

ⵜⴰⵎⴰⵎⴻⵔⴰⵏⵜ ⵏ ⵉⵎⵎⴰⵔⵉⵏ ⵙⵓⵔⵉⵔⵉⵏ ⵏ ⵉⵏⵙⵉⵎⵉⵏⵜ ⵏ ⵉⵏⵙⵉⵎⵉⵏⵜ ⵏ ⵉⵏⵙⵉⵎⵉⵏⵜ

UNIVERSITÉ ABOU-BEKR BELKAÏD
FACULTÉ DE MÉDECINE
DR. B. BENZERDJEB - TLEMCEM



جامعة أبو بكر بلقايد
كلية الطب
د.ب. بن زرجب - تلمسان

DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE

**MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME DE
DOCTEUR EN MEDECINE DENTAIRE**

Thème :

Proposition d'un concept d'organisation de l'activité des services de médecine dentaire de Tlemcen en période COVID : Enquête CAP menée auprès du personnel des services odontologiques du CHU Tlemcen.

Présenté par :

BENMANSOUR Hichem BENMANSOUR Charaf Eddine BOUZI Sarah CHILESHE MOSES Kangwa

Soutenu publiquement le mercredi 13 Juillet 2022.

Le Jury :

Pr GHEZZAZ Kamal	Maitre de conférences A en Pathologie et chirurgie buccales	Président
Dr BENSALDI Sofiane	Maitre-Assistant en Parodontologie	Assesseur
Dr CHARIF Nassima	Maitre Assistante en Orthodontie	Assesseure
Dr ELGHERBI Abdelaziz	Maitre-Assistant en Prothèse dentaire	Assesseur
Pr OUDGHIRI Fouad	Professeur en Odontologie conservatrice	Encadrant

Remerciements

La réalisation de ce mémoire a été possible grâce au concours de plusieurs personnes à qui nous voudrions témoigner toute notre gratitude.

*Nous voudrions tout d'abord adresser toute notre reconnaissance au directeur de ce mémoire, **Monsieur le Professeur Fouad Oudghiri***

Docteur en Médecine dentaire,

Professeur hospitalo-universitaire en Odontologie Conservatrice et Endodontie,

Chef de Département de Médecine dentaire,

Chef de service d'Odontologie Conservatrice et Endodontie,

Pour sa patience, sa disponibilité et surtout ses judicieux conseils qui ont contribué à alimenter notre réflexion.

Cher Encadrant,

Nous tenons à vous présenter nos sincères remerciements pour la qualité de votre encadrement qui fut exceptionnel.

Votre sérieux, votre sens du devoir et de l'engagement, vos encouragements et vos judicieux conseils ont contribué à notre progression tant humaine que professionnelle. Veuillez trouver ici, Cher Maître, l'expression de notre profonde reconnaissance.

Aux membres de notre jury

Pour nous avoir honoré en jugeant notre travail

*A notre maitre et juge de thèse **Docteur Sofiane BENSAIDI***

Votre présence au sein de notre jury nous fait un immense plaisir. Par votre professionnalisme et votre modestie, vous nous avez montré l'essence de notre domaine. Nous vous remercions pour le temps et les ressources que vous nous avez consacré durant notre cursus, vos qualités professionnelles et humaines nous ont servi d'exemple, veuillez croire à l'expression de notre profonde reconnaissance et notre grand respect.

*A notre maitre et juge de thèse **Docteur Abdelaziz GHARBI***

Nous vous remercions d'avoir accepté de siéger parmi notre jury. Nous vous remercions pour votre enseignement et nous vous sommes très reconnaissants de bien vouloir porter intérêt à ce travail.

*A notre maitre et juge de thèse **Docteur Nassima CHERIF***

Nous sommes infiniment sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de siéger parmi notre jury de thèse. Nous tenons à vous remercier pour votre enseignement et votre gentillesse. Qu'il nous soit permis de vous présenter à travers ce travail le témoignage de notre grand respect et l'expression de notre profonde reconnaissance.

*A notre maitre et juge de thèse **Professeur Kamal GHEZZAZ***

Nous vous remercions d'avoir accepté de faire partie de notre jury et l'intérêt que vous portez à notre travail. Vous avez accepté aimablement de juger cette thèse. Veuillez accepter, cher maître, dans ce travail l'assurance de notre estime et notre profond respect.

*Madame **Belaidi née BenmansourManel***

Diplôme de Master en Architecture, Urbanisme et Métiers de la ville

Université ABOU-BEKR BELKAID

Nous vous sommes très reconnaissants d'avoir accepté de collaborer bénévolement avec nous sur ce travail. Votre sens de l'écoute, du partage ainsi que votre dévouement nous ont particulièrement touchés. Merci pour la touche artistique que vous avez apportée à notre travail.

*Enfin, un grand merci à tous ceux qui ont pris le temps pour participer à notre enquête.
Sans vous, ce travail n'aurait pas été possible.*

Dédicaces

En tout premier, je tiens à exprimer toute ma gratitude à ALLAH le tout puissant, pour m'avoir donné la PATIENCE et le courage pour persévérer et finir ce travail à temps.

J'adresse ma reconnaissance à toutes les personnes qui ont pris part de ce travail, de près ou de loin, je vous remercie infiniment.

Mon père et ma mère, ma source de motivation, de PATIENCE et de persévérance, qu'Allah vous bénisse et votre vie.

Pour finir, ma chère fiancée qui m'a accompagné durant tout ce travail, pour ta présence et ton soutien, je te serais éternellement reconnaissant.

Hichem BENMANSOUR

*Tout d'abord je tiens à remercier ALLAH, le tout puissant, de m'avoir donné la volonté,
le courage et la patience pour mener à terme ce travail.*

*Je dédie ce modeste travail à mon père et ma mère, ma source de vie, de bonheur,
d'inspiration et d'affection, pour leurs doux mots d'encouragements.*

Mon petit frère mes sœurs pour leur soutien et leur attention.

*Et à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à son aboutissement, je
vous serai toujours reconnaissant.*

Charaf Eddine BENMANSOUR

À mes chers parents “ yama w bba l ghalyin “, pour tous leurs sacrifices, leur amour, leur tendresse, leur soutien et leurs prières tout au long de mes études À ma chère sœur Souria pour l'encouragement permanent et le soutien moral. À mes chers frères, Mohammed, Fethi, Djamel pour leur appui et leur encouragement. Que ce travail soit l'accomplissement de vos vœux tant allégués, et le fruit de votre soutien infailible, Merci d'être toujours là pour moi.

Sarah BOUZI

This study is wholeheartedly dedicated to my parents Moses and Anna Chileshe who have been the source of my strength during the six years of my study.

Furthermore, this achievement is also for my siblings, I couldn't have done it without you all. And lastly, to the almighty God, thank you for the guidance and power of mind.

Kangwa MOSES CHILESHE

Table des matières

Liste des tableaux	xv
Liste des figures.....	xvi
Liste des Abréviations	xx
I. INTRODUCTION.....	2
II. REVUE DE LA LITTÉRATURE	4
1 Définitions	4
1.1. L'épidémie :.....	4
1.2. La pandémie :	4
1.3. L'endémie :	4
1.4. Transmission GRAPPE :	4
1.5. Transmission communautaire :.....	4
1.6.OMS :	4
1.7. LA FDI :	4
1.8. L'ADF :	5
1.9. MSSS DE QUÉBEC :	5
1.10. CRS DE CASABLANCA :	5
1.11. SAPCB :	5
2. Historique	6
3. La COVID-19.....	8
3.1. Définition :.....	8
3.2. Classification :	8
3.3. Le temps d'incubation :	9
3.4. La durée de survie en dehors de l'organisme :	9
3.5. La sensibilité au savon et désinfectant :	9
3.6. Évolution :	9
3.7. Taux de létalité :	9
3.8. Données épidémiologiques :.....	10
3.9. Risques de transmission :	10
3.10. La symptomatologie :	11
3.11. Le diagnostic :	11
3.12.les différents cas d'infection au SARS-COV-2 :.....	12
4. L'organisation des services hospitalo-universitaires en médecine dentaire au niveau national.....	14
4.1. Le service de l'odontologie conservatrice et endodontie :	14
4.2. Le service de pathologie bucco-dentaire :	14
4.3. Le service de l'orthopédie dento-faciale :	15
4.4. Le service de parodontologie :.....	15

4.5. Le service de la prothèse dentaire :	15
III. Les normes et les consensus qui permettent une meilleure organisation des services bucco-dentaires face au COVID-19	16
1. L’OMS :	16
1.1 Les modes de transmission dans les établissements bucco-dentaires :	16
1.2 Les mesures recommandées par l’OMS pour limiter la propagation de SARS-CoV-2 dans les établissements bucco-dentaires :	16
1.3 Les mesures à prendre pour garantir la prise en charge des patients dans une meilleure situation sanitaire afin de limiter les transmissions possibles :	17
2. Fédération Dentaire Internationale :	20
3. L’enquête réalisé par L’OMS région africaine : toutes les informations qui suivent proviennent de (30) :	21
3.1 Les modalités d’évaluation :	22
3.2 Services de santé essentiels et services de santé bucco-dentaire fournis dans le contexte de la COVID-19 :	22
3.3 Perturbation des services de santé bucco-dentaire essentiels dans le contexte de la COVID-19 :	23
3.4 Propositions d’assistance technique :	25
3.5 Discussion fondée sur le résultat de l’évaluation rapide :	25
3.6 Recommandations :	25
4. Association dentaire française : Les bonnes pratiques pour la prise en charge des urgences dentaire en période covid 19 :	26
4.1 Gestion des soins dentaires et pandémie COVID 19 :	26
4.2 Recommandations pour la prise en charge des patients nécessitant des soins bucco-dentaires dans le cadre de l’épidémie de covid 19 :	26
4. Le ministère de la santé et des services sociaux (msss) :	38
5.1 Les mesures recommandées par la Commission des normes, de l’équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) :	40
5.2 Tri des travailleurs :	41
5.3 Tri des patients :	43
5.4 Organisation salle de soins :	43
5.5 Gestion des aérosols :	45
5.6 Milieu de formation :	46
6. Mesures générales et Organisation : cas des services bucco-dentaires Casablanca :	46
6.1. Mesures pour les travailleurs :	46
6.2. L’accueil et la salle d’attente :	47
6.3. Planification des rendez-vous :	47
6.4. Triage des patients :	48
6.5. Soins dentaires réalisables :	48
6.6. Bionettoyage des surfaces :	49
6.7. Recommandations générales :	49

