

**1ÈRE VERSION
12 AVRIL 2020
(TUNISIE)**



PROTOCOLE DES SOINS D'URGENCE AUX CABINETS DENTAIRES PENDANT LA PÉRIODE PANDÉMIQUE COVID-19

**Document adopté par le Conseil National
d'Ordre des Médecins Dentistes de la Tunisie**

Ce document, élaboré sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de ce document, peut être actualisé en fonction de l'évolution des données de la science et des données épidémiologiques ainsi que les directives du ministère de santé tunisien.

Ce document est élaboré par :

Dr. Ines HACHICHA Ep SAHNOUN: Médecin dentiste spécialiste en Médecine et Chirurgie Buccales

Dr. Salima BOUAZIZ: Médecin Dentiste spécialiste en Odontologie Conservatrice et Endodontie.

***Sous l'égide du Syndicat Tunisien des Médecins Dentistes de
Libre Pratique - Section Sfax***

Remerciements à ***Dr. Fadoua BELLAJ*** et ***Dr. Amal CHAARI*** pour leur aide dans l'élaboration de ce travail.

Bonne lecture

Sommaire

Préambule	1
1- Critères des cabinets habilités et staff médical	1
2- Déroulement d'une journée de soins d'urgence et mesures à prendre	2
2-1- Début de matinée, A l'entrée au cabinet	2
2-2- Accueil des patients	8
2-2-1- La consultation téléphonique	8
2-2-2- L'accueil physique des patients au cabinet.....	15
2-3-Se préparer au soin dentaire (ou consultation) : pré-opératoire	15
2-4-A la salle de soin : per-opératoire	22
2-5-A la salle de soin : post-opératoire	25
2-6- A la fin de la journée	25
Bibliographie	30
Annexes : Fiches hygiène des mains pour patients	
Fiche 1-1 : Lavage hygiénique des mains (Arabe).....	32
Fiche 1-2 : Friction hydro-alcoolique (Arabe).....	33

Liste des Fiches Pédagogiques

Hygiène des mains :

Fiche 1 : Désinfection des mains : règles générales

Fiche 1-1 : Lavage hygiénique des mains (Arabe et Français)

Fiche 1-2 : Friction hydro-alcoolique (Arabe et Français)

Equipement de Protection Individuel :

Fiche 2-1 : Habillage de la tenue de protection (sur blouse)

Fiche 2-2 : Habillage de la tenue de protection (combinaison)

Fiche 2-3 : Port de masque FFP2

Fiche 2-4 : Port de masque chirurgical

Fiche 2-5 : Déshabillage de la tenue de protection (sur blouse)

Fiche 2-6 : Déshabillage de la tenue de protection (Combinaison)

Aménagement et préparation du cabinet dentaire :

Fiche 3-1 : Aménagement de la salle de soin pendant la période pandémique COVID-19 -Check-list

Fiche 3-2 : Préparation de la salle de soin chaque début de matinée – Check-list

Fiche 3-3 : Aménagement et Préparation de la salle d'attente – Check-list

Fiche 4 : Etapes de désinfection après chaque patient – Check-list

Consultation téléphonique et tri des patients :

Fiche 5-1 : Consultation téléphonique d'urgence

Fiche 5-2 : Arbre décisionnel de prise en charge des patients en fonction de la doléance odontologique – COVID-19

Fiche 5-3 : Score de Triage des patients Covid

Fiche 5-4 : Tri des patients appelant pour des soins dentaires et gestion des RDV

Prise en charge des urgences et prescriptions :

Fiche 6 : Prescription médicamenteuse (1) et (2)

Fiche 7 : Prise en charge des urgences odontologiques en période de pandémie COVID 19 (1) et (2)

Préambule :

La stratégie de réponse mise en œuvre au niveau national par le gouvernement Tunisien vise à freiner l'introduction et la propagation du virus sur le territoire. Elle implique la détection et la prise en charge des cas possibles puisque les cas déjà confirmés sont gérés par une filière de soins spécifiques.

Lors du stade 3 de l'épidémie :

- 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.
- Les patients suspects ne seront probablement pas tous testés (uniquement les patients à risque et ceux présentant des formes graves)¹.

Nous sommes dans une situation inédite et nous devons nous adapter aux conditions particulières d'exercice sans pour autant mettre en danger la santé de nos patients.

La démarche concernant les soins bucco-dentaires consiste à limiter les soins aux urgences uniquement. Des mesures spécifiques, en termes d'ergonomie, de protection et d'asepsie dans les cabinets dentaires dédiés à recevoir les patients dans cette période sont recommandées. Nous sommes responsables par la loi (loi 92-71 du 27 Juillet 1992, relative aux maladies transmissibles) de prendre les mesures nécessaires pendant cette période de crise sanitaire.

En l'absence de mesures d'hygiène strictes, il existe un risque de contamination croisée entre patients via l'environnement ou via le praticien³.

1- Critères des cabinets habilités à assurer les urgences en cette période et staff médical :

- **Les cabinets** recevant les soins d'urgences en période de pandémie COVID-19 doivent répondre aux critères suivants :
 - Bonne aération
 - Accès facile pour les patients
 - Possédant au moins une salle d'accueil, une salle de soin (voir fiche 3-1) et une salle de stérilisation.
 - Fauteuil dentaire muni d'une aspiration chirurgicale haute vitesse et utiliser de préférence la commande pédalée si le fauteuil est équipé de cette option.

Il est préférable que les fauteuils soient munis d'un système de désinfection des circuits d'eau intégré ou manuel.

Le dernier communiqué du conseil national de l'ordre des Médecins dentistes tunisiens (communiqué COVID-19 du 30/03/2020) a interdit l'utilisation de la turbine pendant cette

phase de la pandémie en Tunisie vue qu'elle génère une grande aérosolisation. Cette mesure reste en vigueur jusqu'à nouvel ordre.

- **Le staff médical** se compose de :

- Un médecin dentiste (MD) praticien dans la salle de soin.
- Une assistante dentaire (à la salle de soins) qui par défaut peut être remplacée par un MD qui assurera ses tâches.

- Les consultations téléphoniques et la gestion des RDV doivent être faites par un MD. Il serait préférable, tant que possible, que le MD recevant les consultations téléphoniques soit dédié à ce poste et soit différent du MD qui pratique les soins^{1,2}. Ceci dans le but de diminuer les risques de contamination croisée et de donner le temps nécessaire à cette étape importante.

- Une secrétaire dans la salle d'attente. Si le médecin dentiste recevant les consultations téléphoniques est au cabinet, il assurera cette tâche d'accueil pour minimiser le nombre de personnel au cabinet.

Tout le staff Médical ne doit pas porter une tare chronique (diabète, maladie cardiovasculaire, immunodéprimé) ou être enceinte. Ces sujets sont plus à risque de faire une forme grave de COVID-19.^{3,6}

2- Déroulement d'une journée de soins d'urgence et mesures à prendre :

2-1- Début de matinée, à l'entrée au cabinet :

- **Tous les membres du staff médical :**

- Essuient les chaussures dans un linge imprégné de javel ;

-Se dirigent directement pour :

- Faire un lavage des mains au savon antiseptique (voir fiche 1 et 1-1)¹²
- Changer les habits (chemise, pantalon, chaussures, chaussettes, bijoux, montre...)
- Attacher les cheveux (femmes)
- Refaire une hygiène des mains et mettre la tenue de travail (casaque, pantalon, chaussettes et sabot)³

- **L'assistante** prépare

- La salle de soin (voir fiche 3-2)³
- La salle d'attente (voir fiche 3-3)^{1,3}
- Les tenues de protection
 - Le stock d'équipements de protection individuelle doit être rangé dans un espace propre et fermé (tiroir, armoire...): surblouses, calots, masques, gants...

