Le 23 mars 2020

A l'attention de :

- L'UNCAM, l'UNOCAM,
- Les CDF, UD, FSDL,
- La CARCDSF
- La Fédération Française des Assurances, La Fédération nationale de la Mutualité française, La Fédération Diversité et Proximité Mutualiste,…

Note de position du SFCD

Sans mesures d'aides multilatérales publiques et privées, innovantes et à la hauteur des enjeux de santé publique, l'ensemble des cabinets dentaires ne sera pas capable d'absorber le choc économique violent et massif dû au COVID-19.

Les chirurgiens-dentistes ont tous fermé leurs cabinets et n'ont plus aucun revenu. Ils demandent que tous les acteurs en jeux se mobilisent pour les soutenir.

Les chirurgiens-dentistes ne peuvent pas être victimes de leur professionnalisme et de leur prise de responsabilité sanitaire.

La France se retrouve face à un contexte inédit qui risque d'entraîner la disparition du maillage du territoire par les cabinets dentaires.

La santé ne peut s'entendre comme un commerce. Le SFCD demande à ce que nous prenions ensemble nos responsabilités. Il est urgent d'engager des discussions, tous acteurs réunis, afin de prévenir un second désastre sanitaire, encore évitable.

Syndicat des femmes chirurgiens-dentistes
22, avenue de la Grande armée – 75017 Paris
www.sfcd.fr

I. SITUATION ACTUELLE DES CABINETS DENTAIRES

L'expérience du virus SARS-CoV-2 nous montre que son mode de transmission principal se fait par projection de gouttelettes. Parmi les soignants, les chirurgiens-dentistes et leurs équipes sont la profession la plus à risque (1) puisque leur activité est dédiée à la sphère orale, et l'utilisation de rotatifs à cet effet produit des aérosols rémanents (2). Les soins oraux constituent un maillon de transmission croisée dangereux, à la fois pour les patients mais aussi pour les soignants.

Les équipements individuels de protections (3) pour assurer les soins oraux de manière sécure sont en nombre insuffisant, et doivent privilégier les soignants de première ligne.

Les cabinets dentaires ont reçu pour consigne de mettre leurs employés en sécurité, et de fermer leurs portes aux patients. La profession a pris ses responsabilités sanitaires en décidant d'organiser la gestion de ses urgences afin de limiter les afflux de patients vers la médecine de ville et hospitalière, pour des motifs dentaires. Cette gestion permet l'optimisation des équipements contingentés.

Conformément aux instructions de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (ONCD), l'ensemble des cabinets dentaires du territoire est fermé (4). Cette décision s'appuie sur deux données fondamentales :

- le mode précis de transmission du virus par gouttelettes exposant les équipes dentaires qui deviennent dès lors, vecteurs de transmission dangereux, incontrôlables en l'absence de tests systématiques
- le défaut, en nombre suffisant d'équipements de protection pour tous les personnels soignants

Cette fermeture est totale. Tout acte non urgent doit être reporté sine die pour ne prendre en charge que les urgences telles que définies par l'ONCD et accord d'experts (5). La gestion des urgences dentaires est impérative afin de limiter les flux de patients vers la médecine de ville ou hospitalière.

Les chirurgiens-dentistes, en accord avec les directives de l'ONCD, se sont organisés pour réguler leurs urgences selon le protocole suivant (*annexe*) :

- premier niveau : astreinte téléphonique et prise en charge des urgences par téléphone ;
- deuxième niveau : réadressage auprès de chirurgiens-dentistes régulateurs des conseils départementaux de l'ordre ;
- troisième niveau : réadressage auprès des praticiens de garde équipés, en binôme, en respectant le protocole COVID 19 édité par l'ADF et ONCD (annexe).

Cette organisation garantit à la fois la bonne gestion des stocks contingentés, de sorte que les médecins ou personnels soignants de première ligne bénéficient du maximum de protections possibles ; mais également, permet de prendre en charge les patients le nécessitant impérativement, sans que ceux-ci surchargent les soignants de première ligne.

II. DISPOSITIFS D'AIDES MIS EN PLACE

2.1 Dispositifs d'aides à la prévention de la propagation du virus ou cas de contamination

a) Contamination avérée

Le personnel des cabinets dentaires atteint par le coronavirus va bénéficier d'un arrêt de travail avec prise en charge des IJ (indemnités journalières) pendant la durée de l'arrêt de travail avec application d'un délai de carence de 3 jours.

Les chirurgiens-dentistes atteints par le coronavirus vont bénéficier d'un arrêt de travail avec prise en charge des IJ pendant la durée de l'arrêt de travail avec application d'un délai de carence de 3 jours.

b) Risque de contamination par contact

Le personnel des cabinets dentaires qui a eu un contact rapproché avec une personne diagnostiquée positive au coronavirus aura une prise en charge au titre de la maladie avec IJ sans application d'un délai de carence.

Les chirurgiens-dentistes qui ont eu un contact rapproché avec une personne diagnostiquée positive au coronavirus auront une prise en charge au titre de la maladie avec IJ sans application d'un délai de carence.

c) Extension du dispositif pour les personnes présentant un facteur de risque (article)

Dans le cadre des mesures de prévention visant à limiter la propagation du coronavirus, les pouvoirs publics ont mis en place un dispositif dérogatoire permettant aux personnes présentant un risque de développer une forme grave d'infection de bénéficier d'un arrêt de travail à titre préventif.

Sur la base de cet arrêt de travail : le salarié est indemnisé dès le 1er jour d'arrêt, dans les mêmes conditions que pour un arrêt maladie par l'Assurance Maladie et perçoit, le cas échéant, un complément de l'employeur.

Cette procédure ne concerne pas les personnels soignants des établissements de santé ni les professionnels de santé de ville : pour eux, des circuits de prise en charge spécifiques sont établis, au cas par cas.

2.2 Dispositifs d'aides suite à la fermeture des structures d'accueil pour les enfants

a) Pour les chirurgiens-dentistes

Un mode de garde alternatif a été mis en place pour certains personnels soignants. Dans certains départements alors que les chirurgiens-dentistes font partie du dispositif, ils n'ont pas pu en bénéficier, faute de moyens disponibles et de priorité donnée aux enfants de soignants hospitaliers notamment.

b) Pour les employés

Les assistant.e.s-dentaires ne figurent pas au rang des personnels soignants bénéficiaires de ce dispositif. Le télé-travail n'est pas possible. En l'absence d'alternative, leur employeur peut demander une mesure de maintien à domicile pour garde d'enfants.

2.3. Dispositifs d'aides aux entreprises dans l'impact économique du COVID 19

La loi urgence COVID-19 prévoit :

- deux dispositifs pour aider les entreprises :
  - **de mesures de soutien à la trésorerie**
  - **le dispositif d'aide au fonds de solidarité, subvention ponctuelle**
- en outre, elle souhaite redimensionner le dispositif d'activité partielle,
- enfin, le report des loyers et factures d'eau et d'électricité.

a. Mesures de soutien à la trésorerie

Ces mesures de soutien sont notamment :

- mise en place de procédures accélérées d'instruction de crédit pour les situations de trésorerie tendues, dans un délai de 5 jours et une attention particulière pour les situations d'urgence ;
- report jusqu'à six mois des remboursements de crédits pour les entreprises ;
- suppression des pénalités et des coûts additionnels de reports d'échéances et de crédits des entreprises ;

b. Aide ponctuelle unique

Cette aide serait versée par le fonds de solidarité financé par l'État et les régions. Le projet d'ordonnance renvoie à un décret qui fixera le champ d'application du dispositif, les conditions d'éligibilité et d'attribution des aides, leur montant ainsi que les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds (annexe en fin de document).

c. Recours à l'activité partielle

Le gouvernement a souhaité redimensionner le dispositif d'activité partielle, plus couramment appelé « chômage partiel ». Un décret sera pris dans les tous prochains jours pour réformer le dispositif d'activité partielle.

d. Report des loyers et des factures d'eau et d'électricité

Selon le projet d'ordonnances, la possibilité de reporter les loyers et les factures d'eau et d'électricité serait « réservée » aux seuls bénéficiaires de l'aide du Fonds de solidarité

Par ailleurs, le Ministre des Comptes Publics a rajouté des mesures de renforcement d'accompagnement des entreprises avec :

- la possibilité de reporter le paiement des cotisations sociales à l'échéance du 5 avril ;
- le remboursement accéléré des crédits d'impôt sur les sociétés restituables en 2020 et des crédits de TVA.

III. LIMITES DE CES DISPOSITIFS

3.1 Dispositifs d'aide à la prévention de la propagation du virus ou contamination

Pour les salariés ou praticiens bénéficiant d'un arrêt maladie au titre de la maladie ou contact au COVID-19, en sachant que les dépistages ne sont pas systématiquement pratiqués :

Quels sont les documents de preuve à fournir pour déclencher les IJ de façon sûre ?