7. La société algérienne de pathologie et de chirurgie buccale (SAPCB) :	50
7.1. Disposition organisationnelle proposé par les autorités :	51
7.2. Problématique des chirurgiens-dentistes face au covid 19 du au sars-cov-2 en Algérie:	51
7.3. Les situations justifiant une prise en charge en service hospitalier :	51
7.4. Consultation préliminaire et tri des patients :	53
7.5. Les modalités d'accueil :	54
7.6. Les modalités de la salle de soin :	54
7.7. L'équipement de protection individuelle (EPI):	55
7.8. Gestion de la salle de soins après chaque acte :	55
PROBLEMATIQUE	71
IV Matériels et Méthodes :	72
1 Objectifs :	72
1.1. Objectif principal :	72
1.2. Objectifs secondaires :	72
2 Méthode d'enquête :	72
2.1. Type d'étude :	72
2.2. Population d'étude :	72
3. Recueil des données :	73
4. L'analyse statistique des données :	73
5. Éthique et déontologie :	73
6. Interprétation des résultats :	74
6.1 Interprétation des résultats obtenue par les réponses des chefs de services au niveau de centre hospitalo-universitaire DR TIDJANI DAMERDJI :	74
6.2 Interprétation des résultats obtenus par les réponses des praticiens au niveau de centre hospitalo-universitaire DR TIDJANI DAMERDJI à Tlemcen.	89
6.3 Interprétation des résultats obtenus par les réponses de l'équipe d'accueil :	104
7. DISCUSSION :	119
V Protocoles proposés pour la gestion des services buccodentaires pendant la pandémie (COVID-19).....	128
1 Organisation des locaux :	128
1.1. Accueil et Salle d'Attente :	128
1.2. Salle de soins :	130
1.3. Salle de stérilisation :	132
1.4. Laboratoire de prothèse :	132
1.5. Salle de la radiographie :	132
1.6. Les vestiaires :	133
1.7. Les bureaux :	133
1.8. Salle de stockage :	133

1.9. Sanitaires :	133
2. Gestion des Rendez-Vous :	133
2.1. Triage des patients :	133
2.3 Questionnaire Médical :	134
2.3. Le recours à la téléconsultation :	137
2.4. Planification des Rendez-Vous :	137
3. Réalisation des soins :	139
3.1. Possibilités de prise en charge :	139
3.2. Les soins possibles :	139
3.3. Précautions à prendre avant chaque acte soignant :	140
3.4. Précautions à prendre pendant chaque acte :	145
4. Prise en charge des différents Cas :	147
4.1. Cas a risque de complication :	147
4.2. Cas contact a risque :	147
4.3. Cas confirmé :	147
4.4. Cas guéri :	148
5. Gestion pharmacologique :	148
6. Bionettoyage et Désinfection :	148
7. Gestion des déchets	149
7.1. Un bac pour les Déchets Assimilables Aux Ordures Ménagères (DAOM) :	149
7.2. Un bac pour les Déchets D'activités De Soins À Risque Infectieux (DASRI) :	149
8. Milieu de formation :	151
Tableaux Récapitulatifs	152
Conclusion :	156
VI REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	158
VII ANNEXES	163
1 Questionnaires destiné au chef de service de la Prothèse	163
2 Questionnaire destine au chef de service de l'OCE	167
3 Questionnaire destine au chef de service de l'ODF	171
4 Questionnaire destiné au chef de service de la PBD	175
5 Questionnaire destiné au chef de service de la Parodontologie	179
6 Questionnaire destiné aux praticiens	183
7 Questionnaire destiné à l'équipe d'accueil et de réception	187

Liste des tableaux

Tableau 01 : L’histoire des pandémies, ses extensions géographiques, nature de virus, et origine.	6
Tableau 02 : Taux de morbidité et mortalité des pandémies.	7
Tableau 03 : la classification de SARS-COV-2.	8
Tableau 04 : la symptomatologie de la covid-19	11
Tableau 05 : Classification des patients selon leur état vis-à-vis de la COVID-19.	30
Tableau 06 : Soins possibles par catégorie de patient.	31
Tableau 07 : Résumé des adaptations de la pratique dentaire en fonction du palier d’intervention.	39
Tableau 08 : Soins possibles par catégorie de patient.	48
Tableau 09 : La Prise en charge des patients en cas urgence et en cas non urgence.	53
Tableau 11 : Les mesures de protection recommandées par les chefs de services au niveau de centre hospitalo-universitaire DR TIDJANI DAMERDJI à Tlemcen.	113
Tableau 12 : Les mesures de protection appliquées par les praticiens au niveau de centre hospitalo-universitaire Dr TIDJANI DAMERDJI à Tlemcen.	116
Tableau 13 : les mesures de protection appliquées par l’équipe d’accueil au niveau de centre hospitalo-universitaire Dr TIDJANI DAMERDJI à Tlemcen.	117
Tableau 14 : Une comparaison entre les mesures de protection recommandées au niveau international, par les chefs de services et celles appliquées au niveau des services.	120
Tableau 15 : une comparaison entre les mesures recommandées au niveau de centre hospitalo-universitaire Dr TIDJANI DAMERDJI à Tlemcen et les mesures de prévention recommandées au niveau national.	123
Tableau 16 : EPI du personnel non soignant.	129
Tableau 17 : EPI du personnel soignant.	144
Tableau 18 : Instruments Aérosolisants.	146
Tableau 19 : Mesures préventives au niveau de l’accueil et de la salle d’attente.	152
Tableau 20 : Mesures préventives au niveau des salles cliniques.	152
Tableau 21 : Protocoles généraux au niveau des services bucco-dentaires	153

Liste des figures

Figure 01 : virion de SARS-COV-2.....	8
Figure 02 : Les services de santé bucco-dentaire intégrés dans l'ensemble des services de santé essentiels de la COVID-19 dans les 21 PRFI (*autres = urgences, soins dentaires urgents et autres soins dentaires étaient les seuls services autorisés initialement).....	23
Figure 03 : Pays connaissant des perturbations des services de santé bucco-dentaire dues à la COVID-19 en phase 1 (de février à juillet 2020) et en phase 2 (d'août à septembre 2020).....	24
Figure 04 : Les difficultés financières liées à l'épidémie et aux confinements.	24
Figure 05 : organisation de la salle d'attente-secrétariat.(21).....	28
Figure 06 : organisation de la salle de soins.(21).....	29
Figure 07 : Technique de port d'un masque FFP2.(22).....	34
Figure 08 : Questionnaire des travailleurs.	43
Figure 09 : Directives préventives du comité inspirées de la classification de NIOSH.	46
Figure 10 : Les mesures exigées par les chefs des 5 services concernant la gestion des RDV des patients.	74
Figure 11 : Les mesures exigées par les chefs des 5 services concernant l'accueil et la réception.	74
Figure 12 : Les EPI imposées sur l'équipe non soignant au niveau des 5 services.	75
Figure 13 : Les mesures exigées par les chefs de services pour une organisation de salle d'attente / secrétariat dans le cadre de la pandémie.	76
Figure 14 : Les soins possibles au niveau des services pendant la pandémie.....	77
Figure 15 : Les soins réalisables au niveau de service de PARO pendant la pandémie.	77
Figure 16 : les soins réalisables au niveau de service PBD pendant la pandémie.	77
Figure 17 : Les soins réalisables au niveau de service d'OCE pendant la pandémie.	78
Figure 18 : Les soins réalisables au niveau de service d'ODF pendant la pandémie.	78
Figure 19 : Les soins réalisables au niveau de service de PROTHESE pendant la pandémie.....	79
Figure 20 : La prise en charge des patients asymptomatiques sans contact avec un sujet COVID-19 +, présentant comorbidités, au niveau des 5 services.....	80
Figure 21 : La prise en charge des patients asymptomatique CAS-CONTACT sans comorbidités, au niveau des 5 services.....	80
Figure 22 : la prise en charge des patients confirmé covid-19 + au niveau des 5 services.....	81
Figure 23 : La prise en charge des patients déclarés guéris du COVID-19, au niveau des 5 services. ..	82
Figure 24 : L'interrogatoire de patient sur son état vis à vis de la COVID-19.....	82

Figure 25 : Les règles appliquées en matière de prescription médicamenteuse pendant la période COVID-19.....	83
Figure 26 : Les EPI imposées sur l'équipe soignante au niveau des 5 services.	83
Figure 27 : Les mesures exigées par les chefs service pour une meilleure organisation des salles de soins dans le cadre de la pandémie covid-19.	84
Figure 28 : L'utilisation des radiographies durant la période pandémique.....	85
Figure 29 : Les mesures de précaution recommandée par les chefs de services avant la réalisation de chaque acte soignant.	86
Figure 30 : Les mesures de précautions recommandées par les chefs de services pendant la réalisation d'un acte soignant.	86
Figure 31 : Les produits consommables mis à la disposition au niveau des services.....	87
Figure 32 : Le bio nettoyage et la désinfection au niveau des services.	88
Figure 33 : La gestion des déchets au niveau des services.	89
Figure 34 : Evaluation de la qualité d'accueil et de la réception des patients selon les praticiens au niveau du service.....	90
Figure 35 : La gestion des RDV au niveau de service selon les praticiens.....	90
Figure 36 : Les possibilités de la prise en charge des patients au niveau du service selon les praticiens.	91
Figure 37 : Les actes réalisables au niveau de service d'OCE selon les praticiens.	91
Figure 38 : Les actes réalisables au niveau de service de PBD selon les praticiens.....	92
Figure 39 : Les actes réalisables au niveau de service de PARO selon les praticiens.	93
Figure 40 : Les actes réalisables au niveau de service de PROTHÈSE selon les praticiens.	93
Figure 41 : Les actes réalisables au niveau de service d'ODF selon les praticiens.	94
Figure 42 : Evaluation de la qualité des soins au niveau de service selon les praticiens.....	94
Figure 43 : Les précautions à prendre par les praticiens avant la réalisation de chaque acte soignant. .	95
Figure 44 : les précautions à prendre par les praticiens pendant chaque acte soignant.	96
Figure 45 : La gestion des patients asymptomatiques sans contact à risque présentant comorbidités par les praticiens.....	97
Figure 46 : La gestion des patients asymptomatiques cas-contacts sans comorbidités selon les praticiens.	98
Figure 47 : La gestion des patients confirmés COVID-19 + selon les praticiens.....	98
Figure 48 : La gestion des patients COVID-19 déclarés guéris selon les praticiens.	99
Figure 49 : Interrogatoire des patients sur son état vis-à-vis la COVID-19 par les praticiens.	99

Figure 50 : La gestion pharmacologique d’après nos praticiens pendant la pandémie.....	100
Figure 51 : Les mesures de prévention appliquée pour une meilleure organisation de salle de soins au niveau de service.....	101
Figure 52 : La prise de radiographie selon les praticiens pendant la pandémie.....	101
Figure 53 : Les EPI portés par les praticiens pendant la pandémie au niveau de service.....	102
Figure 54 : Evaluation de la qualité de bio nettoyage et la désinfection au niveau de service pendant la pandémie selon les praticiens.....	103
Figure 55 : Les produits consommables et mis à la disposition au niveau de service selon les praticiens.	103
Figure 56 : Evaluation de risque de contamination par COVID-19 par l’équipe d’accueil.....	104
Figure 57 : Les mesures prises par l’équipe d’accueil quand le patient arrive en clinique.	104
Figure 58 : Les mesures prises par l’équipe d’accueil et de la réception pour une organisation optimale de la salle d’attente/secrétariat pendant la pandémie.	105
Figure 59 : Les EPI portés par l’équipe d’accueil et de la réception au niveau de la clinique pendant la pandémie.	106
Figure 60 : Les mesures d’aménagement suivies par l’équipe d’accueil et de la réception au niveau de la clinique.	107
Figure 61 : Le type de planning idéal pour accueillir les patients en clinique selon l’équipe d’accueil et de la réception.	107
Figure 62 : Les horaires dédiés pour la prise en charge des patients asymptomatiques sans contact COVID-19 présentant comorbidités.	108
Figure 63 : Les horaires dédiés pour la prise en charge en charge des patients asymptomatique CAS CONTACT sans comorbidités.	109
Figure 65 : Les horaires dédiés pour la prise en charge des patients déclarés guéris.	110
Figure 66 : Les produits consommables et mis à la disposition de l’équipe d’accueil et de la réception.	110
Figure 67 : Le bio nettoyage et la désinfection d’après l’équipe d’accueil, au niveau de la clinique ...	111
Figure 68 : La gestion des déchets au niveau de la clinique d’après l’équipe d’accueil et de la réception.	112
.....	134
Figure 69 : Organigramme de prise en charge dentaire durant la pandémie COVID-19 selon ALHARBI et Coll.....	134
Figure 70 : Questionnaires médical et dentaire pour le triage des patients.....	136

