COVID-19 - PROCÉDURES BUCCODENTAIRES

PHASE 4 : PRESTATION DES SERVICES BUCCODENTAIRES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE

DIRECTIVES INTÉRIMAIRES

MISE À JOUR : 26 JUIN 2020

DATE D'APPLICATION : 9 JUILLET 2020

Rédaction - les rédacteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) :

- Élise Bertrand - dentiste en santé publique, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP)
- Stéphanie Morneau - dentiste en santé publique, Direction générale de santé publique (DGSP)

Université de Montréal :

- Jean Barbeau - professeur

Travaux sous la gouverne du groupe de travail du MSSS sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19 :

MSSS :

- Élise Bertrand - dentiste en santé publique, co-présidente du comité
- Stéphanie Morneau - dentiste en santé publique, co-présidente du comité

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) :

- Chantal Galarneau - dentiste en santé publique, Développement des individus et des communautés
- Nancy Wassef - dentiste en santé publique, Développement des individus et des communautés

Universités :

- Jean Barbeau - professeur, Université de Montréal
- Cathia Bergeron - doyenne, Université Laval
- Caroline Duchaine - professeure, Université Laval
- Michel El-Hakim – professeur, Université McGill

Ordres des dentistes du Québec (ODQ) :

- Guy Lafrance - président
- Caroline Daoust - directrice-générale
- Pierre Boudrias - directeur de l'exercice de la médecine dentaire

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ) :

- Diane Duval - présidente
- Jacques Gauthier- directeur général
- Agathe Bergeron - responsable inspection et pratique professionnelle

Fédération des dentistes spécialistes du Québec :

- Dany Morais - président

Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval (CHUQ) :

- Patrick Giroux - chirurgien maxillo-facial

Collaboration :

Ordre des denturologistes du Québec :

- Robert Cabana, président

Ordre des techniciennes et techniciens dentaires du Québec :

- Stéphan Provencher, président
- Alain Cromp, directeur-général et secrétaire par intérim

Association des denturologistes du Québec :

- Daniel Léveillé, trésorier

Association des assistant(e)s dentaires du Québec :

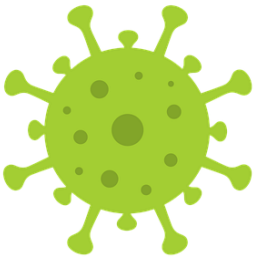
- Renée Vaillancourt, présidente
- Valérie Beauchamp, vice-présidente

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) :

- Bachir Meklat, conseiller en santé dentaire, DGSP (feuillet 11)
- Nadia Gargouri, conseillère en santé dentaire, DGSP (feuillet 11)

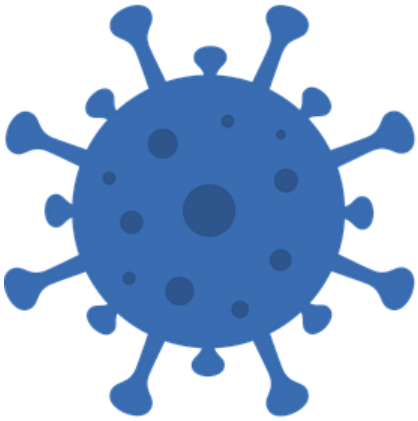
TABLE DES MATIÈRES

Table des matières i
Mise en contexte 3
Phases de réouverture 5
Arbres décisionnels 6
Feuillet 1 : Normes sanitaires en milieu de travail (D,H,A,T,DD,P) 8
Feuillet 2 : Triage et dépistage téléphonique (D,H,A,T,DD,P) 12
Feuillet 2A : Formulaire de dépistage du patient/accompagnateur (D,H,A,T,DD,P) 16
Feuillet 3 : Accueil du patient et organisation physique des lieux (D,H,A,T,DD,P) 17
Feuillet 4 : Salles de traitement (D,H,A,T,DD) 20
Feuillet 5 : Aérosols dentaires (D,H,A,DD) 25
Feuillet 6 : Protection du personnel (D,H,A,T,DD,P) 30
Feuillet 6A : Protection du personnel – choix des masques et respirateurs à utiliser (D,H,A,T,DD,P) 34
Feuillet 7 : Asepsie au laboratoire (D,H,A,T,DD) 37
Feuillet 8 : Milieux d'enseignement (D,A,H,T,DD,P) 40
Feuillet 9 : Aspects particuliers aux soins dentaires à domicile (D,DD,A) 42
Feuillet 10 : Obligations légales et risques psychosociaux (D,H,A,T,DD,P) 44
Feuillet 11 : Aspects particuliers aux soins buccodentaires en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (D,DD,H) 46
Annexe 1 : Principe de précaution 53
Annexe 2 : Registre des patients et accompagnateurs 54
Annexe 3 : Registre de monitorage des travailleurs 55
Annexe 4 : État des connaissances 56
Annexe 5 : Classification des interventions dentaires en fonction du risque de production d'aérosols (voir feuillet 5) 58
Annexe 6 : Transmission de la covid-19 par les aérosols et les moyens de minimiser les risques 60
Annexe 7 : Niveaux d'intervention pour ralentir la transmission de la COVID-19 : adaptation de la pratique dentaire 64
Annexe 8 : Liste des cliniques dentaires désignées pour les urgences des patients suspectés ou confirmés covid-19 65
Références 67



IMPORTANT :

CES DIRECTIVES SONT INTÉRIMAIRES : ELLES ÉVOLUERONT EN FONCTION DES DÉCOUVERTES SCIENTIFIQUES, DES CAPACITÉS DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ, DU CONTRÔLE DE LA TRANSMISSION ET DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA COVID-19.



Coronavirus COVID-19

MISE EN CONTEXTE

Les éléments présentés ci-dessous sont basés sur l'information disponible au moment de rédiger ces directives. Puisque la situation et les connaissances sur le virus SARS-CoV-2 (COVID-19) évoluent rapidement, les directives formulées dans ce document sont sujettes à modifications. Les modifications apportées à la version précédente sont surlignées en jaune dans le texte et les retraits ~~sont barrés.~~

Dans le contexte de pandémie de COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis sur pied un groupe de travail pour émettre des directives concernant la pratique professionnelle dans le domaine buccodentaire.

Ces informations et directives découlent des évidences scientifiques disponibles sur la COVID-19 et, lorsque non disponibles, d'un consensus d'experts faisant partie du « groupe de travail sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19 », comité du MSSS. Elles sont également en cohérence avec les mesures mises en place par le gouvernement ainsi qu'avec l'épidémiologie et l'intensité de la transmission communautaire de la COVID-19. En l'absence d'évidences scientifiques, les experts s'entendent pour appliquer le principe de précaution afin que les services dentaires puissent être rendus en toute sécurité, tant pour les patients que pour le personnel.

En raison de l'évolution de la pandémie COVID-19, des niveaux d'intervention seront dorénavant utilisés pour moduler les mesures de prévention et contrôle des infections. Le but est de ralentir la transmission de la COVID-19 en permettant de poursuivre sécuritairement les soins buccodentaires en fonction du risque.

Le niveau d'intervention est déterminé par les experts en santé publique qui effectuent un suivi quotidien des indicateurs portant notamment sur les capacités du système de soins de santé, le contrôle de la transmission et l'épidémiologie. La variation de ces indicateurs permet d'évaluer le niveau d'intervention requis selon la situation géographique.

Les directives de ce document expliquent les différents niveaux d'intervention possibles, ce qui permet aux professionnels d'adapter leur pratique en conséquence. En temps de pandémie, pour l'ensemble de la société, les mesures à mettre en place seront ajustées selon 4 niveaux. Ce document spécifique à la santé buccodentaire distingue :

- le niveau 1, étant le niveau d'intervention le plus faible;
- les niveaux 2, 3 et 4 combinés, correspondant aux mesures qui avaient été instaurées depuis le début de la pandémie.

Dans ce document, le virus vert ( ) indique les aspects particuliers concernant l'assouplissement des mesures pour le niveau 1. Le résumé des changements liés au niveau d'intervention est présenté en annexe 7. Les autres mesures, comme la distanciation physique, le triage des patients et la désinfection accrue des aires communes, doivent néanmoins être respectées, peu importe le niveau d'intervention.

Après quelques mois de recul, on peut affirmer que les mesures de base mises en place pour réduire la transmission de la COVID-19, comme la limitation du nombre de contacts, la distanciation physique, le port du couvre-visage, l'étiquette respiratoire, l'hygiène des mains et le nettoyage des objets et des surfaces font désormais partie du quotidien. Ces mesures constituent la nouvelle normalité de la vie en société (niveau d'intervention 1) qui persistera jusqu'à nouvel ordre. À cette nouvelle normalité pourrait s'ajouter une intensification des mesures pour ralentir la transmission de la COVID-19, si la situation épidémiologique se dégradait. Cette intensification des mesures (niveaux d'intervention 2 à 4) pourrait se faire simultanément partout en province ou de manière ciblée pour certaines régions.

Contrairement à d'autres soins et services de santé offerts par le secteur public au Québec, la plupart des soins et services buccodentaires sont offerts par le secteur privé. Les patients suspectés ou confirmés COVID-19 peuvent donc être traités prioritairement en clinique dentaire désignées COVID-19 ou sinon en clinique dentaire privée pour des urgences afin de leur assurer un accès aux soins buccodentaires.

Tous les travailleurs sont concernés par ce document : les dentistes (D), les hygiénistes dentaires (H), les assistantes dentaires (A), les techniciens dentaires (T), les denturologistes (DD) et le personnel de bureau (P). Pour faciliter la consultation du document, certains feuillets s'adressent à tous les professionnels (D,H,A,T,DD,P), d'autres s'adressent à des professionnels en particulier.

Coronavirus COVID-19

PHASES DE RÉOUVERTURE

Voici les principales phases de réouverture prévues au plan de déconfinement, pour la profession dentaire :

Phase 1 : Déclaration de l'état d'urgence sanitaire à l'échelle provinciale (mars 2020) :

- Seuls les traitements dentaires urgents et les consultations par télédentisterie sont autorisés en clinique dentaire, en milieu hospitalier, en centre d'hébergement et à domicile.
- Mise en place des cliniques dentaires désignées COVID-19 ;
- Arrêt complet des services dentaires en santé publique;
- Document de soutien « COVID-19 : Procédures en clinique dentaire en situation de pandémie-recommandations intérimaires », publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Phase 2 : Traitement des urgences dentaires élargies (22 avril 2020) :

- Maintien de l'état d'urgence sanitaire à l'échelle provinciale ;
- Élargissement des urgences dentaires pour tenir compte de l'évolution de la santé buccodentaire des patients ;
- Seuls les traitements dentaires urgents élargis et les consultations par télédentisterie sont autorisés ;
- Maintien des cliniques dentaires désignées COVID-19 ;
- Document de soutien « Liste des situations d'urgences dentaires élargies », publié par l'Ordre des dentistes du Québec.

Phase 3 : Début du déconfinement graduel (mai et juin 2020)

- Possibilité d'effectuer des traitements non-urgents, auprès des patients asymptomatiques;
- Seuls les traitements dentaires urgents et les consultations par télédentisterie sont autorisés auprès des patients suspectés ou confirmés de la COVID-19;
- Maintien des cliniques dentaires désignées COVID-19 pour traiter les patients suspectés ou confirmés de la COVID-19;
- Maintien de l'arrêt des services dentaires préventifs en santé publique.

Phase 4 : Poursuite du déconfinement (été 2020)

- Poursuite de l'offre de traitements non-urgents, auprès des patients asymptomatiques;
  - Modulation des mesures de prévention et contrôle des infections mises en place en fonction du niveau d'intervention visant à ralentir la transmission de la COVID-19;
- Seuls les traitements dentaires urgents et les consultations par télédentisterie sont autorisés auprès des patients suspectés ou confirmés de la COVID-19;
- Maintien de certaines cliniques dentaires désignées COVID-19 pour traiter les patients suspectés ou confirmés de la COVID-19;
- Reprise des services de santé dentaire publique en milieu scolaire, en CHSLD et en service de garde.

Phase 5 :

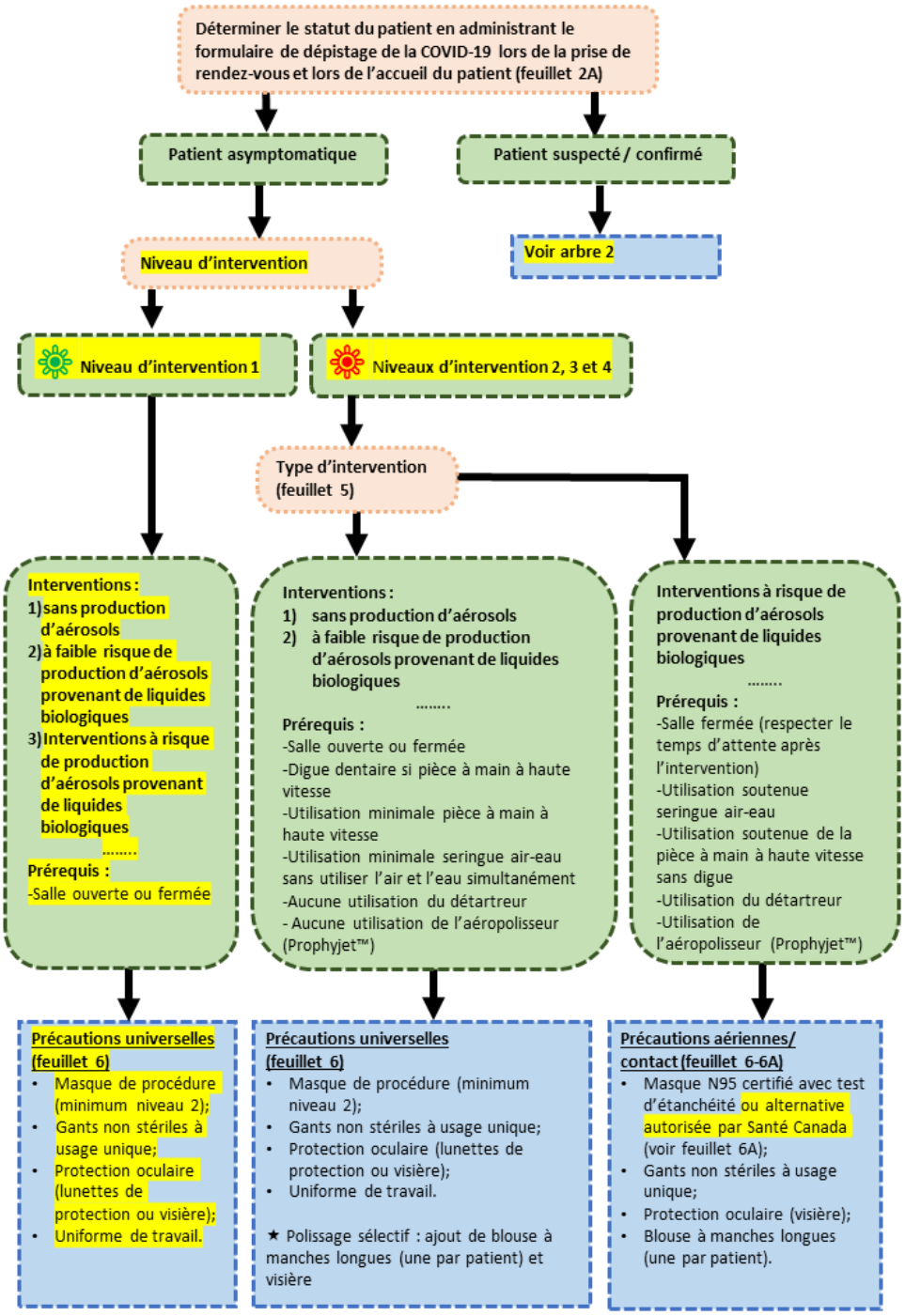
- À déterminer selon l'évolution des découvertes scientifiques, des capacités du système de soins de santé, du contrôle de la transmission et de l'épidémiologie de la COVID-19.

Coronavirus COVID-19

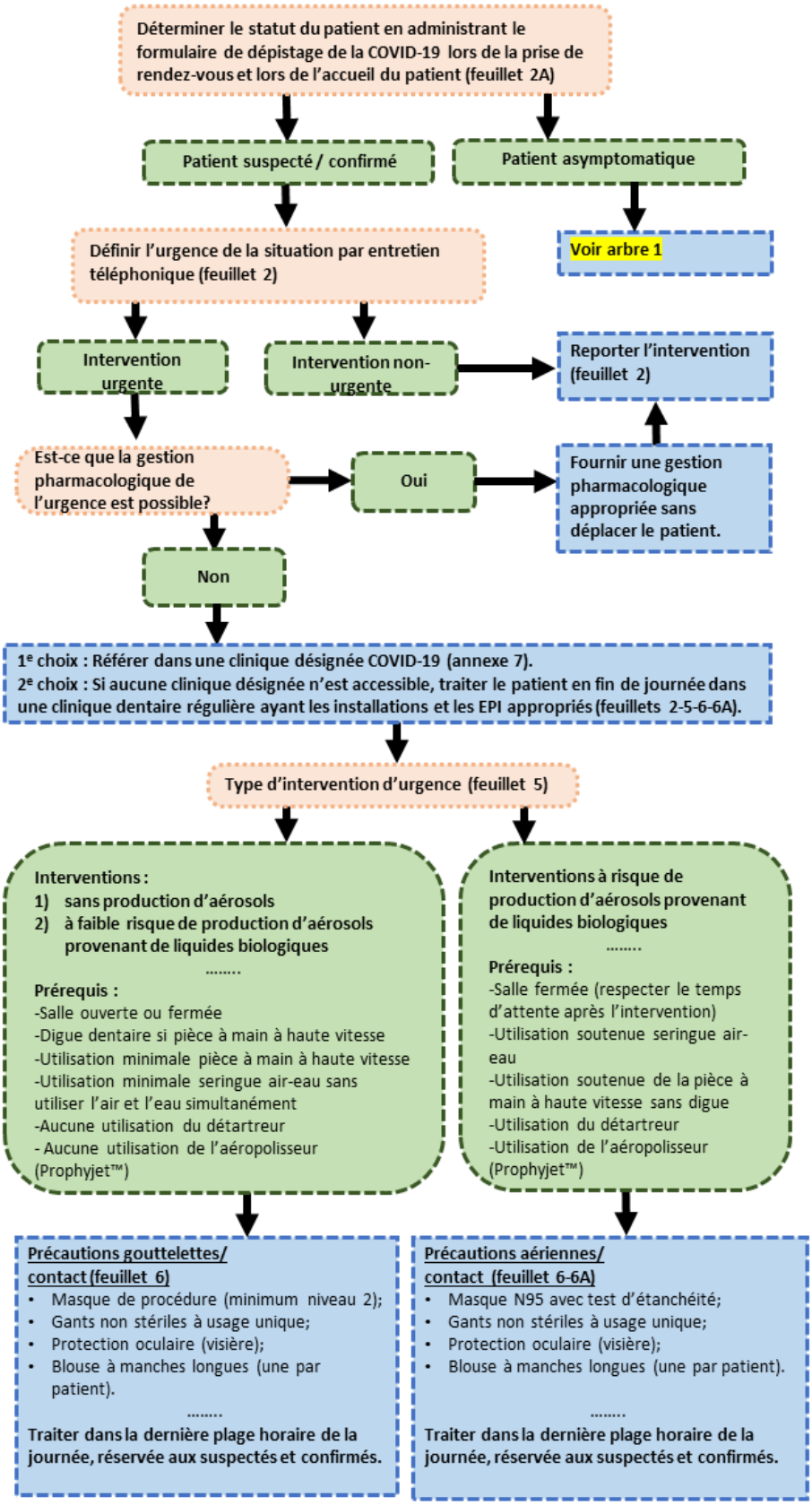
ARBRES DÉCISIONNELS (D,H,A,T,DD,P)

Dans le contexte de la présence de la COVID-19 au Québec, le MSSS informe les professionnels dentaires à travers l'arbre décisionnel ci-dessous des procédures à suivre concernant les interventions à prodiguer en clinique dentaire. Ces mesures sont préconisées uniquement de façon temporaire et immédiate.