3.2 Dispositifs d'aide suite à la fermeture des structures d'accueil pour les enfants

Pour les chirurgiens-dentistes,
Une garde spécifique pour les enfants des personnels soignants ayant été mise en place, de manière non uniforme sur le territoire :

Quel sera le sort des demandes d'IJ faites par les chirurgiens-dentistes (hommes ou femmes) dans ce cadre, en l'absence de mode de garde réellement mis en place sur leur territoire ?

Quelle va être l'incidence des actes réalisés, codifiés et télétransmis, pendant une garde, sur les IJ versées aux chirurgiens-dentistes dans le cadre des gardes d'enfant, en l'absence de mode de garde réellement mis en place sur leur territoire ?

Pour les employé.e.s,
Les cabinets dentaires étant fermés, le télé-travail étant impossible, les assistant.e.s dentaires n'ayant pas été inclu.e.s dans le dispositif de mode de garde des personnels soignants, certains employeurs ont demandé pour leurs salarié.e.s des IJ pour garde d'enfant.

Quel sort sera réservé aux demandes d'IJ pour nos salarié.e.s dans ce cadre ?

3.3 Dispositifs d'aide à l'impact économique du COVID 19 sur les entreprises

Les cabinets dentaires étant fermés :

En l'absence d'attribution d'aide du fonds de solidarité pour défaut de respect des conditions :

Quel mécanisme d'aide pour ces cabinets ?

Quels mécanismes d'aide particuliers des régions, de la CARCDSF, des assureurs privés, pour l'arrêt de leur activité au titre de la « sauvegarde sanitaire » peut-on imaginer ?

En l'absence de prise en compte du COVID-19 dans les contrats d'assurances privés,

Quel mécanisme innovant peut-on imaginer pour palier le défaut (imprévoyance) juridique constitué par une situation inédite ?

Sachant que notre caisse de prévoyance, système autonome provisionné par les chirurgiens-dentistes pour les chirurgiens-dentistes, dispose de réserves,

Quel mécanisme innovant peut-on imaginer pour répondre au besoin très particulier des chirurgiens-dentistes ?

Les mesures d'accompagnement des entreprises prévoient notamment le report des échéances sociales au 5 avril pour soulager les structures pendant le pic épidémique. Ce seul report ne semble pas suffisant,

Ce report est-il reproductible ?

Comment aider les cabinets à gérer la reprise de ces échéances ?

Les cabinets dentaires étant fermés, le télé-travail étant impossible, l'ensemble des chirurgiens-dentistes employeurs devrait déposer une demande de chômage partiel de son ou ses salariés dans les prochains jours,

Quel sort sera réservé à ces demandes ?

Enfin, dans le cas où le cabinet dentaire ne pourrait pas bénéficier des mesures d'aides à la trésorerie de la part de son organisme bancaire, ni du fonds de solidarité et par conséquent du report des loyers et factures eau et électricité :

Quel dispositif d'aide pour ces cabinets ?

ENJEUX SANITAIRES ET SOCIAUX

Les chirurgiens-dentistes ne peuvent pas être victimes de leur professionnalisme et de leur prise de responsabilité sanitaire. La profession ne s'est pas dérobée et demande aux acteurs de la soutenir pour lui permettre d'assurer sa mission de santé, de santé publique, et de protéger le maillage territorial déjà fragile, en vue de la reprise d'activité de tous les cabinets, quelles que soient leur organisation et leur taille.

En France, la plupart de l'offre de soin dentaire est assurée par des cabinets de petits effectifs, à taille humaine.

L'absence d'aide pour les praticiens ne bénéficiant ni d'indemnités journalières, ni d'aide du fonds de solidarité, compromet l'avenir de leur outil de travail.

Par ailleurs si les cabinets dentaires venaient à être exclus du dispositif de chômage partiel, cela entraînerait inéluctablement des licenciements.

La faillite de ces petites structures, à l'heure où nombre de praticiens sont proches de la retraite, à l'heure où les déserts médicaux sont grandissants, viendra affaiblir le maillage territorial déjà fragile.

Si la mouvance favorise les regroupements de praticiens, on s'aperçoit dans ce contexte du danger de pareilles organisations. L'offre de soin actuelle permet de disperser les patients plutôt que de les concentrer, rendant possible leur prise en charge, et diminuant le risque de contamination.

La santé ne peut s'entendre comme un commerce. Prenons ensemble nos responsabilités. Il est urgent d'engager des discussions, tous acteurs réunis, afin de prévenir un second désastre sanitaire, encore évitable.

ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

CONSEIL NATIONAL

RECOMMANDATIONS D'EXPERTS POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN CABINET DENTAIRE DE VILLE AU STADE 3 DE L'EPIDEMIE DE COVID-19

Rédigé sous l'égide de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes

Coordination : Dr Florian LAURENT

Version 1 du 24 mars 2020

- **Association Dentaire Française**
- **Collège National des Chirurgiens-Dentistes Universitaires en Santé Publique**
- **Collège National des Enseignants en Chirurgie Orale**
- **Collège National des Enseignants en Parodontologie**
- **Mission nationale Coordination Opérationnelle du Risque Épidémique et Biologique**
- **Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins**
- **Société Française de Chirurgie Orale**
- **Société Française d'Hygiène Hospitalière**
- **Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale**
- **Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française**

Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.

22, rue Émile Ménier I BP 2016 I 75761 Paris Cedex 16 I Tél : 01 44 34 78 80 I courrier@oncd.org I www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Sommaire

Synthèse des principaux messages ***3***

Éléments de contexte **4**

Objectifs pour la profession **4**

Données importantes **4**

Problématiques pour la profession **5**

Mesures barrières liées à la programmation des soins ***6***

Fermeture des cabinets à l'accueil physique des patients **6**

Prise en charge des soins bucco-dentaires urgents **6**

Mesures barrières au cabinet dentaire ***7***

Protocole de prise en charge ***8***

Tenue **8**

Précautions lors de l'examen clinique ou d'un soin **8**

En pratique, entre deux rendez-vous **8**

Pour les prescriptions **9**

Conduite à tenir si le praticien est malade **9**

Références **10**

Annexes **10**

Annexe 1 : Affiche "Patients, mesures barrières pour la sécurité de tous" 11
Annexe 2 : Affiche "Professionnels de santé, mesures d'hygiène pour la sécurité de tous" 12
Annexe 3 : Protocole "Lavage des mains" 13
Annexe 4 : Protocole "Friction hydro-alcoolique" 14
Annexe 5 : Conseils d'hygiène grand public 15
Annexe 6 : Règles de port des masques 16
Annexe 7 : Habillage 17
Annexe 8 : Déshabillage 18
Annexe 9 : Préparation d'une solution d'hypochlorite de sodiumà 0,1% à partir d'eau de javel 19

22, rue Émile Ménier I BP 2016 I 75761 Paris Cedex 16 I Tél : 01 44 34 78 80 I courrier@oncd.org I www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Synthèse des principaux messages

- Le SARS-CoV-2, nouveau coronavirus est responsable du COVID-19. **Le COVID-19 semble plus contagieux et plus létal que la grippe saisonnière.** La période d'incubation moyenne serait de 5 jours [1,16] ;
- **15% des personnes malades développeront des formes sévères**, ce qui implique un risque majeur de saturation des capacités d'hospitalisation ; les personnes les plus à risque sont notamment les patients âgés de plus de 70 ans et ceux présentant certaines co-morbidités [6] ;
- Au 22 mars 2020, on dénombre 305 275 cas confirmés et 12 942 décès dans le monde. En France, on dénombre 16 018 cas confirmés, 7 240 hospitalisés, 1 746 cas graves en réanimation et 674 décès [2] ;
- **Au stade 3 de l'épidémie, le virus circule sur l'ensemble du territoire. Tous les patients sont considérés comme potentiellement infectés par le SARS-CoV-2** et tout patient symptomatique (toux + fièvre) est considéré comme COVID-19 jusqu'à preuve du contraire ;
- Le virus se transmet soit directement par projection de gouttelettes contaminées lors d'une toux ou d'un éternuement, soit indirectement par contact via une surface inerte contaminée → mains → muqueuses [1,3]. Il y a donc une **nécessité de prévention de type « contact » et de type « gouttelettes »** ;
- Certains patients présentent des formes non ou très peu symptomatiques qui peuvent passer inaperçues (notamment les enfants) [3]. Un patient infecté asymptomatique (« porteur sain ») peut être contagieux [19,20].
- **De par la proximité immédiate et nécessaire avec la cavité orale, le chirurgien-dentiste est fortement exposé aux gouttelettes de salive et à leur aérosolisation. Un masque FFP2 (associé aux autres équipements de protection individuels) permet de protéger efficacement le chirurgien-dentiste lors de la réalisation d'un acte aérosolisant** [18] ;
- En l'absence de mesures d'hygiène strictes, il existe un risque de **contamination croisée** entre patients via l'environnement ou via le praticien ;
- La majorité des actes thérapeutiques d'urgence sont aérosolisants ou susceptibles de l'être ;
- **A ce jour**, au vu des éléments ci-dessus et compte tenu de :
  1. La tension actuelle sur la disponibilité de masques FFP2 ;
  2. La politique nationale actuelle de rationalisation des masques respiratoires ;
  3. La possibilité de prolonger l'usage de certains masques* (normalement prévus pour un seul patient) [5] ;
  4. Au stade 3 de l'épidémie, seuls les actes thérapeutiques d'urgence sont réalisés :
     ⇒ **Le chirurgien-dentiste recevant les urgences bucco-dentaires doit être équipé en permanence d'un masque FFP2 et des autres EPI** (*en respectant leurs conditions d'utilisation, cf. annexe 6) ;