Figure 71 : Hiérarchie des étapes pour la prise des RDV.	138
Figure 72 : Technique pour la friction hydroalcoolique	141
Figure 73 : Technique pour le lavage des mains.....	142
Figure 74 : Filière d'élimination des déchets d'activité des soins.	150

Liste des Abréviations

ADF	Association Dentaire Française
AGP	Procédures Générant des Aérosols
AINS	Anti-inflammatoire Non Stéroïdien
ARN	Acide ribonucléique
ATB	Antibiotique
CAP	Connaissance, Attitude, Pratique
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
COLL	Collaborateurs
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
EPI	Équipements de Protection Individuelle
FDI	Fédération Dentaire Internationale
FFP2	Filtering Facepiece Particles 2
FHA	Friction Hydroalcoolique
IPC	Lutte Anti-infectieuse(Infection Prevention and Control)
MERS-COV	Coronavirus du Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient
MNT	Maladies Non Transmissibles
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health
OCE	Odontologie Conservatrice et Endodontie
ODF	Orthopédie Dento-Faciale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PBD	Pathologies Bucco-Dentaires
PCR	Réaction en Chaîne par Polymérase
PRFI	Pays à Revenu Faible ou Intermédiaire
RT-PCR	Reverse Transcriptase - Polymerase Chain Reaction
RT-LAMP	Reverse Transcriptase Loop-mediated Isothermal Amplification
SARS-COV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome-CoronaVirus-2
SDRA	Syndrome de Détresse Respiratoire Aigu
SHA	Solution hydro alcoolique.
SSP	Soins de Santé Primaires
TDM	Tomodensitométrie

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION

Le 31 décembre 2019, les autorités chinoises ont signalé un épisode de cas groupés de pneumonie ayant tous un lien avec un marché d'animaux vivants dans la ville de Wuhan. Le marché a été fermé et désinfecté le 1er janvier, ce qui a rendu plus difficile, voire impossible, l'identification de la source de l'infection.

Par analyse génétique, on estime que SARS-CoV-2 est issu d'un coronavirus de chauve-souris qui serait devenu infectieux pour l'homme en ayant acquis des gènes propres aux coronavirus du pangolin. Les conditions d'apparition de SARS-CoV-2 sont encore obscures.

Par rapport aux autres virus, celui de la COVID-19 possède la particularité de ne pas toujours provoquer de symptômes. Dans ce cas, les personnes infectées, ignorantes de leur état, peuvent excréter le virus et infecter d'autres personnes pendant quelques jours. Cette particularité est responsable de la grande difficulté à contrôler la dissémination. La pandémie du COVID-19 est donc inévitable.

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

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

La covid-19 constitue un véritable problème de santé publique qui mérite toute la mobilisation avec vigilance des professionnels de la santé.

Cette étude est un outil simple et didactique proposant des mesures réalistes, réalisables et surtout qui peuvent être maintenues dans le temps pour nous permettre une meilleure gestion des services. Certes, certaines d'entre elles sont spécifiques au SARS-CoV-2, ce qui nous impose d'adapter nos mesures appliquées depuis toujours, et qui constituent le socle d'une pratique dentaire saine et sans risques pour le praticien, son assistante ainsi que pour les patients. De nouvelles mesures édictées par la situation que nous traversons doivent être adoptées, mais, il ne s'agit pas de revoir les principes de prévention de la contamination ni la conception de ce dernier.

Dans cette perspective-là et parce que cela fait partie de notre vocation, nous avons voulu mener une enquête sur la gestion des services odontologique auprès des praticiens, chefs des services, personnel de l'accueil des différents services du CHU Tlemcen pour ensuite déterminer les difficultés, afin d'en trouver des solutions.

*REVUE DE LA
LITTERATURE*

II. REVUE DE LA LITTÉRATURE

1 Définitions

1.1. L'épidémie :

Le mot épidémie (du grec épi =sur, et dēmos = peuple, littéralement « qui circule dans le peuple »), qualifié soit l'apparition d'un grand nombre de cas d'une nouvelle maladie, soit l'accroissement considérable du nombre de cas d'une maladie déjà existante, dans une région donnée au sein d'une communauté ou d'une collectivité. Quand l'accroissement s'atténue de façon plus ou moins rapide, c'est la fin d'une période appelée cycle de l'épidémie.(1)

1.2. La pandémie :

Une pandémie, c'est une épidémie qui se développe sur un vaste territoire, en dépassant les frontières.(2)

1.3. L'endémie :

L'endémie correspond à la présence habituelle d'une maladie, en générale infectieuse, dans une population déterminée ou une région précise. (3)

1.4. Transmission GRAPPE :

Ensemble de cas d'une maladie plus nombreux qu'attendu en un lieu et une période de temps donnés.(4)

1.5. Transmission communautaire :

Transmission d'un agent pathogène au sein d'une population, lors d'une épidémie, dont la source précise de l'infection est indéterminée.(5)

1.6.OMS :

L'organisation mondiale de la Santé, institution spécialisée des Nations Unies pour la santé, a été fondée le 7 avril 1948 et a pour but d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. La santé est définie comme un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. L'organisation est dirigée par les 192 Etats Membres réunis à l'Assemblée mondiale de la Santé. Cette assemblée est composée des délégués représentant les Etats Membres. Parmi ses actions principalement l'OMS surveille la situation sanitaire dans le monde et lance des alertes en cas d'épidémie.(6)

1.7. LA FDI :

La Fédération Dentaire Internationale (FDI) est le principal assemblément représentatif de plus d'un million de dentistes dans le monde et à la vision audacieuse de mener le monde vers une santé bucco-dentaire optimale. La FDI est l'une des plus anciennes organisations dans le domaine de la dentisterie et ses membres comprennent quelque 200 associations dentaires nationales et groupes de spécialistes dans plus de 130 pays.(7)

1.8. L'ADF :

Créée en 1970 et rassemblant 24 organismes professionnels, l'Association dentaire française (ADF) a su s'imposer depuis plus de 50 ans comme le fédérateur de toute une profession. Trait d'union de quelque 40 000 chirurgiens-dentistes via ses associations adhérentes.(8)

1.9. MSSS DE QUÉBEC :

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est un ministère québécois responsable de l'organisation du réseau socio-sanitaire (public et privé) du Québec et de ses orientations. Le ministère a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessibles des services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité.(9)

1.10. CRS DE CASABLANCA :

Le conseil régional sud ordre des médecins dentistes de Casablanca Maroc, un organisme professionnel, administratif, juridictionnel, de défense et de régulation de la profession de chirurgien-dentiste, rassemblant obligatoirement toutes les personnes habilitées à exercer la profession de chirurgien-dentiste en Maroc.(10)

1.11. SAPCB :

La Société algérienne de pathologie et de chirurgie buccale, regroupe l'ensemble des chirurgiens-dentistes pathologistes des différents wilaya.

Siège de société: service de pathologie bucco-dentaire CHU Beni Messous, hôpital Isaac hassani en Algérie.

2 Historique COVID-19

Les coronavirus existent probablement depuis au moins des centaines de millions d'années, mais du point de vue de l'épidémiologie et de l'histoire médicale c'est au XXI^e siècle qu'ils ont pris de l'importance : « cinq des sept coronavirus humains ont été isolés au cours de ce siècle. Et malheureusement, les trois derniers [Le SRAS, le MERS, LE SARS-COV-2] sont entrés dans notre vie avec les craintes liées à une épidémie, une pandémie ou à la mort »

Tableau 01 : L'histoire des pandémies, ses extensions géographiques, nature de virus, et origine.

Source (11) : DROUET Emmanuel, GRILLOT Renée, MORAND Serge : Pandémies virales de l'ère moderne.

L'ANNÉE	L'ÉVÈNEMENT	L'EXTENSION GÉOGRAPHIQUE	LA NATURE DE VIRUS ET ORIGINE
1918-1919	pandémie de grippe espagnole	globale	grippe à H1N1 kansas USA , oiseaux sauvages
1957-1958	pandémie de grippe asiatique	globale	grippe à H2N2 chine méridionale, canard.
1968-1969	pandémie grippale de hong kong	globale	grippe à H3N2 hong kong , porc/poulet.
1981 à nos jours	pandémie de VIH/SIDA	globale	HIV-1 Afrique, primates non humains
2002-2003	pandémie de SRAS	4 continents, 37 pays	coronavirus SRAS chine province de guangdong , chauve-souris puis civette
2009-2010	pandémie de grippe porcine mexicaine	globale	virus grippe H1N1 Mexique, porc .
2012	épidémie de MERS-COV	22 pays	coronavirus MERS chauve-souris frugivore puis dromadaire.
2013	épidémie d'Ebola	10 pays	Afrique de l'ouest (Guinée) viande de brousse, antilopes des bois, écureuils.
2015-2016	pandémie à virus ZIKA	76 pays	virus ZIKA [Flavivirus] Micronésie arbovirus , transmis par des moustiques aedes albopictus
2019-2021	pandémie covid-19	globale	coronavirus SARS-COV-2 chine province de Wuhan chauve-souris insectivore ou pangolin

Tableau 02 : Taux de morbidité et mortalité des pandémies.

Source (11) : DROUET Emmanuel, GRILLOT Renée, MORAND Serge. Pandémies virales de l'ère moderne.

L'ÉVÈNEMENT	MORBIDITÉ/MORTALITÉ ESTIMÉ
pandémie de grippe espagnole	20 à 100 millions de morts
pandémie de grippe asiatique	0,7 millions à 1,5 millions de morts
pandémie grippale de hong kong	1 millions de morts
pandémie de VIH/SIDA	70 millions de malades, 36,7 millions de morts
pandémie de SRAS	8098 cas , 774 morts
pandémie de grippe porcine mexicaine	151700 à 575 500 morts
épidémie de MERS-COV	1879 cas , 659 morts.
épidémie d'Ebola	28646 cas , 11323 morts
pandémie à virus ZIKA	2656 cas
pandémie covid-19	au 30 mai 2020 , 6022002 cas , 366415 morts.

3 LaCOVID-19

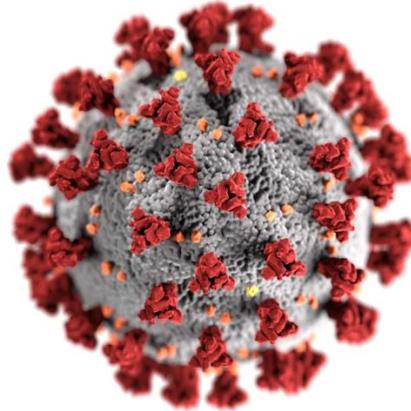


Figure 01 : virion de SARS-COV-2

Source (12) : Organisation Mondiale de la Santé, Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19.

3.1. Définition :

Le SARS-CoV-2 (deuxième coronavirus lié au syndrome respiratoire aigu sévère) est un nouveau coronavirus responsable du COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) apparu en Chine dans la province de Wuhan en Chine chez un patient de 55 ans qui présentait une pneumopathie.

