COVID-19 - PROCÉDURES BUCCODENTAIRES

PHASE 4 : PRESTATION DES SERVICES BUCCODENTAIRES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE

DIRECTIVES INTÉRIMAIRES

MISE À JOUR : 26 MARS 2021

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

Universités :

- Jean Barbeau - professeur, Université de Montréal
- Cathia Bergeron - doyenne, Université Laval
- Caroline Duchaine - professeure, Université Laval
- Elham Emami- doyenne, 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) :

- Jean-François Lortie - président
- Jacques Gauthier- directeur général
- Anna Cuzzolini - responsable inspection et pratique professionnelle

Fédération des dentistes spécialistes du Québec :

- Phillipe Martineau - 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 technologues en prothèses et appareils 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)
- Isabelle Daoust, agente de planification, programmation et recherche, DGAUMIP

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières i

Mise en contexte 2

Phases de réouverture 5

Arbres décisionnels 6

Feuillet 1 : Normes sanitaires en milieu de travail (D,H,A,T,DD,P) 8

Feuillet 1A : triage des travailleurs en clinique dentaire (D,H,A,T,DD,P) 12

Feuillet 2 : Triage et dépistage téléphonique des patients (D,H,A,T,DD,P) – modifié le 27 septembre 2021 14

Feuillet 2A : Formulaire de dépistage du patient/accompagnateur de 6 ans et plus (D,H,A,T,DD,P) – modifié le 27 septembre 2021 18

Feuillet 2B : Formulaire de dépistage du patient/accompagnateur de 6 mois à 5 ans (D,H,A,T,DD,P) – modifié le 27 septembre 2021 19

Feuillet 3 : Accueil du patient et organisation physique des lieux (D,H,A,T,DD,P) 20

Feuillet 4 : Salles de traitement (D,H,A,T,DD) 23

Feuillet 5 : Aérosols dentaires (D,H,A) 28

Feuillet 6 : Protection du personnel (D,H,A,T,DD,P) 35

Feuillet 6A : Protection du personnel – masques et appareils de protection respiratoire (APR) à utiliser (D,H,A,DD,P) 40

Feuillet 7 : Asepsie au laboratoire (D,H,A,T,DD) 43

Feuillet 8 : Milieux d'enseignement (D,H,A,T,DD,P) 46

Feuillet 9 : Aspects particuliers aux soins dentaires à domicile (D,H,A,DD) 49

Feuillet 10 : Obligations légales et risques psychosociaux (D,H,A,T,DD,P) 52

Feuillet 11 : Aspects particuliers aux soins buccodentaires en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (D,H,A,DD) 55

Annexe 1 : Principe de précaution 63

Annexe 2 : Registre des patients et accompagnateurs 64

Annexe 3 : Registre de monitorage des travailleurs 65

Annexe 3 A : Questionnaire des symptômes des travailleurs – modifié le 27 septembre 2021 66

Annexe 4 : État des connaissances 68

Annexe 5 : Classification des interventions dentaires en fonction du risque de production d'aérosols (voir feuillet 5) 74

Annexe 6 : Transmission de la covid-19 par les aérosols et les moyens de minimiser les risques 76

Annexe 7 : Paliers d'intervention pour ralentir la transmission de la COVID-19 - adaptation de la pratique dentaire 80

Annexe 8 : Liste des cliniques dentaires désignées pour les urgences des patients suspectés ou confirmés covid-19 82

Annexe 9- Liste des urgences dentaires et des urgences dentaires élargies en CHSLD 84

Références 85

Coronavirus COVID-19

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.

La version des directives « COVID-19 – Procédures buccodentaires phase 4 – prestation des services buccodentaires en contexte de pandémie » du 11 mars 2021 apporte un renforcement quant à la nécessité d'utiliser la succion rapide en tout temps au palier 4 (zone rouge), lors d'interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques chez les patients non à risque.

En effet, les deux conditions suivantes doivent être respectées dans cette situation :

1. Succion rapide* en tout temps ET
2. Ventilation et/ou filtration de l'air permettant d'atteindre un minimum de 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 d'air frais*.

***À noter que ces deux conditions s'appliquent déjà depuis mai 2020.**

Si le professionnel n'est pas en mesure de respecter les conditions 1 et 2, alors il a deux choix :

- Porter un appareil de protection respiratoire (APR) N95 avec test d'étanchéité OU;
- Changer le type d'intervention pour procéder à une intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

Pour plus de détails, consultez le tableau 1 (p. 4) ainsi que l'arbre décisionnel pour les patients non à risque (p. 6).

Les modifications apportées à la version précédente sont surlignées en jaune dans le texte. Les feuillets suivants ont été modifiés/ajoutés :

- Mise en contexte
- Arbres décisionnels
- Feuillet 2A
- Feuillet 5
- Feuillet 6
- Feuillet 11
- Annexe 7
- Annexe 9

Coronavirus COVID-19

MISE EN CONTEXTE

Les éléments présentés dans ce document 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 susceptibles de subir des modifications.

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.

Le gouvernement du Québec a mis en place le système d'alerte et d'intervention graduelle à quatre paliers. Pour plus d'information concernant les paliers, consulter le document suivant : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/covid-19/20-210-paliers-alerte.pdf?1599508308. Ces paliers permettent une gradation des mesures à appliquer, en fonction de trois critères : la situation épidémiologique, le contrôle de la transmission et la capacité du système de soins, et ce, pour chaque région sociosanitaire au Québec.

Le palier d'intervention est déterminé par les experts en santé publique qui effectuent un suivi quotidien de plusieurs indicateurs qui influencent les critères ci-haut mentionnés. La variation de ces indicateurs permet d'évaluer le palier d'intervention requis selon la situation géographique.

Le site internet suivant permet de connaître le palier de votre région sociosanitaire, il est mis à jour régulièrement : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region/ Il est de votre responsabilité de vous assurer au minimum de façon hebdomadaire du palier d'intervention associé à votre région.

Les directives de ce document expliquent les différents paliers 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 paliers. Ce document distingue (voir tableau 1) :

- Le palier 1 (vert - Vigilance), qui est le palier d'intervention le plus faible. Il est associé aux précautions universelles et à l'ensemble des mesures de protection associées à la COVID-19 énumérées dans ce document (p. ex. : distanciation);
- Les paliers 2 (jaune - Préalerte) et 3 (orange Alerte modérée), qui sont aussi associés aux précautions universelles et sont associés à un renforcement de l'application des mesures de protection associées à la COVID-19;

- Le palier 4 (rouge Alerte maximale) correspond à des précautions supplémentaires concernant les EPI, la ventilation, la filtration et la fermeture des salles pour certains types d'interventions.

Consultez l'annexe 7 pour obtenir l'information détaillée sur les adaptations de la pratique à appliquer pour chacun des paliers d'intervention.

Dans ce document, lorsqu'une icône de virus est présente ( ), cela indique les adaptations liées à ce palier d'intervention. De plus, lorsqu'aucune icône n'est présente, la directive doit être appliquée et ce, peu importe le palier d'intervention. Toutes 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 palier 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 (palier 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 (paliers 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 désignée 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 technologues en prothèses et appareils 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.

Tableau 1 : Résumé des adaptations de la pratique dentaire en fonction du palier d'intervention					
Statut du patient	**Non à risque**				
Paliers d'intervention	**Palier 1**	**Palier 2**	**Palier 3**	**Palier 4**	
	Tous les types d'interventions	**Tous les types d'interventions**	**Tous les types d'interventions**	**Intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques**	**Intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques**
Mesures de protection associées à la COVID-19	Respecter l'ensemble des mesures de protection dans la salle opératoire et hors salle opératoire[1].		Préparer la clinique au passage possible vers le palier 4.	Respecter les critères de distanciation physique : • Éviter que les gens se croisent dans la clinique • Demander au patient de : ○ Se présenter seul à son rendez-vous ○ Arriver à l'heure et, si possible, de téléphoner avant d'entrer. • Donner les rendez-vous uniquement par téléphone ou par moyen électronique • Identifier la distance à respecter par un marquage au sol • Dans la salle d'attente : ○ Placer les chaises à 2 mètres et plus de distance; ○ Limiter le nombre de personnes présentes en même temps; ○ Minimiser le temps d'attente avant le traitement dentaire.	
Ventilation/filtration et salles	• Salle ouverte ou fermée. • Ventilation 6 changements d'air à l'heure, dont 2 d'air frais • Taux d'élimination de 90 % d'efficacité suivant le temps d'attente si intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques.			• Salle ouverte ou fermée. • Ventilation 6 changements d'air à l'heure, dont 2 d'air frais	• Salle fermée non étanche. • Succion rapide en tout temps[2] • Ventilation 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 d'air frais[2]. Taux d'élimination de 99 % d'efficacité suivant le temps d'attente avant d'entrer dans la pièce sans l'EPI requis
EPI	• Masque minimum niveau 2; • Gants non stériles à usage unique; • Lunette de protection ou visière; • Uniforme.			• Masque minimum niveau 2; • Gants non stériles à usage unique; • Lunette de protection ou visière; • Uniforme; • Blouse à manche longue (une par patient) et visière, si polissage sélectif (prophylaxie).	• Masque niveau 3 • Gants non stériles à usage unique; • Visière; • Blouse à manche longue (une par patient).
Statut du patient	**Suspecté / confirmé**				
Prise en charge	1. Privilégier la télédentisterie lorsque possible; 2. Référer dans une clinique dentaire COVID-19; 3. Traiter en clinique dentaire selon les recommandations de ce document.				

[1] Par exemple, s'assurer que les actions suivantes soient posées : questionnaire de triage, distanciation physique, désinfection des aires communes, port du masque chez le patient et le personnel en période de repos, etc.

[2] Pour le palier 4, lors d'interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques chez les patients non à risque, les deux conditions suivantes doivent être respectées : 1) succion rapide en tout temps ET 2) ventilation et/ou filtration de l'air permettant d'atteindre un minimum de 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 d'air frais. Si les conditions 1 et 2 ne sont pas respectées, le professionnel a deux choix : a) Porter un appareil de protection respiratoire (APR) N95 avec test d'étanchéité OU b) Changer le type d'intervention pour procéder à une intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

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 non à risque;
- 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 (dès l'été 2020)

- Poursuite de l'offre de traitements non-urgents, auprès des patients non à risque :
    - Modulation des mesures de prévention et contrôle des infections mises en place en fonction du palier 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.

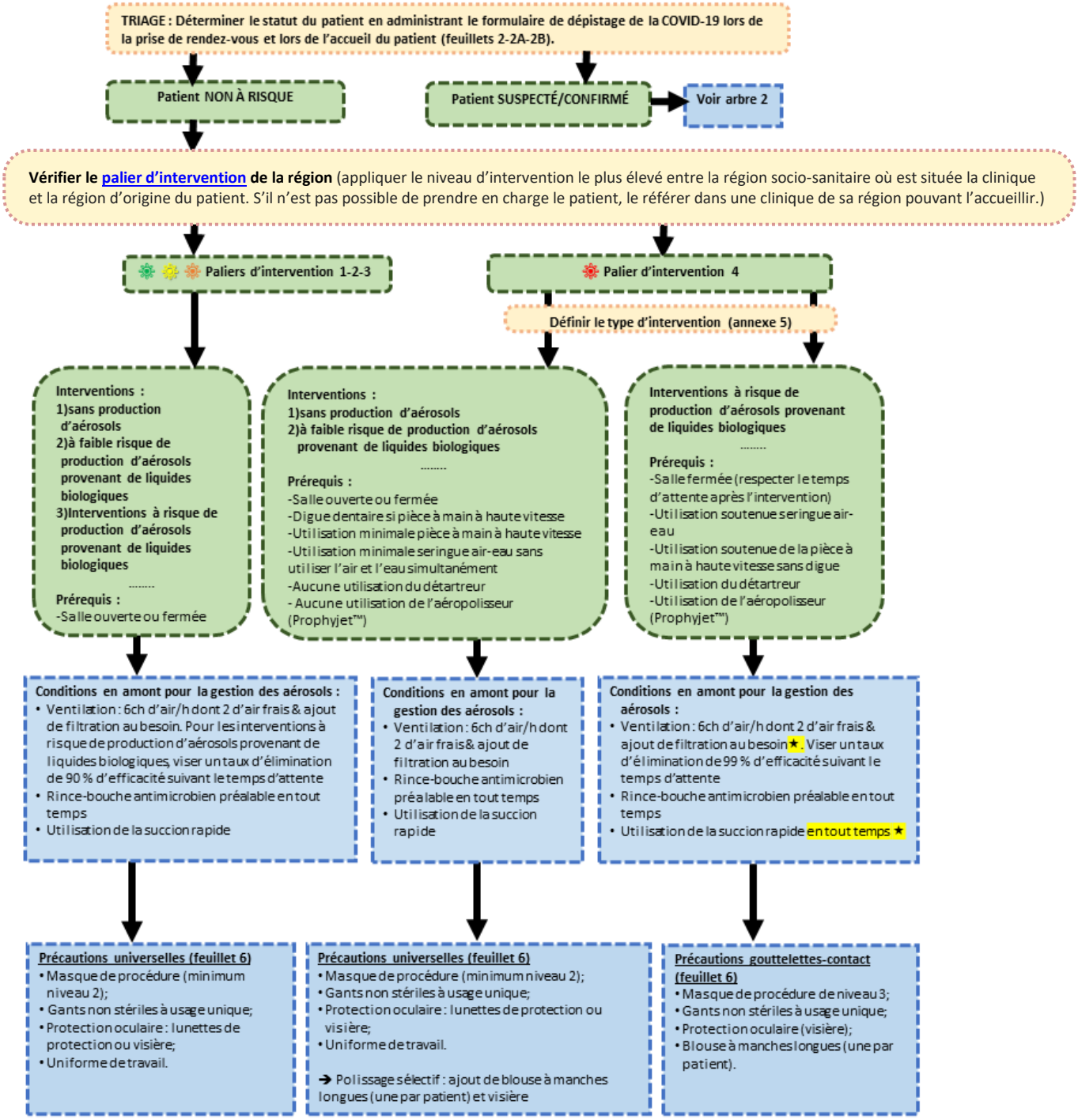
Phase 5 :