- **Ainsi, <u>au stade 3 de l'épidémie</u>, il est recommandé, pour les cabinets dentaires de ville, d'appliquer les mesures suivantes :**
  1. **Fermeture des cabinets dentaires de ville à l'accueil physique des patients** ;
  2. Autant que possible, **gestion à distance des urgences bucco-dentaires relatives**, (c'est-à-dire ne nécessitant pas un acte thérapeutique immédiat) : téléconsultation, conseil médical, envoi d'une ordonnance par courriel… ;
  3. Prise en charge des **urgences bucco-dentaires nécessitant un acte thérapeutique urgent** (par exemple : pulpite aiguë irréversible, traumatologie, hémorragie…) **par un praticien disposant des équipements de protection individuels (EPI) nécessaires (cabinet dentaire départemental de garde)** ;
  4. **Les EPI minimum pour prendre en charge un patient en urgence en cabinet de ville sont : masque FFP2, lunettes de protection, charlotte, surblouse à manches longues, gants à usage unique** ;
  5. Application de **mesures d'hygiène strictes (cf. p. 8)** et de **mesures barrières adaptées (cf. p. 6 et 7)** dans les cabinets recevant des patients pour un acte thérapeutique urgent.

22, rue Émile Ménier I BP 2016 I 75761 Paris Cedex 16 I Tél : 01 44 34 78 80 I courrier@oncd.org I www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

COVID-19 – STADE 3 DE L'EPIDEMIE – PRISE EN CHARGE EN CABINET DE VILLE

Éléments de contexte

Le 31 décembre 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a été informée par les autorités chinoises d'un épisode de cas groupés de pneumonies dans la ville de Wuhan. Le 9 janvier 2020, un nouveau virus émergent a été identifié par l'OMS comme étant responsable de ces cas groupés. Il s'agit d'un coronavirus, dénommé par l'OMS SARS-CoV-2 le 11 février 2020. Le 12 mars 2020, l'OMS déclare officiellement le statut de pandémie concernant le coronavirus SARS-CoV-2 [1].

Les 12 et 14 mars 2020, des mesures ont été prises par le gouvernement, notamment la fermeture jusqu'à nouvel ordre de tous les établissements scolaires et des établissements « non indispensables » recevant du public. La France est en stade 3 de l'épidémie depuis le 14 mars 2020 et des mesures de confinement de la population ont été prises à partir du 17 mars 2020. Au 22 mars 2020, on dénombrait 16 018 cas confirmés, 1 746 cas graves en réanimation et 674 patients décédés [2].

Le 16 mars 2020, le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes a demandé à l'ensemble des praticiens de fermer les cabinets dentaires de ville afin de limiter la propagation du virus.

Objectifs pour la profession

- Préserver la santé des patients, notamment ceux à risque de complications graves ;
- Préserver la santé de tous les personnels travaillant dans les cabinets dentaires ;
- Assurer la régulation et la prise en charge des soins d'urgence (pour ne surcharger ni le SAMU - Centre 15, ni les cabinets de médecine générale, ni les services d'urgences) ;
- Limiter la diffusion massive du virus et ainsi éviter une saturation du système de santé par dépassement des capacités d'hospitalisation.

Données importantes

- **Le virus SARS-CoV-2** [1,3,19] **:**
  - Le SARS-CoV-2, virus responsable du COVID-19 (COronaVIrus Disease 2019) est un nouveau coronavirus ;
  - Le SAR-CoV-2 est un virus enveloppé (comme le Virus Herpes simplex par exemple) ;
  - A ce jour, il n'existe ni vaccin ni traitement antiviral spécifique contre le SARS-CoV-2 ;
  - Les coronavirus survivent jusqu'à 3 heures sur des surfaces inertes sèches et jusqu'à 6 jours en milieu humide. Ainsi, la transmission manuportée à partir de l'environnement est possible [3] ;
  - Les coronavirus humains tels que les SARS-CoV et MERS-CoV peuvent être efficacement inactivés par des procédures de désinfection des surfaces avec 62-71% d'éthanol, 0,5% de peroxyde d'hydrogène ou **0,1% d'hypochlorite de sodium en 1 minute**. On peut attendre une efficacité similaire sur le SARS-CoV-2 [4].
- **Le développement et la transmission de la maladie** [1] **:**
  - Le COVID-19 est bien plus contagieux que le virus de la grippe saisonnière ;
  - La **période d'incubation du COVID-19 dure en général de 3 à 7 jours, le plus souvent 5 jours**, avec un maximum qui serait de 14 jours ;
  - Le virus se transmet [3] :
    - Soit de manière directe par **projection de gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche lorsque le patient tousse ou éternue** ;
    - Soit de manière indirecte par contact via une surface inerte contaminée → mains → muqueuses ;
    - Des contaminations oculaires ont également été décrites dans la littérature [21]
  - Certains patients présentent des formes très peu symptomatiques pouvant passer inaperçues (notamment les enfants) [3] ;
  - Un patient infecté asymptomatique (« porteur sain ») peut être contagieux [19,20] ;
  - **La progression de la maladie en France et dans le monde est très rapide** [2].

22, rue Émile Ménier I BP 2016 I 75761 Paris Cedex 16 I Tél : 01 44 34 78 80 I courrier@oncd.org I www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

- **Caractéristiques et devenir des patients contractant la maladie :**
  - La plupart (environ 85%) des personnes infectées ont un syndrome pseudo-grippal bénin et guérissent sans avoir besoin de traitement particulier ni d'hospitalisation ;
  - **Environ 15% des cas confirmés développeront des formes sévères** (hospitalisation) [15] ;
  - Parmi ces 15% de malades, environ 5% nécessiteront des soins intensifs (réanimation). La mortalité en réanimation est de 40 à 70% [15] [23] ;
  - Une proportion inconnue de patients est infectée sans ou avec très peu de symptômes (porteurs sains) [3] ;
  - Certains patients seraient contagieux de 21 à 28 jours suivants le début des symptômes.
- **Patients à risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2 [6] :**
  - **Patients âgés de 70 ans et plus** ;
  - Patients avec comorbidités :
    - Antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque ;
    - Diabète insulinodépendant non équilibré ou présentant des complications secondaires ;
    - Pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
    - Insuffisance rénale chronique dialysée ;
    - Cancer sous traitement ;
    - Immunodépression congénitale ou acquise, une cirrhose ou une obésité morbide (IMC > 40) ;
  - Les femmes enceintes ;

- **Concernant le stade 3 de l'épidémie [7] :**
  - Le virus circule sur l'ensemble du territoire.
  - Tout patient symptomatique (toux + fièvre) est considéré comme un cas de COVID-19 jusqu'à preuve du contraire.
  - Seuls les patients présentant des signes de gravité sont hospitalisés. Les patients présentant des formes bénignes sont pris en charge en ambulatoire.
  - A ce stade, les indications de test de dépistage sont limitées aux patients hospitalisés (formes graves), aux patients symptomatiques à risque de développer des formes graves, aux professionnels de santé symptomatiques ou à l'identification de cas groupés en EHPAD ou en établissements médico-sociaux ;
  - Le patient symptomatique doit rester chez lui confiné. Si besoin, il doit appeler son médecin traitant. Si son état s'aggrave il doit composer le 15.

Problématiques pour la profession

- Compte tenu des caractéristiques propres aux soins dentaires, le risque de contamination au SARS-CoV-2 entre patient et praticien peut être élevé [8][9]. Les chirurgiens-dentistes sont parmi les professionnels les plus exposés au COVID-19 [10] ;
- L'utilisation de certains matériels (rotatifs, ultra-sons…) génèrent des aérosols (air + eau à haute pression) ;
- Sous l'effet de la pression les aérosols projetés dans la cavité buccale se contaminent (sang, salive, aérosols pulmonaires) et sont projetés en dehors de la cavité buccale. De nombreux gestes de soins dentaires produisent des aérosols contaminés par divers virus [11] ;
- L'aérosolisation des gouttelettes de salive contamine l'espace de soins (fauteuil, surfaces de travail, sol…) ;
- Certaines urgences bucco-dentaires, notamment les urgences douloureuses (pulpite aiguë irréversible…) nécessitent un acte thérapeutique urgent utilisant ces matériels pour soulager le patient ;
- Le praticien ne doit, ni par lui-même, ni par son environnement professionnel devenir un vecteur de transmission.