Arbre 1 (patients aymptomatiques) :



Arbre 2 (patients suspectés/confirmés) :



Coronavirus COVID-19

FEUILLET 1 : NORMES SANITAIRES EN MILIEU DE TRAVAIL (D,H,A,T,DD,P)

Ce feuillet est tiré du document de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) « Guide de normes sanitaires en milieu de travail – COVID-19 ». Dans le contexte de la COVID-19, des normes générales sont énoncées ici pour guider la réflexion afin de mettre en place les mesures de prévention recommandées par la santé publique et les spécialistes en santé et sécurité du travail. Après avoir identifié les risques liés à la contamination dans le milieu de travail, il importe d'appliquer ces normes en les adaptant à votre milieu spécifique.

Aide-mémoire :

- Exclusion des personnes symptomatiques des lieux de travail :
  - Des procédures tenant compte des éléments suivants peuvent éviter la transmission de la maladie :
    - ☐ Identification des travailleurs avec des symptômes de la COVID-19 dès l'arrivée sur les lieux de travail, par exemple, par :
      - ☐ Un registre de monitorage des travailleurs (voir annexe 3);
      - ☐ Une autoévaluation par les travailleurs.
    - ☐ Si un travailleur commence à ressentir des symptômes sur les lieux de travail, avoir une procédure pour permettre de l'isoler dans un local et de lui faire porter un masque de procédure (ou chirurgical). Appeler le 1 877 644-4545.

☐ Distanciation physique
- ☐ Dans la mesure du possible, maintenir une **distance minimale de deux mètres** entre les personnes au travail, de l'arrivée au départ.
- Maintenir cette distance lors des pauses et sur l'heure du dîner :
  - ☐ Faire manger les travailleurs dans des salles assez grandes pour qu'il y ait une distance de plus de 2 mètres entre chacun d'eux;
  - ☐ Si aucune autre salle n'est disponible, modifier les horaires des périodes de repas, afin d'avoir un nombre limité de travailleurs dans la salle à manger en tout temps;
  - ☐ Ne pas échanger tasses, verres, assiettes, ustensiles et laver la vaisselle à l'eau chaude avec du savon avant sa réutilisation.
- ☐ Éviter les contacts directs comme les poignées de mains et les accolades, tant pour le personnel que pour les patients.
- ☐ Dans la mesure du possible, éviter que les personnes se croisent dans la clinique, en établissant un sens de circulation unique (ex. : effectuer un tracé au plancher pour diriger la circulation).

☐ <u>Si la distanciation physique est impossible</u>
- ☐ Installer des barrières physiques (cloisons pleines transparentes) entre les différents postes de travail trop proches ou ne pouvant être espacés de 2 mètres.
- ☐ Installer des barrières physiques (cloisons pleines transparentes) à la réception.
- Organiser des méthodes de travail. Par exemple :

        - ☐ Privilégier les équipes les plus petites et les plus stables possible;
        - ☐ Réduire le nombre de travailleurs et de rotations de tâches;
        - ☐ S'il y a lieu, ne pas tenir de réunions nécessitant un regroupement physique;
        - ☐ Éviter de partager des objets.
    - ☐ Fournir les EPI adaptés au risque (voir feuillets 6 et 6A).

- ☐ Se laver fréquemment les mains avec de l'eau tiède et du savon ou avec une solution hydroalcoolique (60% à 70%). Cela limite les risques de transmission dans le milieu de travail, surtout :
    - Avant de se toucher le visage (yeux, nez, bouche);
    - Après avoir toussé, éternué ou s'être mouché;
    - Avant et après avoir mangé;
    - Après avoir manipulé quelque chose de fréquemment touché;
    - En entrant et en sortant des salles de traitement et après chaque utilisation de l'équipement collectif (p. ex. : les appareils de radiologie dentaire).

- ☐ Respecter l'étiquette respiratoire :
    - Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, et utiliser des mouchoirs ou son coude replié;
    - Utiliser des mouchoirs à usage unique;
    - Jeter immédiatement les mouchoirs utilisés à la poubelle (sans contact idéalement);
    - Se laver les mains fréquemment;
    - Ne pas se toucher la bouche ou les yeux avec les mains, qu'elles soient gantées ou non.

- ☐ Porter le couvre-visage ou le masque :
    - ☐ Le port du masque ne doit pas remplacer le respect de la distanciation physique ou le besoin d'aménagement des lieux physiques.
    - ☐ <u>Port du masque de procédure (ou chirurgical) par le personnel de bureau</u>, en tout temps, dès son arrivée à la clinique. Le seul moment où la personne peut enlever son masque est lorsqu'elle est seule à son poste de travail derrière une fenêtre de protection et à deux mètres d'un autre collègue de travail à la réception.
    - ☐ <u>Port du masque de procédure (ou chirurgical) en tout temps par le professionnel soignant</u>, dès son arrivée à la clinique.
    - ☐ Chacun doit procéder à l'hygiène des mains dès que le masque ou le couvre-visage est touché ou enlevé.

- ☐ Nettoyer et désinfecter les équipements et les surfaces fréquemment touchés **:**
    - ☐ Assurer le bon fonctionnement et l'entretien des systèmes de ventilation, en fonction des exigences réglementaires pour le type d'établissement et les tâches effectuées (voir annexe 5).
    - ☐ Limiter le partage des accessoires et des appareils professionnels (p. ex. : stylos, téléphones, tablettes, souris d'ordinateur).
    - ☐ Nettoyer et désinfecter régulièrement l'équipement collectif (p. ex. : téléphone, ordinateur, souris, photocopieur, imprimante) ou dès que plus d'une personne s'en sert.
    - ☐ Nettoyer les installations sanitaires minimalement à chaque quart de travail et les désinfecter quotidiennement.
    - ☐ Nettoyer les aires de repas après chaque repas et les désinfecter quotidiennement. Par exemple :
        - La poignée du réfrigérateur;
        - Les dossiers des chaises;
        - Les micro-ondes.
    - ☐ Nettoyer, minimalement à chaque quart de travail et lorsqu'elles sont visiblement souillées, les surfaces fréquemment touchées. Par exemple :

- Les tables;
- Les comptoirs;
- Les poignées de porte;
- La robinetterie;
- Les toilettes;
- Les téléphones;
- Les accessoires informatiques.

☐ Nettoyer et désinfecter les outils et les équipements après chaque utilisation ou lorsqu'ils doivent être partagés (p. ex. : les appareils de radiologie dentaire, les caméras intra-orales, etc.).

☐ Retirer les objets non essentiels (revues, journaux et bibelots) des aires communes.

Trucs et astuces :

☐ Limiter le nombre de patients dans la clinique en espaçant les rendez-vous. C'est le moyen le plus simple de garder la distanciation physique.

☐ Limiter les effets personnels sur les lieux de travail.

☐ Privilégier le paiement sans contact (p. ex. : carte bancaire sur des terminaux sans contact) pour éviter que les patients touchent les terminaux. Les terminaux doivent être désinfectés après chaque utilisation.

☐ Si les patients paient avec de l'argent comptant, désinfecter les mains immédiatement après avec un nettoyant sans rinçage (solution hydroalcoolique à 60 % à 70%).

☐ Informer les livreurs et fournisseurs qu'ils doivent déposer les colis au sol (boîte en carton ou sac de plastique) en présence d'un employé de la clinique, sans remise en main propre et en respectant la distanciation physique de 2 mètres, dans la mesure du possible.

- Considérer tout colis comme contaminé. La personne de la clinique place la boîte/sac de marchandises sur une surface propre et elle ouvre la boîte avec un outil. Puis, elle procède à l'hygiène des mains. Ensuite, la personne retire le contenu du colis sans toucher à l'emballage et elle place le contenu sur une surface propre ou elle le range immédiatement. Elle procède à l'hygiène des mains et veille à la désinfection de l'outil utilisé.

☐ Inviter les livreurs et fournisseurs à se nettoyer les mains avec un nettoyant sans rinçage (solution hydroalcoolique à 60 % à 70%) entre chaque livraison.

Pour plus d'information :

- **Feuillet 2 :** Triage et dépistage téléphonique
- Document de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Documents/DC100-2146-Guide-Prevention-Covid19.pdf
- Lavage des mains : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2438_prevention_controle_infections_hygiene_mains.pdf
- Mesures de prévention en milieu de travail : recommandations intérimaires : https://www.inspq.qc.ca/publications/2911-mesures-milieu-travail-covid19
- Nettoyage et désinfection de la salle d'attente et des installations sanitaires : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2970-nettoyage-desinfection-cliniques-medicales-covid19.pdf

- MSSS, Reprise des activités spécialisées – modalités à mettre en place : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/reprise-des-activites-specialisees/

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 2 : TRIAGE ET DÉPISTAGE TÉLÉPHONIQUE (D,H,A,T,DD,P)

Ce feuillet peut être utilisé pour mieux planifier ou organiser les rendez-vous des patients à la clinique. Il contient les renseignements nécessaires pour procéder au triage et au dépistage téléphonique pré-rendez-vous des patients.

Aide-mémoire :

- ☐ Attribuer les rendez-vous par téléphone : il est préférable de ne laisser entrer personne sans rendez-vous.
- ☐ Avant d'attribuer un rendez-vous, administrer par téléphone ou par courriel le formulaire de dépistage (colonne pré-rendez-vous du feuillet 2A).
  - Consulter le dentiste pour le patient suspecté ou confirmé COVID-19, afin qu'il évalue, par télédentisterie, si la situation clinique correspond à une urgence dentaire et si une intervention est requise.
  - Le formulaire doit être signé par la personne qui l'a rempli (personnel de bureau ou patient selon le cas, de façon électronique ou manuscrite).

- ☐ Si le patient est suspecté / confirmé COVID-19 :
  - Reporter les interventions non urgentes selon les recommandations pour la levée des mesures d'isolement dans la population générale figurant dans le document suivant : https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19
  - Pour les interventions urgentes :
    - Gérer l'urgence pharmacologiquement si possible.
      - Si le patient a des symptômes de la COVID-19, privilégier la prescription d'acétaminophène aux antiinflammatoires non-stéroïdiens (AINS) (INESSS, 2020)
    - Si gestion pharmacologique impossible :
      - 1er choix : Référer dans une clinique dentaire désignée COVID-19. À noter qu'il est de la responsabilité du bureau du dentiste de contacter la clinique afin d'obtenir un rendez-vous pour le patient (voir annexe 7).
      - 2e choix : Si aucune clinique dentaire désignée COVID-19 n'est accessible, traiter le patient en fin de journée à condition d'avoir les installations (salle fermée) et EPI appropriés (feuillets 6 et 6A). Aviser le patient de ne pas prendre le transport en commun pour son déplacement à la clinique.
        - Référer dans une autre clinique ayant les installations et EPI appropriés au besoin. À noter qu'il est de la responsabilité du bureau du dentiste de contacter la clinique afin d'obtenir un rendez-vous pour le patient.

- Demander au patient de :
  - ☐ Se présenter seul à son rendez-vous :

        - Si celui-ci a besoin d'une assistance, n'autoriser qu'un seul accompagnateur. Sauf exception, aviser que l'accompagnateur ne sera pas admis dans la salle de traitement ni dans la salle d'attente. Il devra ainsi sortir de la clinique pendant le traitement.
        - Si l'accompagnateur doit nécessairement entrer dans la salle de traitement ou dans la salle d'attente, il ne doit présenter aucun symptôme ni facteur de risque compatible avec la COVID-19. Poser les questions du formulaire de dépistage afin de déterminer le statut COVID-19 de l'accompagnateur (voir feuillet 2A).
    - ☐ Arriver à l'heure et, si possible, téléphoner avant d'entrer.
- ☐ Si le rendez-vous d'un **patient asymptomatique** n'a pas lieu la même journée que le triage et le dépistage téléphonique, s'assurer que son statut COVID-19 n'a pas changé :
    - Revalider, par téléphone, les renseignements recueillis dans le formulaire de dépistage sur les symptômes et les facteurs de risque compatibles avec la COVID-19 du patient lors de la prise du rendez-vous, idéalement dans les 24 h précédent le rendez-vous.
        - Faire la même démarche pour l'accompagnateur, le cas échéant. Si l'accompagnateur a des symptômes, inviter le patient à changer d'accompagnateur.
    - Aviser le patient d'appeler à la réception s'il développe des symptômes d'ici à son rendez-vous et de ne pas se présenter à la clinique, si tel était le cas.
- ☐ Si un patient se présente à la clinique avec des symptômes compatibles avec la COVID-19, lui demander de quitter les lieux sans utiliser le transport en commun et reporter le rendez-vous ou prévoir une autre modalité de consultation (p. ex. : télédentisterie). Dans ce cas, demander au patient de contacter le 1 877 644-4545.

Trucs et astuces :

- ☐ Considérer abolir temporairement les frais de pénalité en cas d'absence à un rendez-vous ou en cas d'annulation de rendez-vous à la dernière minute.
- ☐ Considérer demander aux patients d'attendre à l'extérieur de la clinique et les texter ou les appeler sur leur téléphone au moment où vous serez prêts à les accueillir. Cette astuce peut ne pas être adaptée à toutes les cliniques dentaires et à toutes les situations (p. ex. s'il pleut ou l'hiver).

Tableau 1 : résumé des renseignements requis pour le triage et dépistage téléphonique par le personnel de bureau

(1) Statuts COVID-19 des patients

Suspecté / Confirmé :

Pour être considérée comme suspectée ou confirmée de la COVID-19, une personne doit répondre à au moins une des trois conditions ci-dessous :

Condition 1 :

Personne ayant reçu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 depuis moins de 21 jours ou ayant eu une recommandation de passer un test de dépistage.

Condition 2 :

Personne présentant le tableau clinique des symptômes du groupe A **OU** du groupe B. Les symptômes ne doivent pas être liés à une condition de santé déjà connue chez cette personne.

Symptômes du groupe A : Au moins un symptôme parmi les suivants :

- ☐ Fièvre (> 38 °C ou 100,4^0 F); OU
- ☐ Toux (récente ou chronique exacerbée); OU
- ☐ Difficulté respiratoire (essoufflement ou difficulté à parler); OU
- ☐ Perte subite de l'odorat (anosmie) sans obstruction nasale, avec ou sans perte de goût (agueusie).

OU

Symptômes du groupe B : Au moins 2 symptômes parmi les suivants :

- ☐ Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit;
- ☐ Mal de gorge;
- ☐ Diarrhée.

Condition 3 :

Personne ayant été en contact étroit (au moins 15 minutes à moins de 2 mètres) avec un cas confirmé ou suspecté de la COVID-19. Cette condition exclut les travailleurs de la santé qui ont prodigué des soins à un cas confirmé ou suspecté de la COVID-19 avec les équipements de protection individuelle appropriés.

Asymptomatique :

Personne ne présentant pas de symptômes ou facteurs de risque compatibles avec la COVID-19 ou qui ne répond pas aux critères d'un cas suspecté/confirmé.

(2) Urgences dentaires reconnues

- ☐ Douleur intolérable (p. ex. : pulpite, péricoronarite, alvéolite, carie extensive ou restauration défectueuse, etc.);
- ☐ Traumatisme buccodentaire (p. ex. : fracture dentaire avec douleur, lacérations des tissus mous, avulsion, luxation, etc.);
- ☐ Infection aiguë (p. ex. : cellulite, abcès, enflure intra ou extraorale, etc.);
- ☐ Saignement important ou prolongé;
- ☐ Intervention dentaire médicalement requise pour une chirurgie ou un traitement de cancer sans délai;
- ☐ Lésion suspectée d'être maligne devant être biopsiée de façon urgente.

(3) Classification des interventions dentaires selon la production d'aérosols

- ☐ Interventions ne produisant pas d'aérosols.
- ☐ Interventions à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.
- ☐ Interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

Pour plus d'information :

- **Annexe 5** : Classification des interventions dentaires en fonction du risque de production d'aérosols
- **Annexe 8 :** Liste des cliniques dentaires désignées COVID-19 pour les urgences des patients suspectés ou confirmés COVID-19
- Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19
- Bulletin clinique COVID-19. Critère de dépistage des cas suspectés ou confirmés d'infection à la COVID-19 : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/BC-SPU-COVID19-Coordo_DMR-Criteres-depistage-cas-suspectes-confirmes_2020-05-06.pdf
- Soins dentaires d'urgence effectués par télédentisterie en contexte de pandémie de la COVID-19 : http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/DossierSante/Coronavirus/ODQ_Guide%20Télédentisterie%20COVID19_vfinale_070420 (Amendée) .pdf

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 2A : FORMULAIRE DE DÉPISTAGE DU PATIENT/ACCOMPAGNATEUR (D,H,A,T,DD,P)

Nom de la personne dépistée : _____ **Veuillez indiquer si le nom ci-dessus correspond au formulaire de dépistage du patient ou de l'accompagnateur :** ☐ Patient ☐ Accompagnateur – Nom du patient : _____	**PRÉ-RDV** **Date :**	**CLINIQUE** **Date :**
1-Avez-vous eu un test de dépistage positif à la COVID-19 depuis moins de 21 jours ou une recommandation de passer un test de dépistage?	☐ **Oui** ☐ **Non**	☐ **Oui** ☐ **Non**
Présentez-vous les conditions suivantes :		
2-Fièvre (plus de 38 °C ou 100,4 °F)	☐ **Oui** ☐ **Non**	☐ **Oui** ☐ **Non**
3-Toux récente ou chronique qui s'est aggravée	☐ **Oui** ☐ **Non**	☐ **Oui** ☐ **Non**
4-Difficulté respiratoire (par exemple : essoufflement ou difficulté à parler)	☐ **Oui** ☐ **Non**	☐ **Oui** ☐ **Non**
5-Perte subite de l'odorat (avec ou sans perte de goût)	☐ **Oui** ☐ **Non**	☐ **Oui** ☐ **Non**
6-Douleurs musculaires, mal de tête, fatigue intense ou importante perte d'appétit	☐ **Oui** ☐ **Non**	☐ **Oui** ☐ **Non**
7-Mal de gorge	☐ **Oui** ☐ **Non**	☐ **Oui** ☐ **Non**
8-Diarrhée	☐ **Oui** ☐ **Non**	☐ **Oui** ☐ **Non**
9-Avez-vous une condition de santé connue pouvant expliquer les symptômes rapportés ci-dessus? **Si oui, précisez :** _____	☐ **Oui** ☐ **Non** ☐ **Ne s'applique pas**	☐ **Oui** ☐ **Non** ☐ **Ne s'applique pas**
10-Avez-vous été en contact étroit (au moins 15 minutes à moins de 2 mètres) avec un cas confirmé ou suspecté de la COVID-19?[1]	☐ **Oui** ☐ **Non**	☐ **Oui** ☐ **Non**

Signature de la personne qui a rempli le formulaire (patient ou personnel de bureau) :

Signature pré-rdv : _____ **Signature clinique :** _____

CETTE SECTION EST RÉSERVÉE AU PERSONNEL DE LA CLINIQUE DENTAIRE

- *Si le patient a répondu OUI à au moins une des conditions suivantes : STATUT SUSPECTÉ/CONFIRMÉ.*
  - ✓ *OUI à la question 1;*
  - ✓ *OUI à au moins une des questions 2 à 5, sans autres causes apparentes (question 9);*
  - ✓ *OUI à au moins deux des questions 6 à 8, sans autres causes apparentes (question 9);*
  - ✓ *OUI à la question 10.*
- *Toute autre réponse : STATUT ASYMPTOMATIQUE.*

Cocher la case correspondant au statut COVID-19 du patient : ☐ **Asymptomatique** ☐ **Suspecté/Confirmé**

Si le patient est considéré comme suspecté/confirmé COVID-19, consulter le dentiste avant d'attribuer un rendez-vous.