- 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)

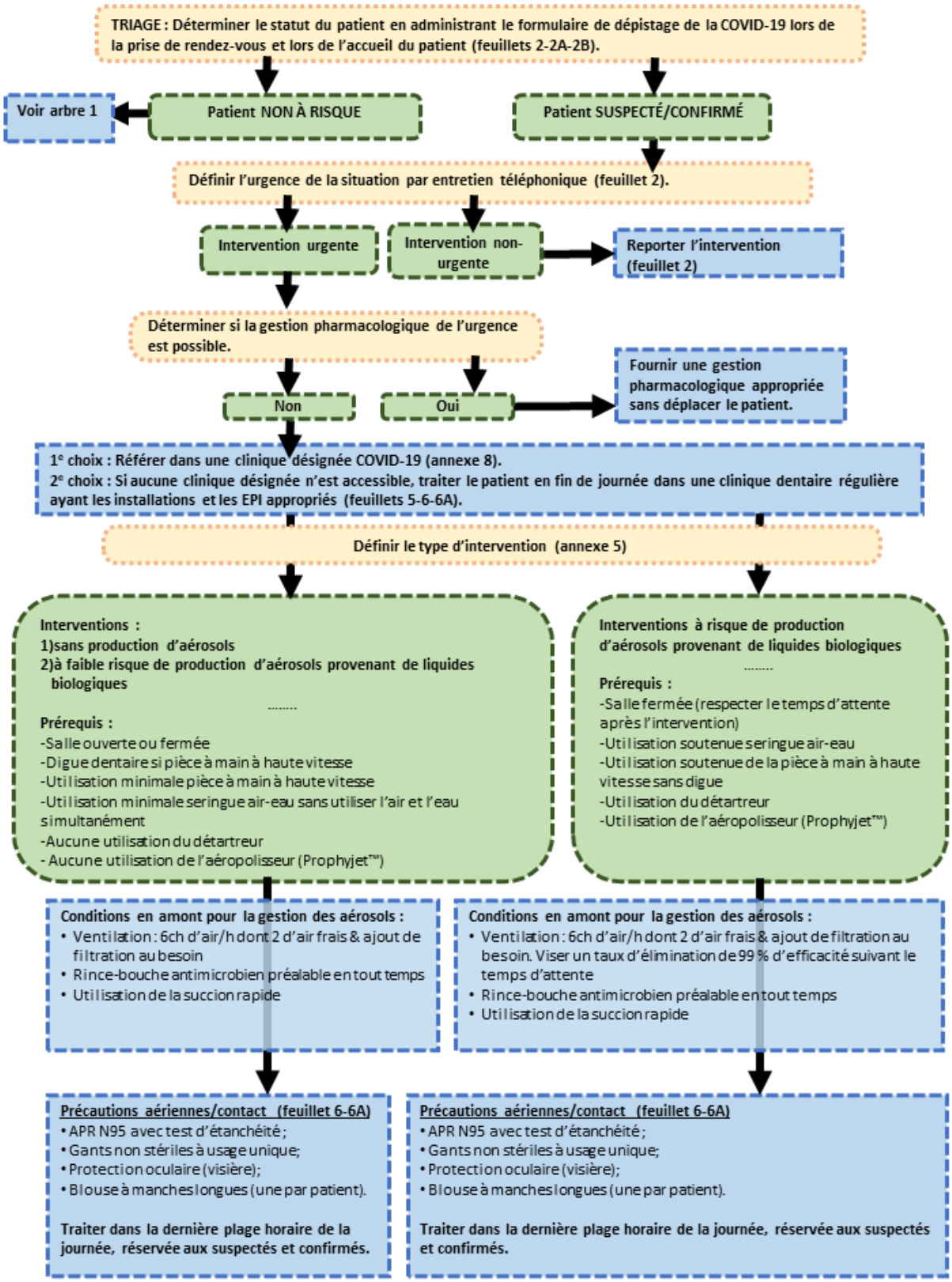
Arbre 1 : patients non à risque[3]



[3] Les cliniques traitant les patients non à risque de la COVID-19 sont considérées être des zones froides.

★ Pour le palier 4, lors d'interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques chez les patients non à risque, les deux conditions suivantes doivent être respectées : 1) succion rapide en tout temps ET 2) ventilation et/ou filtration de l'air permettant d'atteindre un minimum de 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 d'air frais. Si les conditions 1 et 2 ne sont pas respectées, le professionnel a deux choix : a) Porter un appareil de protection respiratoire (APR) N95 avec test d'étanchéité OU b) Changer le type d'intervention pour procéder à une intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

Arbre 2 : patients suspectés/confirmés[4]



[4] Pendant la période où des patients suspectés-confirmés sont traités, les cliniques dentaires sont considérées être des zones chaudes.

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.

Que les travailleurs de la santé dentaire soient vaccinés ou non, ils doivent continuer d'appliquer l'ensemble des mesures de prévention et contrôle des infections (hygiène des mains, distanciation physique, port des EPI).

Aide-mémoire :

- ☐ 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 %) reconnue par Santé Canada. Cela limite les risques de transmission dans le milieu de travail, surtout :

- Et après 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 masque de procédure (ou chirurgical) :
- ☐ Le port du masque ne doit pas remplacer le respect de la distanciation physique ou le besoin d'aménagement des lieux physiques.
- ☐ Port du masque de procédure (ou chirurgical) par le personnel de bureau, en tout temps, dès son arrivée à la clinique.
- ☐ Port du masque de procédure (ou chirurgical) en tout temps par le professionnel soignant, dès son arrivée à la clinique.
- ☐ Le port du masque de procédure (ou chirurgical) et d'une protection oculaire (lunette de protection ou visière) est recommandé. Si tous les collègues à moins de deux mètres portent un masque de procédure (ou chirurgical) et qu'il y a absence de contacts avec toute autre personne, le port de la protection oculaire n'est pas obligatoire.
- ☐ Chacun doit procéder à l'hygiène des mains dès que le masque 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 intraorales, etc.).
- ☐ Retirer les objets non essentiels (revues, journaux et bibelots) des aires communes.

Trucs et astuces :

- ☐ Garder la distanciation physique entre les patients et entre les travailleurs, c'est le moyen le plus simple de prévenir la transmission de la COVID-19.
- ☐ 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 % reconnue par Santé Canada).
- ☐ 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 % reconnue par Santé Canada) entre chaque livraison.

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
- 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
- Soins thérapeutiques en cabinet privé : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2999-travailleurs-sante-cabinet-prive-covid19.pdf
- 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
- Formations en ligne disponibles : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/formations
- Pour connaitre les solutions hydroalcooliques reconnues par Santé Canada : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/desinfectants-mains.html
- COVID 19 : recommandations du masque médical en milieux de travail, hors milieux de soins : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3079-avis-masque-medical-milieux-travail-covid19.pdf
- Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3022-hierarchie-mesures-controle-milieux-travail-covid19.pdf

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 1A : TRIAGE DES TRAVAILLEURS EN CLINIQUE DENTAIRE (D,H,A,T,DD,P)

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 :
      - Une autoévaluation par les travailleurs : il est suggéré que les travailleurs procèdent à une autoévaluation personnelle de leurs symptômes à l'aide du questionnaire en annexe 3A, avant de quitter leur lieu de résidence.
      - Un registre de monitorage des travailleurs (voir annexe 3);
        - Note : La prise de température comme unique outil de triage des travailleurs à l'entrée des établissements n'est pas recommandée.
- Le travailleur qui a un questionnaire positif ou qui développe des symptômes durant le travail doit être immédiatement retiré du travail et être isolé dans un local à part. Ce local doit être bien ventilé ou une fenêtre doit être ouverte.
  - Une fois la personne sortie, aérer la pièce et procéder au nettoyage et à la désinfection.
- Le travailleur doit porter un masque de procédure et se laver les mains. Il doit alors téléphoner au 1 877 644-4545 (ou numéro local) ou au 811 pour les consignes à suivre pour la sortie du travail de façon sécuritaire et pour s'assurer d'obtenir les suivis requis. Lors de l'appel, la personne précise qu'elle est un travailleur.
  - Si urgence (ex. : difficulté respiratoire), contacter le 911 et préciser au répartiteur la présence d'un cas suspect de COVID-19.
  - La levée de l'isolement du travailleur symptomatique sera gérée par les autorités compétentes de la santé de chaque région selon son évolution et qu'il ait un test positif ou négatif au départ.
- Le travailleur qui prend en charge la personne symptomatique doit porter des gants et une blouse de protection en plus du masque de procédure (ou chirurgical) et de la protection oculaire déjà portés.

Pour plus d'information :

- **Annexes 3 et 3A :** Registre de monitorage des travailleurs et questionnaire
- Concernant la définition de contact étroit, consulter le Questionnaire des symptômes COVID-19 pour les travailleurs : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19.pdf
- Mesures de prévention concernant les premiers secours et premiers soins (PSPS) en milieu de travail : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2996-premiers-soins-milieux-travail-covid19.pdf
- Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins et sur la levée de l'isolement des travailleurs : https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19
- Évaluation du risque pour le retrait des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID-19, consultez le document suivant : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2905-prise-charge-travailleurs-sante-milieux-soins.pdf

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 2 : TRIAGE ET DÉPISTAGE TÉLÉPHONIQUE DES PATIENTS (D,H,A,T,DD,P) – MODIFIÉ LE 27 SEPTEMBRE 2021

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 des feuillets 2A-B-C).
  - 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 à la section « Isolement d'un cas confirmé » : 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 6 A). Aviser le patient de ne pas prendre le transport en commun pour son déplacement à la clinique.
        - Tenir un registre de tous les travailleurs entrant dans la salle de traitement.
        - 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 feuillets 2A-B-C).

☐ Arriver à l'heure et, si possible, téléphoner avant d'entrer.

☐ Si le rendez-vous d'un patient non à risque 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 2 : résumé des renseignements requis pour le triage et dépistage téléphonique par le personnel de bureau

(1) Statuts COVID-19 des patients

Statut suspecté / confirmé : Pour être considérée comme suspectée ou confirmée de la COVID-19, une personne doit répondre à au moins une des deux conditions ci-dessous. Pendant la période où des patients suspectés-confirmés sont traités, les cliniques dentaires sont considérées être des zones chaudes.

Condition 1 :

- Personne ayant reçu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 devant actuellement être en isolement;
- Personne ayant eu une recommandation de passer un test de dépistage;
- Personne ayant la consigne de se placer en isolement préventif, dont, par exemple :
  - Personne étant de retour d'un voyage à l'étranger depuis moins de 14 jours;
  - Personne ayant eu un contact avec un cas confirmé de COVID-19.

Au besoin, consulter les documents suivants pour connaitre les durées d'isolement :

- https ://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf (p.14)
- https ://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19 (« durée de l'isolement »)

Condition 2 :

a) **Personne de 6 à 17 ans et de 18 ans et plus** ayant une présentation clinique possiblement associée à la COVID-19. Les symptômes ne doivent pas être liés à une condition de santé déjà connue chez cette personne.

Au moins un symptôme parmi les suivants :

- Fièvre (> 38,1 °C ou 100,6^0 F)
- Toux nouvelle ou aggravée;
- Difficulté respiratoire
- Essoufflement;
- Perte subite de l'odorat (anosmie) sans obstruction nasale, avec ou sans perte de goût (agueusie).
- Mal de gorge
- ~~Rhinorrhée (nez qui coule) ou congestion nasale~~

OU

Au moins 2 des symptômes suivants :

- Mal de tête
- Fatigue intense
- Douleurs musculaires (non liées à un effort physique)
- Perte d'appétit importante
- Nausées ou vomissements
- Douleur abdominale
- Diarrhée

b) **Personne de 6 mois à 5 ans** présentant le tableau clinique suivant. Les symptômes ne doivent pas être liés à une condition de santé déjà connue chez cette personne. Pour plus d'informations, référer au document suivant : https ://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-268W.pdf :

Présence d'un des symptômes ou regroupements de symptômes suivants :

- Fièvre (> 38,1 °C ou 100,6^0 F)
- Symptômes respiratoires : toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement, difficulté à respirer;
- ~~Nez qui coule ou congestion nasale ou~~ Mal de gorge ET fièvre modérée ;
- Maux de ventre ou vomissements ou diarrhée ET fièvre.

Statut non à risque : Personne ne répondant pas aux 2 conditions ci-dessus. Les cliniques traitant les patients non à risque de la COVID-19 sont considérées être des zones froides.