22, rue Émile Ménier I BP 2016 I 75761 Paris Cedex 16 I Tél : 01 44 34 78 80 I courrier@oncd.org I www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Mesures barrières liées à la programmation des soins

- **Au stade 3 de l'épidémie, compte tenu du risque de contamination du chirurgien-dentiste, tous les patients doivent être considérés comme potentiellement infectées par le SARS-CoV-2 et tout patient symptomatique* est considéré comme COVID-19 positif.**

Fermeture des cabinets à l'accueil physique des patients

- Afin de limiter la propagation du virus **les cabinets dentaires de ville ne doivent plus recevoir de patients dans leurs locaux ;**

Prise en charge des soins bucco-dentaires urgents

- **Gestion à distance du maximum de situations d'urgence**
  - Le chirurgien-dentiste traitant du patient est le plus à même de prendre en charge à distance ce type de situation (connaissance du patient, de son historique médical et dentaire, accès aux examens radiographiques antérieurs…) ;
  - Ainsi, chaque praticien doit assurer une astreinte par téléphone, par courriel et doit pouvoir assurer une téléconsultation ;
  - Des outils numériques peuvent aider au diagnostic en télémédecine (application spécialisée ou plus simplement envoi de photos intrabuccales) ;
  - Autant que possible, traitement de l'urgence par un conseil médical et/ou l'envoi d'une ordonnance par mail au patient ou directement à la pharmacie ;
  - Les patients recevant une ordonnance par mail doivent être rappelés dans les 48 à 72h afin de s'assurer de la diminution des symptômes ;
  - Si le praticien réalise une téléconsultation, il devra prendre soin de renseigner au maximum le dossier médical du patient (âge, comorbidités éventuelles, traitements en cours, éléments diagnostiques, absence de critères de gravité, absence d'allergie médicamenteuse…) ;
- **Planification des rendez-vous urgents :**

  Si malgré toutes ces mesures, il est nécessaire de recevoir le patient afin qu'il soit examiné et/ou qu'il bénéficie d'un acte thérapeutique :
  - **Le patient doit être reçu dans un cabinet de garde.** La régulation du conseil départemental oriente le patient vers la structure adaptée. Les modalités opérationnelles sont décidées au niveau de chaque département ;
  - La programmation du rendez-vous doit prendre en compte le fait que le patient soit fragile ou non et si le patient est symptomatique* ou non :
    - Autant que possible, isoler physiquement les patients symptomatiques* des autres : salle d'attente dédiée, attente à l'extérieure du cabinet, créneaux horaires dédiés… [13] ;
    - Programmer les patients fragiles (âgés de plus de 70 ans ou atteint d'une pathologie chronique) non symptomatiques **en début de consultation** (afin de limiter leur exposition aux autres patients) ;
    - Programmer les patients symptomatiques* **en fin de consultation** (chaque fin de demi-journée) ;
    - Lors de la planification des rendez-vous, il faut prévoir un temps de nettoyage et d'aération du cabinet après chaque rendez-vous (nettoyage et désinfection aussi scrupuleuse qu'il s'agisse d'un patient malade ou non)

Seul un praticien de garde, équipé des EPI nécessaires (notamment de masques FFP2) prend en charge les patients en urgence (après régulation par le conseil départemental)

***Patient symptomatique = patient présentant une toux associée à une fièvre (Température ≥ 38°)**

22, rue Émile Ménier I BP 2016 I 75761 Paris Cedex 16 I Tél : 01 44 34 78 80 I courrier@oncd.org I www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Mesures barrières au cabinet dentaire

Ces mesures s'appliquent aux cabinets de garde recevant les patients en stade 3 de l'épidémie

- Les personnels de soins enceintes ou atteints d'une immunodépression ou présentant certaines comorbidités (respiratoires à risque de décompensation, insuffisance rénale dialysée, insuffisance cardiaque de NYHA III ou IV, cirrhose ≥ stade B, diabète insulinodépendant ou requérant compliqué) **ne doivent pas réaliser de garde** [14] ;
- Si le praticien est lui-même malade : voir la conduite à tenir en page 9 de ce document ;
- **Limiter au maximum le nombre de personnels soignants exposés. Il est fortement recommandé de ne pas exposer les personnels salariés** ;
- Porter une **tenue de travail réservée à l'activité de soins** ;
- Afficher les informations sur les mesures prises vis-à-vis du coronavirus (cf. annexes 1,2 & 5) et les techniques de lavage et/ou de friction des mains (cf. annexes 3 & 4) ;
- Faire attendre le patient symptomatique à l'extérieur du cabinet ou dans une salle dédiée, notamment si d'autres patients sont présents dans la salle d'attente. Lui faire porter un masque chirurgical dès l'entrée dans le cabinet ;
- S'organiser pour ne pas avoir plusieurs patients présents en même temps en salle d'attente ;
- Limiter l'entrée uniquement au patient. Pour les situations particulières (enfants, personnes dépendantes etc.), limiter à un seul accompagnant ;
- **Lorsque les patients arrivent au cabinet, leur demander systématiquement de se laver les mains au savon ou de se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique (SHA)**. Idem pour les accompagnants éventuels ;
- Dans la salle d'attente :
  - Retirer les revues, les magazines et les jouets ;
  - Limiter le nombre de chaises et laisser entre elles un espace de plus d'un mètre
- Éviter les contacts avec les patients et les collègues de travail (**ne pas s'embrasser, ne pas se serrer la main**…) ;
- En dehors de l'acte de soins, conserver une distance de plus d'un mètre entre le patient et le praticien ;
- Ne pas se toucher le visage (fréquence moyenne de 60 fois par jour) ;
- Nettoyer régulièrement les écrans, les claviers et les téléphones portables ;
- Essuyer les cartes vitales et bancaires avec une solution désinfectante ou se frictionner les mains avec une SHA après les avoir manipulées. Également, se frictionner les mains avec une SHA après avoir manipulé de l'argent liquide ;
- Condamner l'utilisation des crachoirs ;
- Retirer tous les objets et matériels présents sur les plans de travail ;
- **Au moins deux fois par jour ainsi qu'en début et fin de consultation :**
  - Désinfecter les poignées des portes
  - Aérer 10 minutes les salles d'attente et de soin

La présentation clinique du COVID-19 étant majoritairement respiratoire, l'accueil d'un patient malade, pour une urgence bucco-dentaire doit prendre en compte les éléments cliniques généraux.
Ainsi, face à un patient présentant une difficulté respiratoire importante (difficulté à parler), avec notamment un essoufflement, une fréquence respiratoire rapide, des sueurs, ou une altération manifeste de l'état général, le praticien contactera le SAMU - Centre 15 avant de traiter l'urgence bucco-dentaire.

22, rue Émile Ménier I BP 2016 I 75761 Paris Cedex 16 I Tél : 01 44 34 78 80 I courrier@oncd.org I www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Protocole de prise en charge

- **Un patient qui tousse doit porter un masque chirurgical dès son arrivée au cabinet et jusqu'à son départ (repart avec le masque à son domicile). Il ne le retire que pour l'examen clinique ou le soin ;**
- **Par principe de précaution, un bain de bouche antiseptique doit être réalisé avant tout examen ou soin bucco-dentaire. Aucune donnée robuste ne permet de préconiser une molécule plus qu'une autre [(a)] ;**

Tenue

- Le personnel soignant non dédié au soin (triage, prise d'informations etc…) est équipé d'une tenue professionnelle, d'un masque chirurgical et conserve une distance d'au moins un mètre avec les patients ;
- Pour l'examen clinique et le soin d'un patient, **le praticien doit être équipé des EPI suivants (cf. annexes 7 et 8)** :
  - Tenue professionnelle (y compris les chaussures, sinon surchaussures)
  - Masque FFP2 (voir modalités d'usage en annexe 6)
  - Charlotte jetable
  - Surblouse à manches longues jetable
  - Lunettes de protection professionnelles
  - Gants à usage unique
- En temps normal, il faut changer de masque FFP2 (lorsqu'indiqué), de charlotte et de surblouse entre chaque patient ;
- **Dans le contexte actuel de manque d'EPI, il est possible comme solution temporaire** :
  - De prolonger l'usage d'un masque pour plusieurs patients [5] (cf. conditions en annexe 6). Il est ainsi possible de faire une vacation de 4 heures avec un masque FFP2 ;
  - Les surblouses et les charlottes jetables seront changées, si possible, entre chaque patient ;
- **Cependant, si un EPI est souillé (par des projections de sang, de salive, une aérosolisation etc.) il doit impérativement être changé ;**

Précautions lors de l'examen clinique ou d'un soin

- **Éviter les radiographies intra-orales** qui peuvent déclencher une toux. Privilégier un examen panoramique ;
- Éviter les autres gestes ou actes pouvant faire tousser le patient ;
- **Limiter au maximum les soins provoquant une aérosolisation** (limiter l'usage de rotatifs, ne pas utiliser l'ultrasons) ;
- Favoriser l'utilisation d'une **aspiration puissante**, si possible en association avec une deuxième aspiration ;
- Dès que cela est possible, utiliser une **digue** (diminue fortement les projections de gouttelettes de salive) [9] ;
- Si une suture est nécessaire, favoriser un fil résorbable [8] ;
- Afin de limiter l'exposition du praticien, se placer derrière le patient [8] ;
- Si une turbine ou un contre-angle est utilisé : débit d'eau au minimum nécessaire, faire une procédure de stérilisation complète du matériel avant de le réutiliser (passage à l'autoclave) ou alors utiliser des rotatifs jetables (si disponible) ;

En pratique, entre deux rendez-vous

- Conserver son masque FFP2, sauf si souillé, enlevé ou touché → changement (pour une vacation de 4 heures) ;
- Changer de gants, nettoyer ses lunettes de protection, si possible changer de surblouse (obligatoire si souillée), se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique (SHA) ;
- **Aérer la salle de soins 10 minutes** [15] ;
- Pendant ces 10 minutes : désinfection rigoureuse des surfaces (fauteuil, unit, plan de travail…). Désinfectant de surface à la norme NF 14476 ou alors détergent ménager complété par une désinfection avec de l'hypochlorite de sodium à 0,1% (cf. protocole en annexe 9) [22] ;
- Lavage des mains au savon ou friction avec une SHA avant de remettre des gants ;
- Les EPI souillés doivent être traités comme déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).