[1] Cette condition exclut les travailleurs de la santé qui ont prodigué des soins à un cas confirmé ou suspecté de la COVID-19 avec les équipements de protection individuelle appropriés.

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 3 : ACCUEIL DU PATIENT ET ORGANISATION PHYSIQUE DES LIEUX (D,H,A,T,DD,P)

Le personnel dentaire peut utiliser ce feuillet en vue de préparer l'accueil du patient et l'organisation physique des lieux en cette période de pandémie.

Aide-mémoire :

- ☐ Mettre une affiche à l'extérieur de la clinique indiquant que les rendez-vous sont donnés uniquement par téléphone ou par moyen électronique.
- ☐ Identifier la distance à respecter par un marquage au sol (cônes ou autres) dans les aires d'attente et, si possible, à l'extérieur de la clinique.
- ☐ Accueillir le patient à l'entrée de la clinique et l'inviter à se laver mains :
  - Installer une station pour les mesures d'hygiène des mains et les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoires à l'entrée de la clinique. Celle-ci devrait contenir :
    - ☐ Un distributeur de solution hydroalcoolique (60 % à 70 %) OU ;
    - ☐ Un lavabo, du savon et du papier à mains ET ;
    - ☐ Une boîte de papiers mouchoirs ET ;
    - ☐ Des poubelles sans contact.
  - ☐ Nettoyer régulièrement la station.
- ~~☐ Si possible, dépister activement pour la fièvre le patient identifié asymptomatique lors du dépistage téléphonique à l'entrée de la clinique (une affiche peut être installée à cet effet). Utiliser un thermomètre sans contact et le désinfecter entre chaque changement d'utilisateur :~~
  - ~~Si plus de 38 °C ou plus de 100,4 °F, lui demander de quitter les lieux sans utiliser le transport collectif et reporter le rendez-vous (voir feuillet 2). Dans ce cas, encouragez le patient à contacter le 1 877 644-4545.~~
- ☐ Le personnel de bureau complète le « registre des patients et des accompagnateurs » en inscrivant le nom du patient et de celui de son accompagnateur le cas échéant, ainsi que leur heure d'arrivée et de sortie (voir annexe 2).
  - Si votre agenda vous permet d'obtenir les informations du registre, il n'est pas nécessaire de le compléter.
- ☐ Administrer à nouveau le formulaire de dépistage au patient identifié asymptomatique lors du dépistage téléphonique (colonne clinique du feuillet 2A). Le formulaire doit être signé par la personne qui l'a rempli (personnel de bureau ou patient selon le cas) et le ranger au dossier-patient (voir feuillet 2A).
- ☐ Veiller à ce que le patient touche le moins de surfaces possible, car elles devront être désinfectées par la suite (p. ex. : ouvrir et fermer soi-même les portes).
  - Si possible, accompagner le patient directement dans la salle de traitement dès son arrivée.
  - Sinon, escorter le patient de la salle d'attente à la salle de traitement, afin d'éviter tout contact avec les poignées de porte des aires communes.

- Port du masque de procédure (chirurgical) obligatoire pour les patients suspectés ou confirmés.
    - Lui demander de retirer son couvre-visage de façon sécuritaire, le cas échéant, de procéder à la désinfection de ses mains et lui donner un masque de procédure (ex. : dans la situation d'une personne qui tousse ou fait de la fièvre) puis de répéter la procédure de désinfection des mains, et ce, peu importe où le patient consulte dans les milieux de soins.
- Il n'y a pas de recommandations pour le port du masque de procédure pour les patients asymptomatiques qui consultent dans les milieux de soins sauf si la distanciation physique est impossible à respecter.
    - Pour une personne qui n'a pas d'indication de porter un masque de procédure et qui porte un couvre-visage, il s'agit d'un choix personnel.
- Dans la salle d'attente :
    - ☐ Placer les chaises à 2 mètres et plus de distance;
    - ☐ Limiter le nombre de personnes présentes en même temps;
        - Si possible, les accompagnateurs sont invités à demeurer à l'extérieur de la clinique;
        - Minimiser le temps d'attente avant le traitement dentaire.
- À la réception :
    - ☐ S'il y a un échange d'objets avec un patient, il faut procéder à l'hygiène des mains après avoir échangé l'objet.
    - ☐ Installer un écran de protection (p. ex. : vitre, plexiglas, etc.)
      OU
    - Si ce n'est pas possible, s'assurer que la personne à la réception porte :
        - ☐ Un masque de procédure (ou chirurgical);
        - ☐ Un uniforme de travail;
        - ☐ Une protection oculaire (lunettes de protection ou visière).

Trucs et astuces :

- Pour éviter la présence de plusieurs personnes dans la salle d'attente, on peut utiliser un système de téléavertisseur que l'on remet au patient.

Le port des EPI pour le personnel de bureau

- Le masque doit bien couvrir le nez et la bouche.
- Le masque ne peut pas être descendu au niveau du menton puis remis en place par la suite.
- S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées. La partie externe du masque ne doit pas être touchée.
- Le masque de procédure (ou chirurgical) peut être porté pendant 4 h. Changer le masque s'il devient souillé ou mouillé.

Si un patient vous contacte en mentionnant s'être présenté à votre clinique dentaire et être finalement suspecté ou confirmé de la COVID-19

- Il est important de vous assurer que le patient ait contacté le 1 877 644-4545, sinon, lui demander de le faire.
- Votre clinique doit aussi contacter le 1 877 644-4545 et suivre leurs directives. Ils auront les informations les plus à jour concernant l'évaluation du risque des professionnels.

Formulaire à utiliser :

- **Feuillet 2A :** Formulaire de dépistage du patient/ accompagnateur
- **Annexe 2** : Registre des patients et accompagnateurs
- Affiches pour le lavage des mains et étiquette respiratoire :
    - http://www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/informations/actualites/actualites-2020/covid-19-images.html (disponible en plusieurs langues)
    - https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-210-10W_8x11.pdf (français)
    - https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-210-10WA_8x11.pdf (anglais)
    - https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-207-05F.pdf (français)
    - https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-207-05A.pdf (anglais)
    - https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-207-01F.pdf (français)
    - https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-207-01A.pdf (anglais)
    - https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-207-03F.pdf (français)
    - https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-207-03A.pdf (anglais)

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 4 : SALLES DE TRAITEMENT (D,H,A,T,DD)

Le personnel dentaire peut utiliser ce feuillet en vue de préparer les salles de traitement et assurer la santé et la sécurité de tous avant, pendant et après la visite du patient. Bien que la plupart des procédures concernant les salles de traitement déjà établies pour les cliniques dentaires soient encore de mises, la pandémie de la COVID-19 force l'adaptation de certaines d'entre elles.

Aide-mémoire :

- ☐ S'assurer d'une bonne ventilation des salles de traitement et des aires communes de la clinique (voir feuillet 5).
- ☐ Traiter les patients dans une salle individuelle fermée lorsque des interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques sont envisagées.
  - Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.
- ☐ Dans chaque salle, prévoir un panier muni d'un sac jetable ou réutilisable selon le cas afin d'y déposer les blouses/uniformes souillés.
  - Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.

En début de journée :

- ☐ Drainer pendant 2 minutes la seringue air-eau, la turbine et le détartreur.
- ☐ Faire boire les succions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) 100 ml de solution nettoyante ou désinfectante appropriée.

Avant chaque patient :

- ☐ Désinfecter les salles de traitement selon les mêmes règles que celles déjà établies en temps normal.
  - ☐ Désinfecter toutes les surfaces de travail avant le traitement.
  - ☐ Recouvrir d'une gaine protectrice jetable les dispositifs médicaux non stérilisables qui pourraient entrer en contact avec les muqueuses et qui ne peuvent être correctement désinfectés.
  - ☐ Couvrir de housses, d'enveloppes protectrices ou de barrières désinfectables tout ce qui risque d'être touché lors du traitement et qui ne peut pas être correctement désinfecté (p. ex. : clavier de l'ordinateur).
- ☐ Limiter autant que possible le papier dans les salles de traitement.
  - Si vous utilisez un dossier papier, le couvrir avec une barrière transparente afin de pouvoir lire ce qui est nécessaire pour le rendez-vous.
- ☐ Éviter de consigner des notes au dossier pendant le traitement.
- ☐ Limiter la quantité de matériel dans la salle de traitement. Ne sortir que les instruments et matériaux nécessaires pour la procédure.
- ☐ Limiter l'accès à la salle de traitement au patient uniquement :

- Si la présence d'un accompagnateur est requise et qu'il est en contact étroit avec le patient, il n'a pas à respecter le 2 mètres
- , ni à porter les EPI.
- S'il n'a pas été en contact étroit avec le patient (voir la définition de contact étroit à la puce suivante), l'accompagnateur doit :
    - Pour les interventions sans production d'aérosols et à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques : se tenir à 2 mètres de la zone de traitement ou porter les EPI (voir feuillets 6 et 6A).
    - Pour les interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques : elles sont proscrites à moins de fournir les EPI requis à l'accompagnateur (voir feuillets 6 et 6A).
        - Définition de contact étroit (sans les EPI requis) :
            - Au moins 15 minutes à moins de 2 mètres avec cette personne;
            - Contact répété avec cette personne;
            - Vivre sous le même toit avec cette personne;
            - Contact physique lors de soins corporels avec cette personne;
            - Contact direct avec les liquides biologiques de cette personne.
- Maintenir le nombre de travailleurs en salle de traitement au minimum requis.

Pendant la présence du patient dans la salle de traitement :

☐ Demander au patient de déposer ses effets personnels à un endroit désigné dans la salle de traitement. Éviter l'utilisation d'un vestiaire.

☐ Garder les tiroirs et armoires fermés dans la salle de traitement.

☐ Procéder à l'hygiène des mains et enfiler les EPI appropriés (voir feuillets 6 et 6A).

☐ Réviser le questionnaire médical et s'assurer que le formulaire de dépistage est bien rempli. Le réviser avec le patient si nécessaire (voir feuillets 2, 2A et 3).

☐ Faire rincer le patient avec un rince-bouche antiseptique, idéalement pendant 1 minute (ou deux fois 30 s).

- Pour les enfants de moins de 6 ans et les patients à risque d'avaler le rince-bouche, utiliser idéalement un 4x4 imbibé de rince-bouche[2] pour essuyer l'intérieur de la cavité buccale ou sinon demander au patient de rincer avec de l'eau.
- Après le rinçage, demander au patient de laisser couler le liquide dans le gobelet ou utiliser la succion. Éviter que le patient crache.

☐ Le dentiste doit effectuer les examens en hygiène dentaire entre les traitements produisant des aérosols et non pendant ces derniers.

- Lorsque le professionnel change de salle de traitement pour voir un autre patient, il est important de s'assurer d'éliminer les sources possibles de contamination croisée :
    1. Dans la salle initiale, il doit retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains;
    2. S'il a procédé à une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques :
        - Il doit retirer la blouse, la jeter ou la déposer dans le panier prévu à cet effet et procéder à l'hygiène des mains (prévoir un panier facile d'accès muni d'un sac jetable ou réutilisable selon le cas afin d'y déposer les blouses/uniformes souillés) ;

[2] Le rince-bouche doit pouvoir être utilisé pour les enfants de moins de 6 ans.

- Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.

b. Il doit retirer la protection oculaire et effectuer à nouveau l'hygiène des mains;
   - S'il a procédé ou assisté à une intervention sans production d'aérosols ou une intervention à faible risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques, il doit désinfecter sa protection oculaire seulement si elle a été touchée ou souillée. Il est important de toujours porter une attention particulière à la contamination croisée.

c. Mettre de nouveaux gants, désinfecter la protection oculaire, enlever et jeter les gants et effectuer à nouveau l'hygiène des mains avant de remettre la protection oculaire.

3. Le masque peut être conservé s'il n'est pas souillé ou humide.
4. Dans la deuxième salle, il doit mettre une nouvelle blouse si une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques est prévue.
   a. Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.
   b. Le port de la blouse n'est pas nécessaire pour faire un examen.
5. Mettre de nouveaux gants.

Après le traitement de chaque patient :

- ☐ Demander au patient de se laver les mains avant de quitter la salle de traitement.
- ☐ Remplir le dossier loin de la zone de contact avec le patient.
- ☐ Disposer des déchets selon les catégories habituelles (déchets généraux, biomédicaux, pharmacologiques, etc.).
- ☐ Jeter tout excédant de matériel non utilisé durant le traitement.
- ☐ Jeter tout matériel et toutes barrières de protection à usage unique (p. ex. : gaines protectrices jetables, couvre-têtière).
- ☐ Procéder à l'entretien des lignes d'eau et des succions :
  - ☐ Pour le niveau 1 :Faire boire les succions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) 100 ml de solution nettoyante ou désinfectante appropriée.
    - Pour le niveau d'intervention 1, utiliser de l'eau tiède pour les patients asymptomatiques.
  - ☐ Drainer pendant 20 secondes, la seringue air-eau, la turbine et le détartreur.
- ☐ Désinfecter les salles de traitement selon les mêmes règles que celles déjà établies en temps normal :
  - ☐ Si les surfaces sont visiblement souillées, elles doivent être nettoyées avec un détergent et de l'eau avant la désinfection.
  - ☐ Désinfecter toutes les surfaces de travail.
    - Un désinfectant virucide à large spectre ou contre les petits virus enveloppés à action intermédiaire/ tuberculicide doit être utilisé. Ces informations sont indiquées dans la fiche technique du désinfectant.
    - Privilégier les lingettes ou un papier jetable sur lequel le désinfectant aura été vaporisé.
    - Respecter le temps d'action mentionné par le fabricant.
    - S'assurer que les surfaces soient visiblement humides lors de la désinfection.
- ☐ Décontaminer et stériliser les instruments :

- ☐ Prétremper[3] les instruments dans une solution désinfectante, par exemple avec des produits à base de peroxyde d'hydrogène. Éviter les produits à base d'alcool, de glutaraldéhyde et de formaldéhyde.
  - Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.
- ☐ Nettoyer, désinfecter et stériliser les instruments selon les procédures déjà établies en temps normal.

☐ Suite à une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques, respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation de la salle avant de faire entrer le prochain patient (voir feuillet 5 et annexe 6).

☐ Retirer les EPI selon les recommandations du feuillet 6.

En fin de journée :

☐ Procéder à l'entretien des lignes d'eau et des succions :
- ☐ Drainer pendant 2 minutes la seringue air-eau, la turbine et le détartreur.
- ☐ Faire boire les succions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) 100 ml de solution désinfectante appropriée.

☐ Retirer le sac du panier contenant les blouses/uniformes souillés et le fermer sans toucher au contenu. Éviter de transvider le contenu dans un autre sac.
- ☐ Pour les blouses jetables, disposer avec les déchets généraux.
- ☐ Pour les uniformes de travail et les blouses lavables, éviter de secouer les vêtements sales au moment de les placer dans la laveuse. Éviter tout contact de la peau ou de ses vêtements avec le contenu du sac. Les vêtements sales peuvent toutefois être lavés avec ceux des autres membres de la maisonnée, à l'eau chaude, en utilisant le savon à lessive habituel.

Une fois par semaine :

☐ Désinfecter la chaudière de connexion du récipient à succion avec une solution diluée d'eau de Javel. La méthode de préparation pour une solution d'eau de Javel à 0,5 % est : une partie d'eau de Javel pour neuf parties d'eau, préparée la journée de son utilisation.

☐ Comme à l'habitude, faire boire les succions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) avec une solution enzymatique. Suivre les instructions du manufacturier.

Rappels et particularités :

Rappel concernant le nettoyage des instruments :

☐ Lors d'un brossage manuel des instruments, immerger complètement les instruments dans une solution détergente ou enzymatique.

☐ Lors d'un nettoyage ultrasonique, garder fermé le couvercle de l'appareil pendant son fonctionnement.

Consignes concernant l'utilisation du protoxyde d'azote:

☐ Utiliser un masque jetable.

[3] Cette recommandation s'applique seulement en période de pandémie COVID-19. L'étape du prétrempage doit être effectuée avant l'utilisation d'un ultrason. Si un laveur-désinfecteur (p. ex : HYDR*IM*®) est utilisé, l'étape du prétrempage des instruments n'est pas requise. La solution de prétrempage vise à réduire la charge virale/bactérienne des instruments; elle ne stérilise pas les instruments ni ne les rend complètement sécuritaires à la manipulation. La solution devrait être remplacée régulièrement durant la journée.

- Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.

☐ La tubulure doit être jetable ou, si elle est réutilisable, stérilisée conformément aux recommandations du fabricant.