(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 (voir annexe 5)

- 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
- Soins dentaires d'urgence effectués par télédentisterie en contexte de pandémie de la COVID-19 : http ://www.odq.qc.ca/CoronavirusCOVID19/tabid/638/language/fr-CA/Default.aspx
- Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 : https ://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/
- Aide à la décision clinique : enfants et adolescents fréquentant un milieu de garde ou scolaire et présentant des symptômes s'apparentant à la COVID-19 : https ://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-268W.pdf

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 2A : FORMULAIRE DE DÉPISTAGE DU PATIENT/ACCOMPAGNATEUR DE 6 ANS ET PLUS (D,H,A,T,DD,P) – MODIFIÉ LE 27 SEPTEMBRE 2021

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-Êtes-vous actuellement en isolement pour un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
2-Avez-vous reçu une recommandation de passer un test de dépistage ou êtes-vous en attente du résultat?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
3- Avez-vous reçu la consigne de vous placer en isolement préventif (p. ex. : de retour d'un voyage à l'étranger depuis moins de 14 jours, contact d'un cas confirmé de COVID-19)?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Présentez-vous les symptômes suivants :		
4-Avez-vous la sensation d'être fiévreux, d'avoir des frissons comme lors d'une grippe, ou une fièvre mesurée avec une température prise par la bouche égale ou supérieure à 38,1 °C (100,6 °F) ou supérieure à 37,8°C ou 100,0^{0}F pour les personnes âgées?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
5-Avez-vous de la toux nouvelle ou aggravée depuis peu?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
6-Avez-vous de la difficulté à respirer?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
7-Êtes-vous essoufflé?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
8-Avez-vous une perte soudaine de l'odorat (sans congestion nasale) avec ou sans perte du goût?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
9- Avez-vous mal à la gorge?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
~~10- Avez-vous le nez qui coule ou une congestion nasale?~~	~~☐ Oui ☐ Non~~	~~☐ Oui ☐ Non~~
11- Avez-vous au moins 2 des symptômes suivants? • Mal de tête • Fatigue intense • Douleurs musculaires (non liées à un effort physique) • Perte d'appétit importante • Nausées ou vomissements • Douleur abdominale • Diarrhée	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
12-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

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 la personne a répondu OUI à au moins une des conditions suivantes : STATUT SUSPECTÉ/CONFIRMÉ*
  - ✓ *OUI à au moins une des questions 1 à 3*
  - ✓ *OUI à au moins une des questions 4 à 11, sans autres causes apparentes (question 12)*
- *Toute autre réponse : STATUT NON À RISQUE*

Cocher la case correspondant au statut COVID-19 de la personne : ☐ Suspecté/Confirmé ☐ Non à risque

Si la personne est considérée comme suspectée/confirmée COVID-19, consulter le dentiste avant d'attribuer un rendez-vous.

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 2B : FORMULAIRE DE DÉPISTAGE DU PATIENT/ACCOMPAGNATEUR DE 6 MOIS À 5 ANS (D,H,A,T,DD,P) – MODIFIÉ LE 27 SEPTEMBRE 2021

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-Est-ce que votre enfant est actuellement en isolement pour un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
2-Est-ce que votre enfant a reçu une recommandation de passer un test de dépistage ou êtes-vous en attente du résultat?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
3-Est-ce que votre enfant a reçu la consigne de se placer en isolement préventif (p. ex. : de retour d'un voyage à l'étranger depuis moins de 14 jours, contact d'un cas confirmé de COVID-19)?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Est-ce que l'enfant présente les symptômes suivants :		
4- Fièvre (≥ 38,1 °C ou 100,6°F)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
5-Symptômes respiratoires : toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement, difficulté à respirer	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
6-~~Nez qui coule OU congestion OU~~ Mal de gorge ET fièvre modérée	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
7-Mal de ventre OU vomissements OU diarrhée ET fièvre modérée (entre 38,1°C et 38,4°C ou entre 100,6°F et 101,1°F)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
8-Est-ce que l'enfant a 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

Signature de la personne qui a rempli le formulaire (parent, personnel de bureau, autre) :

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

CETTE SECTION EST RÉSERVÉE AU PERSONNEL DE LA CLINIQUE DENTAIRE

- *Si la personne a répondu OUI à au moins une des conditions suivantes : STATUT SUSPECTÉ/CONFIRMÉ.*
  - ✓ *OUI à au moins une des questions 1 à 3*
  - ✓ *OUI à au moins une des questions 4 à 7, sans autres causes apparentes (question 8);*
- *Toute autre réponse : STATUT NON À RISQUE*

Cocher la case correspondant au statut COVID-19 de l'enfant : ☐ Suspecté/Confirmé ☐ Non à risque

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

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. Que les travailleurs de la santé dentaire et les patients soient vaccinés ou non, ils doivent continuer d'appliquer l'ensemble des mesures de prévention et contrôle des infections (hygiène des mains, distanciation physique, port des EPI).

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;
- ☐ Le masque de procédure (ou chirurgical) ou le couvre-visage doit être porté en tout temps par le patient, dès son arrivée à la clinique. Le masque doit seulement être enlevé avant le début du traitement.
  - Les patients non à risque doivent obligatoirement porter le masque de procédure (chirurgical) ou le couvre visage :
    - Obligatoire pour tous les patients de 10 ans et plus;
    - Recommandé pour les enfants de 2 à 9 ans;
    - Non recommandé pour ceux de moins de 2 ans.
  - Les patients suspectés-confirmés doivent obligatoirement porter le masque de procédure (chirurgical) :
    - Pour le patient suspecté-confirmé, le changement du couvre-visage pour le masque de procédure (ou chirurgical) devrait être fait avant l'entrée dans la clinique.
      - 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 puis de répéter la procédure de désinfection des mains.
- ☐ 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 les 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 %) reconnue par Santé Canada OU;
    - ☐ Un lavabo, du savon et du papier à mains ET;
    - ☐ Une boîte de papiers mouchoirs ET;
    - ☐ Des poubelles sans contact.
  - ☐ Nettoyer et désinfecter régulièrement la station.
- ☐ 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 et à l'accompagnateur identifiés non à risque lors du dépistage téléphonique (colonne clinique des feuillets 2A-B-C). Le formulaire doit être signé par la personne qui l'a rempli (personnel de bureau, patient ou accompagnateur selon le cas) et le ranger au dossier-patient (voir feuillets 2A-B-C).
- ☐ 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.

- 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 :

- **Feuillets 2A-B-C :** Formulaire de dépistage du patient/ accompagnateur
- **Annexe 2** : Registre des patients et accompagnateurs
- Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3022-hierarchie-mesures-controle-milieux-travail-covid19.pdf
- Soins thérapeutiques en cabinet privé : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2999-travailleurs-sante-cabinet-prive-covid19.pdf
- Pour les recommandations en lien avec le port du masque et de la protection oculaire :
    - Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19
    - Port de la protection oculaire en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https://www.inspq.qc.ca/publications/3020-port-protection-oculaire-milieux-soins-covid19
- Affiches et autres outils pour le lavage des mains et étiquette respiratoire :
    - Autocollants - Mesures de prévention : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002635/?&date=DESC&type=affiche&critere=type
    - Affichette de porte Suivre les consignes, ça sauve des vies : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002633/?&date=DESC&type=affiche&critere=type
    - Affiche Suivre les consignes, ça sauve des vies : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002631/?&date=DESC&type=affiche&critere=type
    - Affiche On continue de se protéger! – COVID-19 (disponible en plusieurs langues) : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002469/?&date=DESC&type=affiche&critere=type
    - Le lavage des mains - Simple et efficace – Affiche : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000437/?&date=DESC&type=affiche&critere=type
    - Protégeons-nous contre la COVID-19 – Port du masque – affiche : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002520/?&date=DESC&type=affiche&critere=type
    - Comment mettre un masque – Affiche : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000443/?&date=DESC&type=affiche&critere=type
    - La prévention des infections : Une responsabilité collective – Affiche : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002459/?&date=DESC&type=affiche&critere=type

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 les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.
- ☐ Dans chaque salle, prévoir un panier muni d'un sac jetable ou réutilisable selon le cas afin d'y déposer les blouses/uniformes souillées.
  - Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.

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.
    - Concernant la définition de contact étroit, consulter le Questionnaire des symptômes COVID-19 pour les travailleurs : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19.pdf

- S'il n'a pas été en contact étroit avec le patient, 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).
- 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-B-C 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[5] 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 souillées);
        - Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque

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

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[6] 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[3], 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 les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.

   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 :
  - ☐ Faire boire les succions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) 100 ml de solution nettoyante ou désinfectante appropriée.
    - Pour les paliers d'intervention 1-2-3, utiliser de l'eau tiède pour les patients non à risque.
  - ☐ 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.

[6] Les protections oculaires réutilisables peuvent être désinfectées. Les protections oculaires à usage unique peuvent être désinfectées exceptionnellement en contexte de la pandémie de la COVID-19 et d'une pénurie réelle ou appréhendée de protections oculaires.

- 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[7] 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 les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.

☐ Nettoyer, désinfecter et stériliser les instruments selon les procédures déjà établies en temps normal.

☐ À la suite d'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 nettoyante ou désinfectante appropriée.

☐ Retirer le sac du panier contenant les blouses/uniformes souillées 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, conformément aux instructions du fabricant en utilisant le réglage d'eau le plus chaud approprié pour ces articles et le détergent 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 varie selon la concentration d'hypochlorite de sodium achetée. La concentration visée pour la solution diluée est de 1000 ppm. La solution doit être 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.

[7] 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/*M*®) 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.

Eau de Javel (% hypochlorite de sodium)	Volume désiré de solution diluée (total d'un litre)[1]		
	Rapport de dilution	Javel (ml)	Eau (ml)
3	1 :30	35	970
4	1 :40	25	980
5 ou 5,25	1 :50	20	980

[1] Résultats arrondis pour faciliter la préparation de la solution

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.
  - Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.
- ☐ 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
- **Feuillets 2A-B-C :** 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 APR à utiliser
- **Annexe 6 :** Transmission de la COVID-19 par les aérosols et les moyens de minimiser les risques
- **Annexe 7 :** Paliers 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/Contrôle_des_Infections.pdf
- Nettoyer et désinfecter la protection oculaire entre chaque patient : https ://www.inspq.qc.ca/publications/2955-desinfection-protection-oculaire-covid19
- Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail : https ://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3022-hierarchie-mesures-contrôle-milieux-travail-covid19.pdf

FEUILLET 5 : AÉROSOLS DENTAIRES (D,H,A)

« Le SRAS-CoV-2, le virus qui cause la COVID-19, se transmet principalement lors de contacts rapprochés entre les personnes, à moins de 2 mètres de distance, et prolongés durant plus de 15 minutes. Une part de cette transmission se fait par les aérosols dans l'air.

Il est toutefois difficile de distinguer comment se fait réellement la transmission puisqu'à proximité, elle peut autant avoir été causée par un contact direct, par les aérosols dans l'air que par un contact avec une surface contaminée par des particules respiratoires émises par une personne infectée. C'est la raison pour laquelle nous parlons d'un continuum : ce sont toutes des particules respiratoires de différentes tailles qui contribuent à la transmission.

Le risque de transmission du SRAS-CoV-2 est par ailleurs augmenté dans des espaces restreints, ventilés de façon inadéquate, à forte densité d'occupants et lorsque la durée d'exposition est prolongée. Dans ces conditions spécifiques, la distance maximale à laquelle on peut être infecté demeure imprécise, mais il est peu probable que ce soit au-delà de quelques mètres. »

Extrait de COVID-19 : Modes de transmission et mesures de prévention et de protection contre les risques, incluant le rôle de la ventilation, Question-réponse : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/modes-transmission#air

Depuis le début de la pandémie, les différents experts ont maintenant accepté une définition plus inclusive des aérosols, incluant les particules inhalables (naso-pharyngées, thoraciques et respirables), de 100 micromètres et moins, pouvant atteindre toutes les régions de l'arbre respiratoire, car ces particules peuvent demeurer aéroportées pendant une période de temps significative et voyager plus ou moins loin de la source. Aux aérosols, s'ajoutent les gouttelettes au comportement balistique qui peuvent directement atteindre le visage ou une muqueuse.

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 et des diverses forces qui sont appliquées sur les particules lors de la filtration de l'air (telles l'impaction, diffusion, sédimentation, électrostatique). Ces forces combinées rendent la filtration de l'air beaucoup plus efficace que la filtration des liquides, par exemple.

Aide-mémoire :

Classification des interventions dentaires selon la production d'aérosols (voir annexes 4 et 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.

La classification utilisée par l'INSPQ dans le document « Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspects ou confirmés COVID-19 » (https ://www.inspq.qc.ca/publications/2960-interventions-aerosols-covid19) divise les interventions entre *risque reconnu, risque possible, risque non documenté et non considéré IMGA.*

Selon cette classification, les « interventions à faible production de gouttelettes et sans production d'aérosols » et les « interventions à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques » sont *non considérés IMGA* par le groupe de travail, en fonction des évidences scientifiques disponibles.

Les « interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques » sont quant à elles considérées *à risque non documenté* par le groupe de travail, en fonction des évidences scientifiques disponibles (Asselin, Nourissat & Rhainds, 2020).

Gestion des aérosols

Quatre stratégies de gestion des aérosols[8] sont établies 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 les paliers d'intervention 1, 2 et 3, les stratégies suivantes sont laissées au jugement du professionnel, sauf celles identifiées par les virus vert, jaune et orange ( ), qui étaient des recommandations déjà en vigueur avant la pandémie.
- Pour le palier d'intervention 4, les stratégies sont obligatoires et sont identifiées par le virus rouge ( ).

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).

2. Réduction de l'émission d'aérosols (voir tableau 3) :
   - ☐ Utiliser la digue dentaire dans toutes les situations cliniques possibles.

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

- ☐ Utiliser la succion rapide dans toutes les situations cliniques possibles.
  - Utiliser la succion rapide en tout temps lors d'interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques[9].
- ☐ Limiter 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 (prophylaxie) 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.

[9] Pour le palier 4, lors d'interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques chez les patients non à risque, les deux conditions suivantes doivent être respectées : 1) succion rapide en tout temps ET 2) ventilation et/ou filtration de l'air permettant d'atteindre un minimum de 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 d'air frais. Si les conditions 1 et 2 ne sont pas respectées, le professionnel a deux choix : a) Porter un appareil de protection respiratoire (APR) N95 avec test d'étanchéité OU b) Changer le type d'intervention pour procéder à une intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

Tableau 3 : 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 les paliers d'intervention 1-2-3, viser 90 % d'efficacité suivant le temps d'attente pour les patients non à risque.
  - 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 :
    - 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.
      - Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.

Ventilation :

- **Dans le doute, consultez un expert en ventilation.**
- La norme actuelle proposée par l'ODQ 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 (http ://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/politiques/Contrôle_des_Infections.pdf).
- 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 remplit pas les conditions ci-dessus, utilisez un système de filtration complémentaire (voir section plus bas).