Il est apparenté au coronavirus responsable du SRAS, le SARS-CoV, et appartient comme celui-ci à l'espèce virale SARS-CoV, dans le sous-genre Sarbecovirus du genre Beta-coronavirus.

Avec ses 125 nanomètres de diamètre et un ARN très long (30 kb), c'est le plus grand des virus à ARN (légèrement plus grand que les virus de la grippe, du SRAS et du MERS).

Son hôte initial est probablement la chauve-souris (génomme semblable à 96%) et il pourrait avoir muté chez le pangolin (génomme semblable à 90%).

Il a été isolé pour la 1ère fois le 7 janvier 2020 et dénommé SARS-CoV-2 le 11 février 2020 par l'OMS qui déclare le statut de pandémie mondiale le 12 mars 2020.(13)

3.2. Classification :

Tableau 03 : la classification de SARS-COV-2.

<u>TYPE</u>	virus
<u>DOMAINE</u>	riboviria
<u>RÈGNE</u>	orthonavirae
<u>EMBRANCHEMENT</u>	pisuviricota
<u>CLASSE</u>	pisoniviricetes
<u>ORDRE</u>	nidovirales
<u>SOUS-ORDRE</u>	cornidovirineae

<u>FAMILLE</u>	Coronaviridae
<u>SOUS-FAMILLE</u>	Orthocoronavirinae
<u>GENRES DE RANG INFÉRIEUR</u>	alphacoronavirus, Betacoronavirus, gammacoronavirus, deltacoronavirus

Sources: (14)(15) : Parham Habibzadeh et Emily K. Stoneman. *The Novel Coronavirus: A Bird's Eye View*.

Yixuan Wang, Yuyi Wang, Yan Chen et Qingsong Qin., *Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia.*

3.3. Le temps d'incubation :

Les symptômes sont apparus dans 97,5% des cas avant 11,5 jours dont 2,5 % avant 2,2 jours. 1% développeraient des symptômes au-delà des 14 jours (1 cas décrit à 24 jours).(13)

3.4. La durée de survie en dehors de l'organisme :(13)

Aérosols : 3h (demi vie : 1,2h), ce qui indique que la transmission du SARS Cov2 par les aérosols n'est pas à écarter.

Plastique et acier inox : 72h (demi vie 5,6 à 6,8h)

Carton : moins de 24.

3.5. La sensibilité au savon et désinfectant :

L'enveloppe des coronavirus est constituée d'une simple couche de lipides : ils sont donc très vulnérables aux savons, aux solutions hydroalcooliques, aux désinfectants ménagers courants, aux désinfectants industriels et hospitaliers adaptés. Un temps de contact d'une minute avec de l'eau de Javel diluée à 0,1 % ou avec une solution à 62– 71 % d'éthanol réduirait significativement la contagiosité des virus déposés sur des surfaces lisses.(13)

3.6. Évolution :

Elle est bénigne dans environ 85% des cas sous forme d'un syndrome pseudo-grippal bénin. Des complications peuvent survenir, essentiellement respiratoires. Environ 15% des cas développeraient des formes sévères dont 5% nécessiteront des soins intensifs pour lesquels la mortalité serait de 40 à 70%.(13)

3.7. Taux de létalité :

15% des personnes malades développeront des formes sévères qui peuvent mener au décès surtout chez les sujets âgés de plus de 70 ans ou présentant certaines comorbidités.

Le 23 janvier 2020, l'OMS a déclaré que la plupart des patients décédés avaient un système immunitaire affaibli par des problèmes de santé tels que l'hypertension, le diabète ou une maladie cardiovasculaire.

Le taux de contamination et le taux réel de décès dus au SARS-CoV-2 est difficile à évaluer car beaucoup de pays ont des taux de tests de dépistage par habitant très différents (exemple de l'Algérie). Le nombre de contaminés asymptomatiques (et donc non décelés) étant certainement plus élevé, le taux de létalité serait donc plus faible.

Il diffère aussi d'un pays à un autre en fonction de la possibilité d'accès et de la qualité des services hospitaliers et en fonction de la situation géographique sans qu'on en connaisse les raisons pour le moment.

La covid-19 semble plus contagieux et plus léthal que la grippe saisonnière.(13)

3.8. Données épidémiologiques :

À la date du 08 Avril 2020, la quasi-totalité des pays sont touchés avec un total de 1.538.528 cas confirmés.

Ces chiffres constituent probablement une large sous-estimation de l'ampleur de l'épidémie la maladie restant souvent discrète (notamment chez les sujets jeunes) et les tests de dépistage n'étant pas appliqués systématiquement à tous les cas suspects.

Les pays les plus touchés sont les USA (435160 cas), l'Espagne (152446), l'Italie (139422), la France (112950) la Chine (81865).

Plus de 48 sur 54 pays Africains sont touchés, avec près de 9000 cas confirmés dont 1572 en Algérie qui a imposé un confinement total de la population dans une wilaya et partiel dans 45 autres.(13)

3.9. Risques de transmission :

La maladie se transmet de manière :

Directe : par projection de gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche lorsque le patient parle, tousse ou éternue.

Indirecte : (contamination croisée) par un contact des mains avec une surface inerte contaminée, portées par la suite au visage : muqueuse nasale, buccale...

Un patient infecté peut être contagieux jusqu'à 24 jours après le début des symptômes dans certains cas.

Plus de la moitié des contaminations serait le fait de porteurs asymptomatiques, Bien que rares, des cas de contaminations oculaires ont été décrits.(13)(16)

3.10. La symptomatologie :

Tableau 04 : la symptomatologie de la covid-19

Source (13) : Société Algérienne de Pathologies et Chirurgies Buccales. Plateforme de recommandations à l'intention des médecins dentistes

<p>Les caractéristiques des patients à risque</p>	<p>Âge >50 ans. Antécédents cardiovasculaires : accident vasculaire cérébral, infarctus ou angine de poitrine, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque chronique. Diabète Maladies respiratoires chroniques [asthme, bronchite chronique obstructive, mucoviscidose, dilatation des bronches, pneumopathie interstitielle diffuses]. Insuffisance rénale chronique dialyser. Cancer en cours de traitement. Déficit de l'immunité [prise de traitement immunosuppresseur] [anti-rejets, immunosuppresseur classique, corticoïdes au long cours, biothérapies] Cirrhose Obesity [IMC>40].</p>
<p>Signes d'infection covid-19</p>	<p>Fièvre, toux, fatigue, myalgie, céphalées, odynophagie, vomissements, diarrhées.</p>
<p>Signes de pneumonie covid-19</p>	<p>Dyspnée, toux, expectorations, douleurs thoraciques, sensation de brûlure dans la poitrine.</p>
<p>Critères de sévérité de COVID-19</p>	<p>Essoufflement inhabituel. Douleurs dans la poitrine. Gène inhabituel pour respirer Respiration anormalement rapide. Apparition d'une fièvre >38,5°. Apparition de frissons. Apparition ou aggravation d'une toux. Apparition des crachats inhabituels. Apparition ou aggravation de maux de tête. Apparition de vomissements ou diarrhées. Difficulté à s'alimenter.</p>

3.11. Le diagnostic :

3.11.1. Le diagnostic positif :

Le test de diagnostic sérologique du SARS-CoV2 peut être effectué par deux méthodes :

Test de réaction en chaîne par polymérase après transcription réverse pour la détection de l'ARN viral (RT-PCR).

Test à base d'anticorps Elisa pour la détection des protéines du virion.

Le prélèvement peut être obtenu soit par écouvillonnage nasopharyngé postérieur ou par un échantillon d'expectoration. Le résultat est obtenu en quelques heures.

Certains laboratoires commencent à mettre au point des systèmes permettant de tester beaucoup plus rapidement, par les sécrétions buccales (Hong Kong) et en dehors de l'hôpital.

Une étude a révélé que la fiabilité du diagnostic de la TDM thoracique est meilleure. Sa sensibilité serait de 98% alors celle de la RT-PCR était de 71%.

3.11.2. Le diagnostic différentiel :(13)

La COVID-19 partage certains signes cliniques avec d'autres pathologies pouvant fausser le diagnostic.

À titre d'exemples :

- La pneumonie communautaire.
- L'infection grippale ;
- Le rhume ;
- D'autres infections respiratoires virales ou bactériennes ;
- La pneumonie par aspiration ;
- Le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) ;
- Le syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) ;
- L'infection par le virus de la grippe aviaire A (H7N9 ou H5N1) ;
- La tuberculose.
- La neutropénie fébrile.

3.12.les différents cas d'infection au SARS-COV-2 :(17)

3.12.1. Cas possible :

Toute personne, ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, présentant des signes cliniques évocateurs de covid 19 : Infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique suivante de survenue brutale ;

-En population générale : asthénie inexplicée, myalgie inexplicée, céphalée en dehors d'une pathologie migraineuse comme anosmie ou hyposmie sans rhinites associés, agueusie ou dysgueusie.

-Chez les personnes âgées de 80 ans ou plus : altération de l'état général, chutes répétées, apparition ou aggravation de toute cognitif, syndrome confusionnel, diarrhée, décompensation d'une pathologie antérieure.

-Chez les enfants, tous les signes sus-cités en population générale, altération de l'état général, diarrhée, fièvre isolée chez les enfants de moins de 3 ans.

-Chez les patients en situation d'urgence ou de réanimation, troubles de rythme cardiaque récents, atteints myocardique aiguës, évènement thromboembolique grave.

3.12.2. Cas probable :

Toute personne présentant des signes cliniques et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de covid-19.

3.12.3. Cas contact :

En l'absence de mesures de protection efficace pendant toute la durée de contact :

3.12.4. Contact à risque :

Toute personne ; ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable, ayant en un contact direct avec un cas, en face à face à moins 2 mètres, quelle que soit la durée [ex : conversation, repas, contact physique ...].

En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace, même en absence de port de masque ne sont pas considérés comme des personnes contacts à risque.

Ayant aussi prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou des soins, ayant partagé un espace confiné [bureau , ou salle de réunion, véhicule personnel...]

Pendant au moins 15 minutes consécutives ou coulées sur 24heures avec un cas oùétait resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux et d'éternuements.

3.12.5. Contact à risque négligeable :

Toute personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-COV-2 confirmé par amplification moléculaire

[RT-PCR, RT-LAMP], test antigénique ou sérologie datant de moins de 2 mois.

3.12.6. Cas confirmé :

Toute personne, symptomatique ou non, avec un résultat biologique confirmant l'infection par SARS-COV-

2 par amplification moléculaire [RT-PCR, RT-LAMP], par test antigénique ou sérologique.

3.12.7. Cas guéri :

Pour la grande majorité des patients, la guérison clinique, c'est-à-dire la disparition totale des symptômes liés à la maladie [fièvre, toux, difficulté respiratoire] survient bien avant l'élimination complète du virus dans le corps.

“la fin des symptômes ne signifie pas que le virus a disparu

4. L'organisation des services hospitalo-universitaires en médecine dentaire au niveau national

Les services hospitalo-universitaires en médecine dentaire au niveau national dispensent une formation théorique et pratique dans les domaines de la recherche diagnostique des maladies de la bouche, des dents et des maxillaires, et des techniques de prévention et de traitement.

Les cinq services de médecine dentaire hospitalo-universitaires sont : l'Odontologie Conservatrice et Endodontie, la pathologie et chirurgie buccale, la parodontologie, l'orthodontie dento-faciale et la prothèse dentaire.