- L'assistante doit mettre à disposition, avant l'entrée de chaque nouveau patient, deux kits d'équipements de protection individuelle (pour le MD et l'assistante) dans le lieu d'habillage.
- A la salle de stérilisation, elle décharge l'autoclave, vérifie la charge, fait la procédure de traçabilité, et place le matériel stérile nécessaire pour la journée dans les tiroirs de la salle de soin, le reste dans une armoire dans la salle de stérilisation.

Fiche 1: Désinfection des mains

Règles générales

Quand?

- Avant de porter les gants
- Après retrait des gants
- Avant de toucher le visage
- Après avoir touché n'importe quelle surface



Préalables?

- Mains sans bijoux:
bagues, montre,..
- Angles courts et sans vernis



Comment?

- Par lavage au savon antiseptique** (à privilégier)
- Par une solution hydro-alcoolique:**
 - * en complément du lavage
 - * en absence de source d'eau
 - * entre deux patients si les mains sont visiblement propres

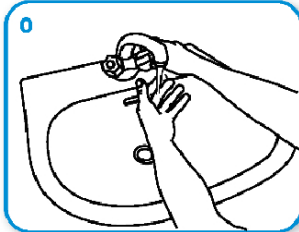


Durée: 30 sec à 1 min

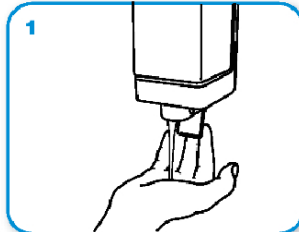
Fiche 1-1: Lavage hygiénique des mains



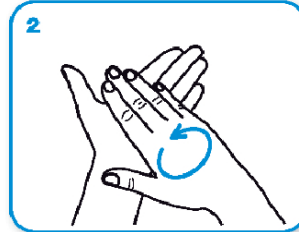
Durée de la procédure : **40-60 secondes**



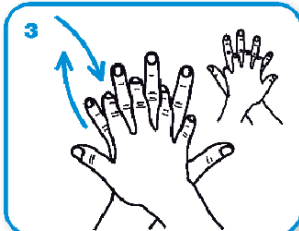
0
Mouiller les mains abondamment



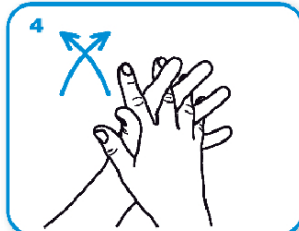
1
Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



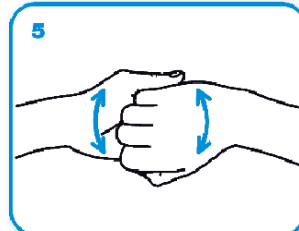
2
Paume contre paume par mouvement de rotation,



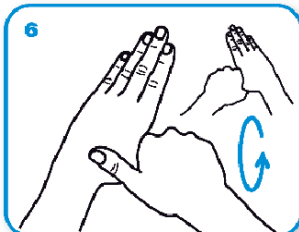
3
le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice et versa,



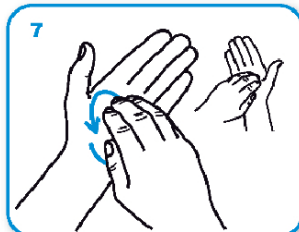
4
les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



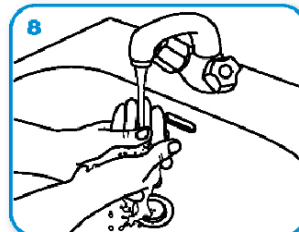
5
les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



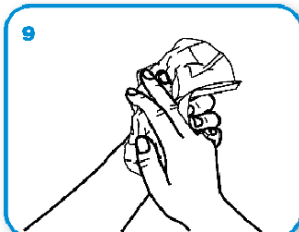
6
le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice et versa,



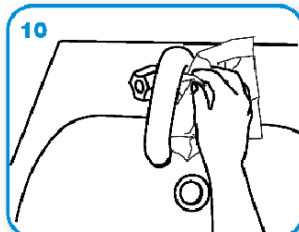
7
la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa.



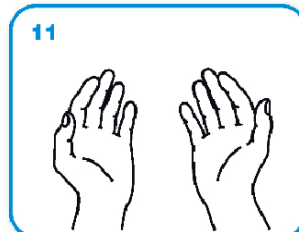
8
Rincer les mains à l'eau,



9
sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique.



10
fermer le robinet à l'aide de la serviette.



11
Les mains sont prêtes pour le soin.



World Health Organization

Regional Office for the Eastern Mediterranean

Fiche 3-1: Aménagement de la salle de soin pendant la période de pandémie COVID 19

Check-list

	Dispositif	Critères	Vérification
1	Lavabo	Contenant un distributeur de savon antiseptique, de papier et de solution hydro-alcoolique	
2	Poubelles	-Deux poubelles à pédales et avec couvercle *un avec sac noir: ordures ménagères *un avec un sac jaune: Déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI)	
3	Bureau Médecin	*Si bureau médecin dans la salle de soin: bureau vide (enlever tous les éléments, stylos, papiers,...), couvrir l'ordinateur par un champs ou mieux l'enlever. *si non, mettre dans la salle de soin une table vide avec un stylo et une ordonnance	
4	Murs	Pas de tableaux, de diplômes, d'éléments décoratifs, plantes,...	
5	Appareil radio, écrans	Couvert par un champ	
6	Fauteuil	-Muni de préférence d'un système de désinfection des circuits d'eau intégré ou manuel. -Privilégier un fauteuil avec commandes à la pédale.	
7	Surfaces de travail	Complètement vides, tout est dans les tiroirs.	

Fiche 3-2: Préparation de la salle de soin chaque début de matinée - Check-list

	Dispositif	Critères	Vérification
1	Aération	Ouvrir les fenêtres	
2	Lavabo	Vérifier que les distributeurs sont pleins (les charger au besoin)	
3	Deux Poubelles	*mettre un nouveau sac noir: ordures ménagères * Et un nouveau sac jaune: Déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI)	
4	Bac pré désinfection	Le remplir par une solution désinfectante détergentes à la dilution recommandée et le fermer.	
5	Désinfectant de surface	-Mettre les lingettes désinfectantes à disposition Ou bien préparer la solution de désinfectant de surface à la dilution recommandée dans un pulvérisateur - Préparer une solution d'eau javellisée dans un pulvérisateur dédié (1l eau/30ml javel)	
6	Désinfectant de l'aspi.chir.	Préparer la solution à la dilution recommandée dans un récipient dédié.	
7	Conteneur rigide (DPCT)	*Ouvrir le couvercle *Le changer s'il est plein	
8	Matériels stériles	Mettre le nécessaire pour la journée dans les tiroirs.	
9	Fauteuil	*Couvrir le crachoir *Désinfecter *Mettre des gaines de protection (manches du scialytique, assise, dossier et tête)	
10	Surfaces	Désinfecter toutes les surfaces avec la solution désinfectante (éviter la pulvérisation)	