- À la suite d'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 4 et annexe 6).
        - Pour les paliers d'intervention 1-2-3, viser 90 % d'efficacité suivant le temps d'attente pour les patients non à risque.
- Commencer à calculer le temps d'attente requis dès la fin de l'intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques.
    - Les travailleurs peuvent quitter la pièce avant la fin du temps d'attente.

Tableau 4 : 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

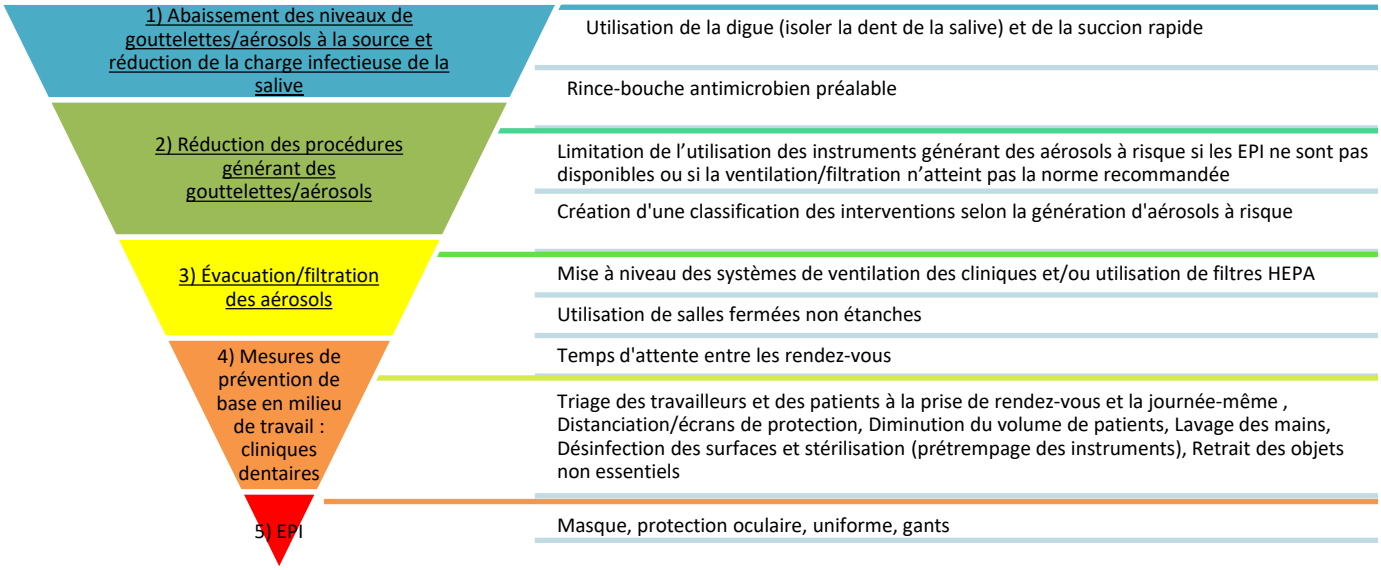
- Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site de l'Ordre des dentistes du Québec :
    - Questions-réponses, rubrique ventilation et filtration : http ://www.odq.qc.ca/CoronavirusCOVID19/Questionsr%C3%A9ponsessurlesdirectivesint%C3%A9rimaires/tabid/921/language/fr-CA/Default.aspx
    - Outil de calcul du temps d'attente (prend actuellement en considération une élimination à 90%) : http ://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/DossierSante/Coronavirus/ODQ_temps%20d'attente_Ventilation%20inconnue.xlsx

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 consulter 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.

La figure suivante, inspirée de la classification du NIOSH (https://www.cdc.gov/niosh/topics/hierarchy/default.html), présente l'ensemble des directives du comité pour prévenir la contamination résumées et classées par ordre d'importance. C'est un rappel de l'addition des mesures de protection visant l'atténuation des risques en médecine dentaire inspirée de la classification du NIOSH.



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 les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.
- ☐ Diminuer la vitesse des instruments motorisés utilisés, de même que la quantité d'air et d'eau générée.
  - Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.
- ☐ 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 :** Paliers d'intervention pour ralentir la transmission de la COVID-19 : adaptation de la pratique dentaire
- Utilisation des climatiseurs mobiles et des ventilateurs sur pied en milieux de soins dans un contexte de COVID-19 : https ://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3011-climatiseurs-mobiles-ventilateurs-milieux-soin-covid19.pdf
- Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail : https ://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3022-hierarchie-mesures-contrôle-milieux-travail-covid19.pdf

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 palier d'intervention visant à ralentir la transmission de la COVID-19 et selon le statut des patients traités (non à risque ou suspecté/confirmé). Il faut porter attention à maximiser l'utilisation des EPI en cette période de pandémie. Que les travailleurs de la santé dentaire soient vaccinés ou non, ils doivent continuer d'appliquer l'ensemble des mesures de prévention et contrôle des infections (hygiène des mains, distanciation physique, port des EPI).

Aide-mémoire :

- ☐ Pour le personnel soignant, 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 5 : Port des EPI sans travail à la chaise

Situation	À la réception (voir feuillet 3)	Au laboratoire dentaire (voir feuillet 7)	Pour la désinfection et stérilisation après le traitement de patients (voir feuillet 4)	
			Non à risque	Suspectés ou confirmés
Masque	Installer un écran de protection (p. ex. : vitre, plexiglas, etc.) OU port du masque de procédure (ou chirurgical).		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.	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 une protection oculaire (lunettes de protection ou visière).	Si patient rencontré, porter une protection oculaire (lunettes de protection ou visière).	Porter une protection oculaire (lunettes de protection ou visière).	
Uniforme	Porter uniforme de travail.	Si patient rencontré, porter uniforme de travail.	Porter uniforme de travail.	Porter 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 reconnue par Santé Canada (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 6 : Port des EPI pour le travail à la chaise et salles de traitement (voir feuillets 4, 5, 6 et 6A)					
Statut du patient	**Non à risque**			**Suspecté ou confirmé**	
Palier d'intervention	**Paliers d'intervention 1-2-3**	**Palier d'intervention 4**		**Paliers d'intervention 1 à 4**	
	Tous les types d'interventions (précautions universelles)	**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 gouttelettes-contact)**	**Intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques (précautions gouttelettes-contacts)**	**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 non étanche	Salle ouverte ou fermée	Salle fermée non étanche
Masque	Masque de procédure (ou chirurgical) minimum niveau 2.		Masque de procédure (ou chirurgical) • niveau 3[10]	APR N95 certifiés avec test d'ajustement (*fit test*). S'assurer de l'étanchéité du masque à chaque utilisation.	APR N95 certifiés avec test d'ajustement (*fit test*) 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. Polissage sélectif (prophylaxie) : 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				

[10] Pour le palier 4, lors d'interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques chez les patients non à risque, les deux conditions suivantes doivent être respectées : 1) succion rapide en tout temps ET 2) ventilation et/ou filtration de l'air permettant d'atteindre un minimum de 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 d'air frais. Si les conditions 1 et 2 ne sont pas respectées, le professionnel a deux choix : a) Porter un appareil de protection respiratoire (APR) N95 avec test d'étanchéité OU b) Changer le type d'intervention pour procéder à une intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

- ☐ Le port du masque de procédure (ou chirurgical) et d'une protection oculaire (lunette de protection ou visière) est recommandé. Si tous les collègues à moins de deux mètres portent un masque de procédure (ou chirurgical) et qu'il y a absence de contacts avec toute autre personne, le port de la protection oculaire n'est pas obligatoire, sauf si elle est exigée pour une autre raison (p. ex. lors de traitement dans une salle opératoire).
- ☐ Le port de la protection oculaire demeure obligatoire pour les interactions à moins de 2 mètres, sans barrière physique, avec les clients portant un masque de procédure (ou chirurgical) ou un couvre-visage.

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 souillées.
- ☐ Retirer la protection oculaire et effectuer à nouveau l'hygiène des mains;
- ☐ Pour terminer, retirer le masque puis réaliser l'hygiène des mains.
  - Retirer le masque en le prenant par les élastiques sans toucher au papier et le jeter après usage dans un sac fermé hermétiquement ou une poubelle refermable sans contact et terminer en se lavant les mains avec une solution hydroalcoolique.
  - Si l'utilisation d'un APR 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 ou lorsque ceux-ci sont souillés 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, conformément aux instructions du fabricant en utilisant le réglage d'eau le plus chaud approprié pour ces articles et le détergent habituel.
- ☐ Enlever les chaussures avant d'entrer dans la maison;
- ☐ Se doucher dès l'arrivée à la maison.

Trucs et astuces :

- Recommandations sur le port du masque (extrait de https ://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3102-choix-port-masque-medical-milieux-soins-covid19.pdf (p.3) :
  - Procéder à l'hygiène des mains avant de mettre le masque médical.
  - Le masque doit bien recouvrir le nez et la bouche et doit être descendu sous le menton. Ajuster la bande nasale sur l'arête du nez et s'assurer que le masque épouse la forme du nez.

- Veiller à ce que la surface de couleur soit à l'extérieur, car il s'agit de la surface imperméable qui protège contre les éclaboussures.
- Ajuster le masque au visage en minimisant les ouvertures sur le côté, il doit bien épouser la forme du visage.
- Si un dispositif pour protéger le derrière des oreilles de la pression créée par les élastiques est utilisé, s'assurer qu'aucune ouverture, notamment au niveau des joues, n'est engendrée par l'utilisation de celui-ci.
- Ne pas croiser les élastiques pour raccourcir ceux-ci.
- Si le masque glisse, le remonter par la bande nasale et resserrer la bande ajustable. Procéder à l'hygiène des mains après cet ajustement.
- Ne pas toucher l'avant du masque. Si par erreur le masque est touché, procéder à l'hygiène des mains.
- Changer le masque lorsque celui-ci devient humide, lorsqu'il est souillé par des éclaboussures ou s'il est endommagé.
- Retirer le masque par les élastiques ou les cordons, lorsqu'indiqué. Éviter d'entrer en contact avec les surfaces potentiellement contaminées.
- Ne pas garder le masque accroché au cou ou pendu à une oreille.
- Jeter immédiatement après le retrait dans le contenant prévu, puis procéder à l'hygiène des mains.
- Ne jamais réutiliser un masque médical une fois retiré.
- En contexte de pénurie ou de pénurie appréhendée, le masque de procédure (ou chirurgical) peut être porté pendant 4 h
    - Prévoir minimalement deux masques de procédure (ou chirurgical) par personne, par jour.

- 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
- **Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 :** https ://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/

Pour plus d'information :

- **Annexe 4 :** État des connaissances
- **Annexe 7 :** Paliers 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
- Travail en espaces clos : https ://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3005-travail-espace-clos-covid19.pdf
- Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins : https ://www.inspq.qc.ca/publications/2905-prise-en-charge-ts-milieux-de-soins-covid19
  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
- Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail : https ://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3022-hierarchie-mesures-contrôle-milieux-travail-covid19.pdf
- Pour les recommandations en lien avec le port du masque et de la protection oculaire :
  - Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https ://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19
  - Port de la protection oculaire en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https ://www.inspq.qc.ca/publications/3020-port-protection-oculaire-milieux-soins-covid19
  - Choix et port du masque médical en milieux de soins : https ://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3102-choix-port-masque-medical-milieux-soins-covid19.pdf

FEUILLET 6A : PROTECTION DU PERSONNEL – MASQUES ET APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRE (APR) À UTILISER (D,H,A,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.
- 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. Elle serait néanmoins considérée comme étant faible. Cette proportion est liée au niveau de la transmission communautaire. Selon le document de l'INSPQ *Revue rapide de la littérature scientifique : proportion de personnes asymptomatiques, leur réponse immunitaire et leur potentiel de transmission de la COVID-19*, la proportion de cas asymptomatiques serait d'environ 15 % à 30 % (https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2989-asymptomatiques-potentiel-transmission-covid19.pdf)

Aide-mémoire sur les APR N95 :

- ☐ 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 APR élastomères.
- ☐ Limiter au minimum le nombre de travailleurs de la santé dans la salle où l'APR est requis.
- ☐ L'APR N95 doit être ajusté selon un test d'ajustement (*fit test*).
    - L'utilisation d'un APR 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).*
- La barbe ou des piercings à la hauteur de la joue pourraient interférer avec le joint d'étanchéité du N95.
- La réutilisation des N95 est possible. Consulter la section suivante.
- En contexte de pénurie, utiliser l'APR 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 APR N95 pourra être utilisé jusqu'à 5 fois, soit 5 demi-journées Le travailleur portera un APR par demi-journée et le rangera dans un sac en papier à la fin de chaque demi-journée.
    - La réutilisation ne peut qu'être permise en temps de pénurie réelle et avérée.
    - 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 APR doit les mettre, les enlever, les inspecter et les stocker correctement à chaque demi-journée.
        - Le travailleur de la santé doit manipuler les APR avec précaution (même après 5 jours) et suivre les précautions nécessaires lors de leur réutilisation.

Pour plus d'information :

- Utilisation des APR en élastomère en milieu de soins dans un contexte d'une pénurie réelle ou appréhendée lors de la pandémie de la COVID-19 :
    - https://www.inspq.qc.ca/publications/3049-respirateurs-elastomere-milieu-soins-contexte-penurie-covid19
- Pénurie appréhendée ou réelle de APR 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
- 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
- Regard du CINQ sur la : Revue systématique de la littérature scientifique avec méta-analyse sur l'efficacité des méthodes barrière pour protéger contre la COVID-19 dans les environnements de

travail et personnels : https ://www.inspq.qc.ca/publications/3059-regard-cinq-meta-analyse-efficacite-methodes-barrieres-covid19

- Revue rapide de la littérature scientifique : proportion de personnes asymptomatiques, leur réponse immunitaire et leur potentiel de transmission de la COVID-19 : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2989-asymptomatiques-potentiel-transmission-covid19.pdf

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/Contrôle_des_Infections.pdf

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 8 : MILIEUX D'ENSEIGNEMENT (D,H,A,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 non étanches pour procéder aux interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (voir feuillet 5).
  - Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.
- ☐ À la suite à d'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 les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.

