

RECOMMANDATIONS D'EXPERTS POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN CABINET DENTAIRE DE VILLE AU STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE 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.



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 sodium à 0,1% à partir d'eau de javel	19



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

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, au stade 3 de l'épidémie, 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.

COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – 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].

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

- **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 insulino-dépendant 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.

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

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 infectés 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°C)**

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

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 insulino-dépendant 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.



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

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.

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

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...).

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

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-SPLIF. 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 capacitaire. 20 mars 2020

Annexes

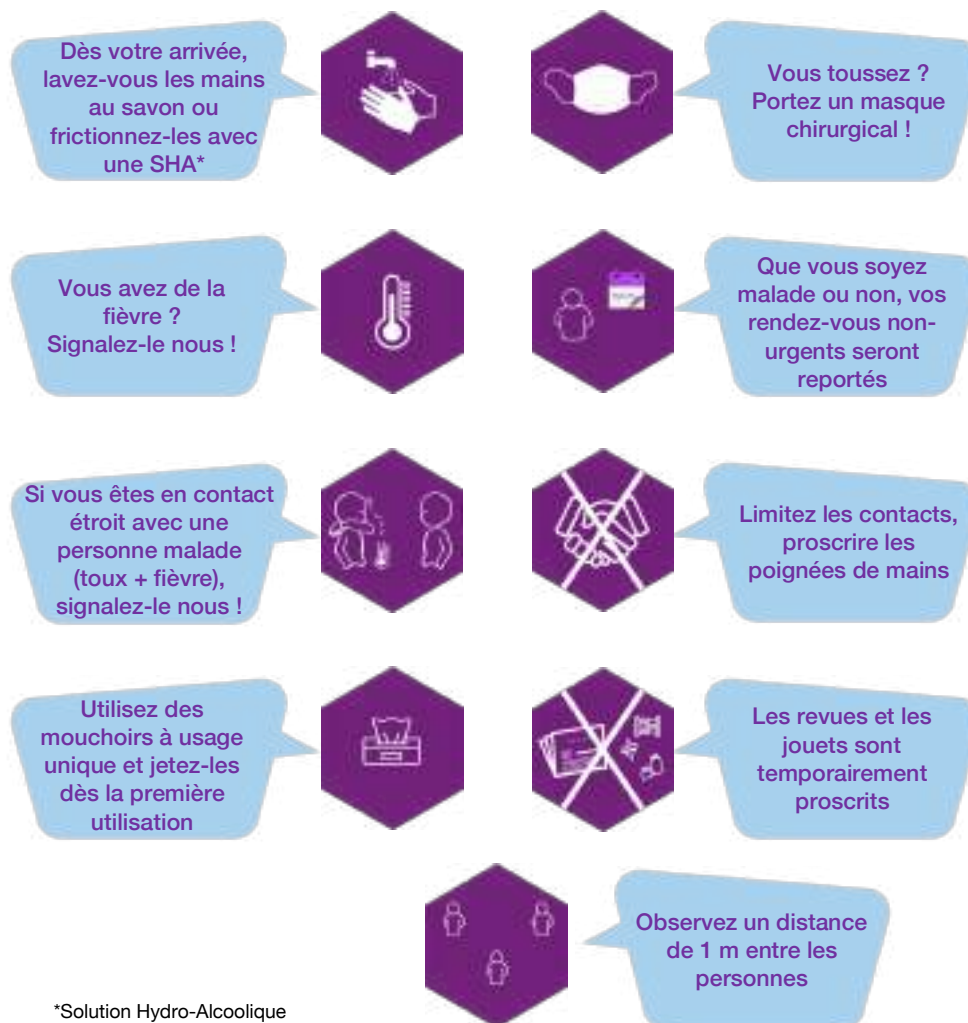
- Annexe 1 : Affiche "Patients, mesures barrières pour la sécurité de tous"
- Annexe 2 : Affiche "Professionnels de santé, mesures d'hygiène pour la sécurité de tous"
- Annexe 3 : Protocole "Lavage des mains"
- Annexe 4 : Protocole "Friction hydro-alcoolique"
- Annexe 5 : Conseils d'hygiène grand public
- 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%