Fiche 3-3: Aménagement et Préparation de la salle d'attente - Check-list

	Dispositif	Critères	Vérification
1	Murs	Enlever tous les tableaux, diplômes, objets décoratifs, plantes,..	
2	Au milieu de la salle	Enlever la table basse, les magazines,..	
3	Chaises	Mettre deux chaises au maximum, espacées de 1 mètre	
4	Près de la porte d'entrée	-un linge imbibé de javel -un bac ou il y a : *solution hydroalcoolique *surchaussures *+/- sur blouses - Une poubelle sac jaune (DASRI)	
6	Bureau d'accueil	-vide, ne contient que: *solution hydro-alcoolique *masque *téléphone *stylo et fiches -Une poubelle proche du bureau	
7	Sol	Tracer un trait au sol et à distance de 1 m du bureau de l'accueil (avec un scotch coloré) : limite à ne pas dépasser par le patient	
8	Désinfection	Désinfecter toutes les surfaces (bureau, chaises, poignées,.. début de matinée et entre chaque patient (après son départ)	

2-2-Accueil des patients :^{1,2,3}

2-2-1- La consultation téléphonique :⁸

La consultation téléphonique doit être faite par un médecin dentiste qui assure la consultation et fixe les RDV.

Si un seul MD est dans le cabinet pour assurer les consultations téléphoniques et les soins d'urgences, au moment des soins, la secrétaire notera les coordonnées du patient et le MD rappellera juste après les soins.

La gestion des consultations doit être UNIQUEMENT par téléphone avec un questionnaire médical poussé (Voir fiche 5-1) afin de :

- Faire le triage des patients COVID (voir fiche 5-2)¹⁰
- S'informer sur l'état de santé général, l'âge ...

Les sujets avec une pathologie sous-jacente sont plus à risque de faire une forme grave de COVID-19. Des mesures de précautions supplémentaires doivent être prises : Limiter la consultation pour une extrême urgence et la programmer en début de matinée.

Les pathologies concernées sont :

- ❖ Les personnes ayant une pathologie cardiovasculaire ;
 - ❖ Les personnes ayant une insuffisance respiratoire chronique ;
 - ❖ Les personnes immunodéprimées. (Les patients en cours de traitement anticancéreux et jusqu'à 3 mois après l'arrêt sont plus vulnérables au virus du COVID-19) ;
 - ❖ Les femmes enceintes constituent généralement une population à risque en cas d'infection virale ce qui impose la prudence.
-
- Eliminer tout risque d'interaction ou d'allergie médicamenteuse
 - Gérer, tant que possible, par des conseils et/ou une prescription médicamenteuse. (Voir fiche 6)

Ne jamais donner d'AINS ni de corticoïdes, même avec des antibiotiques.

L'ordonnance prescrite lors d'une consultation doit être envoyée au patient par SMS ou Mail tout en mentionnant le nom et le numéro de téléphone du médecin prescripteur (pour faciliter la communication avec le pharmacien).

Rappeler le patient dans les 48- 72H afin de s'assurer de la diminution des symptômes.

- Ne programmer sur RDV que les vraies urgences nécessitant une intervention clinique (des infections aiguës sévères, des douleurs sévères, des hémorragies sévères et des traumatismes de la sphère oro-faciale) (voir fiche 5-3)⁷.

Il faut veiller à ne pas avoir plus qu'un patient dans la salle d'attente. Les RDV doivent être espacés d'une heure.

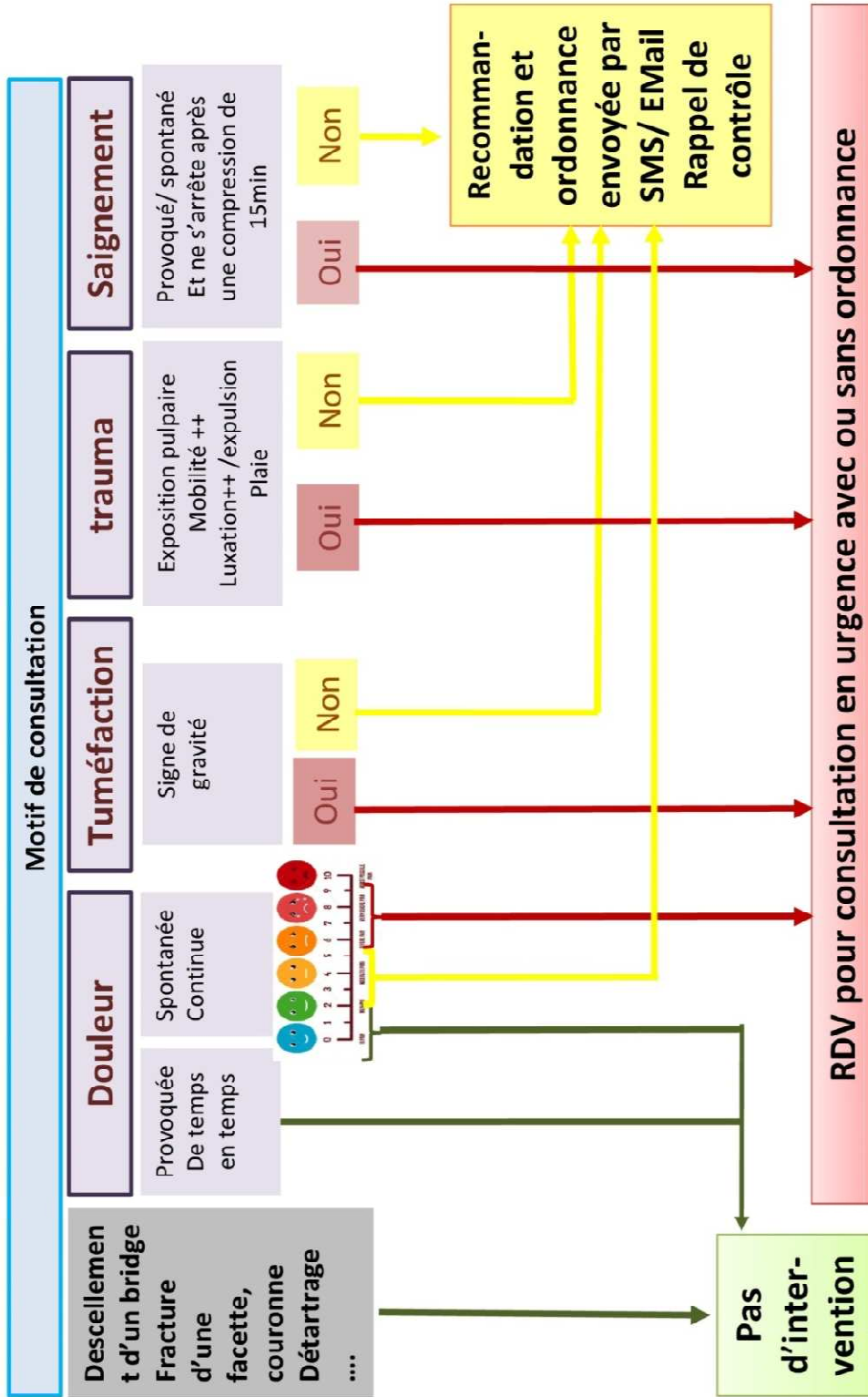
Important: A l'issue de ce questionnaire médical poussé, une fiche de régulation téléphonique complète doit être établie et conservée dans le dossier médical du patient (voir fiche 5-1). Un algorithme de triage des patients en fonction du résultat COVID et de l'état bucco-dentaire est proposé (Voir Fiche 5-4).