Pour plus d'information :

- **Feuillet 2 :** Triage et dépistage téléphonique
- **Feuillet 2A :** Formulaire de dépistage du patient/accompagnateur
- **Feuillet 3 :** Accueil du patient et organisation physique des lieux
- **Feuillet 5 :** Aérosols dentaires
- **Feuillet 6 :** Protection du personnel
- **Feuillet 6A :** Protection du personnel – choix des masques et respirateurs à utiliser
- **Annexe 6 :** Transmission de la COVID-19 par les aérosols et les moyens de minimiser les risques
- **Annexe 7 :** Niveaux d'intervention pour ralentir la transmission de la COVID-19 : adaptation de la pratique dentaire
- **Document d'information sur le contrôle des infections**, ODQ, OHDQ : http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/politiques/Controle_des_Infections.pdf

La transmission par aérosols du SARS-CoV-2 n'est pas encore bien définie et, selon les données scientifiques actuelles, les experts ne peuvent pas se prononcer sur l'exclusion d'une transmission par cette voie. La contribution possible d'une transmission par voie aérienne dans certaines conditions doit donc être prise en compte.

Il est important de comprendre que le virus est toujours accompagné de divers composants (sels, protéines et autres substances organiques et matières inorganiques, y compris les particules virales) : les virus, même s'ils sont de taille nanométrique, circulent dans les aérosols attachés à des particules aérosolisées de taille micrométrique. Ainsi, même si le virus seul est plus petit que la capacité de filtration d'un filtre HEPA ou d'un masque, la particule aérosolisée, contenant le virus, sera tout de même filtrée, en raison de sa taille.

Les données actuelles indiquent que les contacts avec les gouttelettes sont plus à risque que les aérosols pour la propagation de la COVID-19. Les gouttelettes, qui retombent rapidement sur les surfaces, transportent potentiellement plus de particules virales que les particules aérosolisées. Bien que les particules aérosolisées restent en suspension dans l'air longtemps, elles se retrouvent très diluées dans l'air des salles. Le potentiel infectieux de ces aérosols dilués est considéré comme très faible.

Aide-mémoire :

Classification des interventions dentaires selon la production d'aérosols (voir annexe 5):

1. Interventions à faible production de gouttelettes et sans production d'aérosols.
2. Interventions à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.
3. Interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

Gestion des aérosols

Quatre niveaux de gestion des aérosols[4] sont établis ici, chacun réduisant les risques de transmission de la COVID-19 lors de traitements générant des aérosols. Ces quatre stratégies, en combinaison, réduisent considérablement la concentration des aérosols et le potentiel infectieux de ceux-ci lors des traitements générant des aérosols (voir annexe 6). Pour le niveau d'intervention 1, les stratégies suivantes sont laissées au jugement du professionnel, sauf celles identifiées par le virus vert ( ), qui étaient des recommandations déjà en vigueur avant la pandémie.

1. Réduction du potentiel infectieux des aérosols par l'utilisation d'un rince-bouche antiseptique avant la procédure (plus de 90 % d'efficacité [Fine et coll., 1992]) :
   - ☐ Utiliser un rince-bouche antiseptique avant tout traitement, idéalement pendant 1 minute (ou deux fois 30 secondes).

[4] Les stratégies de gestion des aérosols sont aussi efficaces pour gérer les gouttelettes.

2. <u>Réduction de l'émission d'aérosols</u> (voir tableau 2) :

- ☐ Utiliser la digue dentaire dans toutes les situations cliniques possibles.
- ☐ Utiliser la succion rapide dans toutes les situations cliniques possibles.
- ☐ Llimiter l'utilisation des équipements qui en génèrent (p. ex. : équipements motorisés) :
  - ☐ Limiter l'utilisation de la seringue air-eau :
    - ☐ Éviter d'utiliser l'eau et l'air en même temps (mode pulvérisation).
      - L'utilisation minimale non continue de la seringue air-eau pendant de courts instants n'est pas considérée à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques si le mode pulvérisation n'est pas utilisé (p. ex. : rinçage ou assèchement bref et ponctuel des dents pour les examiner).
    - ☐ Il est suggéré d'utiliser des boulettes de ouate, des 2X2 et des rouleaux de coton pour rincer et assécher.
  - ☐ Limiter l'utilisation de la pièce à main à haute vitesse :
    - L'utilisation minimale non continue de la pièce à main à haute vitesse pendant de courts instants n'est pas considérée à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (p. ex. : ajustement d'occlusion).
    - Il est suggéré d'utiliser les traitements restaurateurs atraumatiques, comme la technique *Atraumatic restorative treatment* (ART) ou la technique *Silver Modified Atraumatic Restorative Technique* (SMART).
    - Il est suggéré d'utiliser le fluorure diamine d'argent (FDA).
  - ☐ Limiter l'utilisation du détartreur :
    - Privilégier le détartrage manuel plutôt que le détartrage ultrasonique lorsque cela est approprié.
  - ☐ Limiter l'utilisation de l'aéropolisseur (Prophyjet™) :
    - Favoriser le polissage sélectif avec une pièce à main à basse vitesse.
    - Si le détartreur doit être utilisé, privilégier l'enlèvement des taches avec cet instrument.
  - ☐ Si un traitement générant des aérosols est entamé, il est préférable de le compléter lors de la même séance, dans le but d'éviter de multiples déplacements des patients et pour éviter la génération répétitive d'aérosols.

Tableau 2 : Réduire la production d'aérosols en limitant l'utilisation des équipements qui en génèrent

Seringue air-eau	L'utilisation de la succion rapide diminuera la production d'aérosols de près de 99 %.
Pièce à main à haute vitesse	Contamination minimale des aérosols si utilisation de la digue dentaire.
Détartreur	Plus grande source d'aérosols. L'utilisation de la succion rapide diminuera la production d'aérosols de plus de 95 %.
Aéropolisseur	Grande source d'aérosols. L'utilisation de la succion rapide diminuera la production d'aérosols de plus de 95 %.

Source : Harrel SK & Molinari J, 2004.

- ☐ Blocage des aérosols avec le masque approprié couplé aux lunettes ou visière (voir feuillets 6 et 6A).
- ☐ Élimination des aérosols dilués dans l'air par les changements d'air opérés par la ventilation centrale et/ou l'utilisation de filtres HEPA portatifs. Viser 99 % d'efficacité suivant le temps d'attente.
  - Pour un niveau d'intervention 1, viser 90% d'efficacité suivant le temps d'attente pour les asymptomatiques.
  - ☐ Pour les interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques, faire l'intervention dentaire dans une salle fermée avec la porte fermée (Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques) :
    - Il est possible de fermer temporairement une salle en utilisant par exemple des pellicules en polythène ou autre matériau temporaire.
    - La salle n'a pas besoin d'être parfaitement étanche.
    - Ouvrir une fenêtre dans les salles de traitement si possible afin de réduire la stagnation de l'air et accélérer l'évacuation des aérosols vers l'extérieur.

Ventilation :

- ☐ **Dans le doute, consultez un expert en ventilation.**
- ☐ La norme actuelle est de 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 provenant d'air frais extérieur. Pour les cabinets qui utilisent du gaz anesthésiant, tel le protoxyde d'azote, un minimum de 12 CAH est proposé, dont 3 provenant d'air frais extérieur.
- ☐ Le système de ventilation en place devrait être opéré en haute vitesse, en continu et en mode échange d'air durant les heures d'opération. Il demeure impératif de ne pas utiliser le mode recirculation et les stratégies d'économie d'énergie.
- ☐ Si le système en place ne rencontre pas les conditions ci-dessus, utilisez un système de filtration complémentaire (voir section plus bas).
  - Suite à une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques, respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation de la salle, soit le nombre de changements d'air à l'heure :
    - Viser un taux d'élimination de 99% d'efficacité suivant le temps d'attente avant d'entrer dans la pièce sans l'EPI requis pour cette intervention (voir tableau 3 et annexe 6).
      - Pour un niveau d'intervention 1, viser 90% d'efficacité suivant le temps d'attente pour les asymptomatiques.
  - Commencer à calculer le temps d'attente requis dès la fin de l'intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

Tableau 3 : Estimation du temps de filtration nécessaire (minutes) selon le nombre de changements d'air à l'heure (CAH) pour un taux d'élimination de 99% (tableau tiré de l'Agence de santé publique du Canada, 2012)

CAH*	Temps approximatif (minutes)	
	Taux d'élimination de 90 %	Taux d'élimination de 99 %
2	69	138
4	35	69
6	23	46
8	17	35
10	14	28
12	12	23

***Si le nombre de changements d'air est inconnu, appliquer la catégorie de 2 changements d'air à l'heure**

Filtration :

- ☐ **Dans le doute, consultez un expert en ventilation.**
- ☐ Évaluer la nécessité d'utiliser un système de filtration de l'air supplémentaire. Il est possible d'utiliser la stratégie suivante pour filtrer et évacuer les aérosols dans la salle de traitement et ainsi réduire le temps d'attente :
- Utilisation d'un système de filtration portatif avec filtre HEPA, soit intégré au système déjà présent dans la clinique, soit portatif :
  - La capacité du système de filtration doit être la plus adaptée possible à la taille (volume) de la salle où les traitements ont lieu.
    - Pour les cliniques avec de grandes aires ouvertes, l'utilisation de plusieurs unités de filtration pourrait être considérée. Il est fortement recommandé de consultez un expert en ventilation dans ce type de situation.
  - Le système de filtration doit être disposé de manière à capter l'air contaminé près de la source.
  - Si le nombre de changements d'air de la salle est inconnu, tenir compte seulement du nombre de changements d'air prévus par le système de filtration pour déterminer le temps d'attente.

Trucs et astuces :

- ☐ Lors de l'utilisation de la digue dentaire, il est recommandé de désinfecter la digue et la dent avant l'intervention (p. ex. : boulette de coton imprégnée de polyvidone iodée, de peroxyde ou autre désinfectant).
  - Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.
- ☐ Diminuer la vitesse des instruments motorisés utilisés, de même que la quantité d'air et d'eau générée.
  - Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.
- ☐ Pour plus d'information concernant l'utilisation du fluorure diamine d'argent (FDA), voir les vidéos suivantes :
  - https://www.youtube.com/watch?v=zxlvbhUx3QE
  - https://www.youtube.com/watch?v=nPyYpZYfrHQ
- ☐ Pour plus d'information concernant les techniques ART/SMART, voir les vidéos suivantes :

- ART : https://www.youtube.com/watch?v=i_BWJSeoU5w
- SMART : https://www.youtube.com/watch?v=XT3doMnS050

Pour plus d'information :

- **Annexe 4 :** État des connaissances
- **Annexe 5 :** Classification des interventions dentaires en fonction du risque de production d'aérosols
- **Annexe 6 :** Transmission de la COVID-19 par les aérosols et les moyens de minimiser les risques
- **Annexe 7 :** Niveaux d'intervention pour ralentir la transmission de la COVID-19 : adaptation de la pratique dentaire
- **Guide pour les hygiénistes dentaires sur les activités générant des aérosols et gouttelettes - Directives et recommandations (pandémie de la COVID-19) :** http://www.ohdq.com/communications/reprise-des-soins

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 6 : PROTECTION DU PERSONNEL (D,H,A,T,DD,P)

Les travailleurs de la santé dentaire ont un risque d'exposition professionnelle au SARS-CoV-2 lors des interventions dentaires. Toutefois, lorsque les EPI sont utilisés adéquatement, le niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé dentaire est considéré comme étant faible. Il est important d'utiliser les EPI appropriés selon la nature de l'intervention (à faible risque ou à risque de production d'aérosols), en fonction du niveau d'intervention visant à ralentir la transmission de la COVID-19 et selon le statut des patients traités (asymptomatique ou suspecté/confirmé). Il faut porter attention à maximiser l'utilisation des EPI en cette période de pandémie.

Aide-mémoire :

- ☐ Pour le personnel soignant, en tout temps, les bijoux devraient être enlevés, incluant les montres. Le vernis à ongles et les faux ongles ne devraient pas être utilisés et les cheveux devraient être attachés.
- ☐ S'assurer de la certification des EPI avant de procéder à leur achat.

Tableau 4 : Port des EPI sans travail à la chaise

Situation	A la réception (voir feuillet 3)	Au laboratoire dentaire (voir feuillet 7)	Pour la désinfection et stérilisation après le traitement de patients (voir feuillet 4)	
			asymptomatiques	suspectés ou confirmés
Masque	Installer un écran de protection (p. ex. : vitre, plexiglas, etc.) OU port du masque de procédure (ou chirurgical	Porter le masque de procédure (ou chirurgical) si la distanciation sociale ne peut être maintenue OU si un patient doit être rencontré.	Porter minimalement le masque de procédure (ou chirurgical). Le masque actuellement porté doit être maintenu en place pour la désinfection et la stérilisation sauf s'il est souillé ou mouillé.	
Protection oculaire	Installer un écran de protection (p. ex. : vitre, plexiglas, etc.) OU porter les lunettes de protection ou la visière.	Si un patient doit être rencontré, porter une protection oculaire.	Porter une protection oculaire (lunettes de protection ou visière).	
Uniforme	Porter l'uniforme de travail.	Si un patient doit être rencontré, porter un uniforme de travail.	Porter l'uniforme de travail.	Porter une blouse de protection.
Gants	Faire l'hygiène des mains le plus souvent possible (entre chaque patient s'il y a eu contact avec un objet), avec une solution hydroalcoolique (60 % à 70 %).		Porter des gants non stériles ou des gants utilitaires pour la manipulation des instruments (désinfecter les gants utilitaires après chaque utilisation)	

Tableau 5 : Port des EPI pour le travail à la chaise et salles de traitement (voir feuillets 4, 5, 6 et 6A)					
Statut du patient	**Asymptomatique**			**Suspecté ou confirmé**	
Niveau d'intervention	**Niveau d'intervention 1 (précautions universelles)**	**Niveaux d'intervention 2, 3 et 4**		**Niveaux d'intervention 1 à 4**	
	Tous les types d'interventions	**Intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques (précautions universelles)**	**Intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (précautions aériennes-contact)**	**Intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques (précautions universelles)**	**Intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (précautions aériennes-contact)**
Salle de traitement	Salle ouverte ou fermée	Salle ouverte ou fermée	Salle fermée	Salle ouverte ou fermée	Salle fermée
Masque	Masque de procédure (ou chirurgical) minimum niveau 2.		Masque N95 certifié avec test d'étanchéité ou alternative autorisée par Santé Canada	Masque de procédure (ou chirurgical) minimum niveau 2.	Masque N95 ajusté selon un test d'étanchéité reconnu. S'assurer de l'étanchéité du masque à chaque utilisation.
Protection oculaire	Lunettes de protection avec protections latérales ou visière. Note : les verres correcteurs ne sont pas des lunettes de protection.		Visière		
Uniforme	Uniforme de travail.	Uniforme de travail. Prophylaxie dentaire : en raison des nombreuses gouttelettes liées à cette intervention : port de la blouse à manches longues (une par patient) et visière	Blouse à manches longues, jetable ou lavable, non stérile (une par patient). Les gants doivent recouvrir les poignets de la blouse.		
Gants	Gants non stériles, à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets;				

Pour retirer les EPI de façon sécuritaire en tout temps :

- ☐ Dans la salle de traitement, retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains;
- ☐ Retirer la blouse le cas échéant et procéder à l'hygiène des mains;
  - Dans chaque salle, prévoir un panier muni d'un sac jetable ou réutilisable selon le cas afin d'y déposer les blouses/uniformes souillés.
- ☐ Retirer la protection oculaire et effectuer à nouveau l'hygiène des mains;

- ☐ Pour terminer, retirer le masque puis réaliser l'hygiène des mains.
    - Si l'utilisation d'un respirateur est nécessaire, sortir de la salle avant de le retirer (voir feuillet 5).

Pour la gestion des vêtements de travail après la journée de travail :

- ☐ Ne pas porter les vêtements de travail à l'extérieur de la clinique et sur l'heure du repas.
- ☐ Retirer les vêtements de travail (uniforme de travail) à la fin du quart de travail et les placer dans un sac en tissus ou en plastique. Éviter de secouer les vêtements sales au moment de les placer dans la laveuse. Éviter tout contact de la peau ou de ses vêtements avec le contenu du sac. Les vêtements sales peuvent toutefois être lavés avec ceux des autres membres de la maisonnée, à l'eau chaude, en utilisant le savon à lessive habituel.
- ☐ Enlever les chaussures avant d'entrer dans la maison;
- ☐ Se doucher dès l'arrivée à la maison.

Évaluation du niveau de risque d'exposition du personnel à la COVID-19 (voir feuillets 1, 2 et annexe 3)

- ☐ Avant le début du quart de travail, tous les travailleurs valident qu'aucun symptôme n'est présent.
    - ☐ Si un travailleur commence à ressentir des symptômes sur les lieux de travail, avoir une procédure pour permettre de l'isoler dans un local et de lui faire porter un masque de procédure (ou chirurgical). Appeler le 1 877 644-4545 et suivre leurs instructions.
- ☐ Il faut se souvenir que si le travailleur a porté les EPI recommandés dans ce feuillet, le risque pour le travailleur est considéré comme étant faible.

Trucs et astuces :

- Pour une bonne utilisation du masque de procédure (ou chirurgical):
    - Changer le masque s'il devient souillé ou mouillé, puis réaliser l'hygiène des mains;
    - En contexte de pénurie, le masque de procédure (ou chirurgical) peut être porté pendant 4 h.
        - Prévoir deux masques de procédure (ou chirurgical) par personne, par jour.
    - Il ne peut pas être descendu au niveau du menton puis remis en place par la suite;
    - S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées, la partie externe du masque ne doit pas être touchée;
    - Si le masque est touché, enlever les gants, procéder à l'hygiène des mains et enfiler une autre paire de gants.