☐ 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 les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.

- 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 souillées);
            - Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.
        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[11] 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[6], 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 les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.
        b. Le port de la blouse n'est pas nécessaire pour faire un examen.
    5. Mettre de nouveaux gants.

[11] Les protections oculaires réutilisables peuvent être désinfectées. Les protections oculaires à usage unique peuvent être désinfectées exceptionnellement en contexte de la pandémie de la COVID-19 et d'une pénurie réelle ou appréhendée de protections oculaires.

Pour plus d'information :

- Pénurie appréhendée ou réelle d'EPI : https ://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19
- Pour les recommandations en lien avec le port du masque et de la protection oculaire :
    - Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https ://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19
    - Port de la protection oculaire en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https ://www.inspq.qc.ca/publications/3020-port-protection-oculaire-milieux-soins-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,H,A,DD)

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 :

- ☐ Si possible, établir des équipes spécifiques pour traiter les patients suspectés/confirmés.
  - S'il est impossible d'avoir une équipe dédiée, visiter l'usager suspecté/confirmé à la fin de la journée.
- ☐ 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 feuillets 2A-B-C).
- ☐ 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 %) reconnue par Santé Canada;
  - ☐ 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 doit porter un masque de procédure (ou chirurgical) en tout temps :
  - Il doit être changé à la sortie de la chambre d'un usager
  - Il doit être changé si souillé, mouillé ou endommagé
  - Il doit être changé lors des pauses et des repas
  - Il doit être porté pour une durée maximale de 4 h en contexte de pénurie ou de pénurie appréhendée.
- ☐ Promouvoir les mesures communautaires et la distanciation sociale.
- ☐ Le port du masque de procédure de niveau 1 est recommandé pour toutes les personnes au domicile lorsqu'ils se trouvent à moins de deux mètres du travailleur de la santé. Seules les exclusions suivantes permettent de ne pas porter de masque : si la personne ne tolère pas le port du masque, si la personne dort et s'il y a une interférence avec les soins à donner.

- Le masque de procédure porté par le patient doit être changé minimalement toutes les 24 heures. S'il est porté de façon soutenue ou s'il est mouillé, souillé ou endommagé il doit être changé plus souvent.

☐ 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 étant déjà un contact étroit du patient est requise, il doit maintenir une distance de deux mètres avec le travailleur de la santé ou porter un masque de procédure.
  - Concernant la définition de contact étroit, consulter le *Questionnaire des symptômes COVID-19 pour les travailleurs* : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19.pdf
- Si l'accompagnateur n'a pas été en contact étroit avec le patient, 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 le masque et la protection oculaire requis (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).
- Procéder aux interventions dans une pièce individuelle, porte intérieure 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. Cette dernière directive est une bonne pratique en tout temps.
- Si des précautions aériennes-contact sont nécessaires, les EPI doivent être portés dans la pièce jusqu'à 6 h après la fin du traitement, si le temps d'attente de changement d'air est difficilement calculable.

☐ 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 transport de type médical (voir feuillet 11) :

- ☐ 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 transport 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
- Pour les recommandations en lien avec le port du masque et de la protection oculaire :
    - Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19
    - Port de la protection oculaire en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https://www.inspq.qc.ca/publications/3020-port-protection-oculaire-milieux-soins-covid19

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, les travailleurs immunosupprimés ou les travailleurs avec maladies chroniques, consulter 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
- Travailleuses enceintes et allaitantes : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2920-recommandations-prevention-travailleuses-enceintes-allaitent-covid19-sommaire.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/publications/2919-mesures-travailleuses-enceintes-allaitent-covid19

- 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
- COVID-19 : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés : https://www.inspq.qc.ca/publications/2914-protection-travailleurs-immunosupprimes-covid19
- COVID-19 (SRAS-CoV-2) : avis scientifique intérimaire pour la protection des travailleurs avec maladies chroniques : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967_protection_travailleurs_sante_maladies_chroniques-covid19.pdf

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

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 quotidiens 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 non à risque (18 juin 2020)

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

Étape 3 : Adaptation du PQSBHB en CHSLD selon les paliers d'intervention, l'isolement en CHSLD et les zones :

Voici les définitions des zones selon la publication suivante de l'INSPQ :

A) Zone froide : clientèle non à risque de COVID-19

Usagers sans tableau clinique compatible avec la COVID-19 ou avec un test de laboratoire négatif pour le SRAS-CoV-2 et sans exposition à risque.

Paliers 1-2 :

- Soins dentaires permis :
  - Soins d'hygiène quotidien de la bouche ;
  - Traitements buccodentaires non-urgents (soins curatifs et prothétiques) ;
  - Soins préventifs et identification des prothèses dentaires amovibles auprès des résidents non à risque.

Palier 3 :

- Soins dentaires permis :
  - Soins d'hygiène quotidiens de la bouche ;
  - Traitements buccodentaires non-urgents* (soins curatifs et prothétiques) ;
  - Soins préventifs et identification des prothèses dentaires amovibles auprès des résidents non à risque*;

  *Seulement auprès des résidents dont le plan de traitement est déjà établi et en réponse à un besoin signalé ou un soin requis pour maintenir l'état de santé.

Palier 4 :

- Soins dentaires permis :
  - Soins d'hygiène quotidiens de la bouche ;
  - Identification des prothèses dentaires amovibles ;
  - Urgences dentaires élargies seulement (voir annexe 9) et les consultations par télédentisterie.

B) Zone tiède : clientèle avec COVID-19 suspectée

Usagers présentant un tableau clinique compatible avec la COVID-19 ou en attente d'un résultat de test de laboratoire pour le SRAS-CoV-2.

- Suivre les recommandations émises par de votre CHSLD concernant le port des EPI lors des soins d'hygiène quotidiens de la bouche.
- Pour les soins dentaires professionnels (hygiénistes dentaires, dentistes, denturologistes) suivre les recommandations de la zone chaude.

C) Zone chaude : clientèle avec COVID-19 confirmée

Usagers confirmés par laboratoire pour le SRAS-CoV-2 ou présentant un tableau clinique compatible avec la COVID-19 et avec lien épidémiologique avec un cas confirmé de COVID-19. Il est fortement recommandé de toujours confirmer les cas avec un test de laboratoire avant le transfert en zone chaude.

Paliers 1 à 4 et CHSLD en isolement préventif/ Isolement ou en éclosion

Soins dentaires permis :

- Soins d'hygiène quotidiens de la bouche;
- Urgences dentaires seulement (soins curatifs et prothétiques) et les consultations par télédentisterie (voir annexe 9).

- EPI :
  - APR N95 avec test d'ajustement (fit test);
  - Gants non stériles à usage unique;
  - Protection oculaire (lunettes de protection ou visière);
  - Blouse à manches longues (une par résident) :
    - Utiliser la même blouse si l'intervenant travaille toujours dans la même zone (froide, tiède, chaude) ou suivre les recommandations du CHSLD.

Tableau 10 : Résumé des adaptations de la pratique dentaire en fonction du palier d'intervention en CHLSD					
Statut du résident	**Non à risque (zone froide)**				
Paliers d'intervention	**Palier 1**	**Palier 2**	**Palier 3**	**Palier 4**	
	Tous les types d'interventions	**Tous les types d'interventions**	**Tous les types d'interventions**	**Intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques**	**Intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques**
Interventions permises	1-Soins d'hygiène quotidiens (PAB) 2-Soins préventifs et identification de prothèses 3-Soins prothétiques 4-Soins curatifs		Idem palier 1-2 **Ajuster la fréquence selon les besoins signalés ou selon les soins requis pour l'état de santé**	**Soins d'hygiène quotidiens (PAB) et traitement de l'urgence dentaire élargies seulement (voir annexe 9)** Favoriser la télédentisterie	
Mesures de protection associées à la COVID-19	Respecter l'ensemble des mesures de protection mises en place dans le CHSLD.	Augmenter la surveillance de l'application stricte de l'ensemble des mesures de protection.			
Ventilation/filtration et salles	• Salle ouverte ou fermée. • Si chambre multiple, respecter la distance de 2 mètres entre les têtes des résidents, lors d'un traitement dentaire ou utiliser une cloison amovible (p.ex. : un rideau). • Lorsque possible, ouvrir une fenêtre ou une porte à la fin d'un traitement ou pendant le traitement.				• Salle fermée non étanche. • Faire le traitement dans la chambre individuelle du résident ou le local dédié au CHSLD. • Succion rapide en tout temps[12] • Ventilation 6 changements d'air à l'heure, dont 2 d'air frais[12]. Taux d'élimination de

[12] Pour le palier 4, lors d'interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques chez les patients non à risque, les deux conditions suivantes doivent être respectées : 1) succion rapide en tout temps ET 2) ventilation et/ou filtration de l'air permettant d'atteindre un minimum de 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 d'air frais. Si les conditions 1 et 2 ne sont pas respectées, le professionnel a deux choix : a) Porter un appareil de protection respiratoire (APR) N95 avec test d'étanchéité OU b) Changer le type d'intervention pour procéder à une intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

					99 % d'efficacité suivant le temps d'attente avant d'entrer dans la pièce sans l'EPI requis
EPI	• Masque minimum niveau 2; • Gants non stériles à usage unique; • Lunette de protection ou visière; • Uniforme.				• Masque : niveau 3 • Gants non stériles à usage unique; • Visière; • Blouse à manches longues (une par patient).

Statut du résident	**Suspecté (zone tiède) ou confirmé (zone chaude)**
Paliers d'intervention	**1 à 4 et CHSLD en isolement préventif/ Isolement ou en éclosion** [13]
Interventions	**Traitement de l'urgence dentaire seulement (voir annexe 9)**
Prise en charge du résident	1. Privilégier la télédentisterie lorsque possible; 2. Si impossible, traiter en CHSLD* selon les recommandations de ce document (en complément : voir feuillet 6 et arbre décisionnel p. 7); 3. Si impossible, référer dans une clinique dentaire COVID-19. *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**.
Ventilation/filtration et salles	• Salle fermée non étanche. • Faire le traitement dans la chambre individuelle du résident ou le local dédié au CHSLD. • Lorsque possible, ouvrir une fenêtre à la fin d'un traitement ou pendant le traitement. • Ventilation 6 changements d'air à l'heure, dont 2 d'air frais. Taux d'élimination de 99 % d'efficacité suivant le temps d'attente avant d'entrer dans la pièce sans l'EPI requis.
Interventions	**Soins d'hygiène quotidiens de la bouche**
EPI	Patient suspecté (zone tiède) : Suivre les recommandations de votre CHSLD. Patient confirmé (zone chaude) : • APR N95 certifiés avec test d'ajustement (*fit test*). S'assurer de l'étanchéité du masque à chaque utilisation; • Gants non stériles à usage unique; • Protection oculaire (lunettes de protection ou visière); • Blouse à manches longues (une par résident) : ○ Utiliser la même blouse si l'intervenant travaille toujours dans la même zone (froide, tiède, chaude) ou suivre les recommandations du CHSLD.
Ventilation/filtration et salles	Salle ouverte ou fermée : • Si chambre multiple, respecter la distance de 2 mètres entre les têtes des résidents. Si une cloison amovible (p. ex. : un rideau) ou autres obstacles sont présents dans la chambre pour arrêter les gouttelettes, cette distance est facultative.

[13] Éclosion : au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie.

Prise en charge des résidents suspectés ou confirmés de la COVID-19 :

Le traitement des urgences dentaires seulement (voir annexe 9) :

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.

Veuillez noter que s'il est impossible de traiter le résident sur place en CHSLD, celui-ci pourrait être dirigé vers une clinique dentaire désignée COVID-19 (voir annexe 8). 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 pour l'hygiéniste dentaire, le dentiste ou le denturologiste:

Avant le rendez-vous :

- ☐ Lors de la prise de rendez-vous, s'assurer de connaître le palier d'intervention du secteur où se situe le CHSLD, de savoir si le CHSLD est en isolement ou non et demander au personnel soignant le statut du résident; ces éléments dicteront le port des EPI et les soins dentaires pouvant être offerts.
- ☐ 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%) reconnue par Santé Canada;
    - ☐ 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.

☐ Si l'usager est en chambre multiple et qu'il n'est pas transféré dans un local dédié, respecter la distance de 2 mètres entre les têtes des patients, lors d'un traitement dentaire. Si une cloison amovible (p. ex. : un rideau) ou autres obstacles sont présents dans la chambre pour arrêter les gouttelettes, cette distance est facultative.

☐ Salle individuelle fermée requise pour :

- Pour les interventions dentaires à risque de production d'aérosols auprès d'un résident suspecté ou confirmé de la COVID-19.
- Pour les interventions dentaires à risque de production d'aérosols auprès d'un résident non à risque au palier d'intervention 4 ou dans un CHSLD en isolement.

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[14] dans un premier contenant de nettoyage de type médical (primaire) [15] :

- ☐ 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[16] du CHSLD, avant le transport des DM vers l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (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.

- Retirer le masque en le prenant par les élastiques sans toucher au papier et le jeter après usage dans un sac fermé hermétiquement ou une poubelle refermable sans contact et terminer en se lavant les mains avec une solution hydroalcoolique.
- Si l'utilisation d'un APR N-95 est nécessaire, sortir de la salle avant de le retirer (voir feuillet 5).

[14] Les dispositifs médicaux sont les instruments dentaires.

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

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

Faire le prénettoyage des DM avant de quitter le CHSLD:

- ☐ Trier les DM contaminés (DM non immersibles[17]/ DM immersibles[18]);
- ☐ 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;
  - 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 transport 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 transport de type médical (primaire) dans un contenant de transport de type commercial (secondaire) [19].

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 <u>autre contenant</u> de transport 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 transport de type médical (primaire) dans un contenant de transport de type commercial (secondaire).

---

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

[18] DM immersibles : tous autres instruments dentaires.

[19] Contenant de transport de type commercial (secondaire)[19] : doit résister à haute température et aller au laveur désinfecteur à l'URDM.

