

*Guide à l'usage  
des médecins  
dentistes du  
Maroc*

# COVID-19 : Mesures de prévention de la contamination en pratique dentaire

Centre de Consultations et de Traitements Dentaires - CCTD  
CHU Ibn ROCHD - Casablanca

# C o m i t é d e R é d a c t i o n

***Ihsane BEN YAHYA<sup>a</sup>***

***Zakaria BENTAHAR<sup>b</sup>***

***Amal CHLYAH<sup>c</sup>***

***Sofia HAITAMI<sup>d</sup>***

***Mounia EL BOUHAIRI<sup>e</sup>***

- a. Professeur de l'Enseignement Supérieur - FDI President-Elect - Directrice du CCTD, CHU Ibn ROCHD de Casablanca - Spécialiste en Médecine Orale et Chirurgie Orale - Chef du service d'Odontologie Chirurgicale*
- b. Professeur de l'Enseignement Supérieur, D.M.D, MSc, PhD, Orthodontiste*
- c. Professeur de l'Enseignement Supérieur, D.M.D, Pédodontiste, Chef du département d'Odontologie Pédiatrique*
- d. Professeur Agrégé, D.M.D, Spécialiste en Médecine Orale et Chirurgie Orale*
- e. Professeur Assistant, D.M.D, Spécialiste en Médecine Orale et Chirurgie Orale*

<b>00.</b>	<b>03.</b>
Préambule.....4	Prévention de la contamination.....18
<b>01.</b>	<b>04.</b>
Dispositions et précautions générales.....7	Annexes.....40
<b>02.</b>	<b>05.</b>
Patients.....14	Références.....49

*1 Décembre 2019, 30 Janvier 2020, 11 Février 2020, 16 Mars 2020 ..., voici quelques dates qui marqueront 2020 depuis l'apparition du premier cas de COVID-19 à Wuhan.*

*Le SARS-CoV-2 se transmet par voie interhumaine, directement à travers les particules contaminées émises lors d'une toux, un éternuement ou à partir des gouttelettes de flügge produites lors de la parole. Sa transmission se fait également indirectement à travers les surfaces inertes contaminées. Le fait que les cellules de surface situées sur les canaux des glandes salivaires soient la cible du SARS-CoV-2 n'exclut pas une possible transmission par voie salivaire. Les particularités du virus tant dans sa détection, sa réplication que dans la symptomatologie de la maladie qu'il engendre font que les patients peuvent être de trois types au moins : ceux COVID-19 avéré, ceux à risque et enfin ceux asymptomatiques.*

*La médecine dentaire présente certaines spécificités qui font d'elle une discipline médicale unique de par l'exposition du praticien, de l'assistante et des patients au risque de contamination.*

*En effet, la proximité entre praticien et patient (moins de 35 cm lors des soins), les soins invasifs délivrés aux patients avec exposition à la salive, au sang et autres fluides, et l'utilisation d'une instrumentation complexe générant des aérosols font que le risque de contamination au cabinet dentaire est réel.*

*Le médecin dentiste marocain possède, entre autres, les compétences suivantes :*

- Il maîtrise la notion de risque infectieux au cabinet dentaire.*
- Il sait adopter un comportement réfléchi vis à vis des patients, et ce, quelle que soit leur sérologie.*
- Il maîtrise et applique les moyens de protection contre la contamination à travers le respect des principes de protection individuelle, de la chaîne d'asepsie appliquée aux dispositifs médicaux, du traitement de l'environnement par le bionettoyage et le contrôle de l'aérobiocontamination ainsi que celui de la gestion des déchets.*
- Il veille à l'application par son équipe de toutes les mesures de prévention.*

*Le COVID-19 constitue un véritable problème de santé publique qui mérite toute la mobilisation avec vigilance des professionnels de la santé. Ce guide élaboré par un groupe d'enseignants experts dans le domaine d'hygiène et d'asepsie au cabinet dentaire est destiné à tout praticien médecin dentiste quel que soit le secteur dans lequel il pratique. Il se veut être un outil simple et didactique proposant des mesures réalistes, réalisables et surtout qui peuvent être maintenues dans le temps. Certes, certaines d'entre elles sont spécifiques au SARS-CoV-2, ce qui nous impose d'adapter nos mesures appliquées depuis toujours, et qui constituent le socle d'une pratique dentaire saine et sans risques pour le praticien, son assistante ainsi que pour le citoyen marocain qu'il soigne. De nouvelles mesures édictées par la situation que nous traversons doivent être adoptées, mais, il ne s'agit pas de revoir les principes de prévention de la contamination au cabinet dentaire ni la conception de ce dernier.*

*Le contenu de ce guide est basé sur les données actuelles de la littérature ainsi que sur les recommandations de sociétés savantes, il peut être amené à être réajusté, mis à jour voire modifié eu égard l'évolution de la pandémie et de la recherche scientifique.*

# 1 . D i s p o s i t i o n s e t p r é c a u t i o n s g é n é r a l e s

## 1.1. Les membres de l'équipe

1. Toute personne de l'équipe présentant un syndrome grippal (fièvre, toux, frissons...) ne doit pas se présenter au travail.
2. Les membres de l'équipe qui appartiennent au groupe de sujets à risques : ceux souffrant de maladies chroniques comme les diabétiques insulino-dépendants non équilibrés ou d'une pathologie respiratoire chronique, ceux qui sont âgés, celles qui sont enceintes au 3<sup>ème</sup> trimestre de leur grossesse..., ne doivent pas être aux postes de travail les exposant à un haut risque de contamination, mais doivent plutôt être affectés aux postes à faible risque comme le poste administratif. De même, si la structure se prête au travail à distance, il faut affecter le personnel à risque à ce type de tâche. Les personnes bien portantes sont celles à qui on va donner la priorité d'être dans les postes de soins et de stérilisation.

