaires et des organisations professionnelles. Au-delà du risque de contamination, la reprise de l'activité dans ce contexte de pandémie et les modifications générées dans l'activité quotidienne sont susceptibles de renforcer stress, charge mentale et physique pour ces professionnels déjà exposés à de nombreux risques. L'INRS a évoqué avec plusieurs d'entre eux l'impact de ces mesures et de ce contexte sur leur activité.

**DENTAL OFFICES: INTEGRATE COVID-19 PREVENTION TO THE PRACTICES.** – *Professional activities related to dental care are among the most at risk of contamination with Sars-CoV-2 virus. Protection against a biological risk is not new for these professionals, but the novelty and specificities of the Covid-19 have made it necessary to urgently adopt many hygiene, technical and organizational measures based on the recommendations of experts from health authorities and professional organizations. Resuming activity in this pandemic context is likely to increase stress, mental and physical load for these professionals already exposed to many risks.*

AUDE CUNY-  
GUERRIER,  
INRS,  
département  
Homme  
au travail

### Les activités des cabinets dentaires hautement à risques

Les soins dentaires comptent parmi les plus à risques de contamination au Sars-CoV-2, compte tenu de la nature des soins prodigués, en contact avec la salive, associés à une faible distanciation physique vis-à-vis du patient [1-5]. Une majorité de ces soins est, de plus, à l'origine de la projection dans l'air de fines gouttelettes en suspension sous forme d'aérosols qui contaminent l'espace de soins. Si ces soignants sont habitués à gérer de multiples risques biologiques, la protection vis-à-vis de la pandémie Covid-19 est compliquée par les multiples modes de contamination par le Sars-CoV-2 connus ou suspectés à ce jour: directe, par inhalation de gouttelettes projetées (toux, éternuements) ou en suspension dans l'air, ou indirecte, par contact avec une surface souillée et transmission aux muqueuses buccales, nasales ou oculaires [2, 6]. Les soins sont

majoritairement réalisés par des professionnels du soin dentaire: les chirurgiens-dentistes omnipraticiens ou spécialistes, les assistant-es dentaires voire des aides dentaires, prothésistes, etc., au sein des 36 449 cabinets français [7].

Ces cabinets peuvent également compter sur du personnel administratif ou dédié au bionettoyage, pour qui les activités (accueil des patients, gestion des plannings, tâches administratives etc. pour les uns; nettoyage et désinfection des surfaces pour les autres) sont également à risques de contamination par le Sars-CoV-2.

La réouverture des cabinets dentaires lors du «déconfinement» s'est accompagnée de la nécessité pour les employeurs, eux-mêmes praticiens, de mettre en œuvre des mesures visant à se protéger, ainsi que leur personnel, de tout risque de contamination. Ces mesures qui bénéficient aussi aux patients, doivent leur permettre de répondre

à leur obligation légale vis-à-vis de la santé et de la sécurité de leurs salariés (article L. 4121-1 du Code du travail), à l'issue d'une nouvelle évaluation des risques professionnels. Pour les aider, la haute autorité de santé (HAS), l'ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD), les organisations professionnelles et sociétés savantes ont mis à leur disposition des recommandations métier [8, 9] qui complètent les fiches conseils édictées par le ministère chargé du Travail.

### Les principales recommandations des autorités de santé et professionnelles pour prévenir les risques liés à la Covid-19

Certaines recommandations sont communes à tous les métiers ou aux établissements de santé recevant du public, alors que d'autres sont plus spécifiques de l'activité buccodentaire. Le personnel doit être informé et formé à la mise en œuvre de ces recommandations. Seule une synthèse est proposée ici. Pour une lecture complète de ces recommandations, on peut se référer aux documents disponibles sur les sites dédiés [8, 9]. Ces recommandations sont élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication. Une deuxième version du document des recommandations d'experts coordonné par l'ONCD, sur lequel s'appuient les réponses rapides de l'HAS, est en cours d'élaboration.