Rappels et particularités

- ☐ Pour les travailleurs devant se déplacer sur plusieurs unités dans l'installation, débuter par les zones froides puis tièdes et chaudes.

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

Pour plus d'information :

- Annexe 9 : Liste des urgences dentaires et des urgences dentaires élargies en CHSLD
- 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
- Pour les recommandations en lien avec le port du masque et de la protection oculaire :
  - Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19
  - Port de la protection oculaire en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https://www.inspq.qc.ca/publications/3020-port-protection-oculaire-milieux-soins-covid19

ANNEXE 1 : PRINCIPE DE PRÉCAUTION

Le SARS-CoV-2 est un virus que les scientifiques apprennent à découvrir au jour le jour. Les directives émises identifient différents paliers d'intervention. 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 palier 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 plusieurs 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 en temps de pandémie. Ces mesures constituent la nouvelle normalité de la vie en société (palier d'intervention 1) qui persistera jusqu'à nouvel ordre. À cette nouvelle normalité s'ajoute une intensification des mesures pour ralentir la transmission de la COVID-19, lorsque la situation épidémiologique se dégrade. Cette intensification des mesures (paliers d'intervention 2 à 4) peut 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 ».

ANNEXE 2 : REGISTRE DES PATIENTS ET ACCOMPAGNATEURS

Il est obligatoire 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 obligatoire 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	Suspecté/confirmé selon le questionnaire de l'annexe 3A	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

ANNEXE 3 A : QUESTIONNAIRE DES SYMPTÔMES DES TRAVAILLEURS[20] – MODIFIÉ LE 27 SEPTEMBRE 2021

Ce questionnaire (adapté du document suivant : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19.pdf), vise à faire le triage des travailleurs avant leur entrée dans le milieu de travail permettant d'exclure ceux qui présentent des symptômes et qui ne sont pas déjà pris en charge par la santé publique. Un employé avec un questionnaire positif doit contacter le 1 877 644-4545 ou le 811 pour les consignes à suivre.

Un seul des symptômes suivants justifie un retrait immédiat du travail	
Avez-vous la sensation d'être fiévreux, d'avoir des frissons comme lors d'une grippe, ou une fièvre mesurée avec une température prise par la bouche égale ou supérieure à 38,1 °C (100,6 °F)?	☐oui ☐non
Avez-vous une perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale (nez bouché), avec ou sans perte de goût?	☐oui ☐non
Avez-vous de la toux récente ou une toux chronique aggravée depuis peu?	☐oui ☐non
Avez-vous de la difficulté à respirer ou êtes-vous essoufflé?	☐oui ☐non
Avez-vous un mal de gorge?	☐oui ☐non
~~Avez-vous le nez qui coule ou une congestion nasale (nez bouché) de cause inconnue?~~	~~☐oui~~ ~~☐non~~
Une réponse « Oui » à au moins DEUX (2) des symptômes suivants justifie un retrait immédiat du travail	
Mal de ventre	☐oui ☐non
Nausées (maux de cœur) ou vomissements	☐oui ☐non
Diarrhée	☐oui ☐non
Fatigue intense inhabituelle sans raison évidente	☐oui ☐non
Perte d'appétit importante	☐oui ☐non
Douleurs musculaires ou courbatures inhabituelles (non liées à un effort physique)	☐oui ☐non

[20] Les étudiants en situation clinique sont considérés comme étant des travailleurs.

Mal de tête inhabituel	☐oui ☐non
Explications	
De la fièvre : Une fièvre intermittente, c'est-à-dire, qui part et revient, répond également à ce critère. Une mesure unique de la température égale ou supérieure à 38,1 °C prise par la bouche répond également à ce critère	
De la toux : De rares personnes, par exemple les fumeurs chroniques, peuvent présenter de la toux sur une base régulière. Une toux habituelle ne répond pas à ce critère, mais toute modification de la toux, par exemple son augmentation en fréquence ou l'apparition de crachats, répond à ce critère.	
De la difficulté à respirer : Certaines personnes, par exemple les asthmatiques, peuvent avoir des raisons propres à leur condition et non liées à la COVID-19 qui expliquent leurs difficultés à respirer. Toute difficulté à respirer autre que celles qui ont des causes évidentes autres répond à ce critère.	
Une perte soudaine de l'odorat ou du goût : Une perte soudaine d'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte du goût répond à ce critère qu'elle soit isolée ou combinée à d'autres symptômes.	

Bien que le risque infectieux des aérosols dentaires soit théoriquement possible, une revue de la littérature ne parvient pas à faire ressortir de cas d'infections documentées. Si les aérosols dentaires avaient représenté un risque infectieux notable, ils seraient aujourd'hui documentés par les organismes de santé publique à travers le monde.

En effet, de nombreuses publications ont été produites sur les aérosols dentaires depuis des années. Le sujet est complexe puisque les interventions dentaires ne génèrent pas toutes des aérosols et que lorsque ceux-ci sont produits, ils sont variables quant à leur nature (charge bactérienne/air/eau), leur abondance (en fonction du temps) et la portée de leur projection (dépendant de la particularité des instruments utilisés).

Lors des traitements, les opérateurs se trouvent dans un rayon de moins d'un mètre de la source d'émission des gouttelettes/aérosols, dont la densité y est maximale. En outre, il faut tenir compte du fait qu'un grand nombre de patients se succèdent dans une journée de travail. Or, bien que l'influenza (dont le H1N1 en 2009), le rhume et autres virus respiratoires reviennent à chaque année, les études démontrent que l'équipe dentaire n'est pas plus à risque que la population en général pour ces infections.

Le comité de travail s'est donc largement appuyé sur cette littérature pour émettre ses directives. Toutefois, le risque infectieux théorique ne pouvant être exclu, le comité devait aussi appliquer le principe de précaution. C'est ce qui a été fait.

Le document présente les éléments clés des mesures de réduction des risques et des stratégies de mitigation dans la littérature scientifique dans le but de bien documenter ce qui est connu et ce qui relève plus des hypothèses au niveau des risques infectieux reliés aux gouttelettes/aérosols dentaires.

Les points suivants nous semblent importants à faire ressortir :

1- Comme mentionné, les aérosols dentaires ont fait l'objet d'un nombre significatif de publications (expérimentales, revues et opinion d'experts) depuis des années. La caractérisation des aérosols est complexe puisque le type d'instrument utilisé peut en changer les caractéristiques et la densité. En termes de charge en microorganismes, la salive, l'eau et l'air des instruments doivent être pris en compte.
2- La profession dentaire, de par sa nature, pourrait, à première vue, être placée comme à risque élevé d'exposition aux infections respiratoires. Or, si nous ne retrouvons pas beaucoup d'études sur le sujet, les quelques publications retrouvées n'indiquent pas que l'équipe dentaire développe des infections respiratoires (p. ex. influenza) à un taux supérieur à la population en général. La rareté de cette documentation semble indiquer que ce facteur de risque n'est pas particulièrement remarquable.
3- Bien que les cliniques dentaires au Canada aient cessé leurs activités à partir de mars et ce, jusqu'en juin 2020, certains pays comme l'Allemagne n'ont pas forcé cette fermeture. Les cliniques dentaires de Taïwan sont restées ouvertes durant toute la pandémie. La Suisse, l'Islande, le Danemark, la Norvège ont rouvert leurs cliniques en avril-mai. Aucune éclosion n'a été documentée à travers le monde. Depuis la réouverture des cliniques au Canada (juin) des éclosions ont été suspectées en Ontario et au Québec. Ces éclosions sont dues à des activités non reliées aux procédures cliniques.
4- L'absence d'éclosion lors des procédures dentaires, pour une infection qui se transmet principalement par les gouttelettes/aérosols, peut s'expliquer par une combinaison de plusieurs facteurs :
    a. Les professionnels de la santé dentaire travaillent de façon standard avec des ÉPI : masques de procédure, lunettes, gants. En outre, ils appliquent les précautions universelles (standards) au niveau de la désinfection et de la stérilisation;

b. La presque totalité des cliniques ne traitent pas de patients suspectés ou confirmés COVID. Un triage est fait à la source. La probabilité de retrouver des concentrations élevées de virus dans l'air est faible;
c. Il est possible que la quantité de virus dans la salive ne soit pas suffisante pour générer une concentration importante de virus dans l'air lors des procédures;
d. Nos directives ont introduit des précautions additionnelles pour tenir compte de l'incertitude scientifique. Le principe de précaution nous a guidés : ventilation/filtration, réduction des aérosols à la source, blouses de protection pour certaines procédures (palier rouge), combinaison masque de procédure (ou chirurgical) et visière, APR N95 auprès des patients suspectés ou confirmés COVID-19.
e. Il est important de prendre en compte que les virus émis par le patient lors de la respiration ne sont pas propres à la pratique dentaire et que ces aérosols sont gérés à l'aide des mesures de contrôle déjà mises en place (filtration et ventilation).

5- Dans nos directives, nous avons soulevé l'importance d'agir sur les aérosols à plusieurs niveaux en fonction des évidences scientifiques et du principe de précaution :
a. Réduction de la charge infectieuse de la salive avant les procédures : rince-bouche antimicrobien préalable;
b. Réduction des procédures générant des gouttelettes/aérosols : limitation de l'utilisation des instruments générant des aérosols à risque si les EPI ne sont pas disponibles ou si la ventilation/filtration n'atteint pas la norme recommandée;
c. Abaissement des niveaux de gouttelettes/aérosols à la source : utilisation de la digue (isoler la dent de la salive) et de la succion rapide;
d. Évacuation/filtration des aérosols : mise à niveau des systèmes de ventilation des cliniques et/ou utilisation de filtres HEPA.

Voici des articles qui ont soutenu la prise de décision du groupe de travail :

Sujet	Références et citations
Général	**Allison P & coll. (2020)**. "Evidence to support safe return to clinical practice by oral health professionals in Canada during the COVID-19 pandemic: A report prepared for the Office of the Chief Dental Officer of Canada", Office of the dental Chief dental officer, Gouvernement du Canada, en ligne : https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/evidence-safe-return-clinical-practice-oral-health.html#a8.6 **Nagraj SK & coll.** (2020). "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full **Scannapieco_FA, Ho_AW, DiTolla_M, Chen_C, Dentino_AR.** Exposure to the dental environment and prevalence of respiratory illness in dental student populations. *Journal of the Canadian Dental Association,* 2004;**70**(3):170-4, en ligne : http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-70/issue-3/170.html **Meng_L, Hua_F, Bian_Z.** Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal of Dental Research* 2020;**99**(5):481-7, en ligne : https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034520914246 **Jackson T & coll.** (2020). « Classification of aerosol-generating procedures: a rapid systematic review », BMJ Open Respir Res., 7;1, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33040021/ **Comité sur les infections nosocomiales du Québec**. Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspectés ou confirmés COVID-19. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2960-intervention-medicale-generant-aerosol-covid19.pdf **Amato A, Caggiano M & coll.** Department of Medicine, Surgery and Dentistry, Scuola Medica Salernitana, University of Salerno, 84126 Salerno, Italy Infection Control in Dental Practice During the COVID-19 Pandemic, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7369766/ **Harun Achmad & coll.** (2020) Impact of COVID-19 in Pediatric Dentistry: A Literature Review, https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/impact-of-covid-19-in-pediatric-dentistry-a-literature-review
Classification aérosols dentaires	**Banakar M & coll.** (2020). « COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review », BMC Oral Health, 20;275, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7543039/pdf/12903_2020_Article_1270.pdf **Bizzoca ME & coll.** (2020). « Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment », J Environ. Res. Public Health, 17;1393, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312076/pdf/ijerph-17-03793.pdf