Les missions des cinq services sont :

- Réaliser les consultations spécialisées au sein du service.
- Prise en charge diagnostique, préventive et thérapeutique des maladies.
- Prise en charge thérapeutique des patients à besoins spécifiques.
- Assurer la formation clinique des étudiants de 4ème et 5ème années en médecine dentaire.
- Assurer la formation des internes.
- Assurer la formation des résidents (formation spécialisée qui dure 4 années).

4.1. Le service de l'odontologie conservatrice et endodontie :

L'ensemble des soins conservateurs que sont la dentisterie restauratrice et les traitements canalaire.

La dentisterie restauratrice correspond aux soins des maladies touchant les tissus dentaires. Ces affections peuvent être traumatiques, carieuses ou encore liées à l'usure...

L'endodontie est la partie de la dentisterie qui traite l'intérieur de la dent (le nerf).(18)

Le service d'odontologie conservatrice et endodontie est constitué de quatre unités :

- Préclinique de simulation.
- Unité de la Consultation et prévention bucco-dentaire.
- Unité de l'Odontologie restauratrice.
- Unité de l'Endodontie. (19)

4.2. Le service de pathologie bucco-dentaire :

La pathologie et chirurgie buccales est une spécialité médico-chirurgicale qui diagnostique et traite des affections de la cavité orale et des régions maxillo-faciales telles que celles touchant : les muqueuses et le revêtement cutané, le squelette osseux des maxillaires et de la face, les muscles et les nerfs (trijumeau, facial et grand hypoglosse), les articulations temporo-mandibulaires, les glandes salivaires et les ganglions cervicaux.(20)

Le service de pathologie bucco-dentaire est constitué de trois unités :

- unité de la Consultation et chirurgie buccale

-unité de l'Exodontie.

-unité concernant les Maladies à risque.(21)

4.3. Le service de l'orthopédie dento-faciale :

L'orthopédie dento-faciale est une branche de l'orthodontie. Cette spécialité vise à traiter les malpositions dentaires et les anomalies qui entraînent un mauvais positionnement des dents. Un traitement orthodontique ne sert pas à agir sur les bases osseuses et la posture des mâchoires, mais sur les dents et leur position.(22)

Le service de l'orthopédie dento-faciale est constitué de trois unités :

- Unité de la thérapeutique amovible.

- Unité de la thérapeutique fixe.

-Unité de la consultation.(23)

4.4. Le service de parodontologie :

La parodontologie est la spécialité de l'odontologie qui s'intéresse à la prévention, au diagnostic et au traitement des maladies des tissus de support et de soutien de la dent (à savoir l'os alvéolaire, la gencive mais aussi le ligament).

Le service de parodontologie est constitué de quatre unités :

-consultation.

-unité de la clinique d'assainissement et soins parodontales.

-unité de l'Odontologie restauratrice.

-unité de la Petite chirurgie parodontale.(25)

4.5. Le service de la prothèse dentaire :

Un dispositif destiné à reproduire et à remplacer aussi fidèlement que possible dans sa fonction, sa forme ou son aspect extérieur un membre, un fragment de membre ou un organe partiellement ou totalement altéré ou absent.(26)

Le service de la prothèse est constitué de trois unités :

-unité de la prothèse amovible.

-unité de la prothèse conjointe.

-unité de laboratoire de prothèse.(27)

III. Les normes et les consensus qui permettent une meilleure organisation des services bucco-dentaires face au COVID-19

Avant de procéder à une organisation adéquate des services bucco-dentaires, nous allons tout d'abord commencer à effectuer une lecture globale des documents de l'OMS, FDI, OMS région africaine, ADF pour avoir une vision globale des mesures prises. Ainsi, nous allons prendre des exemples d'organisations pour voir le schéma d'application de ces mesures.

1 L'OMS :

Les règles et les cautions prises qui permettent une meilleure organisation des services tirées du document officiel publié suite à la pandémie de la COVID-19 intitulé « Considérations relatives à la fourniture des services essentiels de santé bucco-dentaire dans le contexte des COVID-19 orientations provisoires. » :

Ce document a pour but d'établir des précautions provisoires permettant le travail des services de santé bucco-dentaire publics dans des conditions spécifiques liées à la nouvelle situation sanitaire dite « COVID 19 ». L'OMS a indiqué qu'il pouvait y avoir des changements et cela dépendra des informations mises à jour.(28)

1.1 Les modes de transmission dans les établissements bucco-dentaires :

- la transmission directe par inhalation des gouttelettes générées par la toux ou l'éternuement ;
- La transmission directe par l'exposition des muqueuses, comme les muqueuses oculaires, nasales ou orales, à des gouttelettes infectieuses ;
- La transmission indirecte par l'intermédiaire de surfaces contaminées. Les actes générant des aérosols sont largement utilisés dans le monde entier dans le cadre des soins bucco-dentaires. Ces actes sont définis comme tout acte médical, dentaire et de soins aux patients qui entraîne la production des particules en suspension dans l'air d'une taille < 5 micromètres (μm) (aérosols), qui peuvent rester en suspension dans l'air, se déplacer sur une certaine distance et provoquer une infection si elles sont inhalées.(16)

1.2 Les mesures recommandées par l'OMS pour limiter la propagation de SARS-CoV-2 dans les établissements bucco-dentaires :

L'OMS conseille de retarder les soins bucco-dentaires non urgents de routine— qui comprennent généralement des bilans de santé bucco-dentaire, des nettoyages dentaires et des soins préventifs— jusqu'à ce que l'on parvienne à une réduction suffisante des niveaux de transmission du virus de la COVID-19 qu'il s'agisse de transmission communautaire, du nombre de cas au sein des foyers

épidémiques ou selon les recommandations officielles aux niveaux national, infranational ou local. Il en va de même pour les traitements dentaires esthétiques.

Il convient d'assurer les actes bucco-dentaires urgents ou en situation d'urgence, qui sont essentiels pour préserver le fonctionnement bucco-dentaire d'une personne, prendre en charge une douleur intense ou garantir la qualité de vie. On peut rajouter à cela des interventions visant à traiter des infections bucco-dentaires aiguës, des œdèmes, des infections systémiques, des saignements importants ou prolongés, des douleurs sévères non contrôlables par l'analgésie, des interventions de soins bucco-dentaires médicalement nécessaires préalablement à d'autres procédures urgentes et des traumatismes dentaires/orofaciaux. Si un professionnel de la santé bucco-dentaire émet des doutes, il convient d'orienter le patient vers un établissement de soins spécialisé.

Cette prise en charge des patients en urgence permet de préserver leurs vies du fait qu'elle évite d'aller à l'établissement hospitalier. L'OMS ainsi a conseillé un triage des patients à prendre en charge :

Il convient de mettre en place une évaluation à distance des patients nécessitant des soins bucco-dentaires urgents ou en situation d'urgence par le personnel de santé bucco-dentaire sur la base des trois éléments suivants : conseil ; analgésiques ; antibiotiques.

Les interventions urgentes ou en situation d'urgence en matière de soins bucco-dentaires peuvent également être effectuées lors d'une visite à domicile par une équipe spécialisée qui applique des mesures strictes de lutte anti-infectieuse, conformément aux prescriptions locales pour les patients atteints ou suspects d'être atteints de SARS COV 2.(28)

1.3 Les mesures à prendre pour garantir la prise en charge des patients dans une meilleure situation sanitaire afin de limiter les transmissions possibles :

1.3.1 Lutte anti-infectieuse avant un traitement en établissement de soins bucco-dentaires :

- Respecter une distance d'un mètre au minimum et dans l'idéal la mise en place d'un écran en verre ou en plastique.
- Le port du masque en permanence est obligatoire au sein du service par le personnel bucco-dentaire. Il est important de noter qu'il faut changer le masque après chaque soin effectué.

1.3.2 Prendre des précautions contre les gouttelettes ou les contacts pour d'autres raisons :

- Les écrans faciaux peuvent constituer des substituts pour les masques médicaux en cas de pénurie. Par contre les masques en tissu ou non médicaux sont contre indiqués pour le personnel. Les patients à leur tour doivent porter un masque médical ou non dès leur arrivée dans l'établissement bucco-dentaire.

- Utiliser une solution hydroalcoolique pour désinfecter les mains avant chaque acte conformément aux recommandations. L'utilisation des serviettes en papier jetables pour sécher les mains. Et cela s'appliquera et pour les patients et pour le personnel bucco-dentaire.
- Espacer les rendez-vous afin de garder un nombre minimal de patients dans les salles d'attentes et assurer une distance de sécurité d'un mètre.
- Les patients ne doivent pas être accompagnés, sauf s'ils ont besoin d'une assistance.
- Il convient de poser des affiches et de mettre des dépliants à disposition dans le service de soins bucco-dentaires et dans la salle d'attente pour rappeler au personnel, aux patients et aux personnes accompagnant les patients des mesures de prévention nécessaires.(28)

1.3.3 Ventilation dans les établissements de soins bucco- dentaires :

- Une ventilation adéquate dans les établissements de soins bucco-dentaires réduit le risque de transmission en milieu fermé. Selon le type de ventilation disponible mécanique ou naturelle.
- Il convient d'éviter l'utilisation de conditionneurs d'air ou d'autres types de dispositifs de recirculation et d'envisager l'installation de systèmes de filtration d'air. (28)

1.3.4 Protection du personnel de soins bucco-dentaires et des patients pendant le traitement :

- Il convient de désencombrer toutes les surfaces de travail dans la zone de traitement et de ne prévoir que les instruments et les autres matériels indispensables aux soins à prodiguer.
- Il est impératif de veiller à ce que le personnel de soins bucco-dentaires qui réalise ou assiste aux soins respecte strictement le protocole d'hygiène des mains conformément aux recommandations des « 5 moments » de l'OMS.
- Le personnel des soins bucco-dentaires doit être formé sur l'utilisation d'un équipement de protection individuelle (EPI) approprié, après une évaluation des risques, et prennent les précautions d'usage : gants, blouse jetable résistante aux liquides, protection oculaire (écran facial qui couvre le devant et les côtés du visage ou lunettes de protection) et masque médical. Un appareil respiratoire N95 ou FFP2, dont l'ajustement a été testé, est recommandé lors de la réalisation d'actes générant des aérosols.
- Il convient de veiller à ce que tout le personnel de soins bucco-dentaires qui réalise ou assiste aux soins soit formé à la manière de mettre, d'utiliser et d'enlever correctement une EPI afin d'éviter une auto contamination.
- Il faut demander au patient de se rincer la bouche avec du peroxyde d'hydrogène à 1 % ou de la povidone iodée à 0,2 % pendant 20 secondes avant l'examen ou le début de tout acte afin de réduire la charge salivaire en microbes buccaux, y compris le SARS-CoV-2.5.
- Dans les milieux où la transmission communautaire est très répandue pendant la pandémie de COVID- 19, un concept de service essentiel de santé bucco- dentaire est justifié. Les soins bucco-

dentaires impliquant des actes générant des aérosols doivent être évités ou réduits au minimum, et il convient de privilégier les procédures peu invasives utilisant des instruments manuels. Le rinçage buccal antiseptique avant l'examen est essentiel, et un examen visuel/tactile doit être effectué, sans radiographie buccale.

- Lorsque l'acte générant des aérosols ne peut être évité, il convient d'assurer une assistance pendant la procédure (dentisterie à quatre mains), l'utilisation d'une aspiration à grande vitesse et d'une digue en caoutchouc, si possible, ainsi que de l'utilisation d'un EPI approprié notamment un respirateur N95 ou FFP2.