# 1 . D i s p o s i t i o n s e t p r é c a u t i o n s g é n é r a l e s

3. Les membres de l'équipe ayant contracté le COVID-19 et guéris doivent être privilégiés aux postes de soins et de stérilisation.
4. Les membres de l'équipe doivent rester en alerte et s'auto-évaluer en cas de symptômes respiratoires (toux, dyspnée, douleur de gorge...). Ils doivent prendre leur température 2 fois par jour. Un registre doit être dédié à cet effet pour la traçabilité des mesures de chaque membre de l'équipe.
5. Le cabinet doit avoir une procédure d'action (contacter le **SAMU 141** ou **ALLO YAKADA 0801004747**) si un des employés à risque développe de la fièvre ou un des symptômes faisant suspecter une infection au Coronavirus.

# 1 . D i s p o s i t i o n s e t p r é c a u t i o n s g é n é r a l e s

## 1.2. Environnement

1. L'accueil ne doit pas être encombré.
2. Une solution hydro-alcoolique doit être placée de façon à ce que tout patient entrant puisse se frictionner les mains.
3. Il est préconisé de protéger l'espace accueil par une barrière en plexiglass.
4. Enlever les magazines, les brochures, les jouets, les plantes, les tapis...ou tout autre objet difficile à nettoyer.
5. La salle d'attente ne doit pas contenir un mobilier encombrant. Ce dernier doit être facilement nettoyable.
- 6- Les sièges doivent être limités au stricte minimum et disposés en respectant les mesures de distanciation (au moins 1 mètre).

# 1 . D i s p o s i t i o n s e t p r é c a u t i o n s g é n é r a l e s

7. La salle de soins doit être la moins encombrée possible avec des surfaces libres. Elle doit être maintenue fermée pendant les soins.
8. Les sanitaires seront tenus fermés et ouverts uniquement en cas de besoin et sous contrôle afin de pouvoir procéder à leur désinfection et entretien. Une affiche rappellera l'utilisateur de tirer la chasse d'eau couvercle rabattu ainsi que la méthode de lavage des mains.
9. Des affiches rappelant les mesures barrières vis-à-vis du coronavirus ainsi que les méthodes de friction à la solution hydro-alcoolique seront placées à l'accueil et en salle d'attente.

# 1. Dispositions et précautions générales

## 1.3. Rendez-vous et accueil des patients

1. Aucun patient ne sera admis sans rendez-vous.
2. Identifier le profil des patients au téléphone pour adapter le rendez-vous à la situation clinique (**Annexe 1**).
3. Décaler les rendez-vous pour éviter que les patients ne se croisent.
4. Réserver trente minutes entre deux patients par fauteuil.
5. Privilégier le travail en alternance sur deux salles dans les structures de groupe à plusieurs fauteuils.

# 1 . D i s p o s i t i o n s e t p r é c a u t i o n s g é n é r a l e s

**6.** Informer les patients sur les nouvelles procédures établies par le cabinet dentaire :

- Si les patients le souhaitent, ils peuvent attendre dans leur véhicule personnel ou à l'extérieur de l'établissement où ils peuvent être contactés par téléphone quand c'est leur tour d'être vus.
- Aucun accompagnant ne sera accepté dans le cabinet sauf pour les personnes nécessitant une assistance (situation d'handicap, enfants...). L'accompagnant ne sera pas admis en salle de soins.
- Tout patient doit porter un masque à son arrivée au cabinet et jusqu'à son départ. Prévoir de le doter d'un masque au cas où il se présente sans. Il ne le retire que pour l'examen clinique ou le soin.

# 1 . D i s p o s i t i o n s e t p r é c a u t i o n s g é n é r a l e s

- Une prise de température sera faite à l'accueil, avant l'accès en salle de soins (un registre doit être dédié à cet effet pour la traçabilité des mesures prises pour chaque patient).
  - Le patient doit accéder au cabinet avec le minimum d'effets personnels. Les objets personnels seront placés dans un bac spécial, ou de préférence dans un sac vestiaire.
7. Recommander au patient d'emprunter les escaliers plutôt que l'ascenseur dans le cas où le cabinet se trouve dans un immeuble.

# 2 . P a t i e n t s

## 2.1. Le Profil

Il est indispensable de connaître, via un questionnaire (**Annexe 1**), les caractéristiques de chaque patient pour identifier les éventuelles situations à risque. Le questionnaire doit être utilisé aussi bien lors de l'appel du patient que lors de son arrivée au cabinet dentaire. Le patient peut appartenir à l'un des 5 groupes suivants :

**\* Groupe A :**

**A1 : Patients sans risque connu** = patients sans symptômes évocateurs de COVID-19\*, sans contact avec une personne avérée COVID-19 et sans risque de développer une forme grave de la maladie\*\*.

**A2 : Patients avec caractéristiques particulières** : patients du groupe **A1** avec une coopération limitée (jeunes enfants, patients anxieux, patients en situation d'handicap), ou résidant dans un centre pénitencier et institutions médico-éducatives spécialisées.

# 2 . P a t i e n t s

- \* **Groupe B : Patients à risque de complication grave si COVID-19** = patients sans symptômes évocateurs de COVID-19\*, sans contact avec une personne avérée COVID-19 mais à risque de développer une forme grave de la maladie\*\*.
- \* **Groupe C : Patients à risque de développer le COVID-19 (Cas probables)** = patients sans symptômes évocateurs de COVID-19, sans risque de développer une forme grave de la maladie mais en contact étroit avec une personne avérée COVID-19 (patient en quatorzaine).
- \* **Groupe D : Patients COVID-19 positifs (Cas confirmés)** = patients COVID-19 avérés ou présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 non encore testés (patients en isolement).
- \* **Groupe E : Patients COVID-19 déclarés guéris** = 2 PCR négatives consécutivement, admis en cabinet deux semaines après la guérison.

# 2 . P a t i e n t s

**\*Principaux signes évocateurs COVID-19** : fièvre $>38^{\circ}$ , frissons, toux, difficulté respiratoire, perte soudaine de goût ou d'odorat, diarrhée, altération de l'état général.

**\*\*Principaux facteurs de risque de développer une forme grave de la maladie :**

- Age ( $\geq 65$ ans)
- Grossesse (3<sup>ème</sup> trimestre)
- Comorbidité : Maladie cardio-Vasculaire (HTA compliquée, insuffisance cardiaque, ATCD d'AVC, de coronaropathie ou de chirurgie cardiaque), diabète insulino-dépendant non équilibré ou présentant des complications secondaires, maladie respiratoire chronique, insuffisance rénale avec dialyse, cancer sous traitement, cirrhose, immunodépression congénitale ou acquise, obésité morbide (IMC $>30$ ).