Génération d'aérosols	
Général	**Dutil S, Veillette M, Mériaux A, Lazure L, Barbeau J & Duchaine C** (2007). "Aerosolization of mycobacteria and legionellae during dental treatment: low exposure despite dental unit contamination", Environnemental Microbiology, 9;11, p.2836-43, en ligne : https://sfamjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1462-2920.2007.01395.x **Dutil, Steve, Mériaux, Anne, de Latrémoille, Marie-Chantale, Lazure, Louis, Barbeau, Jean and Duchaine, Caroline** (2009), "Measurement of Airborne Bacteria and Endotoxin Generated During Dental Cleaning'', Journal of Occupational and Environmental Hygiene,6:2,121-130, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19093289/ **S.K. Harrel & J Molinari (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)61227-7/fulltext** **Zi-yu GE, Lu-ming YANG, Jia-jia XIA, Xiao-hui FU, Yan-zhen ZHANG†‡** Department of General Dentistry, the Second Affiliated Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310009, China Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7089481/
Pièce à main à haute vitesse	**S.K. Harrel & J Molinari** (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177 (14) 61227-7/pdf **Bentley CD, Burkhart NW, Crawford JJ.** Evaluating spatter and aerosol contamination during dental procedures. JADA 1994;125: 579-84, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(94)55023-2/pdf **Dave M, Seoudi N, Coulthard P**. Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic. Lancet 2020; 395(10232): 1257. en ligne : https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30806-0/fulltext **Jain M, Mathur A, Mathur A, Mukhi PU, Ahire M, Pingal C.** Qualitative and quantitative analysis of bacterial aerosols in dental clinical settings: Risk exposure towards dentist, auxiliary staff, and patients. J Family Med Prim Care 2020; 9(2): 1003-8, en ligne : https://www.jfmpc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2020;volume=9;issue=2;spage=1003;epage=1008;aulast=Jain **Veena HR, Mahantesha S, Joseph PA, Patil SR, Patil SH.** Dissemination of aerosol and splatter during ultrasonic scaling: a pilot study. J Infect Public Health 2015; 8(3): 260-5, en ligne : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034114001853?via%3Dihub
Seringue air-eau	**Zi-yu GE, Lu-ming YANG, Jia-jia XIA, Xiao-hui FU, Yan-zhen ZHANG†‡** Department of General Dentistry, the Second Affiliated Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310009, China Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7089481/
Aéropolisseur	**Muzzin_KB, King_TB, Berry_CW.** Assessing the clinical effectiveness of an aerosol reduction device for the air polisher. *Journal of the American Dental Association* 1999;**130**(9):1354-9, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)65854-2/pdf **Legnani P, Checchi L, Pelliccioni GA, D'Achille C.** Atmospheric contamination during dental procedures. Quintessence Int 994;25:435-9, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7938434/
Détartreur	**Barnes_JB, Harrel_SK, Rivera-Hidalgo_F**. Blood contamination of the aerosols produced by in vivo use of ultrasonic scalers. *Journal of Periodontology* 1998;**69**(4):434-8, en ligne : https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1998.69.4.434 **Gross_KB, Overman_PR, Cobb_C, Brockmann_S.** Aerosol generation by two ultrasonic scalers and one sonic scaler. A comparative study. *Journal of Dental Hygiene* 1992;**66**(7):314-8, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1291635/ **Harrel_SK.** Clinical use of an aerosol-reduction device ultrasonic scaler. *Compendium of Continuing Education in Dentistry* 1996;**17**(12):1185-93, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9161132/#:~:text=The%20clinical%20use%20of%20an,produced%20by%20more%20than%2093%25.&text=The%20aerosol%20reduction%20device%20appears,liquid%20used%20during%20ultrasonic%20scaling. **Legnani P, Checchi L, Pelliccioni GA, D'Achille C.** Atmospheric contamination during dental procedures. Quintessence Int 994;25:435-9, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7938434/
Pièce à main à basse vitesse	**Samaranayake LP & coll. (2020).** « The effectiveness and efficacy of respiratory protective equipment (RPE) in dentistry and other health care settings: a systematic review », Acta Odontologica Scandinavica, 78:8, 626-639. En ligne : https ://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00016357.2020.1810769?needAccess=true **Nagraj SK & coll. (2020).** "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full
Efficacité des mesures barrières	
Général	**Bizzoca ME & coll.** (2020). « Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment », J Environ. Res. Public Health, 17;1393, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312076/pdf/ijerph-17-03793.pdf
Digue dentaire	**S.K. Harrel & J Molinari** (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177 (14) 61227-7/pdf **Nagraj SK & coll.** (2020). "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full **Bentley CD, Burkhart NW, Crawford JJ.** Evaluating spatter and aerosol contamination during dental procedures. JADA 1994;125: 579-84, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(94)55023-2/pdf **Meng_L, Hua_F, Bian_Z.** Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal of Dental Research* 2020;**99**(5):481-7, en ligne : https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034520914246 **Bizzoca ME & coll.** (2020). « Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment », J Environ. Res. Public Health, 17;1393, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312076/pdf/ijerph-17-03793.pdf

	Harun Achmad & coll. (2020) Impact of COVID-19 in Pediatric Dentistry: A Literature Review, https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/impact-of-covid-19-in-pediatric-dentistry-a-literature-review **Samaranayake, L.P.; Reid, J.; Evans, D.** The efficacy of rubber dam isolation in reducing atmospheric bacterial contamination. ASDC J. Dent. Child **1989**, 56, 442–444, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2681303/ **Cochran MA, Miller CH, Sheldrake MA**, 1989. The efficacy of the rubber dam as a barrier to the spread of microorganisms during dental treatment. *J Am Dent Assoc*, 119(1): 141-144. https://doi.org/10.14219/jada.archive.1989.0131
Succion rapide	**S.K. Harrel & J Molinari** (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177 (14) 61227-7/pdf **Nagraj SK & coll**. (2020). "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full **Avasthi 2018** Avasthi_A. High volume evacuator (HVE) in reducing aerosol – an exploration worth by clinicians. *Journal of Dental Health, Oral Disorders & Therapy* 2018;**9**(3):165-6, en ligne : http://medcraveonline.com/JDHODT/JDHODT-09-00371.pdf **Veena HR, Mahantesha S, Joseph PA, Patil SR, Patil SH.** Dissemination of aerosol and splatter during ultrasonic scaling: a pilot study. J Infect Public Health 2015; 8(3): 260-5, en ligne : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034114001853?via%3Dihub **Aurangjeb AM, Zaman T, Badruddoza M**. Practice of dental Surgeons about dental splatter and aerosol. City Dental College Journal 2013; 10(2): 10-6, en ligne : https://www.banglajol.info/index.php/CDCJ/article/view/16314 **Harrel SK, Barnes JB, Rivera-Hidalgo F**. Reduction of aerosols produced by ultrasonic scalers. *J Periodontol*. 1996;67(1):28-32, en ligne : https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1996.67.1.28 **Harrel S, Barnes J, Rivera-Hidalgo F.** Aerosol reduction during air polishing. *Quintessence Int*. 1999;30(9):623-628, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10765868/
Combinaison system (ex. : Isolite)	**Nagraj SK & coll**. (2020). "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full
Rince-bouche antiseptique prépro cédure	**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 **S.K. Harrel & J Molinari** (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177 (14) 61227-7/pdf **Eggers ET & coll.** In vitro bactericidal and virucidal eHicacy of povidone-iodine gargle/mouthwash against respiratory and oral tract pathogens.*Infectious Diseases and Therapy* 2018;**7**(2):249-59, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5986684/ **Bentley CD, Burkhart NW, Crawford JJ.** Evaluating spatter and aerosol contamination during dental procedures. JADA 1994;125: 579-84, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(94)55023-2/pdf **American Heart Association.** HFSA/ACC/AHA Statement Addresses Concerns Re: Using RAAS Antagonists in COVID-19. En ligne : https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/17/08/59/hfsa-acc-aha-statement-addresses-concerns-re-using-raas-antagonists-in-covid-19 **Peng, X.; Xu, X.; Li, Y.; Cheng, L.; Zhou, X.; Ren, B.** Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int. J. Oral Sci. 2020, 3.42, en ligne : https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9 **Izzetti, R.; Nisi, M.; Gabriele, M.; Graziani, F.** COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. J. Dent. Res. 2020, en ligne : https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034520920580 **Ortega KL & coll.** (2020). "Do hydrogen peroxide mouthwashes have a virucidal effect? A systematic review », J Hosp Infect. 106;4, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33058941/ **Bizzoca ME & coll.** (2020). 'Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment', J Environ. Res. Public Health, 17;1393, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312076/pdf/ijerph-17-03793.pdf **Koletsi & coll.** (2020). « Interventions to Reduce Aerosolized Microbes in Dental Practice: A Systematic Review with Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials », J Dent Res., 99;11, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32660314/ **Harun Achmad & coll.** (2020) Impact of COVID-19 in Pediatric Dentistry: A Literature Review, https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/impact-of-covid-19-in-pediatric-dentistry-a-literature-review **Ramesh N, Siddaiah A, Joseph B.** Tackling corona virus disease 2019 (COVID 19) in workplaces. Indian J Occup Environ Med 2020; 24(1): 16-8, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7179067/ **Marui VC, Souto MLS, Rovai ES, et coll., 2019**. Efficacy of preprocedural mouthrinses in the reduction of microorganisms in aerosol: a systematic review. *J Am Dent Assoc*, 150(12):1015-1026, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(19)30452-0/fulltext
Addition des techniques	**Nagraj SK & coll**. (2020). "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full **S.K. Harrel & J Molinari** (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177 (14) 61227-7/pdf

	Zhang SX & C Duchaine (2020). "SARS-CoV-2 and Health Care Worker Protection in Low-Risk Settings: a Review of Modes of Transmission and a Novel Airborne Model Involving Inhalable Particles", Clinical microbiology reviews, 34;1. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7605309/pdf/CMR.00184-20.pdf **Jackson T, Deibert D,Wyatt G, *et coll*.** (2020) Classification of aerosol-generating procedures: a rapid systematic review. *BMJ Open Resp Res* 2020, en ligne : https://bmjopenrespres.bmj.com/content/7/1/e000730 **Harun Achmad & coll.** (2020) Impact of COVID-19 in Pediatric Dentistry: A Literature Review, https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/impact-of-covid-19-in-pediatric-dentistry-a-literature-review
Ventilation et filtration HEPA	**Nagraj SK & coll.** (2020). "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full **S.K. Harrel & J Molinari** (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177 (14) 61227-7/pdf **Yadav_N, Agrawal_B, Maheshwari_C**. Role of high-efficiency particulate arrestor filters in control of air borne infections in dental clinics. *SRM Journal of Research in Dental Sciences* 2015;**6**(4):240-2. https://www.srmjrds.in/temp/SRMJResDentSci64240-6875935_190559.pdf **Samaranayake LP & coll.** (2020). « The effectiveness and efficacy of respiratory protective equipment (RPE) in dentistry and other health care settings: a systematic review », Acta Odontologica Scandinavica, 78:8, 626-639. En ligne : https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00016357.2020.1810769?needAccess=true **Medical Advisory Secretariat**. Air Cleaning Technologies : an evidence based analysis. Ont. Health Technol. Assess Ser. **2005**, 5, 1–52, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23074468/ **Narayana TV, Mohanty L, Sreenath G, et coll., 2016**. Role of preprocedural rinse and high volume evacuator in reducing bacterial contamination in bioaerosols. J Oral MaxillofacPathol, 20(1):59- 65. https://doi.org/10.4103/0973-029X.180931
Tissus buccaux et prolifération du virus	**Chen, L.; Zhao, J.; Peng, J.; Li, X.; Deng, X.; Geng, Z.; Shen, Z.; Guo, F.; Zhang, Q.; Jin, Y.; et coll.** Detection of 2019-nCoV in Saliva and Characterization of Oral Symptoms in COVID-19 Patients. Available online: https://ssrn.com/abstract=3556665 **Ren YF & coll.** (2020). « Dental Care and Oral Health under the Clouds of COVID-19 », JDR Clinical & Translational Research, en ligne : https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2380084420924385 **Banakar M & coll.** (2020). « COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review », BMC Oral Health, 20;275, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7543039/pdf/12903_2020_Article_1270.pdf **Xu, H., Zhong, L., Deng, J., Peng, J., Dan, H., Zeng, X.,… Chen, Q. (2020).** High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *International Journal of Oral Science*, *12*(1), 8., en ligne : https://www.nature.com/articles/s41368-020-0074-x **Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, *et coll.*** SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. Cell 2020; 181(2): 271-80, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102627/
Importance de l'accès aux soins dentaires	**The National Academies, Institute of Medicine and National Research Council, Committee on Oral Health Access to Services.** Improving access to oral health care for vulnerable and underserved populations, en ligne : https://www.nap.edu/catalog/13116/improving-access-to-oral-health-care-for-vulnerable-and-underserved-populations **Centers for Disease Control and Prevention.** Guidance for dental settings, en ligne : https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html **Wong LE, Hawkins JE, Langness S, Murrell KL, Iris P, Sammann A.** Where are all the patients? Addressing COVID19 fear to encourage sick patients to seek emergency care. N Engl J Med Catalyst 2020. https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0193 **Centers for Disease Control and Prevention.** School dental sealant programs could prevent most cavities, lower treatment costs in vulnerable children. https://www.cdc.gov/media/releases/2016/p1018-dental-sealants.html#:~:text=School%2Dage%20children%20without%20sealants,million%20in%20dental%20treatment%20costs **Griffin SO, Wei L, Gooch BF, Weno K, Espinoza L.** Vital signs: dental sealant use and untreated tooth decay among U.S. school-aged children. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016; 65(41):1141–5, en ligne : https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6541e1.htm **Botros N, Parvati I & Ojcius DM** (2020). « Is there an association between oral health and severity of COVID-19 complications? », Biomed J, 43;4, p.325-7, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7258848/ **Cianetti S, Pagano S, Nardone M, Lombardo G**. Model for Taking Care of Patients with Early Childhood Caries during the SARS-Cov-2 Pandemic, Journal: Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 3751, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312964/
EPI	**Allison P & coll. (2020**). "Evidence to support safe return to clinical practice by oral health professionals in Canada during the COVID-19 pandemic: A report prepared for the Office of the Chief Dental Officer of Canada", Office of the dental Chief dental officer, Gouvernement du Canada, en ligne : https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/evidence-safe-return-clinical-practice-oral-health.html#a8.6 **Samaranayake LP & coll.** (2020). « The effectiveness and efficacy of respiratory protective equipment (RPE) in dentistry and other health care settings: a systematic review », Acta Odontologica Scandinavica, 78:8, 626-639. En ligne : https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00016357.2020.1810769?needAccess=true **Guo J & coll.** (2020). « COVID-19: a novel coronavirus and a novel challenge for oral healthcare », Clinical Oral Investigations, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7203724/pdf/784_2020_Article_3291.pdf **Ren YF & coll.** (2020). « Dental Care and Oral Health under the Clouds of COVID-19 », JDR Clinical & Translational Research, en ligne : https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2380084420924385

	Pan Y & coll. (2020). « Transmission routes of SARS-CoV-2 and protective measures in dental clinincs during the COVID-19 pandemic », American journal of dentistry, 33;3, en ligne : https://www.amjdent.com/Archive/ReviewArticles/2020/AJD%20%20JUNE%202020%20Pan.pdf **Jackson T, Deibert D,Wyatt G, *et coll***. (2020) Classification of aerosol-generating procedures: a rapid systematic review. *BMJ Open Resp Res* 2020; 7, en ligne : https://bmjopenrespres.bmj.com/content/7/1/e000730 **Harun Achmad & coll.** (2020) Impact of COVID-19 in Pediatric Dentistry: A Literature Review, https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/impact-of-covid-19-in-pediatric-dentistry-a-literature-review
Conduites d'eau	**Mohamed Jamal**, **Maanas Shah**, **Sameeha Husain Almarzooqi & coll. (2020).** Overview of transnational recommendations for COVID-19 transmission control in dental care settings, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7280672/

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 les paliers d'intervention 1-2-3)

- 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 les paliers d'intervention 1-2-3)

- 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 si non utilisation de la digue;
- Utilisation minimale non continue de la seringue air-eau sans utiliser l'air et l'eau simultanément si non utilisation de la digue (mode pulvérisation);
- Aucune utilisation du détartreur;
- Aucune utilisation de l'aéropolisseur (Prophyjet™).