- Il convient d'éviter l'utilisation du crachoir. Il est préférable de demander au patient de cracher dans un gobelet jetable ou d'utiliser une aspiration à grande vitesse.

- Eviter les visites de rappel en donnant la priorité aux interventions réalisables en une seule visite.(28)

1.3.5 Les approches thérapeutiques recommandées :

- Douleur/œdème/abcès aigus dus à une infection buccale ou à des dents fracturées : anesthésie locale, incision/drainage, antibiothérapie, dévitalisation pulpaire des lésions carieuses profondes et ouvertes ou accès direct dans une dent cariée cassée avec excavation manuelle et pansement, extraction dentaire (non chirurgicale).

- Douleurs ou saignements aigus dus à une parodontite aiguë : anesthésie locale, détartrage et nettoyage manuels, antibiothérapie, rinçage de bouche antiseptique.

Prothèse dentaire brisée : réparation buccale simple (regarnissage) ou réparation en laboratoire après désinfection appropriée de l'appareil prothétique.

- Appareils orthodontiques cassés : enlèvement ou fixation d'appareils orthodontiques cassés qui blessent/causent une irritation.

- Caries dentaires étendues ou restaurations défectueuses causant une douleur : prise en charge avec des techniques de restauration non invasives, selon le cas, telles que l'application de fluorure diamine d'argent ou l'application de verre ionomère.(28)

1.3.6 Procédures de nettoyage et de désinfection entre chaque patient :

- Il convient d'effectuer un cycle de nettoyage et de désinfection standard après chaque patient dans le contexte de la COVID-19.

- Veiller à ce que les surfaces fréquemment touchées telles que les poignées de porte, les chaises, les téléphones et les bureaux de la réception soient régulièrement nettoyés en les brossant ou en les frottant avec un détergent afin d'éliminer et de réduire les matières organiques avant la désinfection.

- Tous les instruments utilisés pour les soins aux patients (instruments, dispositifs et équipements

dentaires) doivent être stérilisés ou soumis à une désinfection rigoureuse conformément aux critères de Spaulding ou aux instructions du fabricant concernant les durées et les températures recommandées.

- Le personnel chargé du nettoyage et de la désinfection doit porter un EPI approprié.
- Il convient de jeter, les masques chirurgicaux, les blouses et les gants après chaque patient. Les protections oculaires et les écrans faciaux réutilisables doivent être nettoyés et désinfectés avant d'être réutilisés. Il n'existe pas de méthode standard ou éprouvées pour le reconditionnement des masques. Ce reconditionnement ne doit être envisagé qu'en cas de grave pénurie d'EPI.
- Il convient de gérer les déchets produits lors des soins en respectant les politiques et les procédures habituelles suivant les meilleures pratiques. Environ 15 % des déchets produits lors des soins bucco-dentaires aux patients sont considérés comme dangereux, peuvent présenter des risques pour la santé et l'environnement et doivent être collectés en toute sécurité dans des conteneurs doublés clairement identifiés et des boîtes de sécurité pour les objets perforants.(28)

1.3.6.1 Les désinfectants efficaces contre le virus de la COVID-19 :

- De l'alcool éthylique à 70 % pour désinfecter les surfaces et les équipements de petites
- De l'hypochlorite de sodium à 0,1 % (1000 ppm) pour la désinfection des surfaces et à 0,5 % (5000 ppm) pour la désinfection des épanchements importants de sang ou de liquides biologiques dans les établissements de santé ;
- Les solutions chlorées doivent être fraîchement préparées chaque jour. Si cela n'est pas possible et que la solution chlorée doit être utilisée pendant plusieurs jours, il faut la tester quotidiennement pour s'assurer que la concentration de chlore est maintenue.(28)

2 Fédération Dentaire Internationale :

Cette déclaration de la Fédération dentaire internationale (FDI) fait suite à la publication des Considérations relatives à la fourniture de services essentiels de santé bucco- dentaire dans le contexte de la COVID-19 établies par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

La mauvaise interprétation de ce document de l'OMS a suscité la confusion et a conduit certains médias à diffuser des informations erronées et trompeuses. La FDI et ses associations membres s'engagent pour la sécurité et le bien-être des communautés et des patients dont elles sont au service. Contrairement à ce qu'ont rapporté certains médias, les consultations chez le dentiste et l'utilisation des services de santé bucco-dentaire peuvent se faire en toute sécurité, même dans le contexte de la COVID-19, si la réglementation du pays le permet. Le but de cet article est d'éclairer cette mauvaise interprétation dans les points suivants :

- La FDI estime que ce document de l’OMS est un « document d’orientation » et non des « lignes directrices » et qu’il ne prescrit pas de « solution standardisée unique ». De ce fait, les directives officielles déjà établies au niveau national, infranational ou local peuvent varier d’un pays à l’autre et doivent être respectées.

- La FDI préconise de saisir toutes les occasions pour renforcer la promotion de la santé bucco-dentaire et les messages de prévention afin de limiter les visites dentaires évitables. Cependant, en parallèle, les gouvernements doivent garantir le maintien de l’accès équitable aux services de soins bucco-dentaires essentiels, ainsi que la disponibilité d’un équipement de protection individuelle (EPI) adapté pour ne pas alourdir la charge exercée sur les systèmes de santé.

Donc la FDI a mis six points essentiels et complémentaires à l’article pour protéger adéquatement les patients et le personnel dentaire contre le risque d’infection et ainsi éviter la transmission virale, notamment par :

- Le dépistage et le triage des patients ;
- L’application de mesures d’hygiène des mains et de désinfection stricte ;
- La disponibilité et l’utilisation correcte des EPI par l’ensemble du personnel dentaire ;
- Le respect par les patients de la distanciation physique et du port du masque dans les salles d’attente ;
- Les consultations dentaires à distance ;
- La mise en œuvre des mesures de stérilisation rigoureuses pour l’ensemble des instruments, appareils et équipements dentaires ;
- La ventilation des cabinets dentaires pour limiter le risque de transmission de la COVID-19.
- Au final la FDI a déclaré qu’il est primordial de réaliser des études supplémentaires sur les modes de transmission de la COVID-19, tenant spécifiquement compte du contexte des cabinets dentaires, pour pouvoir adapter les recommandations en fonction des nouvelles données factuelles dégagées. Il sera ainsi possible de mettre en œuvre les protocoles de soins bucco-dentaires les plus sûrs.(29)

3 L’enquête réalisé par L’OMS région africaine :toutes les informations qui suivent proviennent de (30)

Le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique a procédé à une évaluation rapide de la continuité des services essentiels de santé bucco-dentaire dans le cadre de la pandémie COVID-19 dans le but de

mieux comprendre la situation et recenser des actions importantes pour renforcer la promotion de la santé bucco-dentaire, ainsi que la prévention et le contrôle des maladies bucco-dentaires dans le cadre du système de santé global. La présente note résume les résultats de cette évaluation et donne des orientations aux États membres sur la manière de maintenir leurs services essentiels de santé bucco-dentaire. Elle fournit également des informations sur la manière de rebâtir de meilleurs systèmes de santé avec des services de santé bucco-dentaire intégrés après la pandémie. Elle prend en compte des rapports et des recommandations d'experts issus d'un webinaire sur la continuité des services essentiels de santé bucco-dentaire dans le cadre de la COVID-19 dans la région africaine de l'OMS organisé les 28 et 29 septembre 2020 et auquel ont assisté plus de 300 participants représentant les états membres, le personnel de l'OMS et d'importants partenaires.

3.1 Les modalités d'évaluation :

En septembre 2020, le Bureau régional a distribué un questionnaire en ligne aux points focaux pour la santé bucco-dentaire ou les Maladies Non Transmissibles dans les ministères de la Santé et les bureaux de l'OMS dans les 47 États membres de la région. Le questionnaire vise :

- Le recueil des informations relatives aux politiques et plans nationaux de santé bucco-dentaire avant la pandémie COVID-19.
- La continuité des services de santé essentiels, y compris les services de santé bucco-dentaire avant et pendant la pandémie COVID-19 et leurs causes et les mesures prises pour atténuer leur impact.
- Cette enquête se divise en deux phases : La phase 1 : de février à juillet 2020 ; La phase 2 : d'août à septembre 2020.

3.2 Services de santé essentiels et services de santé bucco-dentaire fournis dans le contexte de la COVID-19 :

On y retrouvait à la fois les pays ayant défini un ensemble de services de santé essentiels avant la pandémie COVID-19 et ceux qui ne l'avaient pas fait. A cet effet les statistiques ont démontré :

29 sur 35 Pays ayant défini un ensemble de services de santé essentiels qui devraient être maintenus pendant la pandémie.

23 pays ayant intégré les services de santé bucco-dentaire dans cet ensemble (23 à revenu faible et 2 à revenu élevé).

Parmi les 21 pays à revenu faible ou intermédiaire, quatre ont été classés dans la catégorie transmission en grappes et 17 dans la catégorie transmission communautaire. Cinq pays sur les 21 ont fourni des AGP et 11 des services de santé bucco-dentaire d'urgence ou de première nécessité sans

AGP. Aucun n’a signalé un appui financier supplémentaire du gouvernement pour assurer la continuité des services de santé bucco-dentaire essentiels pendant la pandémie COVID.

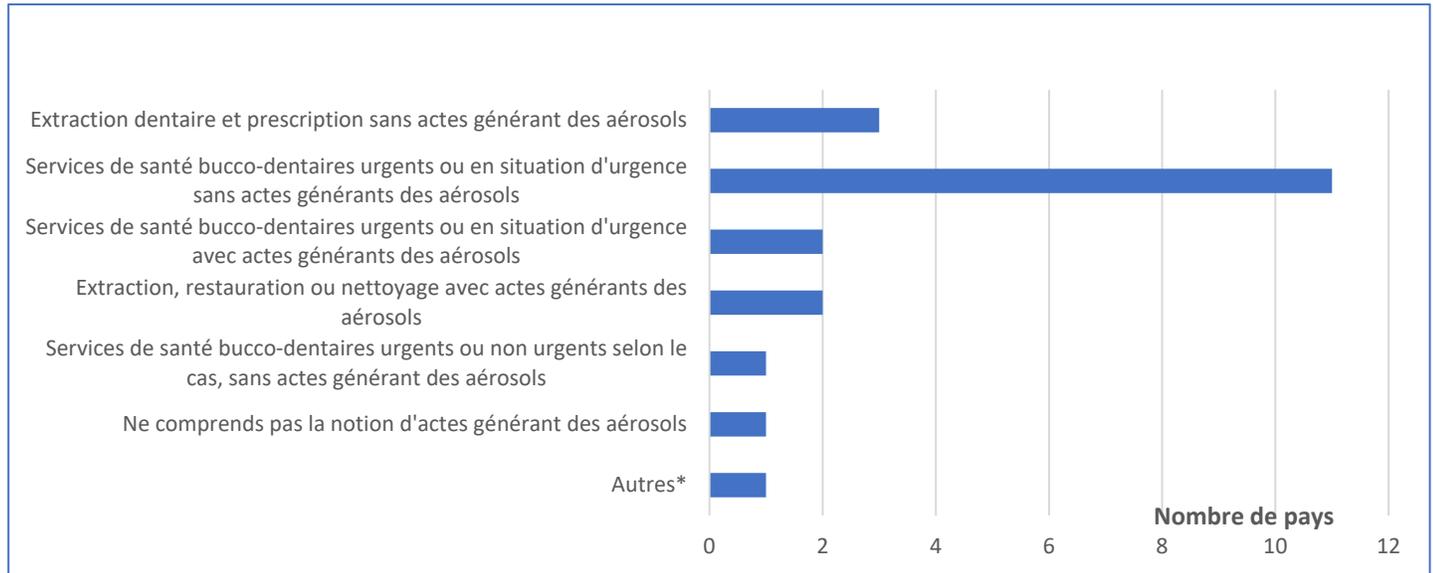


Figure 02 : Les services de santé bucco-dentaire intégrés dans l’ensemble des services de santé essentiels de la COVID-19 dans les 21 PRFI (*autres = urgences, soins dentaires urgents et autres soins dentaires étaient les seuls services autorisés initialement).