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

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

PROTOCOLE COVID-19 – CABINET DENTAIRE – STADE 3

Patients, mesures barrières pour la sécurité de tous

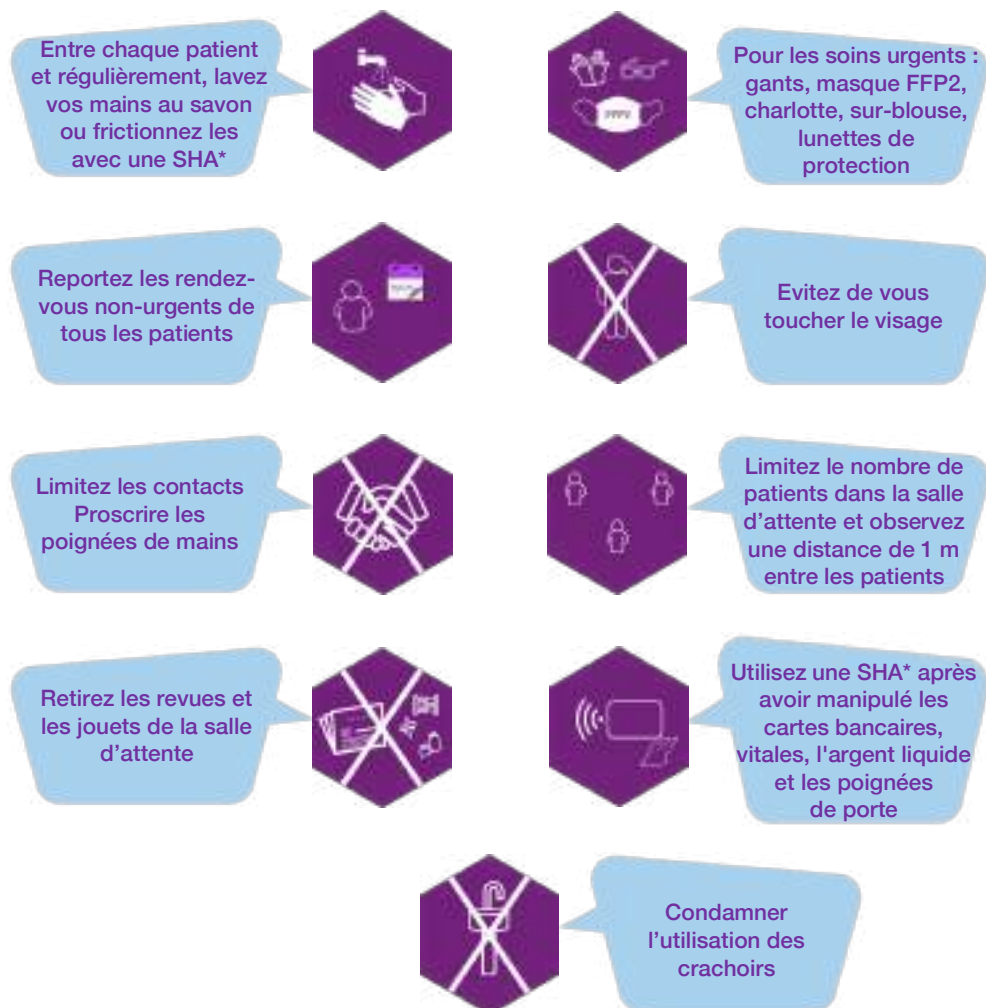


COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – PRISE EN CHARGE EN CABINET DE VILLE

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

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"

Le lavage des mains - Comment ?

LAVER LES MAINS AU SAVON ET À L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLÉES
SINON, UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIÈNE DES MAINS !



Durée de la procédure : 40-60 secondes

<p>0</p>	<p>1</p>	<p>2</p>
<p>3</p>	<p>4</p>	<p>5</p>
<p>6</p>	<p>7</p>	<p>8</p>
<p>9</p>	<p>10</p>	<p>11</p>



Annexe 4 : Protocole "Friction hydro-alcoolique"

La friction hydro-alcoolique Comment ?

UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIÈNE DES MAINS |
LAVER LES MAINS AU SAVON ET À 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 ;



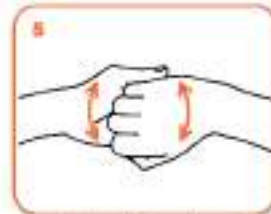
Paume contre paume par mouvement de rotation,



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.



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES
CONSEIL NATIONAL

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

Annexe 5 : Conseils d'hygiène grand public



COVID-19

CORONAVIRUS, POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

 **Se laver très régulièrement
les mains**

 **Tousser ou éternuer
dans son coude**

 **Utiliser un mouchoir
à usage unique et le jeter**

 **SI VOUS ÊTES MALADE
Porter un masque
chirurgical jetable**

 Vous avez des questions
sur le coronavirus ?

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS

0 800 130 000
(appel gratuit)



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

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

<ul style="list-style-type: none"> • 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

<ul style="list-style-type: none"> • 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 :

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> > Vérifier l'intégrité des conditionnements > Vérifier l'apparence (couleur d'origine) du masque | <ul style="list-style-type: none"> > Vérifier la solidité des élastiques et de la barrette nasale de maintien du masque > Essai d'ajustement du masque sur le visage (Fit-check) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



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

Annexe 7 : Habillage

HABILLAGE	
1• HYGIÈNE DES MAINS <ul style="list-style-type: none">▪ Se laver les mains à l'eau et au savon ou se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique	
2• SURBLOUSE <ul style="list-style-type: none">▪ Enfiler la surblouse▪ La surblouse doit recouvrir :<ul style="list-style-type: none">- 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 <ul style="list-style-type: none">▪ Placer le masque▪ Serrer le pince-nez▪ Bien l'emboîter le sous le menton	 
4. FIT CHECK <ul style="list-style-type: none">▪ Tester l'étanchéité du masque (cf. annexe 6)	
5. LUNETTES DE PROTECTION <ul style="list-style-type: none">▪ Mettre les lunettes de protection professionnelle▪ Les ajuster	
6. CHARLOTTE <ul style="list-style-type: none">▪ Mettre en place la charlotte jetable	
7. GANTS <ul style="list-style-type: none">▪ Se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique▪ Mettre les gants en recouvrant la surblouse au niveau des poignets	 
<ul style="list-style-type: none">▪ Gardez les mains loin du visage▪ Limitez les surfaces touchées▪ Tout équipement de protection individuel, souillé, déchiré ou mouillé doit être changé	



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

Annexe 8 : Déshabillage

DÉSHABILLAGE	
<p>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.</p>	
<p>1- SURBLOUSE</p> <ul style="list-style-type: none">Retirer la surblouse sans toucher la tenue en dessous	
<p>2- GANTS</p> <ul style="list-style-type: none">L'extérieur des gants est contaminéRetirer un 1^{er} gant sans contaminer vos mainsTenir le 1^{er} gant retiré dans l'autre main et retirer le 2^e gant	
<p>3- HYGIÈNE DES MAINS</p> <ul style="list-style-type: none">Se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique	
<p>4. LUNETTES DE PROTECTION</p> <ul style="list-style-type: none">Retirer les lunettes par les branches	
<p>5. CHARLOTTE</p> <ul style="list-style-type: none">Retirer la charlotte par l'arrière	
<p>6. MASQUE FFP2</p> <ul style="list-style-type: none">Retirer le masque par l'arrière par les élastiques	
<p>7. HYGIÈNE DES MAINS</p> <ul style="list-style-type: none">Se frictionner les mains pendant 30 secondes avec une solution hydroalcoolique	
<ul style="list-style-type: none">Mettre les EPI souillés dans la poubelle des DASRIMettre les EPI non souillés dans le circuit des déchets ménagersDésinfecter les lunettes (friction avec SHA après la désinfection des lunettes)	

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

Annexe 9 : Préparation d'une solution d'hypochlorite de sodium à 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).