- Pour savoir comment enlever les EPI sécuritairement, consulter en ligne les vidéos suivantes (les directives mentionnées plus haut ont préséance sur les vidéos qui sont fournies à titre indicatif seulement):
    - https://www.inspq.qc.ca/nouvelles/covid-19-procedure-d-habillage-deshabillage-en-milieu-soin

Formulaire à utiliser :

- **Annexe 3 :** Registre de monitorage des travailleurs

Pour plus d'information :

- **Annexe 4 :** État des connaissances
- **Annexe 7 :** Niveaux d'intervention pour ralentir la transmission de la COVID-19 : adaptation de la pratique dentaire
- **Annexe 8 :** Liste des cliniques dentaires désignées pour les urgences dentaires des patients suspectés ou confirmés COVID-19
- Pénurie appréhendée ou réelle d'EPI : https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19
- Nettoyer et désinfecter la protection oculaire entre chaque patient : https://www.inspq.qc.ca/publications/2955-desinfection-protection-oculaire-covid19
- Choix d'une protection oculaire : https://www.inspq.qc.ca/publications/2956-choix-protection-oculaire-covid19
- Levée d'isolement des travailleurs : https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 6A : PROTECTION DU PERSONNEL – CHOIX DES MASQUES ET RESPIRATEURS À UTILISER (D,H,A,T,DD,P)

Le choix des EPI (voir feuillet 6) fait par le « groupe de travail sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19 » est basé sur plusieurs considérations :

- Les aérosols produits par les traitements dentaires sont un mélange des liquides biologiques du patient, mais aussi de l'eau provenant des instruments (p. ex. : seringue air-eau, pièce à main à haute vitesse, détartreur). Ils ont ainsi une concentration virale plus faible que les aérosols produits lors d'interventions réalisées en milieu hospitalier (p. ex. : intubation/extubation, bronchoscopie, etc.), qui ne comportent que les liquides biologiques du patient.
- Il est difficile d'estimer le risque de transmission du SARS-CoV-2 lors des traitements dentaires. Les sécrétions pharyngées (nasopharyngées et oropharyngées) et respiratoires peuvent déposer le virus sur les tissus buccaux, mais la concentration demeure inconnue. Selon les connaissances actuelles, les tissus buccaux ne sont pas des sites reconnus pour la prolifération de ce virus.
- Plusieurs stratégies, utilisées en combinaison, réduisent considérablement la concentration des aérosols et le potentiel infectieux de ceux-ci lors des traitements générant des aérosols :
    - Réduction du potentiel infectieux des gouttelettes et aérosols par l'utilisation d'un rince-bouche antiseptique avant la procédure.
    - Réduction de l'émission des gouttelettes et aérosols par l'utilisation de la digue, la succion rapide et en limitant l'utilisation des instruments générant des aérosols.
    - Élimination des aérosols dilués dans l'air par les changements d'air opérés par la ventilation centrale et/ou l'utilisation de filtres HEPA portatifs.
    - Blocage des gouttelettes et aérosols avec les EPI appropriés.
- La proportion de personnes ayant contracté la COVID-19 par l'entremise de personnes asymptomatiques est difficile à estimer et peu documentée, de même que la proportion des personnes infectées étant asymptomatiques. Cette proportion est liée au niveau de la transmission communautaire.
- À ce jour, aucune équipe n'a réussi à démontrer le potentiel infectieux du virus SARS-Cov-2 dans les bioaérosols générés par les personnes infectées.

Tableau 6 : Caractéristiques des différents types de masques :

Type de masques	% de filtration	Étanchéité
Masque de procédure ou chirurgical - Minimum niveau 2	Variable	Aucun test d'étanchéité (*fit test*)[5]
		S'assurer de pincer le masque au niveau du nez et de bien recouvrir la bouche et le nez
Alternative au N95 autorisée par Santé Canada	95%	Test d'étanchéité reconnu à faire ou non, variable en fonction du modèle (*fit test*)
		Vérification de l'étanchéité à faire ou non avant chaque utilisation, variable en fonction du modèle (*fit check)*[6]
Masque N95 certifié	95%	Test d'étanchéité reconnu (*fit test*)
		Vérifier l'étanchéité avant chaque utilisation (*fit check)*

Aide-mémoire sur les respirateurs N95 et les alternatives autorisées (KN95, FFP2):

☐ S'assurer de la certification des EPI avant de procéder à leur achat :

- Dans l'éventualité d'une pénurie de N95, il existe d'autres types de masques qui peuvent respecter les normes minimales du N95. Ces masques sont notamment les FFP2 et le KN95.
    - Les modèles qui ne sont pas certifiés par le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) ne sont pas soumis aux mêmes exigences de contrôle de la qualité (variation entre les différents appareils de protection respiratoire produits).
    - Cependant, le port de certains de ces masques étant une alternative autorisée par Santé Canada pourrait, par exemple, nécessiter une nouvelle formation et de nouveaux essais d'ajustement (*fit test et/ou fit check*) pour s'assurer de l'étanchéité. Les mêmes essais d'ajustement peuvent seulement être conservés dans le cas où la marque, le modèle et la grandeur sont identiques. Cet essai d'ajustement est nécessaire pour s'assurer que les infiltrations pouvant exposer le travailleur au coronavirus sont limitées.
    - Il est de la responsabilité de l'employeur de s'assurer que les masques représentant des solutions de rechange aux N95 respectent les normes de protection requises pour les tâches que les employés doivent exécuter. Pour ce faire, il devra se référer au fabricant ou au fournisseur afin de valider l'équivalence de la protection offerte par ces masques par rapport à celle offert par les respirateurs certifiés par le NIOSH. Pour le guider dans le choix des différents modèles, l'employeur peut se référer à l'évaluation d'efficacité de filtration qui a été effectuée par le NIOSH : https://www.cdc.gov/niosh/npptl/respirators/testing/NonNIOSHresults.html et la liste d'instruments médicaux autorisés par Santé Canada : https://www.canada.ca/fr/sante-

[5] *Fit test* : Test effectué par une personne compétente désignée par l'employeur pour vérifier l'étanchéité d'un type de masque. Les mêmes essais d'ajustement peuvent seulement être conservés dans le cas où la marque, le modèle et la grandeur sont identiques.
[6] *Fit check :* Test pour vérification de l'ajustement du masque effectué par le porteur de l'appareil à chaque fois qu'il le met. Ce test donne une indication sur le positionnement correct du respirateur.

canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/autorises/autres.html

- ☐ Limiter au minimum le nombre de travailleurs de la santé dans la salle où le respirateur est requis.
- ☐ Le respirateur N95 doit être ajusté selon un test d'étanchéité reconnu (*fit test*).
  - L'utilisation d'un respirateur N95 sans test d'étanchéité n'assure pas plus de protection que l'utilisation d'un masque de procédure.
  - Vérifier l'étanchéité avant chaque utilisation (*fit check).*
  - Le N95 ne peut être utilisé par quelqu'un qui porte une barbe.
  - La réutilisation des N95 est possible. Consulter la section suivante.
  - En contexte de pénurie, utiliser le respirateur N95 au-delà de la date d'expiration en s'assurant de son intégrité (p. ex. élastique) et en vérifiant son étanchéité.

Trucs et astuces pour la réutilisation des N95 :

- En contexte de pénurie, chaque respirateur N95 pourra être utilisé jusqu'à 5 fois, soit 5 demi-journées Le travailleur portera un respirateur par demi-journée et le rangera dans un sac en papier à la fin de chaque demi-journée.
- L'ordre d'utilisation doit être répété avec un minimum de 5 jours entre chaque utilisation :
  - Ces 5 jours s'appuient sur les résultats d'une étude qui évalue la persistance du SRAS-CoV-2 sur les surfaces en plastique, en acier inoxydable et en carton montrant que le virus est capable de survivre en moyenne jusqu'à 72 heures.
  - Chaque travailleur qui possède des respirateurs doit les mettre, les enlever, les inspecter et les stocker correctement à chaque demi-journée.
  - Le travailleur de la santé doit manipuler les respirateurs avec précaution (même après 5 jours) et suivre les précautions nécessaires lors de leur réutilisation.

Pour plus d'information :

- Pénurie appréhendée ou réelle de respirateurs N95 :
  - https://www.inspq.qc.ca/publications/2965-desinfection-n95
  - https://www.inspq.qc.ca/publications/2966-desinfection-protections-respiratoires-n95-covid19
  - https://www.inspq.qc.ca/publications/2918-reutilisation-respirateurs-n95-covid19
  - https://www.inspq.qc.ca/publications/2921-utilisation-masques-n95-expires-covid19
- Rappel des étapes clés pour utiliser votre appareil de protection respiratoire N95 : http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Guides_Broch_Depl/B33-depliant_N95.pdf
  Santé Canada : Optimiser l'utilisation des masques et des respirateurs lors de l'épidémie de la COVID-19 : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/autorises/autres.html
- Instruments médicaux visant une utilisation contre le coronavirus (COVID-19) : Liste des instruments autorisés en vertu de l'arrêté d'urgence : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/instruments-autorises-arrete-urgence.html

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 7 : ASEPSIE AU LABORATOIRE (D,H,A,T,DD)

Cette section est tirée du document d'information sur le contrôle des infections en médecine dentaire publié en 2009 par l'Ordre des dentistes du Québec et l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. Son contenu a été révisé par le groupe de travail sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19 afin de s'assurer que les renseignements contenus soient à jour.

Aide-mémoire :

- ☐ Tout ce qui entre dans le laboratoire en provenance d'une salle opératoire doit être stérilisé, si stérilisable, ou désinfecté adéquatement.
  - La désinfection des empreintes (ou autre matériau/instrument) devant être transférées au laboratoire doit se faire directement dans la salle de traitement. Les gants doivent être changés avant de quitter la salle opératoire.
- ☐ Tout ce qui entre dans le laboratoire en provenance d'un laboratoire extérieur, même si le laboratoire procède à une désinfection, doit être stérilisé, si stérilisable, ou désinfecté adéquatement.
- ☐ Tout ce qui quitte le laboratoire et qui est destiné à aller en bouche doit être stérilisé, si stérilisable, ou désinfecté adéquatement.
- ☐ Tout ce qui quitte le laboratoire pour être acheminé vers un laboratoire extérieur doit être stérilisé, si stérilisable, ou désinfecté adéquatement.

Tableau 7 : Règles générales d'asepsie au laboratoire

Articles	Marche à suivre
Empreintes et cires d'occlusion	☐ Nettoyer, rincer à l'eau courante, secouer. ☐ Humecter de désinfectant, placer dans un sac de plastique refermable et laisser agir 2 minutes (en fonction du désinfectant). ☐ Rincer à nouveau et couler l'empreinte.
Plaques occlusales	☐ Respecter les recommandations du manufacturier : produit, méthode et durée.
Prothèses et appareils	☐ Nettoyer, rincer à l'eau courante. ☐ Immerger dans une solution tuberculocide (éviter les dérivés phénoliques). ☐ Rincer à nouveau et assécher. ☐ Les prothèses acryliques désinfectées peuvent être conservées dans un sac ou un autre contenant renfermant une solution diluée de rince-bouche.
Modèles de plâtre ou de pierre	☐ Humecter de désinfectant jusqu'à ce qu'ils soient complètement trempés. Éviter de vaporiser le désinfectant.

Tableau 8 : Solutions désinfectantes

Articles	Glutaraldéhyde	Iodophore (1 : 213)	Eau de Javel (1 : 10)
Empreintes			
Alginate	-	+	+
Polysulfure	-	+	+
Silicone	-	+	+
Polyéther	-	-	+*
Hydrocolloïde	-	-	+
Prothèses			
Fixe (métal/porcelaine)	+	?	?
Amovible (acrylique/porcelaine)	-	+	+
Amovible (métal/acrylique)	-	+#	+#
Tout métal	+	?	?

Respecter toujours le temps recommandé par le manufacturier. L'alcool seul n'est pas recommandé.

Légende : + Méthode recommandée - Méthode non recommandée
? Données insuffisantes # Temps minimal d'immersion (10 minutes)
* Utiliser avec précaution et consulter les recommandations du manufacturier

Tableau 9 : Désinfection et stérilisation des agents de polissage et de divers matériaux

Articles	Actions		
	Nettoyer et désinfecter	**Nettoyer et stériliser**	**Jeter**
Articulateur	√		
Fraises : **Acier de carbone** **Acier** **Carbure de tungstène** **Diamantée**		√ √ √ √	
Porte-empreintes : **Aluminium** **Chrome (plaqué)** **Résine acrylique à froid** **Plastique**		√ √ √ à froid	 √
Matériaux orthodontiques : **arches, fils et boîtiers**		√	
Agents de polissage : **Bandes sablées grenat** **Cupules caoutchoutées**			√ √
Pointes à polir, roues, disques et brosses : **Grenat** **Pointes caoutchoutées/roue** **Roues feutrées ou chiffonnées** **Brosses**		 √ √ √	 √
Pierres montées : **Abrasives (polissage)**		√	
Spatules, bols, cire d'occlusion	√		
Couteaux		√	
Guide de couleurs	√	√ à froid	
Pierre ponce (pumice)	Mélanger avec une des solutions désinfectantes suivantes; eau de Javel (1 : 10), iodophore, ammonium quaternaire ou chlorhexidine. Préparer un nouveau mélange pour chaque patient		

Pour plus d'information :

- Document d'information sur le contrôle des infections en médecine dentaire de l'Ordre des dentistes du Québec et l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec.
  http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/politiques/Controle_des_Infections.pdf

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 8 : MILIEUX D'ENSEIGNEMENT (D,A,H,T,DD,P)

Ce feuillet peut être utilisé pour mieux planifier l'organisation des cliniques en milieu d'enseignement. Il contient les renseignements additionnels s'appliquant aux cliniques dentaires à aire ouvertes comportant de nombreux postes de travail. Les grands principes de l'ensemble des feuillets de ce document s'appliquent aussi aux milieux d'enseignement.

Aide-mémoire :

- ☐ Respecter la distanciation sociale (2 mètres) dans la salle d'attente (voir feuillet 1).
- ☐ Dans la mesure du possible, éviter que les personnes se croisent dans la clinique, en établissant un sens de circulation unique (ex. : effectuer un tracé au plancher pour diriger la circulation).
- ☐ Limiter autant que possible le papier dans les salles de traitement (voir feuillets 3 et 4) :
  - ☐ Prévoir un espace à l'entrée de chaque cubicule permettant de consulter le dossier du patient s'il est en format papier (p. ex. : boite fermée de plastique de type plexiglas).
  - ☐ Si possible, remplir le dossier loin de la zone de contact avec le patient.
- ☐ Limiter la quantité de matériel dans le cubicule. Ne sortir que les instruments et matériaux nécessaires pour la procédure (voir feuillet 4).
- ☐ Les étudiants et toute autre personne travaillant à la clinique doivent porter les EPI tels que définis aux feuillets 6 et 6A.
- ☐ Le rayon de génération de gouttelettes lors d'un traitement dentaire autour de la tête d'un patient est estimé à 2 mètres. La distance devant être respectée entre les têtes des patients est donc de plus de 2 mètres. Si des murets ou autres obstacles sont présents pour arrêter les gouttelettes, cette distance est facultative.
- ☐ Réserver des salles de traitement fermées pour procéder aux interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (voir feuillet 5).
  - Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.
- ☐ Suite à une intervention dentaire à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques, respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation de l'espace avant de faire entrer le prochain patient (voir feuillet 5).
  - Évaluer la nécessité d'utiliser un système de filtration de l'air supplémentaire (p. ex. : filtre HEPA).
- ☐ Prévoir des blouses imperméables ou non, à manches longues, non stériles, jetables ou lavables (une blouse par patient) pour les cliniciens ayant à procéder ou assister à une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (voir feuillets 6 et 6A)
  - Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.
- ☐ Prévoir des visières pour les cliniciens ayant à procéder ou assister à une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques.
  - Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.

- Lorsque le clinicien change de cubicule :
    1. Dans la salle initiale, il doit retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains;
    2. S'il a procédé à une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques :
        a. Il doit retirer la blouse, la jeter ou la déposer dans le panier prévu à cet effet et procéder à l'hygiène des mains (prévoir un panier facile d'accès muni d'un sac jetable ou réutilisable selon le cas afin d'y déposer les blouses/uniformes souillés) ;
            - Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.
        b. Il doit retirer la protection oculaire et effectuer à nouveau l'hygiène des mains;
            - S'il a procédé ou assisté à une intervention sans production d'aérosols ou une intervention à faible risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques, il doit désinfecter sa protection oculaire seulement si elle a été touchée ou souillée. Il est important de toujours porter une attention particulière à la contamination croisée.
        c. Mettre de nouveaux gants, désinfecter la protection oculaire, enlever et jeter les gants et effectuer à nouveau l'hygiène des mains avant de remettre la protection oculaire.
    3. Le masque peut être conservé s'il n'est pas souillé ou humide.
    4. Dans la deuxième salle, il doit mettre une nouvelle blouse si une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques est prévue.
        a. Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.
        b. Le port de la blouse n'est pas nécessaire pour faire un examen.
    5. Mettre de nouveaux gants.

Pour plus d'information :

- Pénurie appréhendée ou réelle d'EPI : https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19
- Nettoyer et désinfecter la protection oculaire entre chaque patient : https://www.inspq.qc.ca/publications/2955-desinfection-protection-oculaire-covid19

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 9 : ASPECTS PARTICULIERS AUX SOINS DENTAIRES À DOMICILE (D,DD,A)

Ce feuillet peut être utilisé pour mieux planifier l'organisation des soins dentaires à domicile. Il contient les renseignements spécifiques à ce type de pratique. Les grands principes de l'ensemble des feuillets de ce document s'appliquent aussi aux soins dentaires à domicile.

Aide-mémoire :

Avant le rendez-vous :

- ☐ Lors de la prise de rendez-vous, évaluer la présence de symptômes ou facteurs de risque de la COVID-19 chez toutes les personnes présentes au domicile à l'aide du formulaire de dépistage (voir feuillet 2A).
- ☐ Apporter seulement le matériel et l'équipement requis à la visite chez le patient.
- ☐ Laisser le matériel qui ne peut être désinfecté (ex. : housses) à plus de 2 mètres de la tête du patient ou prévoir une barrière réutilisable et désinfectable (p. ex. : nappe de plastique) ou jetable pour le recouvrir.
- ☐ Déposer ses effets personnels dans un sac jetable ou lavable dès l'arrivée au domicile du patient.
- ☐ Le personnel traitant doit avoir en sa possession :
  - ☐ Une solution hydroalcoolique (60% à 70%);
  - ☐ Les EPI requis selon les interventions à effectuer et le statut du patient;
  - ☐ Des lingettes désinfectantes.

Lors du rendez-vous (voir feuillets 1, 3, 4, 5, 6):

- ☐ Le personnel traitant ayant un contact à moins de 2 mètres avec un patient doit porter un masque de procédure (ou chirurgical) en tout temps.
- ☐ Promouvoir l'hygiène et l'étiquette respiratoires chez les usagers présentant de la fièvre ou de la toux.
- ☐ Promouvoir les mesures communautaires et la distanciation sociale.
- ☐ S'il y a d'autres personnes au domicile, elles ne doivent pas rester dans la même pièce que le professionnel traitant et le patient :
  - Si la présence d'un accompagnateur est requise et qu'il est en contact étroit avec le patient, il n'a pas à respecter le 2 mètres, ni à porter les EPI.
  - S'il n'a pas été en contact étroit avec le patient (voir la définition de contact étroit à la puce suivante), l'accompagnateur doit :
    - Pour les interventions sans production d'aérosols et à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques : se tenir à 2 mètres de la zone de traitement ou porter les EPI (voir feuillets 6 et 6A).
    - Pour les interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques : elles sont proscrites à moins de fournir les EPI requis à l'accompagnateur (voir feuillets 6 et 6A).
      - Définition de contact étroit (sans les EPI requis) :
        - Au moins 15 minutes à moins de 2 mètres avec cette personne;
        - Contact répété avec cette personne;

        - Vivre sous le même toit avec cette personne;
        - Contact physique lors de soins corporels avec cette personne;
        - Contact direct avec les liquides biologiques de cette personne.
    - Procéder aux interventions dans une pièce individuelle, porte fermée. Améliorer la circulation de l'air dans la chambre ou dans la pièce où auront lieu les soins en ouvrant une fenêtre ou une porte extérieure.
        - Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.