#### Mise en œuvre de la distanciation physique de tous et gestion du flux de patients

En dehors des actes buccodentaires, la distanciation physique est la règle à appliquer pour toutes les autres activités professionnelles, ainsi que pour l'usage des espaces de détente du personnel et des espaces communs. Compte tenu du risque de transmission par des porteurs sains, tout patient doit *a priori* être considéré comme à risque, même en l'absence de signes évocateurs. Le contact physique entre professionnels et patient doit ainsi être limité, par exemple en aménageant les postes de travail (pour le secrétariat ou les entretiens médicaux), de manière à « figer » la distanciation physique et ainsi, limiter la propagation de gouttelettes. Dans les locaux, les autorités et organisations professionnelles recommandent de réguler le flux de personnes, en limitant l'accès des locaux aux seuls patients avec rendez-vous (les prises de rendez-vous à distance sont à favoriser) et en évitant dans la mesure du possible l'utilisation des salles d'attente. Des marquages au sol peuvent symboliser un sens de déplacement visant à limiter au maximum les croisements de personnes.

#### Planification des soins

Les autorités recommandent d'adapter les logiques de gestion des plannings, lesquelles peuvent habi-



Poste de travail aménagé pour limiter la projection de gouttelettes entre professionnels et patients.

tuellement varier d'un cabinet à un autre. La prise de rendez-vous devrait systématiquement s'accompagner d'un questionnement médical spécifique visant à organiser les soins dans la journée en fonction du profil du patient : « normal », « fragile », « à risque Covid » ou « malade » et dont les soins ne peuvent être décalés dans le temps. Il est conseillé de différer au maximum les soins non urgents ou engendrant une aérosolisation. Lorsque cela ne peut pas être évité, le temps d'aération nécessaire entre chaque patient doit être intégré au planning. Il est également recommandé, lorsque cela est envisageable, de regrouper les soins pour un même patient, de façon à limiter le nombre de patients se succédant et ainsi, de réduire le temps nécessaire au bionettoyage.

#### Sécurisation des soins par l'adaptation des protocoles

Il est recommandé de faire réaliser un bain de bouche au patient préalablement à tout soin, de limiter les radiographies intra-orales (risque de toux), de proscrire les crachoirs, de favoriser le « travail à quatre mains » (généralement un binôme dentiste – assistant-e) en assurant une aspiration puissante (si possible, deux). En cas d'acte générateur d'aérosols, l'usage systématique de la digue (champ opératoire buccal) et sa désinfection, qui visent à diminuer la projection dans l'air de particules contaminées, sont recommandés dans le protocole de soins. Une ventilation de la salle de soins fenêtre entrouverte associée à la VMC, porte fermée et sans générer de courant d'air, est à privilégier (Cf. Encadré). En l'absence de consensus entre les experts, il est recommandé de ne pas utiliser la climatisation durant un acte générateur d'aérosol et de limiter son usage en dehors de ces actes.

#### Recommandations sanitaires, hygiène et protocoles de nettoyage

En cours de journée, les autorités recommandent d'accroître la désinfection de toutes les surfaces



ayant pu être contaminées par les patients, entre chaque passage, ou par des salariés partageant les espaces et équipements de travail (poignée de porte, interrupteur, téléphone, clavier, etc.). Pour faciliter ce nettoyage, il est conseillé de dégager les plans de travail ou, dans le cas contraire, de placer ces équipements sous housse protectrice. Le protocole de bio-nettoyage des espaces de soin, entre chaque patient, se complète d'une aération d'une durée de quinze minutes *a minima*, fenêtre grande ouverte associée à la VMC et porte fermée, après chaque acte générateur d'aérosol. Les recommandations visant à se protéger du Sars-CoV-2 incluent enfin des mesures d'hygiène, ainsi que le port des équipements de protection individuelle – masque, écran de protection, blouse, surblouse, tablier, gants, etc. – adaptés en fonction du type d'activités réalisées. Le masque FFP2, notamment, doit être porté lors des actes générateurs d'aérosol et ce, jusqu'à la fin de l'aération des espaces du soin, *a minima*. De même, le protocole d'entretien général des locaux, à distance des soins, doit être réalisé avec les équipements de protection individuelle (EPI) adaptés (surblouse, lunettes ou écran de protection/visière, gants protégeant les avant-bras, chaussures spécifiques).