# 2 . P a t i e n t s

## 2.2. Soins dentaires réalisables

	Groupe A	Groupe B	Groupe C	Groupe D	Groupe E
<b>Soins urgents nécessitant intervention dans les 24H (pulpite aigue, Infection, traumatisme, hémorragie)</b>	<b>Oui</b> Fin de journée pour le groupe A2	<b>Oui</b> Début de journée	<b>Oui</b> Fin de journée	<b>Oui</b> Fin de journée	<b>Oui</b>
<b>Soins non urgents (phase de transition de réduction de l'épidémie)</b>	<b>Oui</b> Fin de journée pour le groupe A2	<b>Possible</b> Evaluer bénéfice soin / risque encouru Début de journée	<b>Non</b> Réévaluer le patient 14 jours après le dernier contact avec la personne Covid avérée/symptomatique	<b>Non</b>	<b>Oui</b> Délai > 15jours post-déclaration de la guérison

**NB :** Tous les actes non urgents pouvant être reportés sans conséquence sont contre-indiqués chez les patients du groupe B, C et D. Ils sont déconseillés chez les patients du groupe A tant que l'épidémie est en phase aigüe.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

## 3.1. Recommandations générales

1. Ne pas porter de bijoux aux mains et aux poignets par le personnel d'accueil et soignant. Les ongles doivent être coupés court sans vernis, faux ongles ou résine.
2. Attacher les cheveux mi-longs ou longs.
3. Se laver fréquemment les mains avant habillage, avant mise des gants, après retrait des gants et après déshabillage (**Annexe 2**).
4. Un bain de bouche (Polyvidone iodée à 1%, peroxyde d'hydrogène à 1%, Chlorure de Céthylpéridinium) est recommandé avant de commencer un examen ou un soin dentaire pour diminuer la charge virale de la bouche du patient (aucune donnée robuste ne permet de préconiser une molécule plus qu'une autre). Pour éviter l'utilisation du crachoir, procéder après gargarisme à l'aspiration du contenu buccal.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

- 5.** Privilégier le travail à 4 mains.
- 6.** Limiter les radiographies intra-orales qui peuvent déclencher une toux aux strictes indications. Privilégier un examen panoramique ou cone-beam quand cela est indiqué.
- 7.** Limiter les gestes qui peuvent provoquer une toux, fausse route ou réflexe nauséeux.
- 8.** Condamner l'utilisation des crachoirs.
- 9.** Privilégier l'utilisation du contre-angle bague rouge plutôt que la turbine tout en réglant le débit d'eau au minimum nécessaire.
- 10.** Se limiter à l'utilisation d'un seul fouet.
- 11.** L'eau de l'unit peut être remplacée par de l'eau oxygénée (dispositif avec bouteille). De cette manière, même si on génère un aérosol, ce dernier sera affaibli en charge virale (spray décontaminant).

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

- 12.** Favoriser l'utilisation d'une aspiration puissante, si possible en association avec une deuxième aspiration.
- 13.** Limiter l'utilisation de la seringue air/eau qui peut produire une quantité importante d'aérosols.
- 14.** Utiliser une digue dès que possible. Celle-ci peut être désinfectée à l'hypochlorite de sodium après sa mise en place.
- 15.** Adopter en fonction de la situation clinique la méthode la plus adaptée pour générer un minimum d'aérosols.
- 16.** Favoriser un fil résorbable si une suture est nécessaire.
- 17.** Regrouper les soins par quadrant pendant la même séance.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

**18.** Dans le cas d'un traitement par **MEOPA** d'un patient porteur du virus SARS-CoV-2 ou susceptible de l'être, il pourrait y avoir un risque de contamination du personnel soignant par le virus exhalé dans l'environnement immédiat du patient, en l'absence du respect des recommandations de bon usage. Au-delà des précautions déjà mises en place dans la structure de soins, et en cas d'administration du MEOPA, les précautions suivantes sont à respecter :

- Utiliser un masque ainsi qu'un filtre 0,22 micron à usage unique.
- Après usage, jeter le masque et le filtre systématiquement dans un sac DASRI.
- Désinfecter, après chaque utilisation, la partie réutilisable du kit à savoir tout le circuit d'administration-évacuation (zone en plastique vert de la valve unidirectionnelle inspiration-expiration, le tuyau annelé entre le masque et le ballon lui-même) avec une lingette désinfectante respectant la norme EN 14 476.
- Jeter, comme à l'accoutumée, le kit après 15 utilisations dans un sac DASRI.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

## 19. Après les soins :

- Donner les conseils postopératoires et d'hygiène sur fauteuil.
- Délivrer l'ordonnance au patient dans la zone accueil : privilégier une ordonnance imprimée ou une ordonnance rédigée en dehors de la salle des soins.
- Proscrire la prescription d'AINS et privilégier la corticothérapie en cure courte (3 à 5 jours à 1 mg/kg/j). Le patient doit être informé qu'en cas d'apparition de symptômes (fièvre, toux, perte soudaine de l'odorat ou du goût, diarrhée, etc.), il doit arrêter le traitement et contacter le praticien.
- Privilégier le paiement par carte bancaire. Celle-ci sera insérée par le patient lui même qui saisira son code confidentiel avec un coton tige jetable mis à sa disposition.
- Se frictionner les mains avec une SHA après avoir manipulé tout document provenant du patient.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

## 3.2. Éléments de protection individuelle

Le type d'équipement de protection individuelle (EPI) utilisé dépendra du contexte, du type de personnel et de l'activité des soins (**Annexe 3**).

**A. Tous les membres de l'équipe** doivent porter une tenue professionnelle traditionnelle (tunique à manche courte, pantalon, chaussures de travail spécifiques voire même des sabots qui passent en machine, comme dans les blocs opératoires) réservée au cabinet dentaire.