FICHE 5-1: CONSULTATION TÉLÉPHONIQUE D'URGENCE

Date:.....

Identifiant du patient	Nom..... Prénom:..... Age:..... Numéro de téléphone: Praticien habituel:	
État général	ATCD médicaux: Médication en cours:..... Allergie médicamenteuse:..... Grossesse/ allaitement :	
Motif de consultation:		
Signes cliniques	Douleur	Depuis quand: Provoquée par :..... spontanée : Localisée (ou) ou diffuse : Intensité : combien de 0 à 10 :
	Tuméfaction	Palpation en regard de la dent: Localisation : Signe de gravité associé:
	Trauma	Fracture dentaire: Exposition pulpaire: Luxation: Altération de l'occlusion: Expulsion: Milieu de conservation : Plaie
	Saignement	Spontané :provoqué par: S'arrête suite à la compression de 15min:
Médication prise	Antalgiques pris : Soulageant ou non : Autres médicaments pris :	
Diagnostic établi :		
Prescription : Recommandations: Patient doit être appelé après: 24h48h..... 72h.....1semaine.....		
Résultat Triage COVID (selon la fiche 5-3): Score:..... Patient potentiellement Sain <input type="checkbox"/> Patient suspect <input type="checkbox"/> Patient confirmé COVID+ <input type="checkbox"/>		
Orientation :		

Fiche 5-2: Arbre décisionnel de prise en charge des patients en fonction de la doléance odontologique- pandémie COVID-19



*ADF/ONCD: Recommendations d'experts pour la prise en charge des patients en cabinet dentaire de ville au stade 3 de l'épidémie de COVID-19 (Modifié)

FICHE 5-3: SCORE DE TRIAGE DES PATIENTS

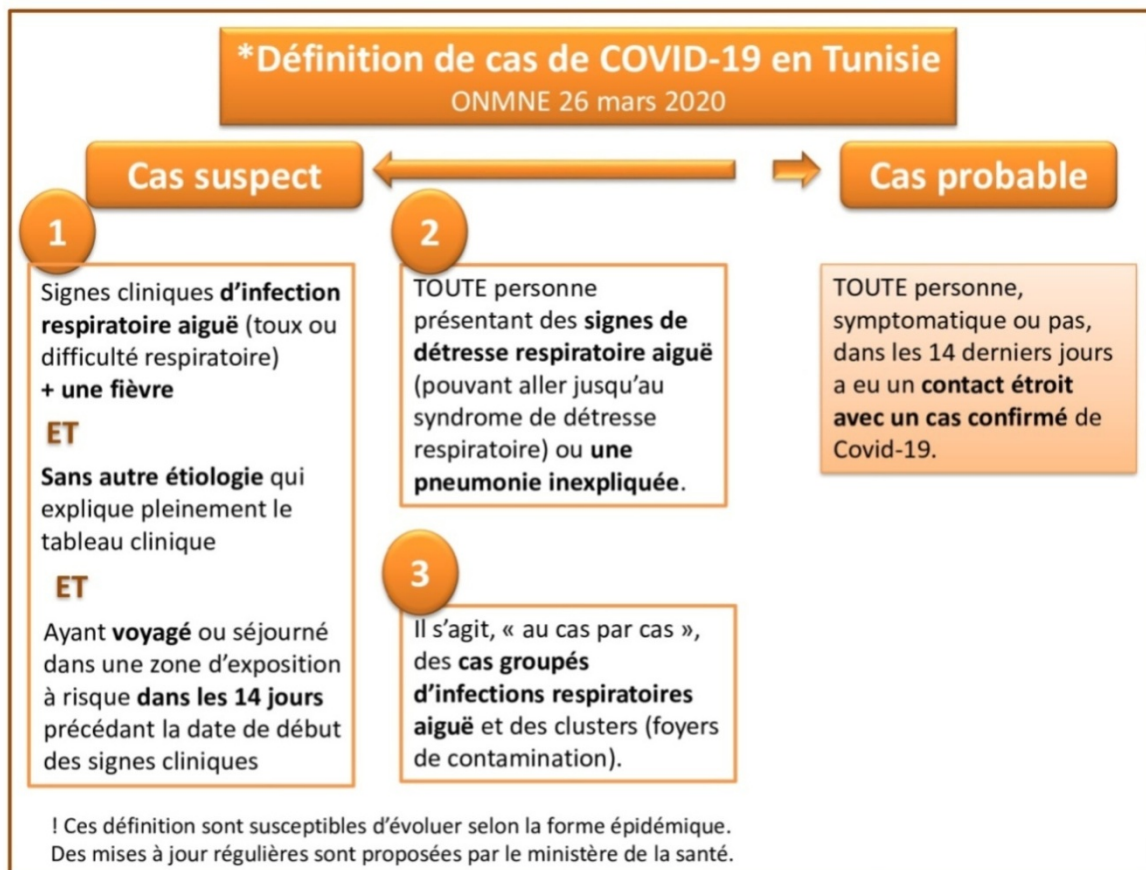
Facteur ou symptôme ou signe	Score
Exposition	2
Fièvre	2
Toux et/ou Dyspnée	2
Mal de gorge	1
Nausée, vomissements, diarrhée	1
Insuffisance rénale, cardiaque, respiratoire chronique	1
Total	9

Score de triage ≥ 4 : patient suspect COVID+

* **INEAS:** Guide Parcours du patient suspect ou atteint par le Covid-19 Consensus d'experts

Fiche 5-4: Tri des patients appelant pour des soins dentaires et gestion des RDV

		1-Tri COVID (Fiche5-3)		
		Potentiellement sain score<4	Suspect* Score>= 4	Covid + confirmé (tests +)
2-Interrogatoire sur l'état général et la doléance odontologique (Fiches-1, 5-2)	Pas d'acte d'urgence nécessaire (Fiche 5-3)	-Consignes -Ordonnance par téléphone - Rappel dans 48 à 72h	-Consignes -Ordonnance par téléphone -Inviter le patient à appeler le 80103160 - Rappel dans 48 à 72h	-Consignes -Ordonnance par téléphone - Rappel dans 48 à 72h
	Acte d'urgence nécessaire (Fiche 5-3)	RDV: * Un patient toutes les heures * Programmer les patients fragiles (âgés de plus de 70 ans ou atteint d'une pathologie chronique) en début de consultation.	RDV: *En fin de la journée	Pas de RDV *Gérer par téléphone *Si aggravation de l'état (Signes de gravité, altération de l'état général, ..), orienter le patient vers les structures publiques chargés de la prise en charge des patients covid pour suivre le circuit covid+ installé dans ces hôpitaux



FICHE 6: PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE (1)

Règles générales:

- Avant toute prescription, rechercher systématiquement une **allergie** médicamenteuse connue, une **pathologie** ou un **traitement pouvant contre-indiquer la prescription** du médicament. Si nécessaire, prendre contact avec le médecin traitant.
- Adapter la prescription au poids et à la fonction rénale du patient.

