

Implantologie orale au cabinet dentaire

Quelles exigences pour la salle de soins ? | Proposition de synthèse URPS-CD PACA

Objectif. Clarifier les conditions de sécurité applicables à l’implantologie conventionnelle sous anesthésie locale ou loco-régionale, en conciliant prévention du risque infectieux, proportionnalité et réalité économique des cabinets libéraux. La fiche distingue le support HAS, les prescriptions de la fiche PACA et les recommandations de bonne pratique ; elle ne crée aucune norme opposable.

PRINCIPE DIRECTEUR « Les conditions de réalisation doivent découler de l’analyse du risque encouru. » *[HAS 2008, rapport p. 57]*

Grille de lecture — page 1/2

EXIGENCE INDISPENSABLE	BONNE PRATIQUE RECOMMANDÉE	NON EXIGÉ SYSTÉMATIQUEMENT
—	Salle dédiée — Une salle exclusivement dédiée peut faciliter la planification et l’organisation. <i>[HAS p. 59]</i>	—
Salle adaptée — Une salle de soins du cabinet est utilisable si elle est aménagée, préparée, nettoyée/désinfectée et permet une gestuelle aseptique. <i>[HAS p. 8-9, 59, 64]</i>	—	—
—	SAS — Un SAS peut soutenir une asepsie progressive dans une organisation dédiée ou un projet neuf. <i>[PACA Fiche 2, PDF p. 3-4]</i>	—
—	—	Salle dédiée + SAS — Ne pas les présenter comme prérequis généraux : la HAS admet expressément une salle adaptée et n’impose pas de SAS architectural. <i>[HAS p. 59, 64 ; interprétation prudente]</i>
Point d’eau / lavabo — Prévoir un équipement adapté pour l’hygiène chirurgicale des mains, avec commande non manuelle et eau appropriée selon le protocole. <i>[HAS p. 41-42 ; PACA Fiche 2, PDF p. 4]</i>	—	—
—	—	Lavabo dans la salle — L’interdiction absolue dans la salle et son implantation obligatoire dans un SAS ne ressortent pas du rapport HAS comme règle générale. <i>[PACA Fiche 2, PDF p. 3 ; HAS p. 34, 41-42]</i>
Sols / murs / plans — Surfaces résistantes, non poreuses ou lessivables, compatibles avec l’essuyage humide et les détergents-désinfectants ; plans facilement entretenus. <i>[HAS p. 58, 36]</i>	—	—
—	Vinyle / résine — Revêtements de sol de type vinyle ou résine et résines synthétiques pour les plans : solutions recommandées, non moyens exclusifs. <i>[HAS p. 36]</i>	—
—	Angles / recoins — Limiter les angles vifs, recoins et joints pour faciliter l’entretien, particulièrement en création ou rénovation. <i>[HAS p. 58 ; PACA Fiche 2, PDF p. 3]</i>	—
Mobilier — Réduire mobilier et équipements au nécessaire ; choisir des éléments faciles à nettoyer, si possible mobiles ou sur pieds. <i>[HAS p. 59]</i>	—	—
—	Informatique — Éloigner l’équipement de l’unit/zone opératoire ; ne pas le toucher pendant le soin ou protéger le clavier. <i>[HAS p. 59 ; PACA Fiche 2, PDF p. 4]</i>	—