- Examen dentaire;
- Détartrage manuel;
- Surfaçage manuel;
- Polissage sélectif (prophylaxie) 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 les paliers d'intervention 1-2-3)

- ➔ Utilisation d'une salle fermée non étanche;
- ➔ 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 sélectif (prophylaxie) 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.

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

Document rédigé par :

- Dr Jean Barbeau, Université de Montréal
- Dre 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. Depuis le début de la pandémie, les différents experts ont maintenant accepté une définition plus inclusive des aérosols, incluant les particules inhalables (naso-pharyngées, thoraciques et respirables), de 100 micromètres et moins, pouvant atteindre toutes les régions de l'arbre respiratoire, car ces particules peuvent demeurer aéroportées pendant une période de temps significative et voyager plus ou moins loin de la source. Aux aérosols, s'ajoutent les gouttelettes au comportement balistique qui peuvent directement atteindre le visage ou une muqueuse.

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 ou des courants d'air favorables. 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. Cependant, il est clair qu'en air dit « normal », avec des mouvements d'air induits par la ventilation, le mouvement des personnes ou simplement par le déplacement d'air induit par des sources de chaleur (humains, chauffage), les particules peuvent demeurer en suspension pour des périodes beaucoup plus longues.

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 respirables, alors que les particules >20 µm sont des particules thoraciques et naso-pharyngées. Étant donné la distribution très étendue du récepteur du virus SARS-CoV-2, présent en quantité importante dans le nasopharynx et partout dans l'arbre respiratoire, tous les sites d'inhalation sont donc d'intérêt pour le virus. C'est pourquoi, l'ensemble des particules aérosols est sujette à représenter un risque.

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 des aérosols plus gros et des gouttelettes est donc supérieure à celle des aérosols plus petits. Les virus ne voyagent pas isolés dans l'air; ils sont associés aux particules sécrétées. Plusieurs particules virales peuvent être associées à un aérosol ou une gouttelette. Une partie des particules émises par une personne infectée va retomber sur les surfaces avant de sécher. Les plus petites auront le temps de s'évaporer et devenir des bioaérosols respirables tandis les plus grosses particules en suspension dans l'air voyageront selon les mouvements de l'air avant de sédimenter. 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. Les évidences de survie des virus en aérosols naturels émergent dans la littérature, entre autres, grâce à l'amélioration des techniques d'analyse *in vitro*.

Si le modèle de Roy et Milton (2004) est appliqué, les agents infectieux seront portés dans des aérosols de taille variant selon le site d'infection d'une personne et, conséquemment, la zone de pénétration dans l'arbre respiratoire du receveur sera influencée. Il a aussi été documenté que non seulement les symptômes (toux, éternuements), mais la parole et la respiration sont des comportements émetteurs de virus. Puisque le virus de la COVID-19 peut infecter toutes les zones de l'arbre respiratoire, les personnes pourront donc émettre des particules de toute taille, selon leur situation clinique. Donc, en milieu dentaire, la respiration d'un patient asymptomatique peut, en l'absence de traitement générant des aérosols, représenter une source de particules inhalables.

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.

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. **<u>Réduction du potentiel infectieux des gouttelettes et aérosols</u>** par l'utilisation d'un rince-bouche antiseptique avant la procédure (plus de **90 %** d'efficacité).
2. **<u>Réduction de l'émission des gouttelettes et aérosols</u>** par la digue et la succion rapide (entre **90 et 99 %** d'efficacité).
3. **<u>Blocage des gouttelettes et aérosols</u>** avec le masque approprié couplé aux lunettes ou visière;
4. **<u>Élimination des aérosols dilués dans l'air</u>** 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.

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

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 : PALIERS D'INTERVENTION POUR RALENTIR LA TRANSMISSION DE LA COVID-19 - ADAPTATION DE LA PRATIQUE DENTAIRE

Tableau 1 : Résumé des adaptations de la pratique dentaire en fonction du palier d'intervention

Statut du patient	**Non à risque**				
Paliers d'intervention	**Palier 1**	**Palier 2**	**Palier 3**	**Palier 4**	
	Tous les types d'interventions	**Tous les types d'interventions**	**Tous les types d'interventions**	**Intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques**	**Intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques**
Mesures de protection associées à la COVID-19	Respecter de l'ensemble des mesures de protection dans la salle opératoire et hors salle opératoire[21]	Augmenter la surveillance de l'application stricte de l'ensemble des mesures de protection	Préparer la clinique au passage possible vers le palier 4	Respecter les critères de distanciation physique : • Éviter que les gens se croisent dans la clinique • Demander au patient de : ○ Se présenter seul à son rendez-vous ○ Arriver à l'heure et, si possible, de téléphoner avant d'entrer. • Donner les rendez-vous uniquement par téléphone ou par moyen électronique • Identifier la distance à respecter par un marquage au sol • Dans la salle d'attente : ○ Placer les chaises à 2 mètres et plus de distance; ○ Limiter le nombre de personnes présentes en même temps; ○ Minimiser le temps d'attente avant le traitement dentaire.	
Masque	Masque de procédure (ou chirurgical) minimum niveau 2				Masque de procédure (ou chirurgical) niveau 3
Protection oculaire	Lunettes de protection avec protections latérales ou visière.			Lunettes de protection avec protections latérales ou visière. Polissage sélectif (prophylaxie) : visière.	Visière
Uniforme	Uniforme de travail.			Uniforme de travail. Polissage sélectif (prophylaxie) blouse à manches longues (une par patient)	Blouse à manches longues, jetable ou lavable, non stérile (une par patient). Les gants doivent recouvrir les poignets de la blouse.

[21] Par exemple, s'assurer que les actions suivantes soient posées : questionnaire de triage, distanciation physique, désinfection des aires communes, port du masque chez le patient et le personnel en période de repos, etc.

Tableau 1 : Résumé des adaptations de la pratique dentaire en fonction du palier d'intervention			
Statut du patient	**Non à risque**		
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 si intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques	• Salle ouverte ou fermée	• Salle fermée non étanche. • Succion rapide en tout temps[22] • Ventilation 6 changements d'air à l'heure, dont 2 d'air frais[22]. 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.	
Statut du patient	**Suspecté / confirmé**		
Prise en charge	1. Privilégier la télédentisterie lorsque possible; 2. Référer dans une clinique dentaire COVID-19; 3. Traiter en clinique dentaire selon les recommandations de ce document.		

[22] Pour le palier 4, lors d'interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques chez les patients non à risque, les deux conditions suivantes doivent être respectées : 1) succion rapide en tout temps ET 2) ventilation et/ou filtration de l'air permettant d'atteindre un minimum de 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 d'air frais. Si les conditions 1 et 2 ne sont pas respectées, le professionnel a deux choix : a) Porter un appareil de protection respiratoire (APR) N95 avec test d'étanchéité OU b) Changer le type d'intervention pour procéder à une intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

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 Dre Marie Blackburn : marieblack84@hotmail.com
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 Faxer la demande au 514-934-8340 **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 Faxer la demande au 418-759-3108

ANNEXE 9- LISTE DES URGENCES DENTAIRES ET DES URGENCES DENTAIRES ÉLARGIES EN CHSLD

En cette période de pandémie, le traitement de l'urgence dentaire est ce qui est recommandé en CHSLD :

- En zone froide, au palier 4, auprès des résidents non à risque : urgences dentaires élargies en CHSLD ;
- En zone tiède ou chaude, au palier 1 à 4 et au CHSLD en isolement préventif/ Isolement ou en éclosion**,** auprès des résidents suspectés ou confirmés : urgences dentaires en CHSLD.

Pour les mesures de prévention à appliquer lors des interventions dentaires en CHSLD, voir le feuillet 11.

Urgences dentaires en CHSLD :

- Traumatisme buccodentaire (fracture dentaire avec douleur, fracture de la mâchoire, lacérations des tissus mous, avulsion, luxation, etc.)
- Infection aiguë (cellulite, abcès, enflure intraorale ou extraorale, etc.)
- Saignement important ou prolongé
- Douleur aiguë incontrôlée (pulpite, péricoronite, alvéolite, etc.)
- Traitement dentaire médicalement requis pour préintervention chirurgicale ou traitement de cancer sans délai
- Dislocation de la mâchoire (mâchoire bloquée)

Urgences dentaires élargies en CHSLD :

- Lésion suspectée d'être maligne devant faire l'objet d'une biopsie urgente
- Caries extensives ou restaurations défectueuses causant de la douleur dentaire ou un traumatisme important aux tissus mous
- Prothèses défectueuses créant un problème fonctionnel
- Bris d'appareil pour le traitement de l'apnée du sommeil
- Suivi postopératoire d'une exposition chirurgicale
- Obturation canalaire perdue
- Halitose due à une accumulation importante de plaque et de tartre
- Mobilité dentaire
- Soins prosthodontiques :
    - PDF dento-portées sous temporaire depuis plus de quatre semaines
    - PDF dento-portées décimentées
    - PDF implanto-portées temporaires ou permanentes qui présentent un bris ou une mobilité
    - Bris ou ajustement nécessaire sur une PDA de recouvrement implanto-portée

- 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. 2020.
- American Dental Association. Return to Work Interim Guidance Toolkit. 2020.
- Asselin G, Nourissat A & Rhainds M (2020). « Interventions médicales générant des aérosols (IMGA) : Soins dentaires incluant les seringues air-eau et les pièces à main (basse vitesse, haute vitesse et ultrasoniques) », Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS), Direction de la qualité, de l'évaluation, de l'éthique et des affaires institutionnelles (DQEEAI), CHU de Québec-Université Laval.
- Caron S & coll. (2020). COVID-19 (SRAS-CoV-2) : recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés. INSPQ. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2914-protection-travailleurs-immunosupprimes-covid19.pdf
- Caron S & coll. (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs avec maladies chroniques. INSPQ. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967_protection_travailleurs_sante_maladies_chroniques.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. Dental Settings. 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. 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; 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. INSPQ. 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. 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2907-prevention-controle-infection-cliniques-medicales-externes-designees-covid-gmf-covid19.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. 2020. 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. 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. 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2957-mesures-exceptionnelles-equipements-protection-individuelle-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Interventions médicales générant des aérosols. INSPQ. 2020.

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. 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. 2020. https://mobile.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2917-mesures-travailleurs-sante-soins-domicile-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 : Port de la protection oculaire en milieux de soins (1) lors d'une transmission communautaire soutenue. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/publications/3020-port-protection-oculaire-milieux-soins-covid19
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Utilisation des climatiseurs mobiles et des ventilateurs sur pied en milieux de soins dans un contexte de COVID-19. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3011-climatiseurs-mobiles-ventilateurs-milieux-soin-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 – Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2905-prise-charge-travailleurs-sante-milieux-soins.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Utilisation des APR en élastomère dans un contexte d'une pénurie réelle ou appréhendée lors de la pandémie de la COVID-19 en milieu de soins, INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/publications/3049-respirateurs-elastomere-milieu-soins-contexte-penurie-covid19
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Regard du CINQ sur la : Revue systématique de la littérature scientifique avec méta-analyse sur l'efficacité des méthodes barrière pour protéger contre la COVID-19 dans les environnements de travail et personnels. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/publications/3059-regard-cinq-meta-analyse-efficacite-methodes-barrieres-covid19
- Comité sur les mesures populationnelles. Recommandations intérimaires COVID-19 : port d'un couvre-visage ou du masque médical pour la population générale. INSPQ; 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 asymptomatique et potentiel de transmission de la COVID-19 par ces personnes. INSPQ. 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; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2983-immunite-groupe-covid19.pdf
- Comité sur les mesures populationnelles de l'INSPQ. COVID-19 : Mesures sanitaires recommandées pour la population générale. INSPQ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3008-mesures-sanitaires-population-generale-covid19.pdf
- Comité sur les mesures populationnelles de l'INSPQ. Revue rapide de la littérature scientifique : proportion de personnes asymptomatiques, leur réponse immunitaire et leur potentiel de transmission de la COVID-19. INSPQ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2989-asymptomatiques-potentiel-transmission-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; 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 ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2999-travailleurs-sante-cabinet-prive-covid19.pdf
- Groupe de travail SAT-COVID-19. COVID-19 : Commerces. INSPQ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/publications/2926-commerces-covid19
- Groupe de travail SAT-COVID-19. Premiers secours et premiers soins en milieu de travail. INSPQ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2996-premiers-soins-milieux-travail-covid19.pdf
- Groupe de travail SAT-COVID-19. Travail en espaces clos. INSPQ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3005-travail-espace-clos-covid19.pdf
- Groupe de travail SAT-COVID-19. Travailleuses enceintes et allaitantes. INSPQ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2920-recommandations-prevention-travailleuses-enceintes-allaitent-covid19-sommaire.pdf
- Groupe de travail SAT-COVID-19. COVID-19 : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention en milieux de travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent. INSPQ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/publications/2919-mesures-travailleuses-enceintes-allaitent-covid19
- Groupe de travail SAT-COVID-19. Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail. INSPQ; 2020 .https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3022-hierarchie-mesures-controle-milieux-travail-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. 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 ; 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
- MSSS. Aide à la décision clinique : enfants et adolescents fréquentant un milieu de garde ou scolaire et présentant des symptômes s'apparentant à la COVID-19. 2020. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-268W.pdf
- Nebraska Dental Association. Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission: Recommended Office Opening Protocols. 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.
- 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; 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
- Réseau de santé publique en santé au travail. Questionnaire des symptômes COVID-19. Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3042-questionnaire-symptomes-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

- Roy CJ & Milton DK (2004). « Airborne Transmission of Communicable Infection — The Elusive Pathway », The new England Journal of medicine, 350 ;1710-2, en ligne : https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp048051