☐ Procéder à la désinfection des surfaces du domicile utilisées avant et après le traitement.

☐ Procéder à la désinfection de tous les équipements et placer les instruments souillés dans un premier contenant de type médical :

- ☐ Conserver les instruments humides jusqu'à leur arrivée pour le retraitement, en utilisant un produit humidifiant (gel, mousse ou vaporisateur);
- ☐ Placer le premier contenant de type médical dans un second contenant de transport de type commercial (double emballage des instruments souillés avant leur transport).

Après le rendez-vous :

☐ Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, pharmaceutiques, etc.).

☐ Enlever l'uniforme ou la blouse avant de quitter le domicile du patient et la mettre dans le sac jetable ou lavable utilisé précédemment pour mettre les effets personnels du professionnel.

Pour plus d'information :

- Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile : https://mobile.inspq.qc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19
- Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2968-port-masque-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid19.pdf

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 10 : OBLIGATIONS LÉGALES ET RISQUES PSYCHOSOCIAUX (D,H,A,T,DD,P)

Dans le contexte de la COVID-19, les obligations légales en santé et sécurité du travail, autant pour l'employeur que pour les travailleurs et travailleuses, doivent être appliquées. Cette section est tirée du document « Guide de normes sanitaires en milieu de travail – COVID-19 » de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

Aide-mémoire pour l'employeur :

- ☐ L'employeur a l'obligation de protéger la santé et d'assurer la sécurité et l'intégrité physique de ses travailleurs.
  - La *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) exige que l'employeur prenne toutes les mesures nécessaires pour y parvenir (article 51).
- Pour ce faire, il doit, entre autres, mettre en œuvre des méthodes d'identification, de correction et de contrôle des risques.
  - ☐ Dans le contexte de la COVID-19, l'employeur doit s'assurer que les mesures de prévention habituellement mises en œuvre sont toujours adaptées.
  - ☐ Sinon, il doit les modifier pour protéger les travailleuses et les travailleurs contre les risques de contamination.
  - ☐ L'employeur doit également les informer sur les risques liés à leur travail, y compris ceux liés à la COVID-19.
  - ☐ Il doit également leur assurer la formation, la supervision et l'entraînement appropriés afin que tous aient l'habileté et les connaissances requises pour accomplir de façon sécuritaire le travail qui leur est confié.
  - ☐ Pour les particularités concernant les travailleuses enceintes ou qui allaitent consultez les hyperliens ci-dessous, dans la section « pour plus d'information ».

Aide-mémoire pour les travailleuses et les travailleurs :

- ☐ Chaque travailleuse ou travailleur a l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique, et de veiller à ne pas mettre en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail (article 49 de la LSST).
  - ☐ Pour ce faire, il doit respecter les règles et les mesures mises en application dans le contexte de la COVID-19, au même titre que les autres règles appliquées dans le milieu de travail (annexe 3).
- ☐ La travailleuse ou le travailleur doit aussi participer à l'identification et à l'élimination des risques. S'il voit des risques ou s'il a des suggestions à cet égard, il doit en faire part au comité de santé et de sécurité (s'il y en a un), à son supérieur ou à un représentant de l'employeur.

Trucs et astuces :

Risques psychosociaux liés au travail

- ☐ Le contexte de la COVID-19 peut être un facteur de stress important, autant pour l'employeur que pour les travailleurs, les fournisseurs, les sous-traitants, les partenaires et la clientèle, par le chamboulement qu'elle provoque dans les différentes sphères de la société. Une attention particulière doit donc être portée à la santé psychologique du personnel.
- ☐ Aucune forme de violence entre les personnes (collègues, supérieurs hiérarchiques, subordonnés) ne doit être tolérée, même si elle provient de l'externe (clientèle, usagers, fournisseurs, sous-traitants). L'employeur est invité à afficher ces informations et à en informer son personnel.
- ☐ Le climat de travail est primordial, et dans le contexte particulier de la pandémie, une attention particulière doit y être apportée pour le maintenir sain. Des relations harmonieuses entre l'employeur, les travailleuses et les travailleurs et la clientèle sont des plus importantes.
- ☐ La mise en place de diverses mesures de prévention dans le milieu de travail et une bonne communication de l'information permettront à l'employeur de répondre aux préoccupations de chacun, et ainsi de rassurer les travailleurs et de réduire leur anxiété.

Formulaire à utiliser :

- Annexe 3 : Registre de monitorage des travailleurs

Pour plus d'information :

- Document de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Documents/DC100-2146-Guide-Prevention-Covid19.pdf
- COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention en milieux de travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2912-travailleuses-enceintes-allaitent.pdf
- Les risques professionnels pendant la grossesse pour les hygiénistes dentaires et les assistantes dentaires en cabinets privés : http://www.santeautravail.qc.ca/documents/5982116/08379013-6735-430c-b1ea-b3f810098b85

FEUILLET 11 : ASPECTS PARTICULIERS AUX SOINS BUCCODENTAIRES EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD) (D,DD,H)

Ce feuillet peut être utilisé pour mieux planifier l'organisation des soins buccodentaires offerts en CHSLD, dans le cadre du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en centre d'hébergement et de soins de longue durée en CHSLD (PQSBHB en CHSLD). Il contient les renseignements spécifiques à ce type de pratique. Les grands principes de l'ensemble des feuillets ce document s'appliquent aussi aux soins buccodentaires en CHSLD.

Voici les principales étapes pour le PQSBH en CHSLD, en période de pandémie :

Étape 1 : Traitement des urgences dentaires (16 mars 2020)

- Maintien des soins d'hygiène quotidien de la bouche ;
- Arrêt des traitements buccodentaires non-urgents et des soins préventifs périodiques dans le cadre du PQSBHB en CHSLD ;
- Seuls les traitements dentaires urgents et les consultations par télédentisterie sont autorisés ;
- Document de soutien « Lignes directrices et gestion des urgences dentaires - Programme québécois de soins buccodentaires de soins d'hygiène quotidiens de la bouche (PQSBHB) en CHSLD - COVID-19 », publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Étape 2 : Reprise des traitements buccodentaires non-urgents et des soins préventifs périodiques auprès des résidents asymptomatiques (18 juin 2020)

- Poursuite des soins d'hygiène quotidien de la bouche ;
- Traitements buccodentaires non-urgents et soins préventifs périodiques auprès des résidents asymptomatiques ;
- Seuls les traitements dentaires urgents et les consultations par télédentisterie sont autorisés auprès des résidents suspectés ou confirmés de la COVID-19.

Étape 3 : À déterminer selon l'évolution des découvertes scientifiques, de l'épidémiologie de la COVID-19, du plan provincial de reprise graduelle des activités et de l'état de santé buccodentaire des résidents en CHSLD.

Étant donné qu'en CHLSD, des zones bien précises sont créées (verte, jaune, orange, rouge) et que les résidents sont testés massivement, on considère les résidents des zones vertes comme non atteints de la COVID-19. Ainsi, les précautions universelles sont appliquées pour les résidents des zones vertes, et ce pour tous les types d'interventions.

1- Les résidents asymptomatiques (zone verte) :

1.1. Les soins d'hygiène quotidiens de la bouche :

Porter les EPI suivants (précautions universelles) :

- Masque de procédure (minimum niveau 2);
- Gants non stériles à usage unique;
- Protection oculaire (lunettes de protection ou visière);
- Uniforme de travail.

1.2. Toutes les interventions dentaires (SANS AÉROSOLS ou À FAIBLE RISQUE ou à RISQUE de production d'aérosols provenant de liquides biologiques [voir feuillet 5]) :

Porter les EPI suivants (précautions universelles) :

- Masque de procédure (minimum niveau 2);
- Gants non stériles à usage unique;
- Protection oculaire (lunettes de protection ou visière);
- Uniforme de travail.

Respecter la condition suivante:

- Salle ouverte ou fermée :
  - Faire le traitement dans la chambre du résident ou le local dédié au CHSLD.

2- Les résidents suspectés ou confirmés de la COVID-19 (zone jaune, orange, rouge) :

2.1. Les soins d'hygiène quotidien de la bouche :

Porter les EPI suivants (protection gouttelette-contact):

- Masque de procédure (minimum niveau 2);
- Gants non stériles à usage unique;
- Protection oculaire (lunettes de protection ou visière);
- Blouse à manches longues (une par patient) :
  - Utiliser la même blouse si l'intervenant travaille toujours dans la même zone ou suivre les recommandations du CHSLD.

2.2. Les traitements dentaires urgents :

Il est recommandé de les traiter préférablement pharmacologiquement, par télédentisterie ou par télémédecine, selon l'ordre suivant :

- **1er choix :** L'infirmière, soutenue par le dentiste pratiquant en CHLSD, évalue la possibilité de faire une gestion pharmacologique de l'urgence. Nous recommandons la télédentisterie avec le dentiste.
- **2e choix :** L'infirmière, soutenue par le médecin traitant, évalue la possibilité de faire une gestion pharmacologique de l'urgence. Nous recommandons la télémédecine avec le médecin.

- **3e choix :** L'infirmière, soutenue par le dentiste d'une clinique dentaire régulière, évalue la possibilité de faire une gestion pharmacologique de l'urgence. Nous recommandons la télédentisterie avec le dentiste d'une clinique dentaire de la région.

Dans le cas où l'urgence dentaire ne peut pas être traitée pharmacologiquement, par télédentisterie, **il n'est pas recommandé de déplacer le résident à l'extérieur du CHSLD**. L'équipe soignante doit évaluer le meilleur endroit en CHLSD pour traiter le résident selon l'intervention dentaire à réaliser.

2.2.1. Pour les interventions dentaires urgentes SANS AÉROSOLS ou À FAIBLE RISQUE de production d'aérosols provenant de liquides biologiques :

Porter les EPI suivants (protection gouttelette-contact) :

- Masque de procédure (minimum niveau 2);
- Gants non stériles à usage unique;
- Protection oculaire (visière);
- Blouse à manches longues (une par patient).

Respecter les conditions suivantes :

- Salle ouverte ou fermée;
- Digue dentaire si pièce à main à haute vitesse;
  - L'utilisation de la digue est rarement recommandée en CHLSD, particulièrement pour les résidents présentant des déficits cognitifs avancés.
- Utilisation minimale pièce à main à haute vitesse;
- Utilisation minimale seringue air-eau sans utiliser l'air et l'eau simultanément (sans mode pulvérisation);
- Aucune utilisation du détartreur;
- Aucune utilisation de l'aéropolisseur (Prophyjet™).

2.2.2. Pour les interventions dentaires urgentes À RISQUE de production d'aérosols provenant de liquides biologiques :

Porter les EPI suivants (protection aérienne-contact) :

- Masque N-95 avec test d'étanchéité ou alternative autorisée par Santé Canada (voir feuillet 6);
- Gants non stériles à usage unique;
- Protection oculaire (visière);
- Blouse à manches longues (une par patient).

Respecter les conditions suivantes:

- Salle fermée (respecter le temps d'attente après l'intervention, voir feuillet 5);
- Utilisation soutenue de la seringue air-eau;
- Utilisation soutenue de la pièce à main à haute vitesse sans digue;
- Utilisation du détartreur;
- Utilisation de l'aéropolisseur (Prophyjet™).

Veuillez noter que s'il est impossible de traiter le patient sur place en CHSLD, celui-ci pourrait être dirigé vers une clinique dentaire désignée COVID-19 (voir annexe 7). Le personnel soignant a la responsabilité de contacter la clinique dentaire désignée COVID-19 la plus proche, afin d'obtenir un rendez-vous pour le patient.

Aide-mémoire :

Avant le rendez-vous :

- ☐ Lors de la prise de rendez-vous, demander au personnel soignant le statut du patient :
  - Patient asymptomatique (zone verte) :
    - Traiter dans une pièce ouverte ou fermée;
    - Porter les précautions universelles.
  - Patient suspecté ou confirmé de la COVID-19 (zone jaune, orange ou rouge) :
    - Traiter l'urgence par télédentisterie;
    - Porter les protections additionnelles (gouttelette-contact ou aérienne-contact).
    - Traiter l'urgence dans une pièce fermée.
- ☐ Apporter seulement le matériel et l'équipement requis à la visite au CHSLD.
- ☐ Déposer ses effets personnels dans un sac jetable ou lavable dès l'arrivée au CHSLD.
- ☐ Respecter les normes et recommandations sanitaires en CHSLD.
- ☐ L'intervenant doit avoir en sa possession :
  - ☐ Une solution hydroalcoolique (60% à 70%);
  - ☐ Les EPI requis selon les interventions à effectuer et le statut du patient;
  - ☐ Des lingettes désinfectantes.

Lors du rendez-vous (voir feuillets 1, 3, 4, 5, 6) :

- ☐ Porter les EPI recommandés.
- ☐ Réduire le potentiel infectieux des gouttelettes et aérosols par l'utilisation d'un rince-bouche antiseptique avant la procédure :
  - Badigeonner les muqueuses buccales avec un 4X4, si le résident est incapable de se gargariser ou si le résident présente des problèmes de dysphagie.
- ☐ Respecter la distance de 2 mètres entre les têtes des patients, lors d'un traitement dentaire dans une chambre non-individuelle. Si une cloison amovible (p. ex. : un rideau) ou autres obstacles sont présents la chambre pour arrêter les gouttelettes, cette distance est facultative.
  - Pour les interventions dentaires à risque d'aérosols auprès d'un patient suspecté ou confirmé de la COVID-19 : salle fermée individuelle.
- ☐ Si la présence d'un accompagnateur est requise :
  - Si l'accompagnateur est déjà en contact étroit avec le patient asymptomatique : Aucune indication;
  - Si l'accompagnateur est sans contact étroit avec le patient asymptomatique : Se tenir à 2 mètres de la zone de traitement ou porter les EPI appropriés si la distance de 2 mètres n'est pas respectée (voir section 1.2.);
  - Si l'accompagnateur est avec le patient suspecté ou confirmé de la COVID-19 :
    - Pour les interventions sans production d'aérosols et à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques : se tenir à 2 mètres de la zone de traitement ou porter les EPI appropriés (voir section 2.2.1);
    - Pour les interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques : Fournir les EPI requis à l'accompagnateur (voir section 2.2.2).

- Définition de contact étroit :
  - Au moins 15 minutes à moins de 2 mètres avec cette personne;
  - Contact répété avec cette personne;
  - Vivre sous le même toit avec cette personne;
  - Contact physique lors de soins corporels avec cette personne;
  - Contact direct avec les liquides biologiques de cette personne.

Après le rendez-vous :

☐ Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, pharmaceutiques, etc.);

☐ Procéder à la désinfection des surfaces de la chambre du résident ou du local utilisé après le traitement.

☐ Procéder à la désinfection de tous les équipements et placer les dispositifs médicaux[7] dans un premier contenant de nettoyage de type médical (primaire)[8] :

- ☐ Conserver les DM humides en utilisant un produit enzymatique sous forme de mousse, gel ou vaporisateur et ce, jusqu'à l'étape de prénettoyage;
- ☐ Le prénettoyage doit être effectué par l'intervenant au local de prénettoyage[9] du CHSLD, avant le transport des DM vers l'URDM.

Pour retirer les EPI de façon sécuritaire en tout temps :

☐ Dans la salle de traitement, retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains;

☐ Retirer la blouse le cas échéant et la déposer dans le contenant prévu à cet effet, procéder à l'hygiène des mains;

☐ Retirer la protection oculaire et effectuer à nouveau l'hygiène des mains;

☐ Pour terminer, retirer le masque puis réaliser l'hygiène des mains.

- Si l'utilisation d'un respirateur est nécessaire, sortir de la salle avant de retirer le respirateur (voir feuillet 5).

Faire le prénettoyage des DM avant de quitter le CHSLD:

☐ Trier les DM contaminés (DM non immersibles[10]/ DM immersibles[11]);

☐ Transporter les DM au local de prénettoyage;

☐ Procéder à l'hygiène des mains;

☐ Porter les EPI appropriés (voir feuillet 6);

DM immersibles contaminés :

- ☐ Tremper les DM immersibles dans une solution enzymatique :
  - Afin d'éviter de générer des gouttelettes lors du prénettoyage (brossage manuel des DM) immerger complètement les DM dans la solution enzymatique;

---

[7] Les dispositifs médicaux sont les instruments dentaires.

[8] Contenants de nettoyage de type médical (primaire) : doit être fait en polypropylène, doit résister à haute température et aller au laveur-désinfecteur à l'URDM.

[9] Le local de prénettoyage est aussi appelé utilité souillée.

[10] DM non-immersibles : pièces à mains à haute vitesse et à basse vitesse.

[11] DM immersibles : tous autres instruments dentaires.

- Si un appareil à ultrasons est utilisé pour faire le prénettoyage, garder le couvercle de l'appareil fermé pendant son fonctionnement.
- Respecter les proportions recommandées par le manufacturier, lors de la préparation de la solution enzymatique (produit enzymatique + eau) et respecter le temps d'immersion recommandé.

☐ Brosser les DM immersibles avec une brosse appropriée, rincer et assécher :
- La brosse doit être acheminée à l'URDM après chaque journée.

☐ Placer les DM nettoyés dans un contenant de nettoyage de type médical (primaire).
☐ Retirer les EPI et procéder à l'hygiène des mains.
☐ Compléter la feuille de décompte.
☐ Placer le ou les contenants de nettoyage de type médical (primaire) dans un contenant de transport de type commercial (secondaire) [12].

DM non immersibles contaminés :

☐ Nettoyer les DM non immersibles à l'aide d'une lingette imbibée de solution enzymatique ou nettoyante appropriée.
☐ Rincer les DM non immersibles à l'aide d'une lingette imbibée d'eau et assécher.
☐ Si la lubrification des DM non immersibles motorisés n'est pas effectuée par l'URDM, lubrifier les DM (suivre les instructions et les recommandations du manufacturier).
☐ Utiliser un autre contenant de nettoyage de type médical (primaire) pour les DM non immersibles lubrifiés.
☐ Retirer les EPI et procéder à l'hygiène des mains.
☐ Compléter la feuille de décompte.
☐ Placer le ou les contenants de nettoyage de type médical (primaire) dans un contenant de transport de type commercial (secondaire).

Rappels et particularités

Prénettoyage:

☐ Le local de prénettoyage en CHLSD doit avoir**:**
- Un évier et un comptoir fait de matériaux non poreux**;**
- Une source de lumière, d'eau et de savon antibactérien**;**
- Un espace suffisant pour prénettoyer les DM de façon sécuritaire.

☐ Faire le prénettoyage des DM, sur place et la même journée, avant de transporter les DM vers l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM)

Transport des DM :

☐ Moyen de transport des DM vers l'URDM ou la clinique dentaire ou la clinique de denturologie :
  ☐ Voiture de l'hygiéniste dentaire, du dentiste ou du denturologiste.

[12] Contenant de transport de type commercial (secondaire)[12] : doit résister à haute température et aller au laveur désinfecteur à l'URDM.