**B. Personnel d'accueil et secrétariat** : Niveau de base de protection comportant la tenue professionnelle traditionnelle, un masque chirurgical, une charlotte, une visière et/ou des lunettes. Les lunettes correctrices ne dispensent pas du port des lunettes de protection.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

## **C. Médecin Dentiste et Assistante au fauteuil :**

### **1- Pour l'examen clinique :**

- Niveau de base de protection.
- Gants à usage unique.

### **2- Pour les actes aérosolisants (Annexe 4) :**

**a.** Niveau de base de protection avec le port d'une surblouse à manches longues (jetable ou en tissu) et/ ou d'un tablier en plastique à usage unique, qui sera remonté le plus possible pour couvrir le haut du torse. Il est changé entre chaque patient.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

**b.** Un masque FFP2 : Ne pas utiliser un masque FFP avec soupape (valve respiratoire). Si la présence d'une soupape (ou valve expiratoire) permet de réduire la résistance lors de l'expiration et ainsi d'améliorer le confort de l'utilisateur, l'air expiré par le porteur à travers la soupape est susceptible de contaminer l'environnement extérieur. Par ailleurs, il est important de noter qu'une barbe (même naissante) réduit l'étanchéité du masque au visage et diminue son efficacité globale.

**c.** Les visières ou écrans faciaux constituent une barrière contre les aérosols expulsés à forte impulsion et sont couramment utilisés comme alternative aux lunettes de protection car ils confèrent une plus grande protection du visage. Les écrans faciaux participent également à une stratégie d'épargne des masques FFP2 en limitant leur contamination par des projections.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

d. Gants à usage unique.

e. Les sur-chaussures ne sont pas recommandées. En effet, des études ont montré la présence de virus au sol après les soins. Il y a donc risque de se contaminer en manipulant les sur-chaussures à la pose et à la dépose. De plus, elles ne sont pas solides et elles glissent (pas de sur-chaussures non plus pour les patients).

f. Le type des soins et leur risque d'aérosolisation est décrit en **Annexe 4**.

## **D. Assistante dentaire chargée de l'aire de stérilisation :**

- Niveau de base de protection
- Sur-blouse en plastique jetable
- Gants de ménage

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

## **E- Changement des EPI**

1. Dans la stratégie d'épargne des EPI en situation de tension actuelle ou à venir, il est possible de prolonger l'usage d'un masque pour plusieurs patients. Les référentiels indiquent qu'un masque FFP2 peut être porté pendant 8 heures, mais sans le retirer ou le toucher. D'un point de vue pragmatique et vu la gêne qui peut être occasionnée, il est conseillé de porter un masque FFP2 pendant une vacation de soins de 4 heures, et donc de le changer à chaque demi-journée de travail.

2. Le masque chirurgical peut être gardé pendant 4h.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

3. La charlotte peut être gardée pendant toute la demi-journée si elle n'est pas souillée.
4. La tenue professionnelle doit être changée à la fin de la journée ou dès que celle-ci est souillée ou mouillée.
5. La tenue professionnelle ou tout EPI réutilisable doit être nettoyé au cabinet dentaire en machine à laver à 60° pendant 30 min.
6. La chronologie d’habillage et de déshabillage est décrite en **Annexes 5 et 6**.
7. La technique de port et de retrait des gants et masques est décrite en **Annexes 7 et 8**.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

## 3.3. Renouvellement de l'air

### A- Préalables

**1.** En principe, le compresseur doit être installé de façon à pomper de l'air frais de l'extérieur. Dans le cas où ce dernier pompe de l'air d'une pièce ou est situé à proximité de l'aspiration, un filtre HEPA doit être adapté sur le compresseur pour éviter d'envoyer de l'air contaminé au(x) fauteuil(s).

**2.** Les évacuations d'air d'aspiration doivent être dirigées vers l'extérieur. Dans le cas où l'air est rejeté à l'intérieur (attention au vice d'installation dans les faux plafonds), un système de décontamination de l'air (ventilation UV) doit être placé dans la pièce où l'air est rejeté, ou un filtre HEPA doit être adapté au tuyau de rejet d'air.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

**3.** Pour ce qui est du réglage des systèmes de climatisation, l'air aspiré doit être expulsé vers l'extérieur par pression négative. Si la climatisation fonctionne par pression positive, les particules captées seront repoussées par le flux d'air jusqu'à 6m et peuvent être responsables d'aéro-contamination. Ces systèmes sont donc à éviter. La climatisation peut néanmoins être utilisée avec un flux très réduit à condition de recourir en parallèle à un système de renouvellement de l'air.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

## **B- Systèmes de renouvellement de l'air**

**1.** L'aération de la salle de soins (fenêtre grande ouverte avec la porte fermée) à la fin de chaque séance est obligatoire pour éliminer les aérosols potentiellement contaminants, générés lors du soin dentaire.

**2.** La durée de la ventilation naturelle (par ouverture des fenêtres) dépend du volume de la salle. 10 à 15 min généralement suffisent, ce qui correspond à la durée du bio-nettoyage entre 2 patients.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

**3.** Pour les salles borgnes (pièces sans fenêtre ou se situant à plus de 6m d'une ouverture sur l'extérieur) ou insuffisamment aérées, l'installation d'une **ventilation mécaniquement contrôlée** (VMC) est indispensable. Celle-ci, par extraction d'air vicié (contaminé) et apport d'air neuf permet une élimination et une dilution des bio-contaminants libérés dans l'air. Dans ce cas, le praticien est invité à prendre contact avec un technicien spécialisé.

Dans les zones très polluées, des unités de traitement de l'air par filtration peuvent être associées à la ventilation mécaniquement contrôlée. Un filtre à haute efficacité, en l'occurrence le F9, est suffisant.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

4. Les méthodes de désinfection/purification de l'air en continu comme les systèmes de ventilation avec filtres HEPA (diamètre des pores = 0.3 micron) arrêtent efficacement le SARS CoV-2 (0.1 micron) transporté dans des micro-gouttelettes.

5. Pour les structures hospitalières ou de groupe, la diffusion d'aérosols désinfectants (à base d'acide peracétique, de peroxyde d'hydrogène, de formaldéhyde...) peut se faire en fin de journée mais sans présence humaine et ne dispense, en aucun cas, du bionettoyage.