### Des modifications de l'activité aux conséquences à évaluer

La mise en œuvre des recommandations édictées par les autorités de santé et professionnelles devrait s'accompagner de l'évaluation des contraintes associées aux nouveaux modes de fonctionnement des cabinets dentaires. En effet, la gestion du risque lié au Sars-CoV-2 peut être à l'origine d'une évolution notable dans les procédures et habitudes de travail individuelles et collectives des professionnels.

Six professionnels ont accepté de nous faire part de leurs pratiques professionnelles depuis la reprise de l'activité au «déconfinement» (trois secrétaires médicales et assistantes dentaires et

trois chirurgiens-dentistes, dont un omnipraticien et deux spécialistes). Ces témoignages permettent d'identifier des contraintes supplémentaires, susceptibles d'amplifier l'exposition de ces travailleurs à des risques déjà connus, notamment troubles musculosquelettiques (TMS) et risques psychosociaux (RPS). Ces contraintes sont à surveiller, dans un contexte où les effets possibles d'expositions multiples (biologique, physique, psychosociale) sont encore mal connus.

### Travail en contexte de pandémie et anxiété

La nécessité de travailler en contact avec autrui (collègues et patients), dans une situation de pandémie, peut être source d'anxiété, plus ou moins importante en fonction des professionnels interrogés. Ce stress peut être lié autant à la crainte d'être contaminé ou de contaminer autrui, qu'au fait de devoir modifier ses pratiques [3]. Certains se disent entièrement rassurés par la mise en œuvre des mesures, quand d'autres demeurent anxieux par sentiment d'insuffisance de connaissances, sur les modes de contamination possibles durant les soins. C'est aussi ce que semble indiquer une étude menée auprès de 650 dentistes de 30 pays, lors d'une enquête en ligne réalisée du 17 au 21 mars 2020. Bien que se disant informés à 90% des recommandations, 78% des répondants se disaient anxieux et effrayés des conséquences du risque de Covid-19 sur leur santé [10].

Même s'il existe des différences culturelles et nationales susceptibles d'influencer ces résultats, le travail en contexte de pandémie constitue sans nul doute un facteur de stress au travail à l'origine de stratégies d'adaptation variées. Certains praticiens interrogés expliquent qu'en l'absence de meilleure solution, ils ont tenté de se rassurer, ainsi que l'équipe et les patients, en acquérant des systèmes de filtration d'air coûteux. Ces systèmes ont déjà fait leurs preuves vis-à-vis d'autres virus, mais leur efficacité vis-à-vis du Sars-CoV-2 n'est pas encore démontrée.

## ACTES GÉNÉRATEURS D'AÉROSOLS ET COVID-19

Les actes générateurs d'aérosols concernent la quasi-totalité des soins en bouche (soins de caries, détartrage ultrasonique, dépose de prothèse, etc.). Ils correspondent à l'usage d'instruments rotatifs dynamiques (turbines ou contre-angles), destinés à pulvériser en bouche un mélange d'eau et d'air de façon à refroidir des instruments (par exemple, les fraises) ou des ultrasons utilisés à haute vitesse pour casser des matériaux durs (tartre, ciment, dentine, etc.). Ce faisant, ces actes créent une aérosolisation qui correspond à la diffusion dans l'air de particules très fines, ici d'un mélange d'eau, d'air

et de salive. Bien que non principale, la possibilité d'une transmission du virus par aérosol est à prendre en compte dans les cabinets dentaires [9]. Pour limiter ce risque, Romain Guichard (département Ingénierie des procédés de l'INRS) a contribué à établir les recommandations relatives à la ventilation de la salle de soins, pendant un soin et lors du bionettoyage entre chaque patient [8, 9]. Il s'est basé pour cela sur le calcul du taux de renouvellement de l'air, en tenant compte de divers paramètres tels que la surface de la pièce, le temps d'ouverture, la présence ou non d'une VMC, etc.