- ☐ Transporteur du CISSS ou CIUSSS (pour l'hygiéniste dentaire seulement).

Pour plus d'information :

- Lignes directrices et gestion des urgences dentaires - Programme québécois de soins buccodentaires de soins d'hygiène quotidiens de la bouche (PQSBHB) en CHSLD - COVID-19
- https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002527/
- Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés
- https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19
- COVID-19 : Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie : https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19
- Retraitement des dispositifs médicaux critiques GUIDE DE PRATIQUE : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1873_Retraitement_Dispositifs_Medicaux.pdf;
- Transport des dispositifs médicaux en vue de leur retraitement par un organisme externe : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1874_Transport_Dispositifs_Medicaux.pdf

ANNEXE 1 : PRINCIPE DE PRÉCAUTION

Le SARS-CoV-2 est un nouveau virus que les scientifiques apprennent à découvrir au jour le jour. Les dernières directives émises, identifiées par le virus vert ( ), correspondent au niveau d'intervention 1 et ainsi à un assouplissement des mesures à mettre en place, tant en matière de protection individuelle (EPI) que de ventilation. Cette modulation des directives et des mesures en fonction de la situation pandémique est faite par des experts en santé publique qui analysent quotidiennement les différents indicateurs, afin de statuer sur le niveau d'intervention requis. Cette analyse approfondie respecte le principe de précaution et la notion de risque raisonnable qui sont des principes au cœur des valeurs phares de la santé publique.

Le principe de précaution prône « la réduction ou l'élimination des risques chaque fois qu'il est possible de le faire et l'adoption d'une attitude vigilante afin d'agir de manière à éviter tout risque inutile. Cette attitude s'exerce tant dans un contexte de relative certitude (prévention) que d'incertitude scientifique (précaution) » (Ricard, 2003 p.33).

Après quelques mois de recul, on peut affirmer que les mesures de bases mises en place pour réduire la transmission de la COVID-19, comme la limitation du nombre de contacts, la distanciation physique, le port du couvre-visage, l'étiquette respiratoire, l'hygiène des mains et le nettoyage des objets et des surfaces font désormais partie du quotidien en temps de pandémie. Ces mesures constituent la nouvelle normalité de la vie en société (niveau d'intervention 1) qui persistera jusqu'à nouvel ordre. À cette nouvelle normalité pourrait s'ajouter une intensification des mesures pour ralentir la transmission de la COVID-19, si la situation épidémiologique se dégradait. Cette intensification des mesures (niveaux d'intervention 2 à 4) pourrait se faire simultanément partout en province ou de manière ciblée pour certaines régions.

En présence d'une pénurie appréhendée ou réelle d'EPI, il est primordial d'utiliser les EPI disponibles pour les situations cliniques à risque de transmission de la COVID-19. L'utilisation d'EPI, comme les masques N95, pour des situations cliniques qui sont à faible risque de transmission peut priver des professionnels d'EPI qui leur seraient nécessaires pour faire des interventions à risque, voire même pour sauver des vies, tout en préservant la leur. Ainsi, tous les professionnels de la santé doivent avoir un souci d'utiliser les EPI judicieusement et de préserver ceux-ci pour les interventions cliniques pour lesquelles ces EPI sont nécessaires.

Toutes les directives émises dans ce document répondent au principe de précaution et correspondent à un risque raisonnable. Le risque zéro n'existe pas lors de la prestation de soins de santé et n'a jamais existé dans la pratique de la médecine dentaire. La conscience du risque ou l'hypervigilance face au risque est nourrie par la situation actuelle et par la médiatisation autour de cette situation ; c'est bien normal d'avoir des inquiétudes. Cependant, il faut revenir s'appuyer sur la science et la raison, ce que font ces directives. C'est avec le souci de protéger le travailleur et le patient que ces directives ont été élaborées par le comité ministériel « groupe de travail sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19 ».

Coronavirus COVID-19

ANNEXE 2 : REGISTRE DES PATIENTS ET ACCOMPAGNATEURS

Il est conseillé de tenir un registre des patients et des accompagnateurs, le cas échéant, advenant une enquête épidémiologique à la suite d'un diagnostic positif à la COVID-19 pour ainsi faciliter les démarches de la santé publique. Si votre agenda vous permet d'obtenir les informations ci-dessous, il n'est pas nécessaire de tenir ce registre.

Date	Heure d'arrivée et heure de sortie	Nom du patient ou de l'accompagnateur	Accompagnateur (A) ou patient (P) – entourer la lettre correspondante
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P

Coronavirus COVID-19

ANNEXE 3 : REGISTRE DE MONITORAGE DES TRAVAILLEURS

Il est conseillé de tenir un registre de monitorage des travailleurs, advenant une enquête épidémiologique à la suite d'un diagnostic positif à la COVID-19, pour ainsi faciliter les démarches de la santé publique. Nous conseillons qu'une personne soit responsable de recueillir les informations pour compléter ce registre afin éviter la contamination croisée.

Date	Heure d'arrivée et heure de sortie	Nom du travailleur	Présence d'au moins un des symptômes suivants : fièvre ≥38°C ou toux ou difficulté respiratoire ou perte d'odorat d'apparition brutale sans congestion nasale, avec ou sans perte du goût	Travailleur retiré du milieu de travail
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non

Épidémiologie

L'INSPQ documente l'évolution des cas de COVID-19 au Québec. Ces renseignements sont disponibles à l'adresse suivante: https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees.

Mode de transmission

- De plus en plus de données épidémiologiques maintenant disponibles sur les personnes infectées à la COVID-19 répertoriées à travers le monde démontrent que les cas sont liés à une transmission de personne à personne, lors d'un contact étroit sans protection avec une personne présentant des symptômes respiratoires ou une personne en phase présymptomatique ou une personne infectée asymptomatique.
- Des études publiées récemment suggèrent qu'une certaine proportion (de 5 à 75 %; très variable selon l'âge et selon les études) des personnes infectées demeurent asymptomatiques. Les personnes plus jeunes ont une plus grande probabilité de faire des formes asymptomatiques de la COVID-19.
- Chez les personnes symptomatiques, la charge virale serait maximale à l'apparition des symptômes. Il a été suggéré qu'environ 44 % de la période infectieuse se passerait en phase présymptomatique.
- Des données en constante évolution semblent démontrer que la charge virale d'un patient asymptomatique ou d'un patient présymptomatique tend à être similaire à celle des individus présentant des symptômes. Néanmoins, la proportion de personnes ayant contracté la COVID-19 par l'entremise de personnes asymptomatiques est difficile à estimer et peu documentée et dépend de l'importance de la transmission communautaire.
- Les modes de transmission potentiels du SARS-CoV-2 pertinents à la santé dentaire sont les contacts avec les gouttelettes ou les aérosols.
- Il est difficile d'estimer le risque de transmission du SARS-CoV-2 lors des traitements dentaires. Les sécrétions pharyngées (nasopharyngées et oropharyngées) et respiratoires peuvent déposer le virus sur les tissus buccaux, mais la concentration demeure inconnue. Selon les connaissances actuelles, les tissus buccaux ne sont pas des sites reconnus pour la prolifération de ce virus.

Risque d'exposition des travailleurs de la santé dentaire

- Les travailleurs de la santé dentaire ont un risque d'exposition professionnelle au SARS-CoV-2 lors des interventions dentaires (OSHA, 2020). Toutefois, lorsque les EPI sont utilisés adéquatement, le niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé dentaire est considéré faible.
- Des cas de transmission de la COVID-19 aux travailleurs de la santé sont documentés dans la littérature lors du retrait des EPI. Il est donc important de rappeler que **le retrait des EPI est une étape cruciale pour la protection des travailleurs de la santé dentaire**. Des indications précises sont données à cet effet dans le feuillet 6.

Transmission par les gouttelettes (tableau 1)

- Les données scientifiques et épidémiologiques actuelles indiquent que le mode de transmission du SARS-CoV-2 se fait de façon prédominante via les gouttelettes, lors d'un contact étroit prolongé ou par contact direct avec les gouttelettes des sécrétions respiratoires, lors de toux ou d'éternuements de la personne infectée.
- Les gouttelettes des sécrétions respiratoires ont une charge virale élevée. C'est parce que le virus s'attache aux récepteurs des cellules bordant l'arbre respiratoire que la charge virale y est maximale.

- Pour les intervenants, il est important de protéger les muqueuses des voies respiratoires ainsi que les conjonctives. Le masque de procédure (ou chirurgical) et le port d'une visière ou de lunettes protectrices constituent une protection individuelle efficace contre les gouttelettes.
- Bien que les gouttelettes se déposent sur les surfaces, la proportion de transmission par contact indirect via les surfaces contaminées est peu connue.

Transmission par les aérosols (tableau 1)

- Les aérosols sont des suspensions suffisamment petites pour qu'elles restent dans l'air pendant une période de temps prolongée.
- La transmission par aérosols du SARS-CoV-2 n'est pas encore bien définie et, selon les données scientifiques actuelles, les experts ne peuvent se prononcer sur l'exclusion d'une transmission par cette voie. La contribution possible d'une transmission par voie aérienne dans certaines conditions doit donc être prise en compte.
- De façon générale, les aérosols produits par les traitements dentaires sont un mélange des liquides biologiques du patient, mais aussi de l'eau provenant des instruments (seringue air-eau, pièce à main à haute vitesse et détartreur). Ils ont ainsi une concentration virale plus faible que les aérosols produits lors d'interventions réalisées en milieu hospitalier (ex. intubation/extubation, bronchoscopie, etc.), qui ne comportent que les liquides biologiques du patient. En considérant que les aérosols et les gouttelettes produites lors des interventions dentaires proviennent de la même source, c'est-à-dire la bouche, il est raisonnable de présumer que les aérosols, de taille plus petite, possèdent une charge virale plus faible que les gouttelettes. Par conséquent, il est probable que les aérosols présentent un risque plus faible de transmission du virus.

Tableau 1 : Caractéristiques de la transmission aérienne opportuniste[13] versus par gouttelettes[14]

Caractéristiques	Aérienne opportuniste	Gouttelettes
Définition	Infection par inhalation d'un aérosol infectieux (contaminé par un pathogène)	Infection par exposition des conjonctives ou des muqueuses à des gouttelettes projetées lors de la toux ou d'un éternuement, lorsqu'une personne parle ou lors de procédures pratiquées par voie oro ou nasopharyngée.
Vecteur de la transmission	Aérosols	Gouttelettes
Devenir des particules dans l'air	Particules suffisamment petites (< 5 microns) pour rester en suspension dans l'air pendant plusieurs minutes/ heures, selon la ventilation de la pièce	Gouttelettes ne restant pas en suspension dans l'air et se sédimentant rapidement
Distance à laquelle le microorganisme peut être transporté	Partout dans une chambre ou un secteur, par les courants d'air	À courte distance < 2 mètres
Site d'inoculation	Voies respiratoires inférieures - site d'inoculation préférentiel	Elles peuvent contaminer une personne en se déposant dans les yeux, sur la muqueuse nasale ou buccale de la personne exposée ainsi que sur une surface à proximité

[13] Fines gouttelettes de sécrétions respiratoires infectées aérosolisées particulièrement lors des interventions médicales générant des aérosols.

[14] Tableau inspiré du document de la PCI, CISSS de l'Outaouais, avril 2020.

ANNEXE 5 : CLASSIFICATION DES INTERVENTIONS DENTAIRES EN FONCTION DU RISQUE DE PRODUCTION D'AÉROSOLS (VOIR FEUILLET 5)

INTERVENTIONS À FAIBLE PRODUCTION DE GOUTTELETTES ET SANS PRODUCTION D'AÉROSOLS (LISTE NON EXHAUSTIVE)

Conditions à respecter (Non requis pour le niveau d'intervention 1)

- ➔ Utilisation d'une salle ouverte ou fermée;
- ➔ Aucune utilisation de la seringue air-eau;
- ➔ Aucune utilisation de la pièce à main à haute vitesse;
- ➔ Aucune utilisation du détartreur;
- ➔ Aucune utilisation de l'aéropolisseur (Prophyjet™).

- Traitements restaurateurs atraumatiques : ART-SMART (voir feuillet 5);
- Application topique de fluorure (incluant le FDA) (voir feuillet 5);
- Prise d'empreintes sans corde à rétracter;
- Prise d'articulés, essayages, mise en bouche et ajustements de prothèses amovibles;
- Prise de radiographies;
- Enseignement et démonstration des mesures d'hygiène buccale;
- Incision ou drainage d'un abcès;
- Suivi, évaluation et traitement des lésions malignes et prémalignes;
- Choix de couleur;

INTERVENTIONS À FAIBLE PRODUCTION D'AÉROSOLS PROVENANT DE LIQUIDES BIOLOGIQUES (LISTE NON EXHAUSTIVE)

Conditions à respecter (Non requis pour le niveau d'intervention 1)

- ➔ Utilisation d'une salle ouverte ou fermée;
- ➔ Pose de la digue dentaire lors de l'utilisation de la pièce à main à haute vitesse;
- ➔ Utilisation minimale non continue de la pièce à main à haute vitesse (p. ex. : ajustement d'occlusion);
- ➔ Utilisation minimale non continue de la seringue air-eau sans utiliser l'air et l'eau simultanément (mode pulvérisation);
- ➔ Aucune utilisation du détartreur;
- ➔ Aucune utilisation de l'aéropolisseur (Prophyjet™).

- Examen dentaire;
- Détartrage manuel;
- Surfaçage manuel;
- Polissage sélectif à l'aide de la pièce à main avec cupule (en raison des nombreuses gouttelettes liées à cette intervention, le port de la blouse à manches longues (une par patient) et d'une visière est recommandé);
- Application de scellants dentaires sans améloplastie;
- Mise en place d'une obturation temporaire;
- Dentisterie opératoire avec digue dentaire;
- Ajustement d'occlusion;

- Cimentation ou essayage d'une prothèse fixe;
- Endodontie (incluant les ouvertures d'urgence);
- Chirurgies sans utilisation de la pièce à main à haute vitesse chirurgicale;
- Mise en bouche d'une prothèse implanto-portée (unitaire, partielle, complète) transvissée ou cimentée sur pilier.

INTERVENTIONS À RISQUE DE PRODUCTION D'AÉROSOLS PROVENANT DE LIQUIDES BIOLOGIQUES (LISTE NON EXHAUSTIVE)

Conditions à respecter (Non requis pour le niveau d'intervention 1)

- ➔ Utilisation d'une salle fermée;
- ➔ Utilisation soutenue possible de la seringue air-eau;
- ➔ Utilisation possible de la seringue air-eau en mode pulvérisation;
- ➔ Utilisation soutenue possible de la pièce à main à haute vitesse sans digue;
- ➔ Utilisation possible du détartreur;
- ➔ Utilisation possible de l'aéropolisseur (Prophyjet™).

- Détartrage avec détartreur ultrasonique ou piézoélectrique;
- Polissage avec aéropolisseur;
- Dentisterie opératoire sans digue;
- Préparation dentaire pour facettes et prothèses fixes;
- Prise d'empreintes avec utilisation de corde à rétracter;
- Chirurgie nécessitant l'utilisation de la pièce à main à haute vitesse chirurgicale;
- Implantologie chirurgicale: pose d'implants, traitement de péri-implantite, etc.;
- Mise en bouche d'une prothèse implanto-portée qui requiert un ajustement par fraisage air/eau soutenu pour l'ajustement d'une pièce d'implant (pilier) ou pour une correction gingivale.

Pour plus d'information :

- **Guide pour les hygiénistes dentaires sur les activités générant des aérosols et gouttelettes - Directives et recommandations (pandémie de la COVID-19) :** http://www.ohdq.com/communications/reprise-des-soins

ANNEXE 6 : TRANSMISSION DE LA COVID-19 PAR LES AÉROSOLS ET LES MOYENS DE MINIMISER LES RISQUES

Document rédigé par :

- Jean Barbeau, Université de Montréal
- Caroline Duchaine, Université Laval

Transmission de la COVID-19 par les aérosols

La COVID-19 étant une infection respiratoire il semble logique de penser que le virus se transmet par les aérosols.

Pour faire une évaluation des risques de transmission en cabinet dentaire il faut, par contre faire la distinction entre les aérosols et les gouttelettes. Les deux termes s'appliquent à des concepts différents.

Lorsqu'une personne tousse ou éternue ou lorsque des traitements dentaires sont faits avec des instruments dynamiques (par exemple la pièce à main à haute vitesse ou le détartreur), une bruine de gouttelettes et d'aérosols est projetée dans l'air.

Les aérosols sont des suspensions dans l'air de particules solides ou liquides suffisamment petites pour qu'elles restent dans l'air pendant une période de temps prolongée en raison de leur faible vitesse de sédimentation. La vitesse de sédimentation dans l'air calme peut être calculée et, par exemple, une chute de 3 m prend 4 min pour une particule de 20 µm (diamètre aérodynamique), 17 min pour 10 µm et 67 min pour 5 µm.

Lors de l'étude des bioaérosols générés par des sujets humains, il est important de distinguer entre le diamètre initial des particules et le diamètre après évaporation de l'eau dans l'air ambiant. Les particules desséchées résultantes sont appelées « noyaux de gouttelettes ». Pour les particules d'un diamètre initial <20 µm, l'évaporation se produit en <1 s et le diamètre diminue à un peu moins de la moitié du diamètre initial. Il existe un accord essentiel sur le fait que les particules d'un diamètre aérodynamique de 5 µm ou moins sont des aérosols, alors que les particules >20 µm seraient de grosses gouttelettes. Certains auteurs définissent les aérosols comme ≤10 µm ou même ≤20 µm; les particules comprises entre 5 et 15 à 20 µm sont également appelées « intermédiaires » (toutes les valeurs se réfèrent au diamètre aérodynamique. Pour les bioaérosols, elles se réfèrent au diamètre aérodynamique après évaporation).

S'il est bien établi que les gouttelettes peuvent transmettre la maladie lors d'une proximité avec une personne infectée, la transmission par les aérosols, c'est-à-dire la transmission par l'air (*airborne*) est une zone grise. En effet, plusieurs facteurs doivent être pris en compte.

Les études sur l'influenza démontrent que la vaste majorité des agents infectieux sont libérés de la bruine respiratoire dans des gouttelettes. Ce qui est compatible avec le fait que 99 % de la bruine respiratoire est constituée de gouttelettes et non de bioaérosols (1 %). En bref, environ 1 % des pathogènes se retrouvent dans les particules bioaérosols produits par une personne infectée. Considérant ces données, plus la distance augmente entre la personne source et la personne en contact, plus les particules infectieuses se font rares.