[(a)] Aucune preuve scientifique solide ne vient confirmer les protocoles proposés à base de povidone iodée à 0,2%, d'eau oxygénée à 1% ou de chlorhexidine.

22, rue Émile Ménier I BP 2016 I 75761 Paris Cedex 16 I Tél : 01 44 34 78 80 I courrier@oncd.org I www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Pour les prescriptions

Des évènements indésirables graves liés à l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et des corticoïdes ont été signalés chez des patients atteints de COVID19, cas possibles ou confirmés. Nous rappelons que le traitement d'une fièvre mal tolérée ou de douleurs dans le cadre du COVID19 ou de toute autre virose respiratoire repose sur le paracétamol, sans dépasser la dose de 60 mg/kg/jour et de 3 g/jour. Les AINS doivent être proscrits [16]. En cas de douleurs intenses, il est possible, en l'absence d'allergie, de prescrire des dérivés morphiniques (codéïne, tramadol…).

Conduite à tenir si le praticien est malade

- **Si le praticien présente des symptômes évocateurs de COVID-19, celui-ci doit** :
  - Arrêter de travailler ;
  - Se faire tester pour le COVID-19 (test RT-PCR) [17]. Les professionnels de santé sont testés afin de ne pas être eux-mêmes une source de transmission. En fonction des territoires le prélèvement est pratiqué en ville et-ou à l'hôpital ;
- En fonction du résultat de la RT-PCR et de l'état clinique du praticien, un protocole d'activité sera décidé avec le médecin traitant (arrêt de toute activité, accueil et tri des patients avec EPI adaptés, soins urgents assurés avec EPI adaptés…).

22, rue Émile Ménier I BP 2016 I 75761 Paris Cedex 16 I Tél : 01 44 34 78 80 I courrier@oncd.org I www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Références

1. Organisation Mondiale de la Santé - https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019 consulté le 21 mars 2020
2. Santé publique France. Infection au nouveau Coronavirus (SARS-CoV-2), COVID-19, France et monde. www.santepubliquefrance.fr Consulté le 19 mars 2020
3. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif à la prise en charge des cas confirmés d'infection au virus SARS-CoV-2. 5 mars 2020
4. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif au traitement du linge, au nettoyage d'un logement ou de la chambre d'hospitalisation d'un patient confirmé à SARS-CoV-2 et à la protection des personnes. 18 février 2020
5. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Avis relatif aux conditions de prolongations du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé. 14 mars 2020
6. Haut Conseil de la Santé publique. Avis relatif à la prise en charge des patients à risque de forme sévère de COVID-19. 14 mars 2020
7. Ministère des solidarités et de la santé. Préparation de la phase épidémique de Covid-19. Guide méthodologique. 16 mars 2020
8. Meng, L., Hua, F., & Bian, Z. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. Journal of Dental Research. https://doi.org/10.1177/0022034520914246
9. Peng, X., Xu, X., Li, Y. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci 12, 9 (2020). https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9
10. Gamio L. The workers who face the greatest coronavirus risk. The New York Times, 15 mars 2020. Accessible sur: https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus- worker-risk.html
11. Wei J, Li Y. Airborne spread of infectious agents in the indoor environment. Am J Infect Control 2016, 44:S102-S108
12. Collège National des Chirurgiens-Dentistes Universitaires en Santé Publiques (CNCDUSP). Offner, D., Merigo, E., Tardivo, D., Lupi, L., Musset, AMM. Risques et recommandations pour les soins bucco-dentaires dans le contexte d'épidémie au Coronavirus. 16 mars 2020. Consultable sur : http://www.dentairesantepublique.fr/recommandations-face-a-lepidemie-covid19/
13. Ministère des solidarités et de la santé. Prise en charge des patients Covid-19 en ville. Version du 20 mars 2020
14. Société Française de Médecine du Travail. Avis relatif à l'éviction des personnels de soins. 10 mars 2020
15. Recommandations d'experts portant sur la prise en charge en réanimation des patients en période d'épidémie à SARS-CoV2. SRLF-SFAR-SFMU-GFRUP-SPILF. Mise en œuvre avec la mission COREB nationale. Version 3 du 15/03/2020
16. DGS-Urgent. Actualisation recommandations covid-19. Utilisation d'AINS chez les patients atteints de COVID-19. 14 mars 2020
17. Haut Conseil de la Santé Publique. Recommandations s'agissant de la priorisation des tests diagnostiques du COVID-19. 10 mars 2020
18. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Avis relatif aux indications du port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé. 4 mars 2020
19. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. N Engl J Med. 2020;382(10):970–971. doi:10.1056/NEJMc2001468
20. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 [published online ahead of print, 2020 Mar 17]. N Engl J Med. 2020;10.1056/NEJMc2004973. doi:10.1056/NEJMc2004973
21. To KK, Tsang OT, Chik-Yan Yip C, et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. Clin Infect Dis 2020 pii: ciaa149, in press
22. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Avis relatif à l'utilisation de l'eau de javel dans les établissements de soins. Juin 2006
23. Ministère des solidarités et de la santé. Message d'Alerte Rapide Sanitaire. Besoins en réanimation et réponse capicitaire. 20 mars 2020

Annexes

Annexe 1 : Affiche "Patients, mesures barrières pour la sécurité de tous"
Annexe 2 : Affiche "Professionnels de santé, mesures d'hygiène pour la sécurité de tous"
Annexe 3 : Protocole "Lavage des mains"
Annexe 4 : Protocole "Friction hydro-alcoolique"
Annexe 5 : Conseils d'hygiène grand public
Annexe 6 : Modalités d'utilisation d'un masque chirurgical et d'un masque FFP2
Annexe 7 : Procédure d'habillage
Annexe 8 : Procédure de déshabillage
Annexe 9 : Guide de préparation d'une solution d'hypochlorite de sodium à 0,1%

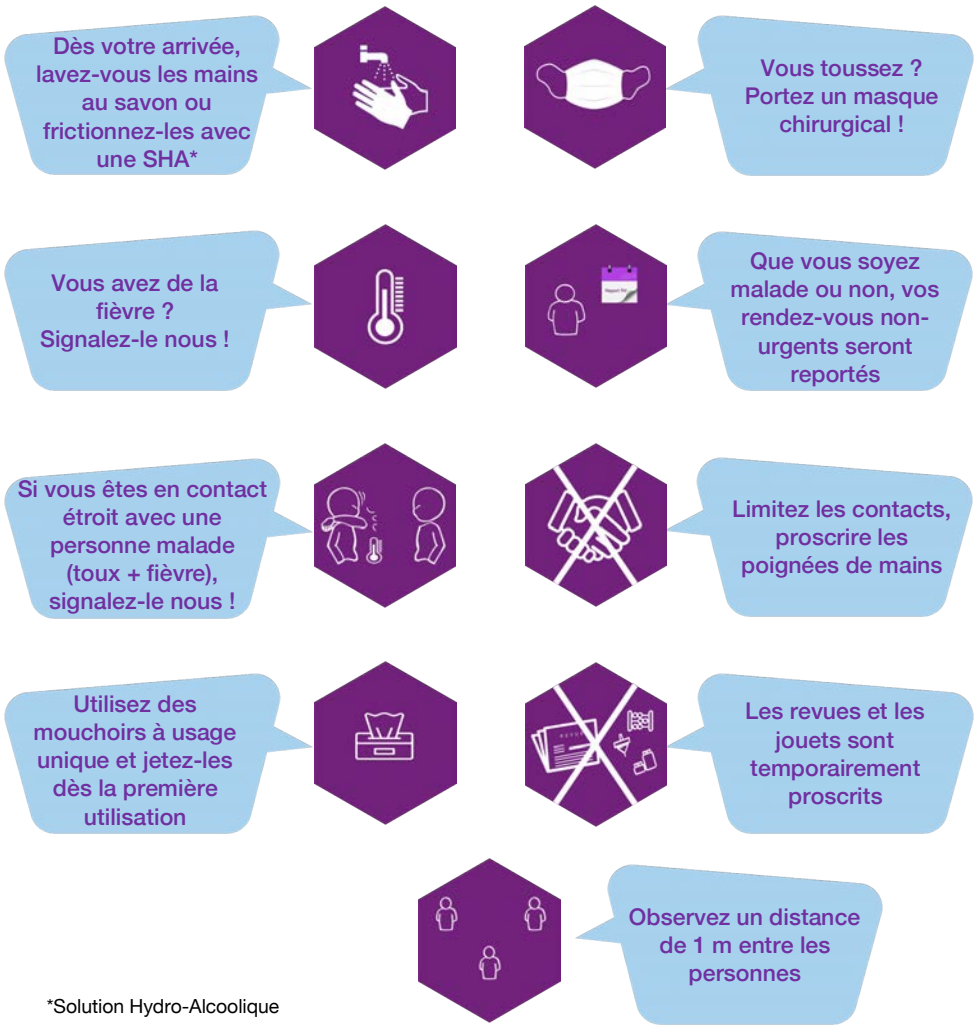
22, rue Émile Ménier I BP 2016 I 75761 Paris Cedex 16 I Tél : 01 44 34 78 80 I courrier@oncd.org I www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Annexe 1 : Affiche "Patients, mesures barrières pour la sécurité de tous"

ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES
CONSEIL NATIONAL

PROTOCOLE COVID-19 – CABINET DENTAIRE – STADE 3

Patients, mesures barrières pour la sécurité de tous



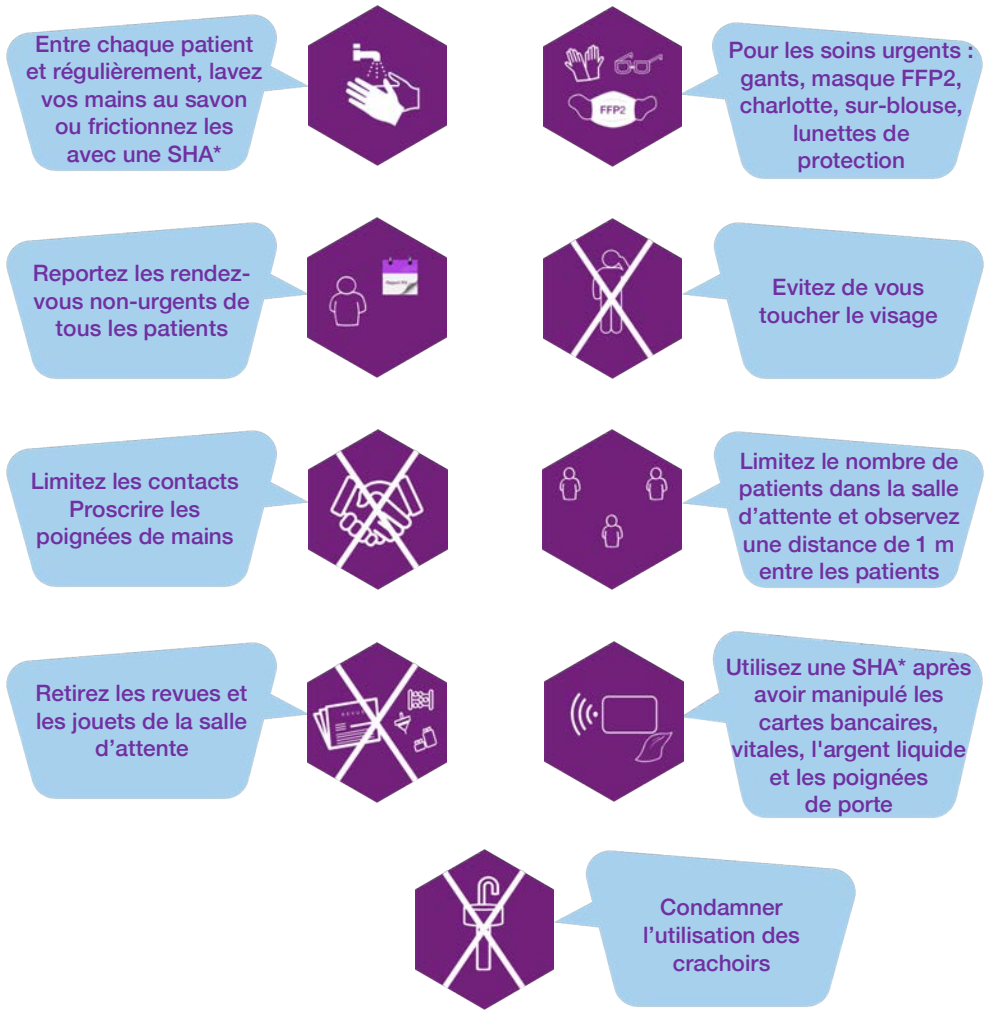
22, rue Émile Ménier I BP 2016 I 75761 Paris Cedex 16 I Tél : 01 44 34 78 80 I courrier@oncd.org I www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Annexe 2 : Affiche "Professionnels de santé, mesures d'hygiène pour la sécurité de tous"

ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES
CONSEIL NATIONAL

PROTOCOLE COVID-19 – CABINET DENTAIRE – STADE 3

Professionnel de santé, mesures d'hygiène pour la sécurité de tous



* Solution Hydro Alcoolique

Annexe 3 : Protocole "Lavage des mains"

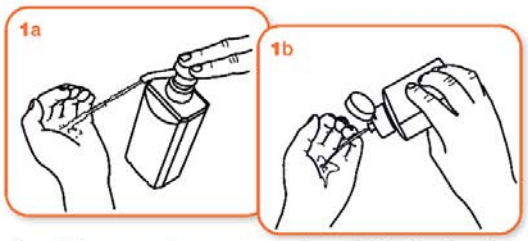
22, rue Émile Ménier I BP 2016 I 75761 Paris Cedex 16 I Tél : 01 44 34 78 80 I courrier@oncd.org I www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Annexe 4 : Protocole "Friction hydro-alcoolique"

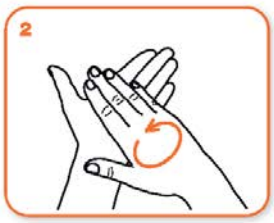
La friction hydro-alcoolique
Comment ?

UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !
LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES

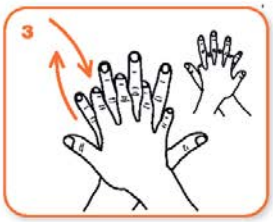
Durée de la procédure : **20-30 secondes.**



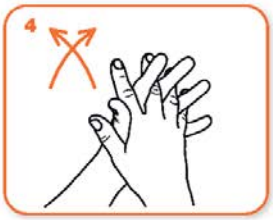
Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



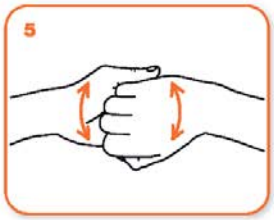
Paume contre paume par mouvement de rotation,



le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice et versa,



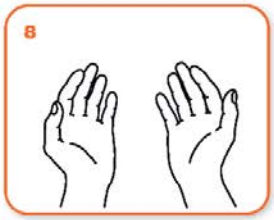
les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,

le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice et versa,

la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa.



Une fois sèches, les mains sont prêtes pour le soin.

WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY

L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du service de Prévention et Contrôle de l'Infection, pour leur participation active au développement de ce matériel.

Octobre 2006, version 1.

Organisation mondiale de la Santé

Toutes les précautions ont été prises par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le document est diffusé sans garantie, explicite ou implicite, d'aucune sorte. L'interprétation et l'utilisation des données sont de la responsabilité du lecteur. L'OMS ne saurait en aucun cas être tenue responsable des dommages qui pourraient en résulter.

22, rue Émile Ménier I BP 2016 I 75761 Paris Cedex 16 I Tél : 01 44 34 78 80 I courrier@oncd.org I www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Annexe 5 : Conseils d'hygiène grand public

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France

22, rue Émile Ménier I BP 2016 I 75761 Paris Cedex 16 I Tél : 01 44 34 78 80 I courrier@oncd.org I www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Annexe 6 : Règles de port des masques

REGLES DE PORT DES MASQUES

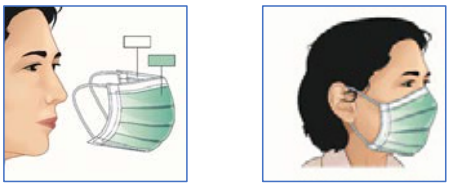
- Il est possible, à titre dérogatoire, de porter le même masque pour plusieurs patients. Il est impératif de suivre les règles ci-dessous afin de travailler en toute sécurité

- Toute manipulation d'un masque doit être encadrée par une hygiène des mains

- Quand changer de masque ?
  - Au moins toutes les 4 heures pour un masque chirurgical
  - Au moins toutes les 4 heures pour un masque FFP2 (adaptation à l'organisation des vacations de garde qui sont d'une durée de 4 heures)
  - Si le masque est souillé ou mouillé
  - Si j'ai touché mon masque
  - Si mon masque n'est plus étanche

- Mon masque me gêne, est-ce que je peux le repositionner ?
  - Non, une fois mis en place et ajusté pour être étanche, le masque ne doit pas être touché ni repositionné.