- L'ordonnance prescrite lors d'une consultation téléphonique doit être envoyée au patient par SMS ou EMAIL (mentionner le nom et le numéro de téléphone du médecin prescripteur)
- Conserver un double de l'ordonnance dans le dossier du patient.

- Un suivi doit être réalisé : appeler le patient 48h après le début du traitement pour en vérifier l'efficacité.

Analgesie

- **Ne jamais donner d'AINS ni de corticoïdes, même avec des antibiotiques.**
- Eviter la codeine et le Tramadol chez les patients asthmatiques ou avec des troubles respiratoires.
- Il n'est pas recommandé de prescrire un palier 2 (codéine/tramadol) à un enfant par téléphone. Un enfant avec une douleur non soulagée par 48h de palier 1 (paracétamol) doit être vu en consultation d'urgence

FICHE 6: PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE (2)

Antibiothérapie			
		Sans allergie à la pénicilline	Allergie à la pénicilline
1 ^{ère} Inten- sion	Adulte	<u>Amoxicilline</u> 2g à 3g/j en 2 à 3 prises pd 7j	<u>Clarythromycine</u> 1g/j en 2 prises pd 7j Ou <u>Azithromycine</u> 500 mg/j en 1 prise pd 3j Ou <u>Spiramycine</u> 9MUI/j en 3 prises pd 7j
	Enfant	En cas de cellulite chez l'enfant, prescrire d'emblée une antibiothérapie de 2eme intention.	
		Amoxicilline 50 à 80 mg /kg/j (sans dépasser 2g/ j d'amoxicilline) en 2 prises pd 7 j	<u>Clarythromycine</u> 15mg/kg/j en 2 prises pd 7j Ou <u>Azithromycine</u> 20 mg/kg/j en 1 prise pd 3j Ou <u>Spiramycine</u> 300.000 UI/kg/j en 3 prises pd 7j
<p>En général, le traitement de 2^{ème} intention est prescrit en cas d'absence d'amélioration avec le traitement de 1^{ère} intention. Chez les patients fragiles ou avec un terrain d'immunodépression ou avec apparition de signes de gravité, un RDV opératoire est nécessaire.</p>			
2 ^{ème} Inten- sion	Adulte	<ul style="list-style-type: none"> •<u>Amoxicilline + Ac.clavulanique</u> 3 g / j en 3 prises pd 7 j •<u>Amoxicilline</u> (2 à 3 g/i) + <u>Métronidazole</u> (1,5g/i) pd 7 j 	<u>Clarythromycine</u> (1g/j) Ou <u>Azithromycine</u> (500mg/i) Ou <u>Spiramycine</u> (9MUI/j) + <u>Métronidazole</u> (1,5g/i) pd 7 j Rq: le BIRODOGYL* doit être pris à la dose de 2cp*3/j pd 7j
	Enfant	<u>Amoxicilline + Ac.clavulanique</u> 1 dose-poids 3 fois /j pd 7 j	<u>Clarythromycine</u> (15mg/kg/j) Ou <u>Azithromycine</u> (20 mg/kg/i) Ou <u>Spiramycine</u> (300.000 UI/kg/i) + <u>Métronidazole</u> (30mg/kg/i) pd 7 j

2-2-2- L'accueil physique des patients au cabinet² :

- Le personnel dédié à ce poste, porte un calot, masque chirurgical.³
- Aucun patient ne doit être reçu sans RDV préalable (voir paragraphe 2-2-1).
- Le patient doit se présenter seul. N'accepter qu'un seul accompagnateur avec le patient dépendant d'une tierce personne. L'accompagnateur n'entre pas à la salle de soin.
- Donner au patient pour faire un lavage des mains ou une friction hydro-alcoolique (FHA). Des affiches d'enseignement de la bonne méthode doivent être affichées près du lieu de lavage ou friction (voir Annexe).
- Faire porter au patient des sur chaussures, masque chirurgical (optionnellement une surblouse).
- Prendre les renseignements personnels (qui sont préférablement pris dès l'entretien téléphonique) et parler avec le patient en gardant une distance de 1m (tracer la limite sur le sol).
- En cas de paiement, le personnel après avoir reçu les billets doit les mettre dans un box (ils seront pulvérisés par une solution antiseptique) et faire immédiatement une FHA.
- Ne pas toucher ni serrer la main au patient.

2-3-Se préparer au soin dentaire (ou consultation) :pré-opératoire

Mettre la tenue de protection (le MD praticien et son assistante) (voir fiches 1-2, 2-1, 2-3).^{1,3,5,12} L'habillage, le changement de tenue entre les patients et le déshabillage doivent se faire dans un endroit propre.

- La tenue recommandée pour la prise en charge des patients dans cette pandémie est : surblouse, calot, lunettes de protection ou visière et masque FFP2.³

L'INEAS autorise l'utilisation d'un masque chirurgical avec visière (ou masque FFP2 avec lunette de protection)¹

- En temps normal, il faut changer de masque FFP2 et de surblouse entre chaque patient.

Dans le contexte actuel de manque d'équipements de protection personnelle, il est possible comme solution temporaire :

- ❖ De prolonger l'usage du masque FFP2 (ou du masque chirurgical) pour plusieurs patients sous les conditions suivantes : ne pas le toucher, ne pas le réajuster, ne doit pas être souillé et son port ne dépasse pas les 4 heures.
- ❖ Il est fortement conseillé de changer les surblouses entre chaque patient. Une surblouse peut être une source de contamination croisée.
- ❖ Si un équipement de protection personnelle est souillé (par des projections de sang, de salive, une aérosolisation etc.) il doit impérativement être changé.¹

- En cas de prise en charge d'un patient COVID+ confirmé ou suspect, le port de combinaison et de double gant est recommandé (voir fiche 2-2).^{5,12}

Important : Si le port des masques et l'hygiène des mains n'ont pas été scrupuleusement respectés, les personnels des milieux de soins, même équipés de masques FFP2 ou de masques chirurgicaux sont susceptibles d'être exposés.¹

Note :

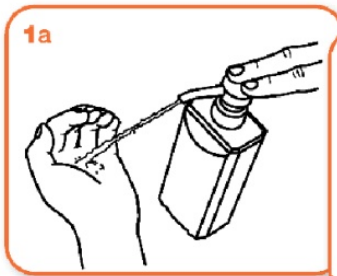
- Les surblouses et combinaisons jetables (en TNT) ne sont en aucun cas autoclavables ni lavables. Pour les désinfecter, il est possible de pratiquer une pulvérisation rigoureuse avec le H2O2 puis exposition au soleil dans un lieu non contaminé. À la moindre dégradation de l'état de la tenue, il faut la jeter.
- Pour les surblouses ou combinaisons tissées, le passage à l'autoclave n'est pas nécessaire pour désinfecter le tissu contaminé au SARS-COV2, en plus ça dégrade plus rapidement le tissu diminuant ainsi son efficacité protectrice.
- Une désinfection (pour le SARS-COV2) est obtenue par le lavage de la tenue à 60° avec un détergeant et agitation pendant au moins 30min (à la machine à laver). À la moindre dégradation de l'état de la tenue (les plis et les coutures sont les zones les plus vulnérables), il faut la jeter.