Grille de lecture — page 2/2

EXIGENCE INDISPENSABLE	BONNE PRATIQUE RECOMMANDÉE	NON EXIGÉ SYSTÉMATIQUEMENT
Porte — Maintenir les portes fermées pendant le bionettoyage et maîtriser les flux au cours de l'intervention. <i>[HAS p. 49 ; p. 36]</i>	—	—
—	Porte coulissante — À préférer à une porte battante lorsqu'un choix architectural est possible, afin de limiter les flux d'air. <i>[HAS p. 36 ; PACA Fiche 2, PDF p. 4]</i>	—
Ventilation — Assurer le renouvellement d'air ; ouvrir les fenêtres avant l'intervention ou, sans fenêtre, prévoir un système d'aération/renouvellement. <i>[HAS p. 36, 60]</i>	—	—
—	—	15 volumes/heure — Le seuil de 15 volumes/h figure dans la fiche PACA mais n'est pas posé par la HAS 2008 comme exigence générale de l'implantologie en cabinet. <i>[PACA Fiche 2, PDF p. 5 ; HAS p. 36, 64]</i>
—	—	Traitement spécifique de l'air — Non nécessaire pour les chirurgies implantaires conventionnelles ; privilégier renouvellement d'air, désinfection des surfaces et circulation limitée. <i>[HAS p. 9, 36, 64]</i>
—	Aération naturelle — L'ouverture des fenêtres avant chaque intervention est admise pour renouveler l'air si l'air extérieur est satisfaisant. <i>[HAS p. 36, 60]</i>	—
Préparation de la salle — Avant le patient : organiser le planning, retirer les objets inutiles, protéger ceux qui restent, installer le matériel chirurgical et préparer les zones stériles. <i>[HAS p. 36-37, 45, 59]</i>	—	—
Bionettoyage — Nettoyer-désinfecter sols, surfaces et équipements ; impérativement avant une seconde intervention, selon les souillures et le temps de séchage. <i>[HAS p. 36-37, 49-50]</i>	—	—
Circulation — Limiter le nombre de personnes, les mouvements, les conversations et les entrées/sorties au strict nécessaire. <i>[HAS p. 36, 60]</i>	—	—
Tenue opératoire — Tenue spécifique, masque, protection oculaire, hygiène chirurgicale des mains, gants stériles et casaque/blouse stérile selon le protocole HAS. <i>[HAS p. 9, 43-44, 60]</i>	—	—
Irrigation stérile — Utiliser une eau ou un sérum physiologique stérile pour l'irrigation chirurgicale. <i>[HAS p. 8, 34, 47]</i>	—	—
Traçabilité — Tracer implants et dispositifs, intervenants, stérilisation, nettoyage et chronologie ; documenter la preuve du bon déroulement. <i>[HAS p. 49, 51-52 ; AURA 2020 p. 3]</i>	—	—

DOCTRINE URPS PROPOSÉE

La sécurité en implantologie repose d’abord sur une organisation rigoureuse de l’asepsie, et non sur la transformation systématique du cabinet dentaire en bloc opératoire. Pour l’implantologie conventionnelle sous anesthésie locale ou loco-régionale, une salle de soins peut être utilisée dès lors qu’elle est adaptée et préparée, avec surfaces nettoyables/désinfectables, matériel inutile retiré ou protégé, circulation maîtrisée et protocoles d’asepsie, de stérilisation et de traçabilité respectés. Une salle exclusivement dédiée, un SAS architectural, un traitement spécifique de l’air ou certains aménagements peuvent être recommandables, mais ne devraient pas être présentés comme obligations générales sans texte opposable identifié.

Conclusion pour la concertation avec l’ARS PACA. L’URPS propose de conserver un niveau élevé d’exigence sur les résultats attendus — aseptie, nettoyabilité, stérilité des dispositifs et de l’irrigation, maîtrise des flux, bionettoyage et traçabilité — tout en reformulant comme recommandations les moyens architecturaux ou techniques non établis comme obligations générales par la HAS 2008. Cette clarification préserverait la sécurité des patients, la lisibilité pour les praticiens et la proportionnalité des investissements.

Sources et statut. HAS, Conditions de réalisation des actes d’implantologie orale : environnement technique, rapport validé en juillet 2008 (support de recommandations et avis d’experts, non qualifié ici de texte réglementaire opposable) ; ARS PACA, Fiche n°2, « L’organisation des locaux dédiés à l’implantologie » (prescriptions régionales à clarifier) ; ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Repères n°1, janvier 2020, « La stérilisation des dispositifs médicaux » (recommandations et exigences de chaîne de stérilisation). Vérifier avant diffusion finale l’existence éventuelle de textes plus récents ou localement opposables.