Source (30) : OMS bureau régional de l’Afrique. Continuité des services essentiels de santé bucco-dentaire pendant la pandémie COVID-19

3.3 Perturbation des services de santé bucco-dentaire essentiels dans le contexte de la COVID-19 :

En ce qui concerne la phase 1, environ 90 % des pays ont déclaré avoir subi une interruption totale ou partielle de leurs services de santé bucco-dentaire et 8 % n’en avoir subi aucune. Pour la phase 2, 74% des pays ont connu une interruption totale ou partielle et 23 % n’en ont connu aucune (Figure 03).

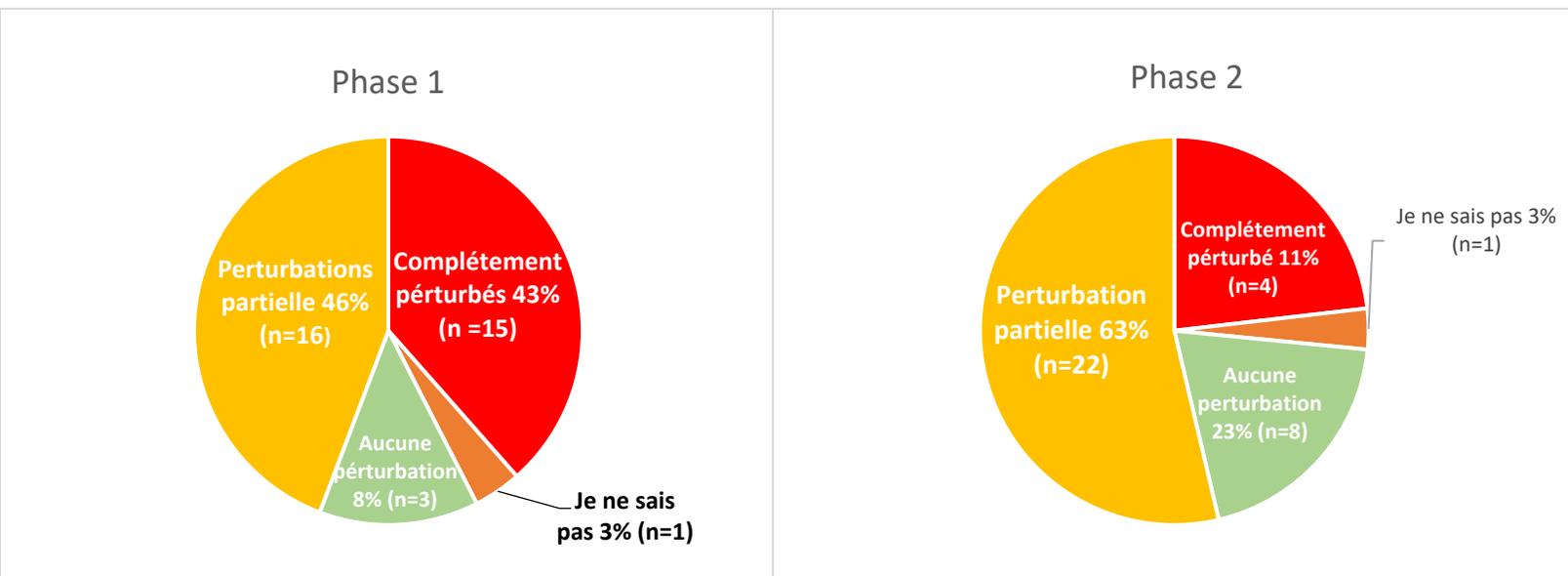


Figure 03 : Pays connaissant des perturbations des services de santé bucco-dentaire dues à la COVID-19 en phase 1 (de février à juillet 2020) et en phase 2 (d’août à septembre 2020).

Source (30) : OMS bureau régional de l’Afrique. Continuité des services essentiels de santé bucco-dentaire pendant la pandémie COVID-19

Niveau de perturbation des services : totalement (ou gravement) perturbés (plus de 50 % des patients non traités comme en situation normale), partiellement perturbés (5 % à 50 % des patients non traités comme en situation normale), et non perturbés (moins de 5 % des patients non traités comme en situation normale).

Les causes de perturbation des services de santé bucco-dentaire en phase 1 sont :

- La diminution du nombre de patients ambulatoires.
- L’insuffisance des EPI pour les prestataires de soins de santé bucco-dentaire.
- Le verrouillage des transports publics ou gouvernementaux qui entravaient ainsi l’accès des patients aux établissements de santé.

Pour la phase 2 :

- L’insuffisance des EPI pour les prestataires de soins bucco- dentaires.
- La diminution du nombre de patients ambulatoires, ceux-ci ne se présentant plus dans les établissements de santé.

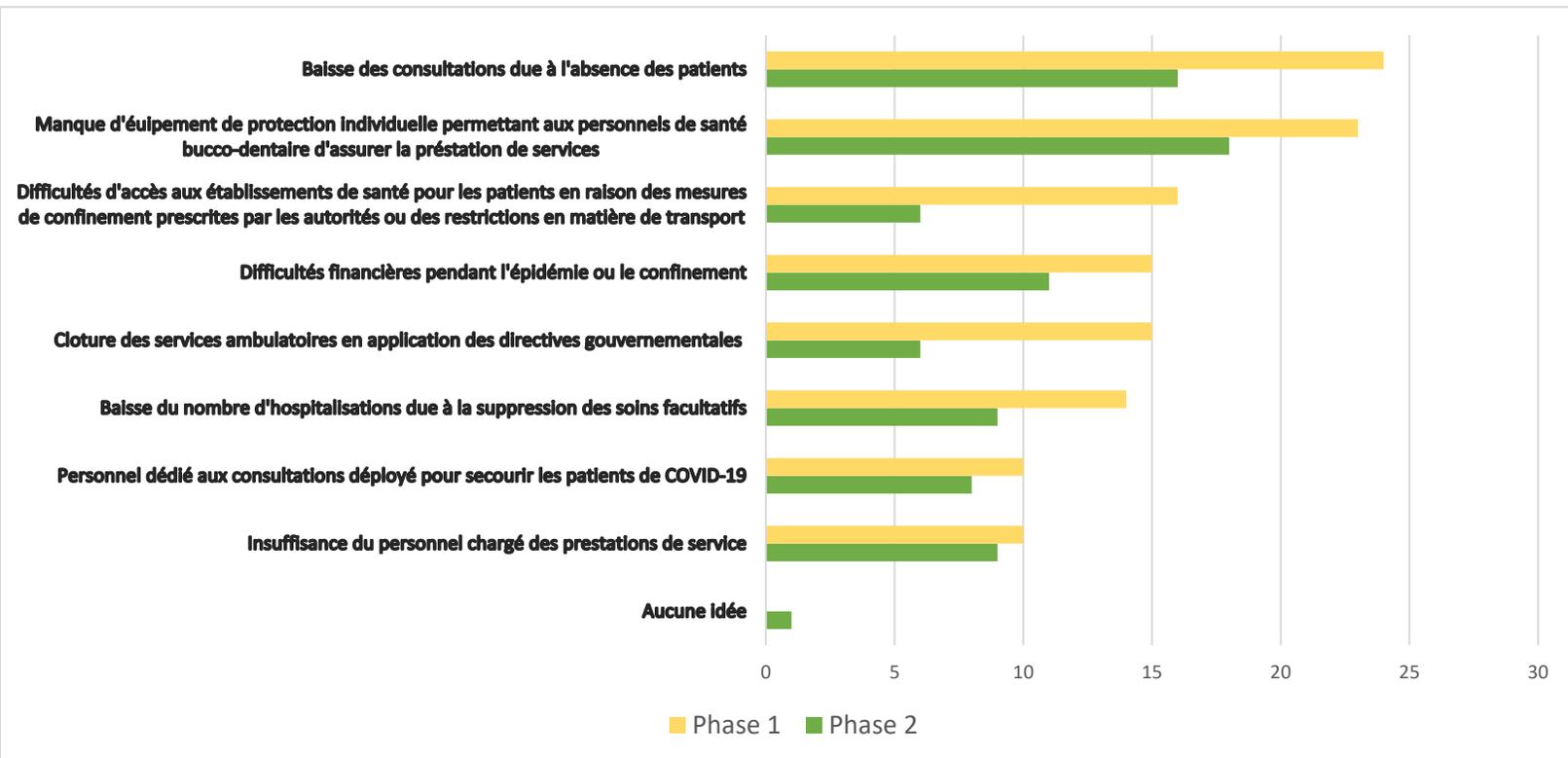


Figure 04 : Les difficultés financières liées à l’épidémie et aux confinements.

Source (30) : OMS bureau régional de l’Afrique. Continuité des services essentiels de santé bucco-dentaire pendant la pandémie COVID-19.

3.4 Propositions d'assistance technique :

Les pays ont formulé des suggestions nombreuses et variées sur les outils ou les conseils techniques que le Bureau régional pourrait offrir pendant la pandémie COVID-19. L'assistance demandée portait notamment sur :

- le renforcement des capacités en matière de prévention et de contrôle des infections (IPC), les EPI et la continuité des services de santé bucco-dentaire essentiels.
- l'élaboration d'un document d'orientation pour faciliter la continuité des services essentiels de santé bucco-dentaire.
- l'aide à l'élaboration de protocoles standards ou de lignes directrices pour la santé bucco-dentaire pendant la pandémie COVID-19.
- la fourniture des EPI.
- le renforcement de la surveillance des maladies grâce à l'intégration de la santé bucco-dentaire dans le système de veille sanitaire existant.

3.5 Discussion fondée sur le résultat de l'évaluation rapide :

Vingt-trois pays ont intégré les services de santé bucco-dentaire dans leur liste des services de santé essentiels pendant la pandémie COVID-19, mais un seul d'entre eux a apporté un soutien financier supplémentaire pour la continuité des services de santé bucco-dentaire. Parmi les PRFI en particulier, seuls des soins d'urgence ou de première nécessité ont été proposés, plus de la moitié d'entre eux recommandant d'éviter les procédures générant des aérosols. Les pays à revenu élevé et ceux où la transmission de la COVID-19 était moins sévère ont très probablement maintenu une grande variété de services de santé bucco-dentaire avec couverture financière pendant la pandémie.

3.6 Recommandations :

Actions immédiates à mener dans le contexte de la pandémie COVID-19 :

- Renforcement de la riposte pour chaque pilier du plan COVID-19, y compris la continuité des services de santé essentiels.
- Intégration de la santé bucco-dentaire dans l'offre de services de santé essentiels pendant la pandémie COVID-19, accompagnée d'une protection financière.
- Application des mesures de lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de santé bucco-dentaire, y compris la disponibilité des EPI.
- Transfert de tâches et délégation des rôles.