Fiche 1-2: Friction hydro-alcoolique

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

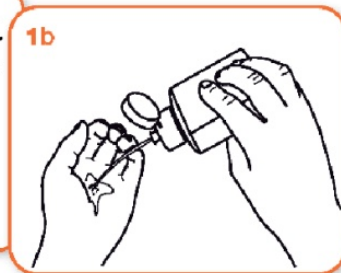


Durée de la procédure : **20-30 secondes.**

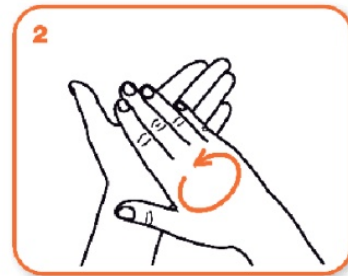


1a

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

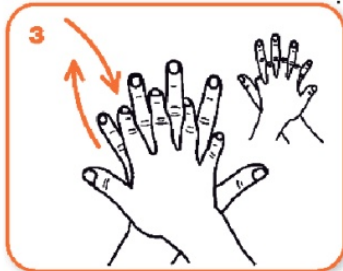


1b

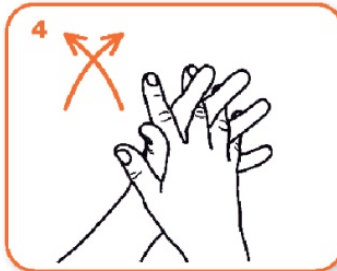


2

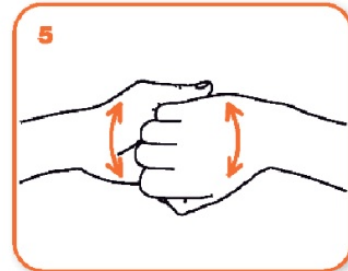
Paume contre paume par mouvement de rotation,



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,

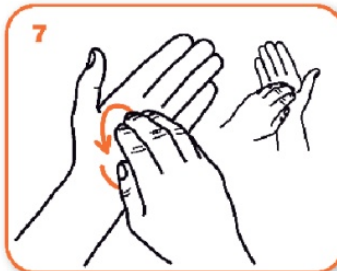


5

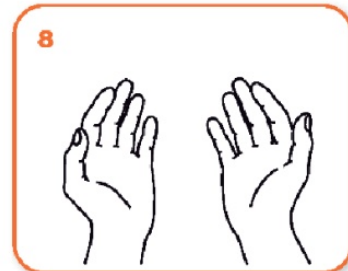
les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



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.



8

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



World Health Organization

Regional Office for the Eastern Mediterranean

Fiche 2-1: Habillage de la tenue de protection (Sur blouse)

1



Friction hydro-alcoolique

4



Port des lunettes ou visière

2



Port de la sur-blouse

5



Port du calot

3



Port du masque FFP2 et test d'étanchiété

6



FHA et Port de gants en recouvrant les surblouses au niveau des poignets

* INEAS: Institut national d'évaluation et d'accréditation de la santé

* Recommandations d'experts pour la prise en charge des patients en cabinet dentaire de ville au stade 3 de l'épidémie de COVID-19 (Ordre national des chirurgiens-dentistes de France)

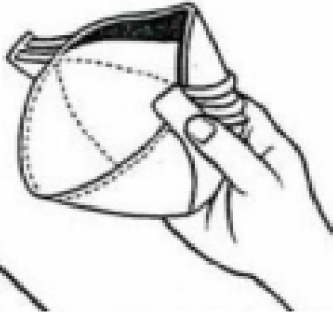
Fiche 2-2: Habillage de la tenue de protection (combinaison)



* Service de médecine préventive et hygiène hospitalière- CHU Hédi Chaker Sfax.

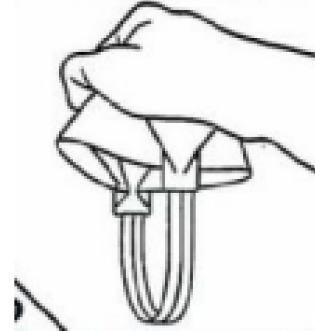
Fiche 2-3: Port de masque FFP2

1



Tenir le masque par sa face
extérieure

2



Libérer les élastiques

3



Positionner le masque : couvre
complètement le menton et le
nez. La barrette métallique en
haut.

4



Positionner l'élastique inférieure
sur la nuque, l'élastique
supérieure au sommet du crane

5



Ajuster la barrette nasale avec les deux
mains.

**! Une fois en place, ne pas manipuler,
ne pas toucher, ne pas repositionner !**

Quand changer le masque ?

- Au moins toutes les 4 heures
- En cas de souillure et s'il est mouillé
- S'il a été touché

* INEAS: Institut national d'évaluation et d'accréditation de la santé

Fiche 2-4: Port de masque chirurgical

1



Tenir le masque, face intérieure dirigée vers la face, plis plongeants vers le bas

2



Déplier le masque. La barrette en métal s'applique sur le nez.

3



Attacher le masque en faisant passer l'élastique derrière les oreilles

4



Ajuster le masque en plaquant la barrette sur les arêtes du nez

5



Le masque doit couvrir complètement le nez, la bouche et le menton.

Quand changer le masque ?

- Au moins toutes les 4 heures
- En cas de souillure et s'il est mouillé
- S'il a été touché

* INEAS: Institut national d'évaluation et d'accréditation de la santé

2-4-A la salle de soin : per-opérateur

- Entrer à la salle de soin, sans rien toucher (poignées, bureau, siège, patient...)

- **Assistante :**

- Met des gaines de protection sur le fauteuil, manches du scialytique
- Installe le patient sur fauteuil
- Prépare le plateau technique (uniquement le matériel à utiliser doit être retiré des tiroirs et exposé)
- Se place pour tenir l'aspiration et assister le MD

- **MD praticien :** 1,2,3, 8,9,10

- Commencer par un badigeonnage à la povidone 0,2% ou eau oxygénée 0,1%
- Acte de soin d'urgence (voir fiche7)
 - Abandonner l'utilisation du crachoir
 - L'utilisation de la turbine est contre indiquée par le CNOMD (communiqué du 30/03/2020) pendant cette période.
 - Pas de spray air/eau, pas de détartreur.
 - Pose systématique de digue dentaire pour un acte générateur d'aérosols (exp : en cas de levée de la restriction de l'utilisation de la turbine). La désinfection de la dent et de la digue par le povidone iodée est nécessaire.
 - Travailler avec une aspiration à haute vélocité au plus près du soin afin de limiter l'aérobio-contamination.
 - Les radiographies dentaires extra-orales telles 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.
Préférer des radios panoramiques demandées dès la consultation téléphonique et réalisées au préalable : radio numérique transférée par mail au MD praticien avant l'acte clinique.
- Expliquer au patient les consignes post op et l'ordonnance. Minimiser au strict nécessaire les RDV de contrôle (ou 2ème séance de soin) et privilégier le contrôle téléphonique.
- Rédiger l'ordonnance en cas de nécessité et la remettre au patient sans le toucher. (Veiller à avoir une seule ordonnance sur le bureau).
Remarque : Réaliser une hygiène des mains après la rédaction de l'ordonnance et désinfecter le stylo.