Les UV, recommandés par certains auteurs, présentent actuellement certaines limites relatives à une désinfection incomplète vue qu'ils n'atteignent pas toutes les surfaces.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

## 3.4. Bionettoyage des surfaces

SARS coronavirus, MERS ou endémique coronavirus humain peuvent persister, en fonction du type et de la nature des surfaces métalliques, verres, plastiques, pendant plusieurs jours, être contaminants à température ambiante de 2h à 9 jours et résistent à l'humidité. Ils sont efficacement inactivés pendant 1 minute par l'éthanol à 62-71%, le peroxyde d'hydrogène à 0,5% ou l'hypochlorite de sodium à 0,1% (OMS).

**1. Préalable :** Enlever toutes les sources potentielles de contamination (réservoirs comme les plantes, bibelots ou éléments de démonstration) difficilement nettoyables.

**2. L'assistante ou la technicienne de surface** doit se laver les mains et porter un masque FFP2, une visière et une paire de gants de ménage adaptée, pour assurer le bionettoyage.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

**3.** Le bionettoyage consiste à désinfecter manuellement toutes les surfaces se trouvant dans un rayon de 2 m autour de la tête du fauteuil (fauteuil, unit, tuyau d'aspiration, plan de travail, poignées...).

Il se fait de la position la plus haute vers la position la plus basse et du milieu le plus propre vers le milieu le plus contaminé avec un désinfectant répondant à la norme EN 14 476. A défaut, un détergent ménager neutre peut être utilisé puis rincé et complété par une désinfection à l'hypochlorite de sodium à 0.1% (100 ml eau de javel à 2,6% dans 2,4 l d'eau).

**4.** L'opération est réalisée avec deux grandes lingettes imprégnées de désinfectant pour ne pas toucher directement avec une main potentiellement souillée la surface à nettoyer.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

**5.** Pour les aspirations, il faut décontaminer les embouts réducteurs et faire aspirer de l'eau dans les tuyaux entre deux patients. Il faut les désinfecter et décontaminer les filtres à la fin de chaque vacation.

**6.** Le sol doit également faire l'objet d'un balayage humide avec un mop serpillière en microfibre imbibé d'hypochlorite ou de détergent-désinfectant spécifique.

**NB :** Toute cette opération doit être effectuée le matin avant le démarrage, entre 2 patients et en fin de vacation. Au terme de celle-ci, l'environnement doit être sec et propre.

- Ce protocole de bionettoyage s'applique également aux espaces communs du cabinet dentaire, sans oublier les poignées de porte, les interrupteurs, le comptoir d'accueil, les ordinateurs, les téléphones, le terminal de carte bancaire, le mobilier de la salle d'attente...

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

## 3.5. Traitement des dispositifs médicaux

- 1.** Le respect de la chaîne d'asepsie standard qui comprend la pré-désinfection, le nettoyage, le rinçage/séchage, le conditionnement puis la stérilisation et le stockage est de règle. Il s'agit d'une stérilisation à la vapeur d'eau sous pression à l'autoclave de classe B à 134° pendant 20 minutes.
- 2.** Il faut veiller à ce que le bac de pré-désinfection avec couvercle soit immédiatement accessible, notamment dans la salle de soins. La pré-désinfection se fait idéalement sur le lieu de production.
- 3.** Il faudra purger les instruments rotatifs pendant 20 à 30s dans un gobelet pour chasser les remontées d'air et d'eau des cordons, les débrancher de l'unit puis les stériliser en suivant les recommandations du fabricant.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

4. De préférence, n'utiliser qu'un seul cordon.

5. Pour ce qui est des empreintes, il faut les rincer à l'eau froide puis les désinfecter avec un produit désinfectant répondant -entre autres- à la norme NF EN 14 476 ou à défaut avec de l'hypochlorite de sodium à 0,5% (1 l de javel à 2,6% additionné à 4 l d'eau froide seule, concentration stable dans le temps à l'abri de l'air, lumière et chaleur) et en informer le prothésiste. Ce dernier doit, à son tour, informer le praticien sur la procédure utilisée pour désinfecter les travaux de laboratoire.

# 3 . P r é v e n t i o n d e l a c o n t a m i n a t i o n

## 3.6. Gestion des déchets

**1.** Tous les déchets générés par les activités de soins (y compris les EPI) doivent être considérés comme des déchets à risque infectieux et doivent suivre la filière DASRI habituelle. Ils peuvent être stockés, pendant 10 jours, dans un double emballage, dans un local dédié à cet effet avant leur enlèvement.

**2.** Le sac doit être opaque et disposer d'un système de fermeture fonctionnel (liens traditionnels ou liens coulissants) et d'un volume adapté. Lorsqu'il est presque plein, il doit être fermé et placé dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères répondant aux mêmes caractéristiques, qui doit à son tour être fermé.

**3.** Les autres déchets tels que les objets piquants, coupants et tranchants, les déchets d'amalgame et ceux assimilables aux ordures ménagères doivent être normalement éliminés dans la filière qui leur est réservée.

# 4 . A n n e x e s

## Centre de Consultations et de Traitements Dentaires de Casablanca

### COVID-19 : Evaluation du profil des patients

Date :

Nom:

Prénom :

Téléphone :

Age :

Avez-vous :

- ❖ Des problèmes cardiaques, pulmonaires, rénaux, hépatiques ? Oui  Non
- ❖ Une hypertension artérielle, un ATD d'AVC ? Oui  Non
- ❖ Un diabète non équilibré ? Oui  Non
- ❖ Une pathologie ou un traitement qui baisse votre immunité ? Oui  Non
- ❖ Un autre problème de la santé ? Oui  Non

Si oui, lequel ? .....

Taille: ..... Poids: .....IMC= poids(Kg)/ taille(m)<sup>2</sup> > 30 Oui  Non

Etes-vous enceinte au 3<sup>ème</sup> trimestre de grossesse ? Oui  Non

A ce jour/dans les 3 dernières semaines, avez-vous eu un des symptômes suivants ?