### **Arbitrages complexes et sens du travail partiellement ré-interrogé**

La nécessité d'une reprise progressive d'activité et de report des soins non urgents peut être à l'origine de prises de décisions complexes pour les praticiens, entre maintien des soins pour les patients, préservation de leur santé, de celle de leur équipe et survie des structures [3]. Certains s'inquiètent des conséquences, pour la patientèle, de l'allongement des délais de soins (lié au report de certains soins, mais aussi à la diminution du nombre de créneaux de rendez-vous disponibles, en raison du temps consacré au bionettoyage). Il peut leur sembler difficile de reporter les soins générateurs d'aérosol non urgents, en l'absence de certitude sur la date à partir de laquelle ces soins pourront être à nouveau réalisés en sécurité. Ce contexte est également propice à toutes formes de questionnements sur l'évolution des métiers des soins dentaires au-delà de la crise, qui pourraient inclure à l'avenir plus de télé-médecine, par exemple [11].

### **Fatigue psychique et charge cognitive augmentées par l'évolution du contenu des tâches**

Au moment du déconfinement, il a fallu réorganiser l'activité et aménager les situations de travail, dans un contexte parfois difficile d'approvisionnement en EPI. La reprise a pu s'accompagner pour certains d'une fatigue psychique. De plus, les mesures de protection contre le risque de Covid-19 entraînent pour tous :

- la création de nouvelles tâches (comme la gestion – envoi, réception, archivage – des questionnaires santé ou le nettoyage systématique après usage des équipements partagés);
- la modification du contenu des tâches (par exemple, la manière d'organiser le planning);
- ou encore, des changements dans la succession des tâches (par exemple, modification de l'ordre des étapes de protocoles de soins).

Cette évolution exige pour l'ensemble des professionnels des cabinets de faire preuve d'une capacité d'adaptation, voire d'innovation. La modification de pratiques demande une vigilance pouvant accroître la charge cognitive. Une assistante évoque ainsi la nécessité de «*penser à tout*» : ouvrir les portes pour éviter que les patients ne touchent les poignées, leur demander de laisser si possible les vestes aux accompagnants restés à l'extérieur, etc. Ces changements surviennent dans un contexte d'inquiétude, qui ne facilite pas leur appropriation, et même peut favoriser la survenue d'erreurs. Une autre assistante, inquiète pour sa santé, raconte par exemple s'être surprise à nettoyer à la lingette désinfectante du matériel stérile. La réalité du travail s'accompagne de plus de son

lot d'imprévus dans la mise en œuvre de ces changements. Par exemple, pour éviter une contamination des surfaces, il est recommandé aux équipes de mettre à disposition tout le matériel nécessaire avant chaque soin. Mais dans la réalité, il est fréquent que le choix de ce matériel soit modifié en cours de soin pour s'adapter aux circonstances. De même, il arrive que la digue « saute » lors du soin, sous l'effet des instruments rotatifs et soit projetée dans l'air, notamment lorsqu'il est impossible de choisir comme point d'ancrage une dent plus distale que celle à soigner. Cette situation entraîne alors la projection de salive et de matériel souillés et donc, accroît le risque biologique ainsi que le temps d'intervention; c'est un facteur de stress supplémentaire pour les professionnels.

### **Coopérations distancées mais renforcées pour limiter le risque**

La mise en place des mesures de prévention vis-à-vis du risque Covid-19 modifie la manière de coopérer entre les professionnels et avec le patient. Paradoxalement, alors que la distanciation sociale et physique est de mise, la coopération au sein de l'équipe et avec les patients doit plus que jamais être au rendez-vous pour limiter le risque. De la qualité du questionnement lors de la prise de rendez-vous découle l'organisation du planning, ainsi que les conditions de réalisation des soins et du bionettoyage. Ces tâches demandent la coopération de professionnels de formation et de statut différents. Or, la nécessité de coopérer efficacement peut elle-même être à l'origine de tensions, au sein des équipes, qui étaient parfois déjà fragilisées



© INRS

Soin  
bucco-dentaire  
à quatre mains.





avant la crise sanitaire. La pédagogie développée auprès du patient est, quant à elle, absolument nécessaire pour le respect des nouvelles règles. Selon les professionnels interrogés, les patients semblent rassurés des mesures, qu'ils appliquent volontiers dans l'ensemble. Mais la nécessité de remplir et de renvoyer un questionnaire avant la consultation peut néanmoins être source de difficultés pour certains, et se répercuter sur l'activité de secrétariat (relances multiples nécessaires).