- **Patient**

- Quitte la salle de soin et le cabinet sans attente (il doit enlever la tenue de protection et la mettre dans le sac pour déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) à sa sortie.²

Fiche 7: Prise en charge des urgences odontologiques en période de pandémie COVID 19

DOULEUR DENTAIRE ET TUMÉFACTION		
Signes cliniques	Diagnostic	Prescriptions et recommandations
Dlr au froid	Pulpite irréversible symptomatique débutante	ATG palier 1
Dlr au chaud/calmée par le froid Mastication – Palpation –	Pulpite irréversible symptomatique avancée	ATG palier 2 +RDV POUR SOIN: -Anesthésie + digue + lavage de la dent à l'eau oxygénée -CA + pulpotomie+ ClONa + coton + CVI -En cas de canal saignant et hémorragie non gérable il faut passer à la pulpectomie de ce canal
Dlr spontanée/ dlr non soulagée par ATG palier1 Mastication + Palpation –	Parodontite apicale aiguë	ATB + ATG palier 1 ou 2 Si pas d'amélioration acte clinique programmé
Tuméfaction au fond du vestibule/ voussure palatine Palpation +	Abcès apical aigu/ abcès palatin	ATB + ATG palier 1 ou 2 Si pas d'amélioration demande pano ➔ Ouverture de la dent/incision/ ou exo
Tuméfaction extraorale sans signe de gravité *	Cellulite dentaire	ATB + ATG Contact téléphonique dans 48h obligatoire
Tuméfaction extraorale -avec signe de gravité * -ou chez des patients immunodéprimés, ...	<ul style="list-style-type: none"> • SG1/SG2: Cellulite grave • SG3/SG4/SG5: cellulite à risque vital 	ATB de 2 ^{ème} intention + ATG Demande pano RDV après 2 j d'ATB pour soin/incision/ exo Patient adressé aux urgences
Le traitement d'une dent temporaire douloureuse est l'extraction		

- * •SG1 : Tuméfaction submandibulaire ou sublinguale avec difficulté ou douleur à la déglutition
 • SG2 : Tuméfaction qui s'étend à l'œil : gonflement des paupières, difficulté à ouvrir ou fermer l'œil
 •SG3 : Érythème ou tuméfaction qui s'étend dans le cou
 •SG4 : Crépitation à la palpation du gonflement
 •SG5 : Fièvre et asthénie

(Suite Fiche 7)

TRAUMATOLOGIE		
Signes cliniques		Prescription et recommandations
Douleur	Légère à moyenne	ATG sans acte clinique
	Sévère	ATG palier 2, si pas d'amélioration dans 3 à 5 j → demande pano + RDV
Mobilité	Légère à moyenne	ATG sans acte clinique Alimentation semi-liquide
	Importante entravant la mastication	RDV pour contention si possible sinon exo
Déplacement	N'entravant pas l'occlusion	ATG sans acte clinique Alimentation semi-liquide
	Entravant l'occlusion	ATG + pano numérique + RDV pour réduction et contention
Fracture	Coronaire non exposant la pulpe	ATG sans acte clinique
	Coronaire exposant la pulpe ou corono-radiculaire	ATG + Panoramique+ RDV pour pulpotomie

SAIGNEMENT		
Situation clinique	Recommandations	Orientation
Arrêt du saignement après 15 min de compression patient sans traitement, sans antécédent médical, avec une cause identifiée	Ne pas cracher, Ne pas faire de bain de bouche, Appliquer de glace en regard du saignement en exo et endobuccal	Pas besoin de consultation urgente
Hémorragie qui persiste après compression plus de 15 min sans ATCD	Ne pas cracher, ne pas faire de bain de bouche, comprimer sur la zone qui saigne dans l'attente du rendez-vous d'urgence	RDV pour consultation urgente au sein du cabinet
Hémorragie persistante chez un patient avec un risque hémorragique en lien avec son traitement ou sa pathologie	Ne pas cracher, ne pas faire de bain de bouche, comprimer sur la zone qui saigne dans l'attente du rendez-vous d'urgence	Patients adressés au service d'urgence hospitalier

2-5-A la salle de soin : post-opératoire

- **MD praticien**

Enlève les gants et sur blouse (sac DASRI) et lave des mains ou FHA et quitte la salle de soin. (voir fiche 2-5, 2-6).

- **Assistante :**

- Retire les gants, la sur-blouse (sac DASRI) et lavage des mains ou FHA
- Porte de nouveaux gants à usage unique, ou mieux gants de ménage
- Procède à l'aération de la salle au minimum 30min^{1,3}

Il serait préférable d'ouvrir les fenêtres de la salle de soin, et laisser la salle de soin s'aérer (porte fermée) un moment permettant les gouttelettes et les aérosols de se déposer sur les surfaces puis entamer la procédure de désinfection (porte fermée).

- Procède à la désinfection de la salle de soin puis la salle d'attente (voir fiche 4)^{1,3} :

Remarque :

- Commencer du plus propre au plus sale
- La solution javellisée doit être à la dilution de 1/30 (1 litre d'eau/30ml javel 12°) renouvelée chaque jour¹
- La désinfection doit être avec une lingette ou papier (à jeter dans le sac DASRI)
- Éviter la pulvérisation directe sur les surfaces. Procéder à pulvériser dans le papier puis essuyer la surface sans rinçage ni séchage.

Pour chaque patient, refaire toutes les étapes de 2-3 à 2-5.

2-6- A la fin de la journée :^{1,5}

Après avoir terminé les étapes (2-5) :

- **Assistante :**

- Fermer le conteneur rigide dans la salle de soin
- Fermer hermétiquement le sac DASRI de la salle de soin et le mettre dans le sac DASRI de la salle d'habillage
- Procéder à la chaîne de stérilisation (rinçage, nettoyage, lavage, séchage, conditionnement et passage à l'autoclave de tous les instruments stérilisables¹)

- **Tout le staff médical :** va se changer :

- Ôter le reste de la tenue de protection (voir fiche 2-5, 2-6)¹²
- Fermer hermétiquement le sac DASRI (salle d'habillage) et le mettre dans un autre sac et le fermer.¹
- Mettre le sabot dans un bac plein d'eau javellisée.
- Lavage de la visière ou lunettes de protection par une solution antiseptique.
- Lavage des mains jusqu'aux coudes

- Lavage du visage et cou avec savon antiseptique et essuyage avec papier.
- Ôter la tenue de travail (casaque, pantalonnet chaussettes) et la mettre dans un sac plastique hermétiquement fermé (pour être lavé isolément à la machine à laver $T^{\circ} > 60^{\circ}$ pendant 30min).¹
- Mettre les vêtements personnels et sortir (n'oublier pas de fermer les fenêtres et le compresseur)
- Après fermeture du cabinet, faire une FHA.