	Oui	Non		Oui	Non
Fièvre >38°, Frissons			Perte soudaine de goût/ d'odorat		
Toux sèche			Diarrhée		
Difficulté respiratoire			Altération de l'état général		

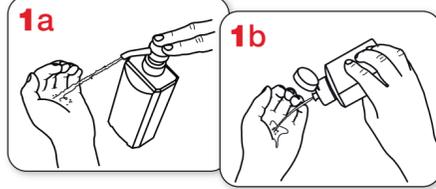
Dans les 14 derniers jours, avez-vous été étroitement en contact avec :

	Oui	Non
Une personne présentant les signes décrits ci-dessus ?		
Une personne diagnostiquée COVID-19 ?		

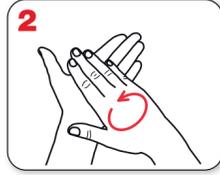
Avez-vous été diagnostiqué positif COVID-19 ? Oui  Non

Si oui, date de déclaration de la guérison :

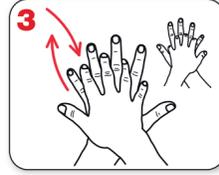
## Friction hydro-alcoolique – Comment ? AVEC UN PRODUIT HYDRO-ALCOOLIQUE



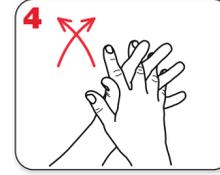
Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



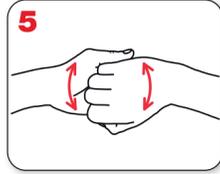
Paume contre paume par mouvement de rotation,



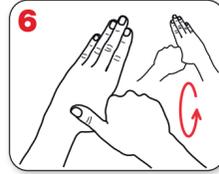
le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice versa,



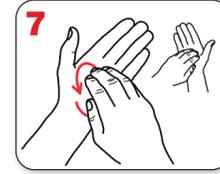
les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



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 versa,



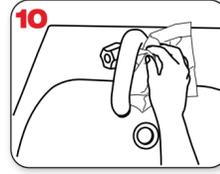
la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice versa.



Rincer les mains à l'eau,



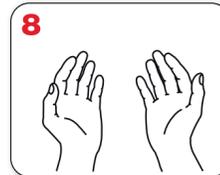
sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique,



fermer le robinet à l'aide de la serviette.



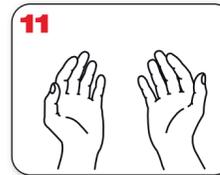
20-30 secondes



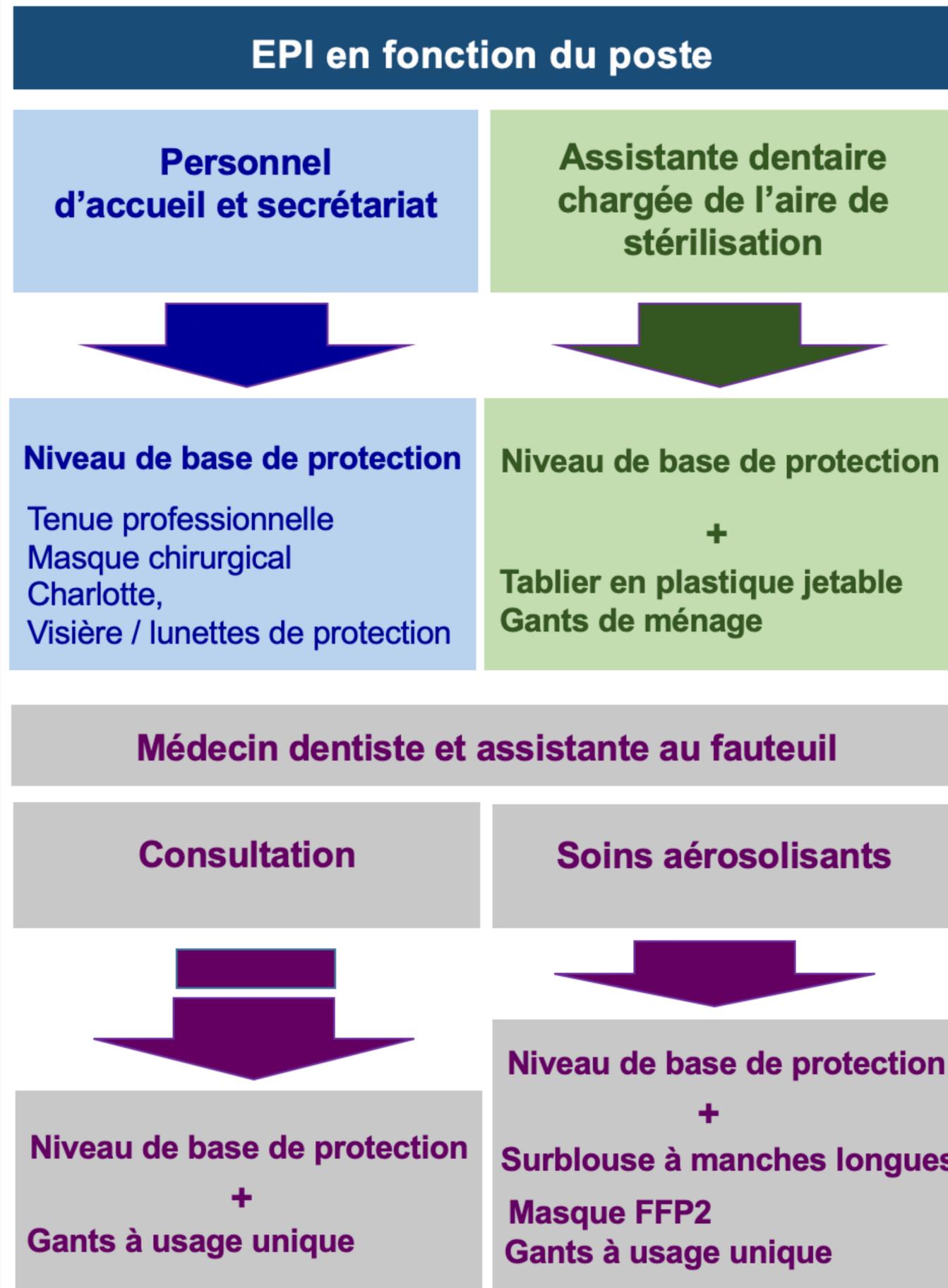
Une fois sèches, les mains sont prêtes pour le soin.