### Intensification des contraintes physiques

Pour les professionnels interrogés, le respect des recommandations vis-à-vis du risque de propagation du virus Sars-CoV-2 génère une augmentation de la durée de bionettoyage, qui allonge la journée et augmente la charge de travail à nombre de patients équivalent. La charge physique des professionnels peut également être accrue sous l'effet d'une astreinte liée au port d'EPI. Le port des EPI (surblouse, masque, charlotte, visière, écran facial) peut en effet être à l'origine d'un inconfort physique, visuel (buée, reflets) et parfois thermique, en l'absence de climatisation, pour éviter une éventuelle propagation du virus.

### Quelques pistes pour prévenir les contraintes physiques et psychosociales associées:

- Communiquer régulièrement sur les connaissances disponibles, les mesures de protection,

mais aussi sur la pérennité de l'entreprise et des emplois;

- Adapter les protocoles écrits aux évolutions, de façon à ce que l'ensemble des membres de l'équipe puisse s'y référer en temps réel;
- Prendre soin du collectif en prévoyant des temps de coordination entre les membres de l'équipe, tout en intégrant les mesures barrières. Ces temps doivent, entre autres, permettre d'anticiper les situations difficiles et la manière d'y répondre de façon adaptée;
- Manager par le réel en étant à l'écoute des appréhensions des salariés face à l'exposition au risque de Covid-19, en reconnaissant les efforts déployés par tous et les difficultés liées à la mise en œuvre des changements. Prendre en compte le fait qu'un temps d'adaptation est nécessaire à la bonne mise en œuvre de ces mesures et qu'il permettra une meilleure efficacité de tous, dans la durée;
- Organiser la pédagogie auprès du patient via des informations claires et via différents canaux (oral, écrit);
- Faire appel à des ressources extérieures en cas de besoin (services de santé au travail, notamment);
- Préparer l'après-pandémie en réalisant le bilan au regard des difficultés induites pour le personnel, mais aussi des compétences qui ont pu se développer ou des formes d'organisation innovantes, dont une partie pourrait être conservée au bénéfice de tous. ●

## BIBLIOGRAPHIE

[1] MENG L., HUA F., BIAN Z. – Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal of Dental Research*, 2020, 99 (5), pp. 481-487.

[2] PENG X. ET AL. – Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*, 2020, 12 (1), p. 9.

[3] COULTHARD P. – Dentistry and coronavirus (COVID-19) - Moral decision-making. *British Dental Journal*, 2020, 2-28 (7), pp. 503-505.

[4] ATHER A. ET AL. – Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for clinical dental care. *J Endod*, 2020, 46 (5), pp. 584-595.

[5] OSHA – COVID-19 – Control and prevention. Dentistry workers and employers, 2020. Accessible sur :

<https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/dentistry.html>.

[6] LO GIUDICE R. – The Severe acute respiratory syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2) in dentistry. Management of biological risk in dental practice. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17 (9), p. 3067.

[7] ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES – Cartographie et données publiques [consulté le 19 mai 2020]. Accessible sur : [www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/).

[8] ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES – Recommandations d'experts pour la prise en charge des patients nécessitant des soins bucco-dentaires en période de déconfinement dans le cadre de l'épidémie de COVID-19. Guide soignant. Version 1 du 5 mai 2020.

[9] HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ – Réponses rapides dans le cadre du Covid-19 – Mesures et précautions essentielles lors des soins bucco-dentaires après le déconfinement, Validée par le Collège le 14 mai 2020, mis en ligne le 18 mai 2020, 21 p. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/rr\\_391\\_soins\\_bucco\\_dentaires\\_apres\\_le\\_deconfinement\\_14\\_05\\_20\\_mel.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/rr_391_soins_bucco_dentaires_apres_le_deconfinement_14_05_20_mel.pdf)

[10] AHMED M.A. ET AL. – Fear and practice modifications among dentists to combat novel Coronavirus Disease (COVID-19) outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17 (8), p. 2821.

[11] MARET D. ET AL. – Integration of telemedicine into the public health response to COVID-19 must include dentists. *International Endodontic Journal*, 2020, 53 (6), pp. 880-881.