Le masque chirurgical

• Appliquer le masque partie blanche contre la peau • Ajuster la barrette nasale sur le nez • Ajuster le masque pour qu'il couvre le nez, la bouche et le menton	

Le masque FFP2

• **Mettre en place correctement le masque** : Placer les élastiques - Serrer le pince-nez - Bien l'emboîter sous le menton. • **Vérifier que le masque est bien ajusté** - Obturer la surface filtrante avec les mains - Test d'étanchéité : prendre une inspiration profonde, le masque doit se rétracter, puis souffler dans le masque, il ne doit pas y avoir d'air qui filtre autour des rebords du masque, autrement le réajuster. • Attention, le port de la barbe diminue fortement l'étanchéité d'un masque FFP2	

En situation de tension d'approvisionnement en masque FFP2, et à titre exceptionnel, l'utilisation de masques FFP2 périmés peut être autorisée en respectant les conditions suivantes :

> Vérifier l'intégrité des conditionnements
> Vérifier l'apparence (couleur d'origine) du masque
> Vérifier la solidité des élastiques et de la barrette nasale de maintien du masque
> Essai d'ajustement du masque sur le visage (Fit-check)

Annexe 7 : Habillage

HABILLAGE

1▪ HYGIÈNE DES MAINS

▪ Se laver les mains à l'eau et au savon ou se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique

2▪ SURBLOUSE

▪ Enfiler la surblouse
▪ La surblouse doit recouvrir :
- Le torse du cou aux genoux
- Les bras et avant-bras jusqu'aux poignets

▪ Attacher au niveau du cou et de la taille

3. MASQUE FFP2

▪ Placer le masque
▪ Serrer le pince-nez
▪ Bien l'emboîter le sous le menton

4. FIT CHECK

▪ Tester l'étanchéité du masque (cf. annexe 6)

5. LUNETTES DE PROTECTION

▪ Mettre les lunettes de protection professionnelle
▪ Les ajuster

6. CHARLOTTE

▪ Mettre en place la charlotte jetable

7. GANTS

▪ Se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique
▪ Mettre les gants en recouvrant la surblouse au niveau des poignets

▪ Gardez les mains loin du visage
▪ Limitez les surfaces touchées
▪ Tout équipement de protection individuel, souillé, déchiré ou mouillé doit être changé

Annexe 8 : Déshabillage

DÉSHABILLAGE

Il existe plusieurs façons de retirer les équipements de protection individuel sans contaminer votre ou vos muqueuses.
Cette étape est à risque de contamination, elle nécessite d'être particulièrement vigilant.

1▪ SURBLOUSE

▪ Retirer la surblouse sans toucher la tenue en dessous

2▪ GANTS

▪ L'extérieur des gants est contaminé
▪ Retirer un 1er gant sans contaminer vos mains
▪ Tenir le 1er gant retiré dans l'autre main et retirer le 2e gant

3▪ HYGIÈNE DES MAINS

▪ Se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique

4. LUNETTES DE PROTECTION

▪ Retirer les lunettes par les branches

5. CHARLOTTE

▪ Retirer la charlotte par l'arrière

6. MASQUE FFP2

▪ Retirer le masque par l'arrière par les élastiques

7. HYGIÈNE DES MAINS

▪ Se frictionner les mains pendant 30 secondes avec une solution hydroalcoolique

▪ Mettre les EPI souillés dans la poubelle des DASRI
▪ Mettre les EPI non souillés dans le circuit des déchets ménagers
▪ Désinfecter les lunettes (friction avec SHA après la désinfection des lunettes)

Annexe 9 : Préparation d'une solution d'hypochlorite de sodiumà 0,1% à partir d'eau de javel

- **Si vous utilisez un détergent/désinfectant de surface à la norme NF EN 14 476, il n'est pas nécessaire de réaliser une désinfection complémentaire avec de l'hypochlorite de sodium à 0,1%** ; En de cas contraire, suivez les instructions suivantes :

- L'action virucide recherchée de l'hypochlorite de sodium est obtenu pour une concentration de 0,1% en condition de propreté ; dans ces conditions l'eau de javel est bactéricide, fongicide et virucide ;

- Ainsi, l'utilisation de l'hypochlorite de sodium à cette concentration nécessite que les surfaces à désinfecter soient propres. Il faut donc préalablement utiliser un détergent ménager neutre, le rincer, puis désinfecter avec la solution d'hypochlorite de sodium à 0,1% ;

- Pour obtenir une solution d'hypochlorite de sodium à 0,1%, il faut diluer 100 mL d'eau de javel à 2,6% dans 2,4 L d'eau pour une obtenir 2,5 Litres [22] ;

- Précautions :
  - Cette préparation n'est pas stable dans le temps (stabilité de 24h maximum) [22] ;
  - Conserver dans un endroit frais (stabilité réduite quand la température ambiante augmente) et si possible à l'abri de la lumière dans un récipient non métallique ;
  - Cette solution peut être corrosive sur certaines surfaces (inox…) ;
  - A l'instar des solutions d'hypochlorite de sodium dans les traitements endodontiques (qui sont plus concentrées) il pourrait y avoir un risque de tâche sur les vêtements (non testé).

22, rue Émile Ménier I BP 2016 I 75761 Paris Cedex 16 I Tél : 01 44 34 78 80 I courrier@oncd.org I www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

RECOMMANDATION DE BONNES PRATIQUES ELABOREE PAR UN CONSENSUS D'EXPERTS REUNIS PAR L'ASSOCIATION DENTAIRE FRANCAISE FACE A LA CRISE SANITAIRE ACTUELLE

PRISE EN CHARGE DES URGENCES DENTAIRES EN PERIODE PANDEMIQUE COVID-19

I. DEFINITION DES URGENCES DENTAIRES ET TRI DES PATIENTS

1er principe : Limiter au maximum toute intervention avec des créations de gouttelettes et d'aérosol

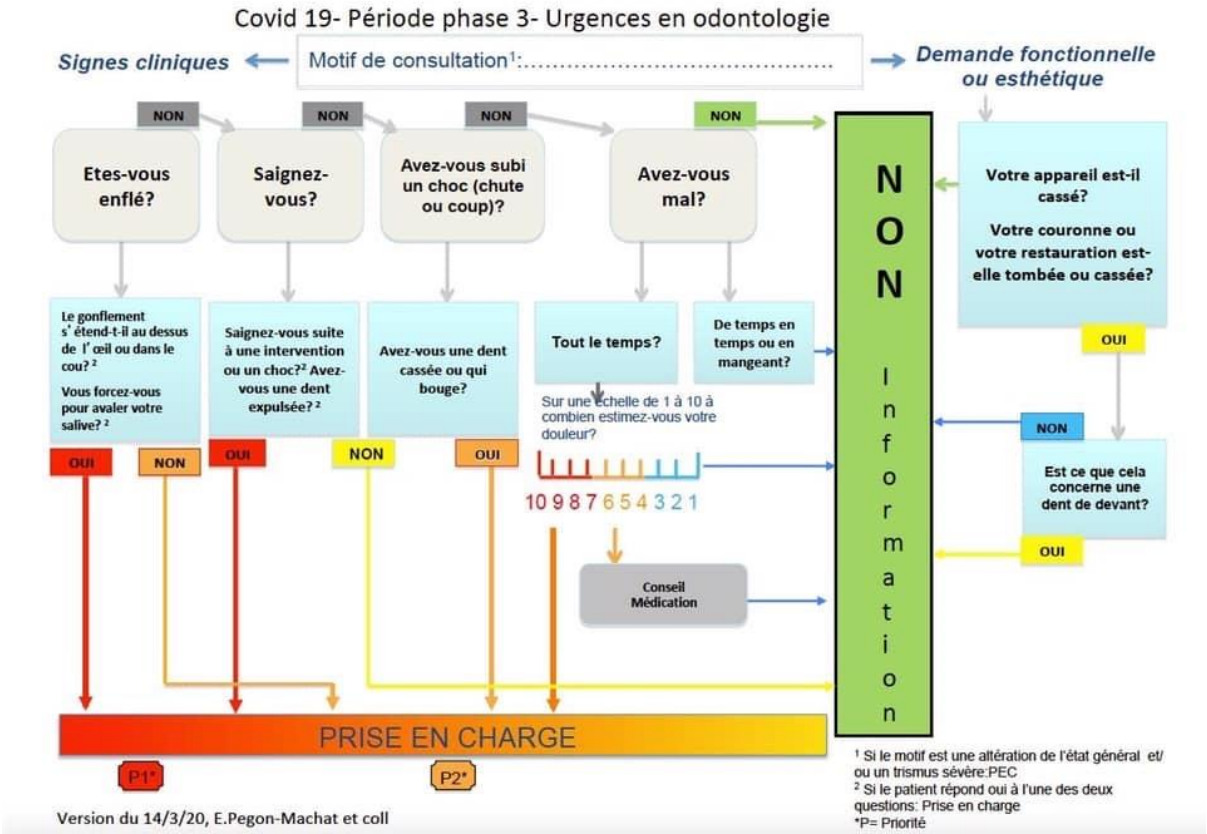
La prise en charge des urgences dentaires doit donc se limiter en cette période de crise sanitaire à la stricte gestion des infections aiguës, des douleurs sévères, des hémorragies sévères et des traumatismes de la sphère oro-faciale