La charge virale associée aux gouttelettes est donc supérieure à celle des aérosols. Les virus ne voyagent pas isolés dans l'air; ils sont associés aux gouttelettes de sécrétions. Plusieurs particules virales peuvent être associées à une gouttelette. En théorie, les plus grosses gouttelettes vont transporter plus de virus que les petites. Or, les plus grosses gouttelettes retombent sur les surfaces avant de s'évaporer. Les plus petites vont s'évaporer rapidement et devenir des bioaérosols. Des particules virales peuvent donc être associées aux noyaux de gouttelettes. La résistance à cet état de noyaux de gouttelettes varie d'un virus à l'autre. Les données actuelles (2 articles seulement en date du 24 avril) pour le virus de la COVID-19 suggèrent une résistance à l'aérosolisation (demi-vie d'environ 3 heures), mais en contexte de laboratoire. Cependant, à ce jour, aucune équipe n'a réussi à démontrer l'infectivité du virus SARS-Cov-2 dans les bioaérosols générés par les personnes infectées.

Pour beaucoup de maladies, les voies d'exposition sont multiples et pas toutes sur un même pied d'égalité. Selon les évidences actuelles, les gouttelettes représentent un risque de transmission plus grand que l'air. L'air pourrait, dans certaines circonstances jouer un rôle, mais le manque de connaissances actuel ne permet pas d'établir, preuves à l'appui, que cette voie est significative, en contexte « normal », c'est è dire à l'extérieur des conditions de laboratoire.

Il n'est toutefois pas exclu que les aérosols jouent un rôle, de façon sporadique, mais significative, dans des situations de transmission particulières (p. ex. : les bateaux de croisières, les pièces mal ventilées, contact prolongé, etc.).

En outre, il faut aussi tenir en compte la charge virale associée aux patients symptomatiques et celle aux patients libres de symptômes. Ces données sont en constante évolution.

C'est en gardant ces notions en tête qu'il faut aborder les moyens de minimiser la transmission de la COVID-19 lors des traitements dentaires. Ces moyens visent la protection de l'équipe dentaire et celle des patients.

Aérosols et traitements dentaires

Lorsque des instruments dynamiques comme la pièce à main à haute vitesse et le détartreur sont utilisés, des gouttelettes et des aérosols sont produits. Les données indiquent que la majorité des particules se classent comme dans la catégorie des aérosols (diamètre médian de 0,73 µm). Selon les études, la plus forte concentration de ces éléments se retrouve à environ 1 mètre autour de la tête des patients.

Étant donné que les particules chargées de virus sont un mélange complexe de divers composants (sels, protéines et autres substances organiques et matières inorganiques, y compris les particules virales), il est essentiel de réaliser que la taille de la particule virale elle-même n'a pas d'influence sur la taille des particules en suspension dans l'air. L'influence des virus seuls sur la distribution granulométrique des aérosols est négligeable par rapport à celle du reste de l'aérosol. Donc, les virus, même s'ils sont de taille nanométrique, circulent dans les aérosols attachés à des particules de taille micrométriques.

Les informations précédentes peuvent servir de guide pour évaluer les facteurs de risque de transmission de la COVID-19 en cabinet dentaire, mais les données ne permettent pas de quantifier ce risque en absence de données de nature épidémiologiques.

Par contre, il est logique de tenter de réduire la production des gouttelettes/aérosols et minimiser leur potentiel infectieux. Puisque les aérosols restent en suspension dans l'air pendant longtemps, des stratégies d'assainissement de l'air sont souhaitables.

Les données actuelles indiquent que les gouttelettes et les contacts avec celles-ci sont plus à risque que les aérosols pour la propagation de la COVID-19. Les gouttelettes, qui retombent rapidement sur les surfaces, transportent potentiellement plus de particules virales que les particules aérosols. Bien que les particules aérosols restent en suspension dans l'air longtemps, elles se retrouvent très diluées dans l'air des salles. Le potentiel infectieux de ces aérosols dilués est considéré comme très faible.

Nous établissons **quatre niveaux** de gestion des gouttelettes et des aérosols, chacun réduisant les risques de transmission de la COVID-19 lors de traitements générant des aérosols :

1. **Réduction du potentiel infectieux des gouttelettes et aérosols** par l'utilisation d'un rince-bouche antiseptique avant la procédure (plus de **90 %** d'efficacité).
2. **Réduction de l'émission des gouttelettes et aérosols** par la digue et la succion rapide (entre **90 et 99 %** d'efficacité).
3. **Blocage des gouttelettes et aérosols** avec le masque approprié couplé aux lunettes ou visière;
4. **Élimination des aérosols dilués dans l'air** par les changements d'air opérés par la ventilation centrale et/ou l'utilisation de filtres HEPA portatifs (entre **90 et 99,9 %** d'efficacité suivant le temps d'attente).

Ces quatre stratégies, en combinaison, réduisent considérablement la concentration des aérosols et le potentiel infectieux de ceux-ci lors des traitements générant des aérosols.

Changements d'air et filtres

Les systèmes d'aération et d'échangeur d'air déjà en place assurent un certain nombre de changements d'air d'une pièce ou d'une clinique en fonction du temps. Toutefois, ce taux de changement à l'heure est une donnée qui n'est pas toujours facile à obtenir et la fiabilité des données obtenues n'est pas constante. En outre, il peut y avoir des variations d'une salle à une autre dans une même clinique. Gardons en tête que les changements d'air auront peu d'influence sur les gouttelettes puisque celles-ci se déposent rapidement sur les surfaces et ne restent pas en suspension dans l'air.

L'utilisation de filtres HEPA portatifs est une stratégie très valable pour assurer un assainissement de l'air en passant par la filtration. Les experts suggèrent de placer une unité de filtration pour chaque salle clinique en la positionnant près de la source des aérosols. La puissance de l'appareil devra être déterminée en fonction de la taille de la pièce. Les spécifications du manufacturier vous permettront de déterminer, en fonction de la puissance de l'appareil, un équivalent de changement d'air à l'heure. Dans les grandes cliniques à aire ouverte, il peut être souhaitable d'avoir plus d'un appareil.

Les informations suivantes peuvent servir de guide pour choisir la capacité de traitement d'une unité mobile munie d'un filtre HEPA :

Ainsi pour une pièce de 12 pi (3,6576 m) ×12 pi (3,6576 m) et d'une hauteur de 10 pi (3,048 m) : $\Rightarrow V_{pièce}$ = 1 440 pi^3 (40,8 m$^{3)}$. En posant que le débit de ventilation générale est de 1 changement d'air par heure (CAH) soit 24 pi^3/min (0,68 m^3/min).

Dans le tableau suivant, $C(t)/C(t_{ini})$ représente le rapport entre la concentration des aérosols au temps **t** et la concentration au temps initial (mise en marche de l'appareil). C'est aussi l'efficacité de réduction des bioaérosols dans la pièce : un

$C(t)/C(t_{ini})$ de 0,1 et de 0.01 représentent 90 % et 99 % d'efficacité respectivement. Le temps en minutes du tableau correspond à ce qui est nécessaire, en fonction de la puissance de l'unité HEPA et de son équivalence en termes de changement d'air à l'heure, (entre parenthèses) pour obtenir l'efficacité désirée.

Capacité de traitement de l'unité HEPA	340 l/min (1/2 CAH)	680 l/min (1 CAH)	1 360 l/min (2 CAH)	2 720 l/min (4 CAH)	5 660 l/min (8,3 CAH)
$C(t)/C(t_{ini}) = 0,1$	92 min	69 min	46 min	28 min	15 min
$C(t)/C(t_{ini}) = 0,01$	184 min	138 min	92 min	55 min	entre 29 et 30 min

Tableau fait par Stéphane Hallé, ing., École de Technologie Supérieure (ÉTS)

Exemple de capacité de traitement d'appareils portatifs : ~5 660 l/min à 17 400 l/min selon le manufacturier.

ANNEXE 7 : NIVEAUX D'INTERVENTION POUR RALENTIR LA TRANSMISSION DE LA COVID-19 : ADAPTATION DE LA PRATIQUE DENTAIRE

Résumé des adaptations de la pratique dentaire en fonction du niveau d'intervention pour ralentir la transmission de la COVID-19 (voir feuillets 4, 5, 6 et 6A)			
Statut du patient	**Asymptomatique**		
Niveaux d'intervention	**Niveau d'intervention 1 (précautions universelles)**	**Niveaux d'intervention 2, 3 et 4**	
	Tous les types d'interventions	**Intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques (précautions universelles)**	**Intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (précautions aériennes-contact)**
Masque	Masque de procédure (ou chirurgical) minimum niveau 2.		Masque N95 certifié avec test d'étanchéité ou alternative acceptable selon Santé Canada.
Protection oculaire	Lunettes de protection avec protections latérales ou visière. Note : les verres correcteurs ne sont pas des lunettes de protection.		Visière
Uniforme	Uniforme de travail.	Uniforme de travail. Prophylaxie dentaire : en raison des nombreuses gouttelettes liées à cette intervention : port de la blouse à manches longues (une par patient) et visière.	Blouse à manches longues, jetable ou lavable, non stérile (une par patient). Les gants doivent recouvrir les poignets de la blouse.
Gants	Gants non stériles, à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets;		
Ventilation/filtration et salles	-Salle ouverte ou fermée. -Taux d'élimination de 90 % d'efficacité suivant le temps d'attente avant d'entrer dans la pièce sans l'EPI requis si intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques.	-Salle ouverte ou fermée.	-Salle fermée. -Taux d'élimination de 99 % d'efficacité suivant le temps d'attente avant d'entrer dans la pièce sans l'EPI requis.
Entretien des lignes d'eau et succions après chaque intervention	Faire boire les succions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) en utilisant 100 ml d'eau tiède après chaque intervention.	Faire boire les succions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) en utilisant 100 ml de solution nettoyante ou désinfectante appropriée après chaque intervention.	
Décontamination et stérilisation des instruments	Étape de prétrempage n'est pas nécessaire.	Étape de prétrempage des instruments dans une solution désinfectante.	

ANNEXE 8 : LISTE DES CLINIQUES DENTAIRES DÉSIGNÉES POUR LES URGENCES DES PATIENTS SUSPECTÉS OU CONFIRMÉS COVID-19

Les professionnels de la santé doivent eux-mêmes communiquer avec les cliniques dentaires désignées suivantes uniquement pour référer un patient nécessitant une intervention dentaire d'urgence et étant suspecté ou confirmé COVID-19. Afin d'assurer un triage des cas, **les patients ne doivent pas communiquer eux-mêmes avec les cliniques** pour prendre un rendez-vous.

Région	Clinique
Bas-Saint-Laurent	**Hôpital de Mont-Joli** 800, avenue du Sanatorium, Mont-Joli Téléphone : 418-732-5753
Saguenay-Lac-Saint-Jean	**Monastère des Augustines de Chicoutimi (rez-de-chaussée)** 225, rue Saint-Vallier, Chicoutimi louise.desnoyers.siege.social@ssss.gouv.qc.ca
Capitale-Nationale	**Urgences dentaires adultes et pédiatriques :** CHU de Québec-Université Laval – Pavillon CHUL Du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h, par télécopieur : 418-654-2291 En dehors de ces heures, par téléphone : 418-525-4444, poste 0. Demander à la téléphoniste de faire signaler le dentiste de garde. **Urgences maxillo-faciales :** CHU de Québec – Pavillon Hôpital de l'Enfant-Jésus Téléphone : 418-649-0252, poste 0. Demander à la téléphoniste de faire signaler le résident/chirurgien de garde.
Montréal	**Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)** 1051, rue Sanguinet, Montréal Téléphone : 514-890-8407 Télécopieur : 514-412-7770 **Hôpital général de Montréal (CUSM)** 1650, avenue Cedar, Montréal Téléphone : 514-934-8063 **Hôpital général juif** melschwartz@jgh.mcgill.ca **Pédiatrie** **Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine** 3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal Téléphone : 514-345-4931 poste 6894 ou 5534 Pour rejoindre le dentiste de garde : 514-345-4931 poste 4788 et demander à parler au dentiste de garde **Hôpital de Montréal pour enfants** Pavillon Gilman : 1040, Atwater, Montréal (du lundi au vendredi jusqu'à 16 h 30) Site Glen : 1001, boulevard Décarie, Montréal (après 16 h 30 et la fin de semaine) Téléphone : 514-412-4479, Fax : 514-412-4369 Adresse électronique : HMEDentaire@muhc.mcgill.ca

Outaouais	**Hôpital de Gatineau** Adultes : Communiquer en personne avec le chirurgien maxillo-facial de garde en téléphonant au 819-966-6200, poste 0. Pédiatrie : contacter Dr Ouatik personnellement au 819-966-6100, poste 0.
Abitibi-Témiscamingue	**Hôtel-Dieu d'Amos** f.croteau@me.com Téléphone : 819-727-9952
Côte-Nord	**CLSC de Blanc-Sablon** 1077, boulevard Docteur-Camille-Marcoux Blanc-Sablon, Qc, G0G 1W0 Téléphone : 418-461-2144 (611295) **Fermont** 13 rue du Camp Fermont, G0G 1J0
Gaspésie	**Hôpital de Maria** 19, boulevard Perron Maria, QC G0C 1Y0 Téléphone : 418-759-3443

- Agence de santé Publique du Canada. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins. 2012. https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/routine-practices-precautions-healthcare-associated-infections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante-2016-FINAL-fra.pdf
- American Dental Association. ADA Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. Last updated 2020-04-01. https://www.ada.org/~/media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-statement-200401&utm_content=cv-pm-ebd-interim-response&utm_campaign=covid-19
- American Dental Association. Return to Work Interim Guidance Toolkit. Last Updated: April 24, 2020.
- Centers for Disease Control and Prevention. Dental Settings. April 8, 2020. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html,
- Centers for Disease Control and Prevention. People Who Are at Higher Risk for Severe Illness. April 15, 2020. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html.
- Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux. Recommandations CERDM intérimaires COVID-19 : Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables. INSPQ; 23 mars 2020 (version 1.0). https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/recommandations-cerdm-covid19-2020-03-24.pdf
- Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires (version 7.0). INSPQ; 19 avril 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2902-gestion-cas-contacts-communaute-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires. INSPQ; Septembre 2018. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2439_prevention_controle_infections_hygiene_respiratoire.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/cliniques COVID-19 GMF : recommandations intérimaires. Direction des risques biologiques et de la santé au travail. INSPQ; 4 avril 2020 (version 2.3). https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2907_prevention_controle_infection_cliniques_medicales_externes_deginees_covid_gmf.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : recommandations intérimaires. INSPQ; 9 avril 2020 (version 6.0). https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 : Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue. INSPQ; 7 avril 2020.
- https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2968-port-masque-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 : Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie : recommandations intérimaires. INSPQ; 31 mars 2020 (version 1.0). https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2957-mesures-exceptionnelles-equipements-protection-individuelle-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Évaluation du risque pour le retrait des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID-19. INSPQ; 6 mai 2020 (version 5.0). https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2905-evaluation-risque-exposition-ts-lors-de-soins-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Interventions médicales générant des aérosols. INSPQ; 23 avril 2020 (version 2.0).

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2960-intervention-medicale-generant-aerosol-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Salle d'opération avec cas suspect ou confirmé COVID-19 : recommandations intérimaires. INSPQ; 8 avril 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2922-salle-operation-cas_suspect-confirme-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile : recommandations intérimaires. INSPQ; 7 avril 2020. https://mobile.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2917-mesures-travailleurs-sante-soins-domicile-covid19.pdf
- Comité sur les mesures populationnelles. Recommandations intérimaires COVID-19 : port d'un couvre-visage pour la population générale. INSPQ; 7 avril 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2972-couvre-visage-population-covid19.pdf
- Comité sur les mesures populationnelles. Revue rapide de la littérature scientifique : proportion de personnes asymptomatiques et potentiel de transmission de la COVID-19 par ces personnes. INSPQ; 30 avril 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2989-asymptomatiques-potentiel-transmission-covid19.pdf
- Comité sur les mesures populationnelles de l'INSPQ. Immunité de groupe et retour des enfants à l'école et à la garderie. INSPQ; 22 avril 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2983-immunite-groupe-covid19.pdf
- Delamater, P Erica J. Street, Timothy F. Leslie, Y. Tony Yang, and Kathryn H. Jacobsen. Complexity of the Basic Reproduction Number (R0). *Emerging Infectious Diseases.* Volume 25, Number 1 — January 2019. https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/25/1/17-1901_article
- Fine, DH, C Mendieta, ML Barnett, D Furgang et coll. Efficacy of Preprocedural Rinsing With an Antiseptic in Reducing Viable Bacteria in Dental Aerosols. Journal of periodontology, Volume 63, Numéro 10, p.821-4, 1992. https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1992.63.10.821
- Flanagan, R. How contagious is COVID-19 compared to other viral diseases? CTV News. 3 mars 2020. https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/how-contagious-is-covid-19-compared-to-other-viral-diseases-1.4836734
- Groupe de travail SAT-COVID-19. Recommandations intérimaires concernant la manipulation d'argent dans les magasins et les milieux de travail. INSPQ; 27 mars 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2932-manipulation-argent-magasins-travail-covid19.pdf
- Groupe de travail SAT-COVID-19. Recommandations intérimaires concernant les soins thérapeutiques en cabinet privé (p. ex. : chiropraticiens, acupuncteurs, massothérapeutes, ostéopathes, etc.). INSPQ; 10 mai 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2999-travailleurs-sante-cabinet-prive-covid19.pdf
- Harrel, SK & Molinari J, Aerosols and splatter in dentistry, JADA; 2004. 135, p.429-37, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)61227-7/pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, COVID-19 et anti-inflammatoires non stéroidiens. Québec, Qc :INESSS ; 2020. p.6, en ligne : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Anti-inflammatoires.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Réponse rapide : COVID-19 et détection moléculaire du SARS-CoV-2 chez les individus asymptomatiques; 29 avril 2020. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_detection_moleculaire_individus_asymptomatiques.pdf
- Labrie, Y (2015). « Les soins dentaires au Canada : le secteur privé répond efficacement à la demande », Institut économique de Montréal, chapitre 3. https://www.iedm.org/files/chap3-cahier0115_fr.pdf
- Nebraska Dental Association. Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission: Recommended Office Opening Protocols. Updated April 22, 2020.
- Occupational Safety and Health Administration. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19; 2020. https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf
- Ordre des dentistes du Québec et Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. Document d'information sur le contrôle des infections. Médecine dentaire. Édition 2009. http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/politiques/Controle_des_Infections.pdf

- Pelletier, ÉB. Bulletin clinique COVID-19. Critères de dépistage des cas suspectés ou confirmés d'infection à la COVID-19. Direction médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence. MSSS; 5 mai 2020. https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/BC-SPU-COVID19-Coordo_DMR-Criteres-depistage-cas-suspectes-confirmes_2020-05-06.pdf
- Groupe de travail SAT-COVID-19. Recommandations intérimaires concernant les marchés d'alimentation et commerces essentiels. INSPQ; 27 mars 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2926-alimentation-commerces-essentiels-covid19.pdf
- Ricard S. Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique. INSPQ; 2003. https://www.inspq.qc.ca/publications/163