40-60 secondes



Les mains sont prêtes pour le soin.



## Nature du soin dentaire et risque d'aérosolisation

La quasi-totalité des actes réalisés en bouche est susceptible de générer des aérosols. Seul l'examen clinique, sans recours à la seringue air-eau, serait à priori considéré comme non aérosolisant.

	A faible risque d'aérosolisation	A haut risque d'aérosolisation
<b>Soins conservateurs</b>		Traitement d'une lésion carieuse
<b>Soins endodontiques</b>		Traitement d'une pathologie endodontique ou d'une lésion apicale
<b>Chirurgie orale</b>	Extraction simple Biopsie des tissus mous	Extraction complexe/ dent de sagesse Chirurgie apicale, kystique, tumorale et implantaire
<b>Soins parodontaux</b>	Prévention, motivation et sondage	Détartrage aux ultrasons Chirurgie parodontale et implantaire
<b>Traitements prothétiques</b>	Etapes finales d'un traitement prothétique (fraisage à distance de la cavité buccale)	Réalisation d'une nouvelle prothèse conjointe ou adjointe  Prothèse sur implant
<b>Traitements orthodontiques</b>	Ne nécessitant pas de fraisage	Nécessitant un fraisage
<b>Soins pédodontiques</b>	Extraction simple Enfant coopérant	Autres soins pédodontiques Enfant non coopérant

**NB :** Les actes ci-dessus sont cités à titre d'exemple en dehors des situations d'urgence.

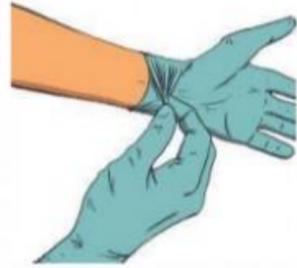
## Chronologie d'habillage

1. Se laver les mains à l'eau et au savon pendant 1 min.
2. Porter, pour protéger la tenue professionnelle, une surblouse à manches longues ou à défaut un tablier plastique à usage unique.
3. Mettre le masque FFP2 et bien l'emboîter sous le menton, serrer la barrette nasale et contrôler son étanchéité.
4. Porter des lunettes de protection professionnelle ou une visière.
5. Mettre une charlotte ou un calot.
6. Se frictionner les mains avec une SHA.
7. Mettre les gants par-dessus la surblouse.

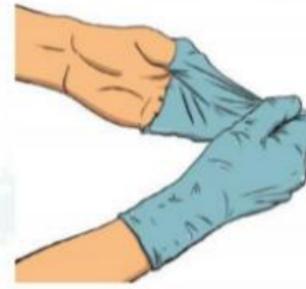
## Chronologie de déshabillage

1. Retirer les gants en les retournant (technique annexe 7) et les jeter dans un sac DASRI.
2. Détacher la surblouse par l'arrière (dos puis cou), se dégager les bras de l'intérieur et la retirer délicatement, l'enrouler en un seul bloc sans toucher à l'avant puis la jeter dans un sac DASRI.
3. Se frictionner les mains à l'aide d'une SHA.
4. Retirer les protections oculaires réutilisables (lunettes/ visière) en les manipulant par les côtés (branches ou bande) et les mettre dans le bac de décontamination (entre deux patients, s'arrêter à ce stade).
5. Retirer la charlotte par l'arrière sans se toucher le visage.
6. Se frictionner les mains à l'aide d'une SHA
7. Retirer le masque avec précaution par l'arrière sans toucher sa face avant en ramenant la sangle inférieure devant le visage, puis éventuellement la sangle supérieure et le jeter dans le sac DASRI.
8. Se laver des mains à l'eau et au savon.

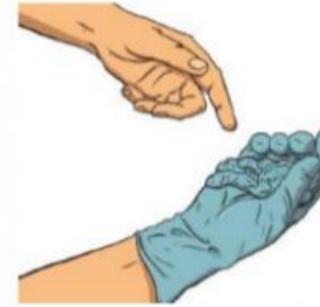
## Retrait des gants:



- Pincer le gant au niveau du poignet
- Eviter de toucher la peau



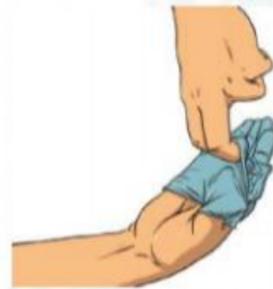
- Retirer le gant



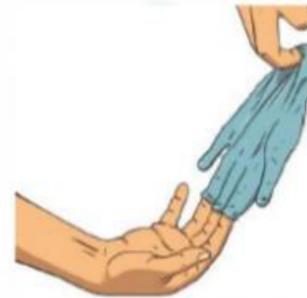
- Le garder au creux de la main ganté ou jeter



- Glisser les doigts à l'intérieur du deuxième gant
- Eviter de toucher l'extérieur du gant



- Retirer le deuxième gant



- Une fois les gants ôtés.
- Les jeter
- Laver ou désinfecter les mains

Service d'Hygiène Hospitalière /CLIN-CHUIR (2020)



Ces recommandations élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de rédaction, sont susceptibles d'évoluer en fonction des nouvelles données.

## Comment mettre un masque?

### Masque Chirurgical



### Masque FFP2



### Règles:

- Doit être porté en couvrant le nez, le menton et la bouche, appliqué hermétiquement sur le visage.
- Une fois le masque placé, ne plus le toucher
- Ne pas laisser pendre le masque autour du cou après utilisation.
- respecter les bonnes pratiques d'élimination des masques pour éviter d'augmenter le risque de transmission.



Service d'Hygiène Hospitalière / CLIN-CHUIR (2020)

Ces recommandations élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de rédaction, sont susceptibles d'évoluer en fonction des nouvelles données.