- Une régulation téléphonique en amont est indispensable afin de filtrer toutes les demandes de prise en charge des patients et s'assurer que les rendez-vous qui seront donnés pour une prise en charge par un chirurgien-dentiste correspondent parfaitement aux critères définis dans cette recommandation. Cette régulation **UNIQUEMENT** téléphonique peut être assurée de manière individuelle par chaque praticien pour ses propres patients puis de manière collective et coordonnée par les conseils départementaux de l'Ordre qui vous donneront les numéros dédiés pour mettre en place les rendez-vous des seuls soins urgents avec les mesures de protection adaptées.
- Une fiche de régulation téléphonique complète devra être établie (questionnaire médical, anamnèse, prescription réalisée) dont le modèle sera fournie par le conseil de l'ordre.
- **La plupart des infections seront traitées par une antibiothérapie, et autant que possible par téléconsultation avec envoi d'ordonnance par mail. La réalisation d'un questionnaire médical par téléphone reste fondamentale afin d'éliminer tout risque d'interaction ou d'allergie médicamenteuse. Les patients recevant une ordonnance par mail devront être rappelés dans les 48-72H afin de s'assurer de la diminution des symptômes.**
- **Ne jamais donner d'AINS ni de corticoïdes, même avec des antibiotiques. Préférer Paracétamol +/- codéine/tramadol**

Tout le reste n'est pas dans la situation actuelle UNE URGENCE DENTAIRE au sens strict du terme. Entrent dans cette catégorie :

- Le rescellement de couronnes, bridges, définitifs ou provisoires et quelle que soit la situation clinique n'est pas une urgence
- Une dent fracturée non douloureuse n'est pas une urgence
- Une fracture d'appareil amovible n'est pas une urgence
- Une carie non douloureuse ou avec une douleur modérée n'est pas une urgence
- Une gingivite n'est pas une urgence.

L'arbre décisionnel ci-dessus élaboré par le Service d'odontologie de Nantes peut aider le chirurgien-dentiste régulateur dans la définition des urgences :



II. ACCUEIL PHYSIQUE DES PATIENTS AU CABINET DANS LE SEUL CADRE DE LA PERMANENCE DES SOINS MISE EN PLACE

- La présence des assistantes dentaires n'est pas recommandée pour limiter le nombre de personnes potentiellement exposées
- Limiter l'entrée du cabinet de garde au seul patient algique+++, ou à un seul accompagnateur adulte si le patient est un enfant
- A son arrivée dans le cabinet, le patient et son éventuel accompagnant doivent mettre un masque chirurgical avant d'être pris en charge. La prise de température avec un thermomètre frontal n'est pas nécessaire car à ce stade de la pandémie nous devons considérer que tous les patients qui se présentent sont à risque.
- Faire réaliser au patient une hygiène des mains avec une solution hydro-alcoolique

III. PROTOCOLE DE SOINS

- Porter une tenue de travail réservée à l'activité de soins, avec des équipements de protection individuelle tels que : lunettes de protection ou visière, gants, charlotte, sur-blouse à manches longues et **appareils de protection respiratoire (APR) de type FFP2**.
- Demander à chaque patient de réaliser un bain de bouche préalablement à tout acte, en utilisant préférentiellement une solution de peroxyde d'hydrogène à 1% (ex : DENTEX) ou de povidone à 0.2% (ex : BETADINE Bain de bouche). En effet, le virus y serait plus sensible qu'à la chlorhexidine.
- Favoriser les actes non générateurs d'aérosols à chaque fois que cela est possible
- S l'emploi d'instruments dynamiques est indispensable, utiliser systématiquement une digue dentaire pour un acte générateur d'aérosol.
- Si l'emploi d'instruments dynamiques est indispensable, privilégier une turbine jetable si possible et travailler avec une aspiration à haute vélocité au plus près du soin afin de limiter l'aérobio-contamination
- Avoir des surfaces de travail vides de toute boîte/stock… et protégées d'un champ de protection
- Recouvrir les éventuels équipements informatiques d'un champ de protection
- Aérer largement la pièce à la fin du soin
- Désinfecter précautionneusement toutes les surfaces à la fin du soin

Concernant nos procédures diagnostiques et cliniques :

- Les radiographies dentaires extra-orales telle que la radiographie panoramique doivent être privilégiées. **Ne pas faire de radios intra-orales ou avec de très grandes précautions car elles stimulent la sécrétion de salive et la toux**.
- Si une pulpite irréversible symptomatique est diagnostiquée, l'objectif sera la réalisation d'une pulpotomie avec élimination de la pulpe camérale. Si l'hémostase est obtenue, une boulette de coton non compressive sera positionnée puis une obturation avec un matériau provisoire de type Cavit ou un ciment verre ionomère ne nécessitant aucun polissage ou réglage occlusal à l'aide d'un instrument dynamique. Si l'hémostase d'un ou plusieurs canaux n'est pas obtenue, la pulpectomie correspondante devra être effectuée.
- La gestion du traitement des fractures, luxations ou avulsions dentaires dépendra de l'âge, de la gravité traumatique du tissu dentaire, du développement de l'apex et de la durée de l'avulsion dentaire en gardant à l'esprit que l'utilisation d'instruments dynamiques doit être limitée à son maximum au regard du risque d'aérobio-contamination, amenant de fait à s'orienter vers des solutions chirurgicales. Si la dent doit être extraite, une suture résorbable est préférable.
- Pour la prise en charge d'une dent temporaire douloureuse, le traitement symptomatique sera son extraction.

PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES GOUTTELETTES + CONTACT RENFORCEES

LES EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLES : BONNES PRATIQUES

Technique du port de masque FFP2

- Après avoir réalisé une friction hydro alcoolique des mains, n'extraire qu'un seul masque de l'emballage (celui à utiliser) et le saisir par la partie externe.
- Présenter à l'extérieur la mention imprimée sur le masque.
- En tenant de chaque côté le masque, l'ouvrir en pliant légèrement la barrette et saisir les 2 liens élastiques.
- Séparer les 2 liens à l'aide des 2 index.
- Passer le 1er lien élastique derrière la nuque.
- Introduire le menton dans le masque.
- Passer le 2ème lien au-dessus de la tête.
- Positionner le 1er lien sur le haut de la tête et le 2ème lien sous les oreilles au niveau de la nuque.
- A l'aide des 2 index, pincer la barrette située sur le haut pour ajuster le masque et assurer ainsi son étanchéité.
- Une fois en place, ne pas manipuler le masque pour éviter une détérioration du masque.
- Ne pas repositionner le masque.

Technique de retrait du masque FFP2

- Enlever le masque après la sortie de la chambre et l'éliminer sans délai dans la filière DASRI : après avoir réalisé une friction hydro alcoolique des mains, enlever le masque en le tirant vers l'avant par les liens élastiques.
- Pratiquer une friction hydro-alcoolique des mains après chaque changement de masque

Quand changer le masque ?

- Au moins toutes les 4 heures que ce soit un masque chirurgical ou un masque FFP2
- En cas de souillure et s'il est mouillé
- S'il a été touché

Mon masque me gêne est-ce que je peux le repositionner ?

- Non, une fois mis en place et ajusté pour être étanche, le masque ne doit pas être repositionné et donc ne pas être touché sauf si je n'ai pas encore eu de contact avec les patients !

Si j'enlève les lunettes de protection, est-ce que je peux les remettre ?

- Non, une fois enlevées elles doivent être changées.

Est-ce que les lunettes de protection sont jetables ?

- Les lunettes ne se jettent pas, elles sont décontaminées avec une lingette désinfectante et remises dans le circuit pour utilisation.

Je prends en charge plusieurs patients, faut-il changer le masque à chaque fois ?

Non ceci n'est pas nécessaire sauf :

- Si je le porte depuis plus de 4h
- S'il est souillé ou mouillé
- Si je l'ai manipulé !

Par contre je dois changer le reste des équipements de protection individuelle entre chaque patient (charlotte, sur-blouse, gants)

Bibliographie :
Journal of Dental Research – Mars 2020 - "Coronavirus Disease 2019 : Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medecine"
Procédures d'utilisation des masques – CCLIN Paris Nord

Groupe de rédacteurs et de relecture : Jean-Pierre ATTAL – Matthieu DELBOS –Philippe DENOYELLE - Julien LAUPIE - Philippe ROCHER – Joël TROUILLET - Thierry SOULIE - Jacques WEMAERE