Fiche 4: Etapes de désinfection après chaque patient - Checklist

1	Aération	Porter de nouvelles gants et ouvrir les fenêtres pour 30 min au minimum
2	Gaines de protection	Enlever les gaines du fauteuil, scialytique (DASRI)
3	Surfaces de travail	Vider de tout ce qui existe : plaque de verre, spatules, flacons, .. Le matériel non utilisé doit être jeté ou re-stérilisé (même s'il est encore dans sa gaine de stérilisation intacte)
4	Tri matériel utilisé	Déchets piquants coupants tranchants (PCT): conteneur rigide Déchets à risque infectieux (DASRI): sac poubelle jaune
5	Turbine (en cas d'autorisation d'utilisation par le CNOMD)	Retirer la turbine et la mettre dans le bac de prédésinfection pour rejoindre la chaîne de stérilisation (si jetable : la jeter dans le sac DASRI)
6	Désinfection circuit d'eau (si utilisation des porte-instruments rotatifs)	Désinfection du circuit d'eau intégré ou manuel (exp: H2O2 3%) *Si pas de système de désinfection: Purge pd 30 s (avant le retrait des porte-instruments rotatifs souillés)
7	Désinfection aspiration	*Retirer la canule d'aspiration et la jeter dans le sac DASRI *Faire aspirer la solution désinfectante de l'aspiration chirurgicale *Retirer la pièce intermédiaire de l'aspiration et la mettre dans le bac de prédésinfection.
8	Désinfection des surfaces (lingettes désinfectantes, papier imbibé de désinfectant)	- scialytique (manches, verre,..) - bras du scialytique - unit : cordons, table de commandes, ... -porte plateau d'examen -fauteuil (tête, dossier, assise), siège du médecin - surfaces de travail (payasses qui doivent être vides)
9	Désinfection des autres surfaces (solution javellisée)	-changer les gants à usage unique ou laver les mains gantés si gants de ménage -désinfection des tiroirs, poignés des tiroirs, placards, poignés des portes, poignés des fenêtres, bureau, siège bureau, lavabo et robinet,..) , continuer vers la salle d'attente (chaises, bureau d'accueil,..) et terminer avec le sol.

Fiche 2-5: Déshabillage de la tenue de protection (sur blouse)



Dans le sac DASRI dans la salle de soin



Dans le sac DASRI dans la salle d'habillage

* INEAS: Institut national d'évaluation et d'accréditation de la santé

* Recommandations d'experts pour la prise en charge des patients en cabinet dentaire de ville au stade 3 de l'épidémie de COVID-19 (Ordre national des chirurgiens-dentistes de France)

Fiche 2-6: Déshabillage de la tenue de protection (combinaison)



Dans le sac DASRI dans la salle de soin



Dans le sac DASRI dans la salle d'habillage

* INEAS: Institut national d'évaluation et d'accréditation de la santé

* Service de médecine préventive et hygiène hospitalière- CHU Hédi Chaker Sfax.

Bibliographie :

1- INEAS : Guide parcours du patient suspect ou atteint par le Covid-19

Situations particulières, Consensus d'experts

2- ADF : Prise en charge des urgences dentaires en période pandémique COVID-19

Recommandation de bonnes pratiques élaborée par un consensus d'experts réunis par l'association dentaire française face à la crise sanitaire actuelle.

3- 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

Version 1 du 24 mars 2020

4- Xian Peng et al.

Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice

International Journal of Oral Science 2020,12 :9

5- [facebook.com/Service-de-Médecine-Préventive-et-dHygiène-Hospitalière-CHU-Hédi-Chaker-100311578280963/](https://www.facebook.com/Service-de-Médecine-Préventive-et-dHygiène-Hospitalière-CHU-Hédi-Chaker-100311578280963/)

6- Avis relatif à l'éviction des personnels des milieux de soins prenant en charge des patients à risque ou contaminés par le COVID-19.

Service de Médecine du travail et de Pathologies Professionnelles- CHU HédiChaker-Sfax

7- American Dental Association: What constitutes a dental emergency. Updated 31/03/2020

8- Guide pour la prise en charge téléphonique d'une demande de soins dentaires urgents dans le cadre du stade 3 de l'épidémie de COVID-19

Critères de gravité - Choix d'orientation - Aide à la prescription à distance

Version 1 du 30 mars 2020

Coordination : Dr Florian LAURENT, Pr Geraldine LESCAILLE

Avec la participation de la commission vigilance et thérapeutique du conseil national de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes Français.

9- Amber Ather et al.

Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care

Journal of Endodontics 46(5): in press, 2020

10- Meng L. et al

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine.

Journal Dental Research. 2020 Mar

11- INEAS : Guide Parcours du patient suspect ou atteint par le Covid-19 Consensus d'experts

12- INEAS : Les moyens de protection autour du patient suspect ou atteint du Covid-19 Consensus d'experts Version : 06 Avril 2020.

Annexes

Hygiène des mains

Pour les patients

جذاذة 1-1 تطهير اليدين بإستعمال الصابون

مدة الإجراء من 40 إلى 60 ثانية.



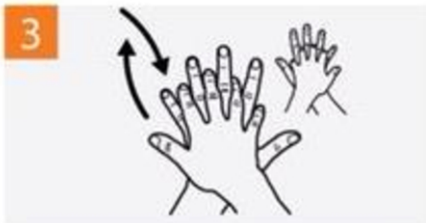
بلل اليدين بالماء.



استخدم الصابون ووزعه على كامل اليدين



امرك اليدين بدمك الراحطين



امرك ظهر اليد اليسرى براحة اليد اليمنى مع تشبيك الأصابع، ثم أعد ذلك باليد اليمنى.



خلل الأصابع واشبكهم مع فرك الراحطين.



امرك ظهر أصابع اليد اليمنى مع راحة اليد اليسرى وظهر أصابع اليد اليسرى مع راحة اليد اليمنى مع قبض الأصابع.



امرك إبهام اليد اليسرى بشكل دائري براحة اليد اليمنى وكرر نفس العملية بالنسبة لإبهام اليد اليمنى



امرك اليد اليمنى بحركة دائرية إلى الخلف وإلى الأمام بحيث تشبك أصابعها براحة اليد اليسرى والعكس بالعكس



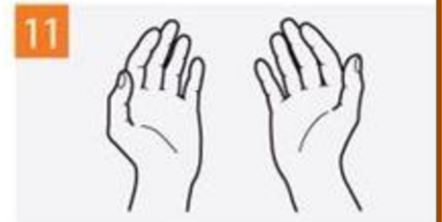
اشطف يديك بالماء



جفف يديك بمنديل ورقي



استخدم المنديل لإغلاق الصنبور



بذاك الآن أمنة



World Health Organization

Regional Office for the Eastern Mediterranean

جذاذة 1-2 تطهير اليدين بإستعمال المطهر الكحولي

أفرك يديك لتنظيفهما ! اغسلهما عند اتساخهما بشكل ظاهر للعيان.

⌚ مدة الإجراء من 20 إلى 30 ثانية



أفرك اليدين بدعك الراحتين



إملا راحة يدك بالمستحضر ووزعه على كلتا اليدين



أفرك ظهر أصابع اليد اليمنى مع راحة اليد اليسرى ثم العكس مع قبض الأصابع



خلل الأصابع و شبكهما مع فرك الراحتين



أفرك ظهر اليد اليسرى براحة اليد اليمنى مع تشبيك الأصابع ثم إفعل الشيء نفسه باليد اليمنى



عندما تجف يداك تصبح معقمة



أفرك أنامل اليد اليمنى بحركة دائرية على راحة اليد اليسرى و العكس بالعكس



أفرك إبهام اليد اليسرى بشكل دائري براحة اليد اليمنى ثم نفس العملية لإبهام اليد اليمنى



World Health Organization

Regional Office for the Eastern Mediterranean