# 5 . R é f é r e n c e s

1. ADA interim guidance for minimizing risk of COVID-19 transmission. American Dental Association ADA. 01 April 2020.
2. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (MEOPA) : ANTASOLR, ENTONOXR, KALINOXR, OXYNOXR et ACTYNOX. COVID-19 - Précautions d'emploi lors de l'administration du MEOPA aux patients, 3 avril 2020. Saint-Denis : ANSM; 2020.
3. Association Française de Normalisation. NF EN 1822-1. Filtres à air à haute efficacité (EPA, HEPA et ULPA) — Partie 1 : classification, essais de performance et marquage. La Plaine Saint-Denis : AFNOR ; 2019.
4. Collège national des chirurgiens-dentistes universitaires en santé publique. Risques et recommandations pour les soins bucco-dentaires dans le contexte d'épidémie au Coronavirus, 16 mars 2020. Toulouse : CNCDUSP; 2020.
5. COVID-19 : Fiches pratiques. Centre Hospitalier Universitaire IBN Rochd, Service d'hygiène Hospitalière/CLIN. 13 Avril 2020.
6. COVID-19 : Guide pratique à partir des recommandations d'experts validées. Association dentaire française ADF. 07 Mai 2020.
7. COVID-19 outbreak : guidance for oral health professionals. [www.fdiworldddental.org](http://www.fdiworldddental.org).
8. Duffau F, Myara M, Burrel S, Bloch-Zupan A, Bouchet J, Derruau S, et al. Utilisation de bains de bouche antiseptiques pour réduire le risque d'aérobiocontamination par des coronavirus infectant l'être humain. Résultats préliminaires d'une revue systématique de la littérature. L'Information Dentaire 2020;(18-19):20-5.

# 5 . R é f é r e n c e s

- 9.** Extrait des recommandations du guide soignant. En cours de validation. Ordre National des chirurgiens dentistes de France. 30 Avril 2020.
- 10.** Haut Conseil de la Santé Publique. Analyse du risque résiduel de transmission du SARS-CoV-2 sous forme d'aérosol. 8 avril 2020.
- 11.** Haut Conseil de la Santé Publique. Analyse du risque résiduel de transmission du SARS-CoV-2 sous forme d'aérosol. Avis révisé 13 mai 2020.
- 12.** Guide de conseils COVID -19. Biotech Dental, 20 Avril 2020.
- 13.** Guide pour la prise en charge téléphone 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. Guide praticien traitant. Ordre National des chirurgiens dentistes de France. Version 1 du 30 Mars 2020.
- 14.** Kamp G. et coll, Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. Journal of hospital inspection 104 (2020) 246-251
- 15.** M. Youbi, COVID-19 au Maroc : Feuille de route de la levée du confinement. Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies (DELM), Version 05/05/2020.

# 5 . R é f é r e n c e s

- 16.** Meng L. et coll; Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and oral Medecine. Journal of Dental Research. Vol 99, Issue 5, 2020
- 17.** Ministère de la santé. Royaume du Maroc : Mise à jour de la définition de cas et du protocole de prise en charge des Cas de COVID-19 et leurs contacts. Circulaire n°029/DELM/00 du 15/04/2020.
- 18.** Organisation mondiale de la santé. Flambée de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) [En ligne]. Genève: OMS; 2020. <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- 19.** Praticiens de la cavité orale recommandations professionnelles risques infectieux par le COVID-19. Société française de stomatologie chirurgie maxillo-faciale et chirurgie orale. J Stomatol Oral Maxillofac Surg 121 (2020) e3- e6.
- 20.** Praticiens de la cavité orale recommandations professionnelles risques infectieux par le COVID-19. Société française de stomatologie chirurgie maxillo-faciale et chirurgie orale. J Stomatol Oral Maxillofac Surg 121 (2020) e3- e6.
- 21.** Précautions additionnelles en période d'épidémie (COVID-19)- FFO- v 23 Avril 2020.
- 22.** Protocole Covid-19 pour les soins dentaires en phase de Redémarrage. Version : 19 Avril 2020. Le bureau du conseil de l'art dentaire à la demande du SPF Santé publique.
- 23.** 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.

# 5 . R é f é r e n c e s

- 24.** Recommandations d'experts pour la prise en charge des patients nécessitant des soins bucco-dentaires en période de déconfinement dans le cadre de l'épidémie de COVID-Guide soignant, recommandations transitoires. Le conseil national de l'ordre des chirurgiens dentistes de France. Version 1 du 5 Mai 2020.
- 25.** Recommandations régionales covid-19 période de déconfinement, Reprise des soins buccodentaires en ville -COVID-19 : Reprise d'activité des chirurgiens-dentistes-. Agence régionale de santé Île-de-France. – version n°1 – 07/05/2020
- 26.** Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Mesures et précautions essentielles lors des soins bucco-dentaires après le déconfinement. Haute autorité de la santé HAS. Mai 2020
- 27.** Reprise des soins bucco-dentaires post confinement covid 19 - réflexions sur la reprise des cabinets dentaires -Dans l'attente de recommandations officielles... Union
- 28.** Rompen E., Salem S. COVID-19 et gestion des aérosols dans les cabinets dentaires. L'information dentaire. 20.04.2020
- 29.** Sécurisation des soins bucco-dentaires post-confinement COVID-19. Guide d'accompagnement à la reprise des soins bucco-dentaires. Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ARS. Mai 2020.
- 30.** Suri S. et coll; Clinical orthodontic management during the COVID-19 pandemic. Angle Orthodontist, vol 00, N00, 0000.
- 31.** The AGP Question; Implications for Orthodontics; British Orthodontic Society BOS. Version 1.0 Published 4 May 2020.
- 32.** Trousse d'outils d'orientation pour le retour au travail. American Dental Association ADA. 24 Avril 2020.

# 5 . R é f é r e n c e s

- 33.** Understanding Mask Types. American Dental Association ADA. 01 April 2020.
- 34.** Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et éléments à considérer en cas de grave pénurie. Orientation provisoires. Organisation Mondiale de la Santé OMS, 6 Avril 2020.
- 35.** World Health Organization. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. Scientific brief, 29 march 2020. Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/publications-detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-pre-caution-recommendations>
- 36.** Xian Peng et coll. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci. 2020; 12: 9.
- 37.** Yue Yang et coll. Experience of diagnosing and managing patients in oral maxillofacial surgery during prevention and control period of the new corona virus pneumonia. Chin j Dent Res 2020, 23 (1): 57-62.