- Interprétation de la télé-médecine et des solutions numériques pour le triage des patients et l'amélioration des connaissances en matière de santé bucco-dentaire.

4. Association dentaire française : Les bonnes pratiques pour la prise en charge des urgences dentaire en période covid 19 :

L'ADF diffuse des recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge des urgences dentaires en période pandémiques Covid-19 : accueil des patients, protocoles de soins, équipements, etc....

« Il s'agit d'un travail de consensus de l'ADF validé par le président du Conseil National de l'Ordre comme un des éléments de réponse à la crise sanitaire à laquelle nous devons faire face et répondre collectivement, souligne l'ADF. ».

4.1 GESTION DES SOINS DENTAIRE ET PANDEMIE COVID 19 :

Dans le contexte épidémique de la Covid-19 et de confinement national, tous les cabinets dentaires libéraux ont fermé sur injonction du Conseil National de l'Ordre. Les structures odontologiques hospitalières se sont réorganisées pour la seule prise en charge des urgences. En ville, les conseils ordinaires départementaux ont organisé un système de garde avec les praticiens volontaires pour la prise en charge des soins les plus urgents après régulation téléphonique.

Nous rappelons le fort risque de transmission lors des soins dentaires habituels générateurs d'aérosols dans lesquels le virus serait présent. Dans le contexte de la pandémie, ils rapportent qu'en l'absence de recommandations scientifiques internationales et standardisées, beaucoup d'États ont stoppé ou considérablement réduit leur offre de soins dentaires.

Ils proposent alors un guide décisionnel pour gérer ces soins pendant et après la pandémie Covid-19. Ils considèrent d'abord la période d'incubation de 14 jours pendant laquelle la transmission du virus est possible par des sujets asymptomatiques, mais aussi l'hypothèse que le virus pourrait demeurer présent jusqu'à 29 jours dans la salive.

4.2 Recommandations pour la prise en charge des patients nécessitant des soins bucco-dentaires dans le cadre de l'épidémie de covid 19 :

4.2.1 Les principes de la prise en charge :

- Une information préalable des patients quant aux modalités spécifiques mises en place.
- Le respect des mesures habituelles de prévention du risque infectieux.
- Le respect des mesures barrières par les patients (distanciation, port du masque, solution hydro alcoolique...).
- Une organisation fonctionnelle et matérielle particulières des locaux professionnels.

- Une évaluation préalable des patients.
- Le report de certains actes en fonction des situations.
- Une planification des rendez-vous et une procédure d'accueil des patients spécifiques.
- Une tenue de protection adaptée (protection oculaire systématique, masque FFP2 si indique...).
- La mise en œuvre de protocoles spécifiques pour les soins et le bionettoyage.
- Limiter au maximum toute intervention avec des créations de gouttelettes et d'aérosols.

4.2.2 Organisation des locaux :

4.2.2.1 Salle d'attente – Secrétariat :

- Doit être débarrassée de tout objet de type magazine, livre, revue et jouet
- Mettre à disposition une solution hydroalcoolique (SHA) dans la salle d'attente et à l'accueil, des masques de protection pour les patients qui n'en disposent pas, des mouchoirs à usage unique et une poubelle avec couvercle.
- Limiter l'utilisation de la Salle d'attente dont le nombre de places assises est limité et espacées d'au minimum 1 mètre ET éviter les chaises avec du tissu.
- Diminuer autant que possible le temps d'attente du patient.
- Limiter les accompagnants.
- Désinfecter les surfaces au minimum une fois par jour. Les surfaces les plus fréquemment touchées (interrupteurs, poignées et chambranles de porte) doivent faire l'objet d'une désinfection plus fréquente.
- Aérer les salles au moins 2 à 3 fois par jour, pendant au moins 15 minutes.
- Afficher les mesures barrières vis-à-vis du coronavirus et les techniques de lavage / friction des Mains.
- Si les sanitaires sont accessibles, des mesures de désinfection régulières doivent être mises en place et le point d'eau doit être correctement équipé (savon liquide, essuie-mains jetables, poubelle).
- Mettre en place, si possible, un système anti projections a l'accueil (vitre, plexiglass...).



Figure 05 : Organisation de la salle d'attente-secrétariat.
Source (31) : Association Dentaire Française : COVID-19 Guide pratique.

4.2.2.2 Salle de soins :

- Pour les salles de soins avec plusieurs fauteuils ne pas prendre plusieurs patients en même temps si un geste d'aérosolisation est prévu sur l'un d'eux.
- Si les locaux le permettent, il est pertinent d'envisager de travailler sur 2 salles de soins en alternance.
- Un carton ou un sac a DASRI doit être immédiatement accessible.
- Un bac de pré - désinfection avec un couvercle doit être immédiatement accessible.
- Dégager complètement les surfaces de travail susceptibles de recevoir des projections pour les rendre facilement nettoyables (lors de l'utilisation de rotatifs, des projections sont retrouvées à plus de 1,5 mètres de la source).
- Si des équipements ne peuvent pas être retirés des plans de travail, les protéger par un champ.
- Protéger et désinfecter régulièrement le matériel informatique (clavier, souris...) et téléphonique.

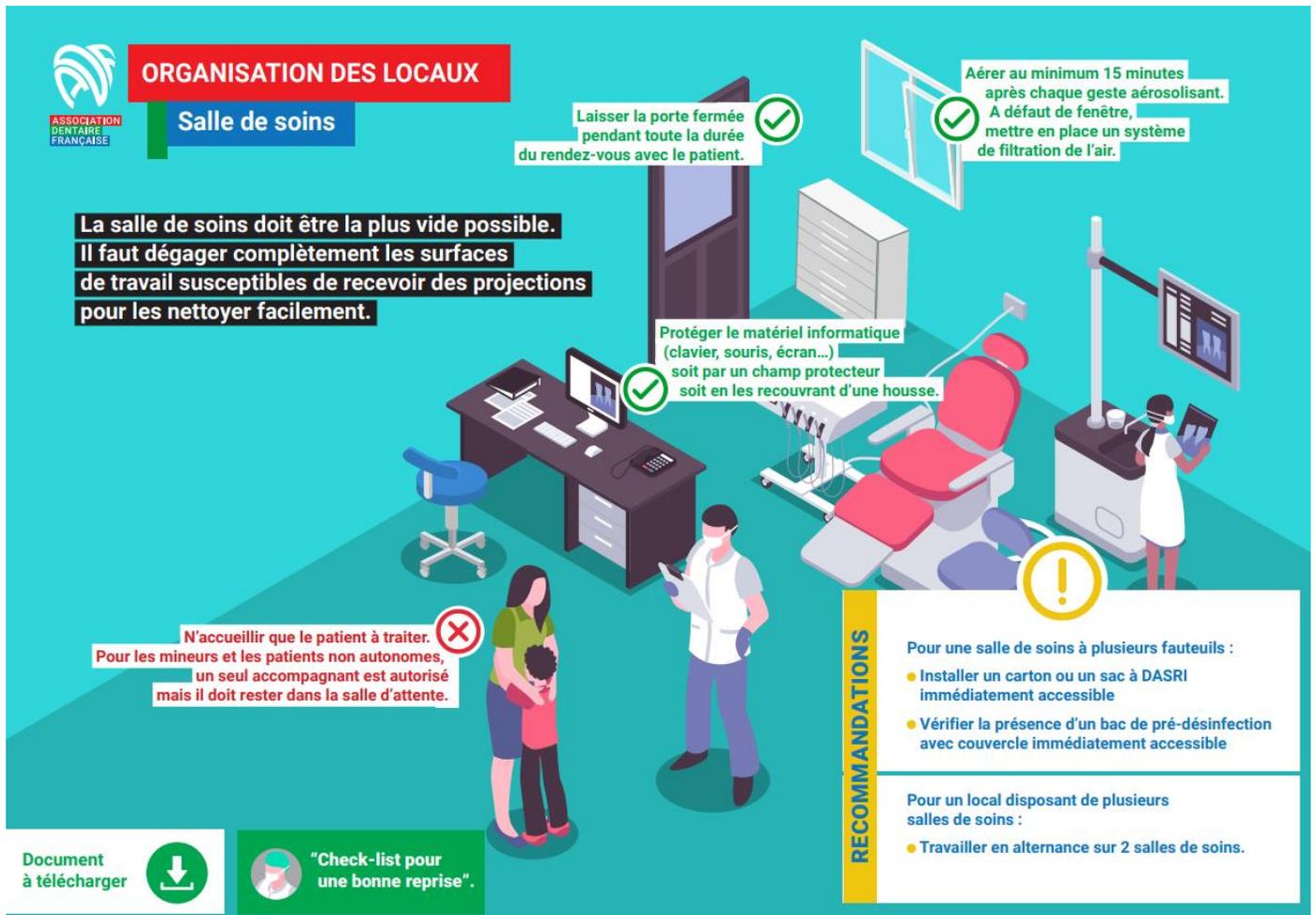


Figure 06 : organisation de la salle de soins.

Source (31) : Association Dentaire Française : COVID-19 Guide pratique.

4.2.2.3 Salle de repos et vestiaire :

- Respecter les gestes barrières dans ces locaux, notamment éviter d'être nombreux à se restaurer au même moment.
- Garder au moins un mètre de distance et un positionnement en quinconce.
- Porter un masque y compris lors des discussions.
- Aérer régulièrement la pièce si possible... (Il est rappelé que la plupart des contaminations de professionnels de santé sur leurs lieux d'exercice l'ont été dans les salles de repos et vestiaires).

4.2.3 Ventilation et climatisation des locaux :

- Comme n'importe quel lieu de travail, une salle de soins doit bénéficier d'un apport d'air neuf régulier. Le débit d'air neuf entrants minimum devrait être de 45 m³ par heure et par occupant.
- Il est recommandé d'identifier le type de ventilation existante, les dispositifs permettant l'apport de l'air neuf et l'extraction de l'air vicié et d'en vérifier le bon fonctionnement, en contactant si besoin son installateur.

- Il est souhaitable de conserver une ventilation permanente minimum de la salle de soins.
- Après chaque geste générant des aérosols, il est donc nécessaire d’assurer un renouvellement de l’air de la salle de soins avant d’y faire entrer un nouveau patient. Le temps de renouvellement dépend de l’acte.

4.2.4 Evaluation des patients :

Inciter les patients à ne pas se présenter spontanément au service. En effet, il est impératif de faire une première évaluation avant le rendez-vous des patients (téléphonique, par mail ou par tout autre moyen de communication).

Cette évaluation préalable permet de classer les patients dans l’un des quatre groupes suivants :

Tableau 05 : Classification des patients selon leur état vis-à-vis de la COVID-19.

Source (31) : Association Dentaire Française : COVID-19 Guide pratique.

A	B	C	D
Patient sans symptôme évocateur de COVID-19 et qui ne répond pas aux critères du groupe B, C et D	Patient sans symptôme évocateur de COVID-19, sans contact à risque mais à risque de développer une forme grave de la maladie	Patient sans symptôme évocateur de COVID-19 mais en contact étroit avec une personne avérée COVID-19	Patient COVID-19 avéré ou présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 mais pas encore testé

4.2.4.1 Les actes cliniques réalisables pour chaque groupe :

Selon le classement précédemment cités (Tableau 05).

Tableau 06 : Soins possibles par catégorie de patient.

Source (31) : Association Dentaire Française : COVID-19 Guide pratique.

	A	B	C	D
	Patient sans symptôme évocateur de COVID-19 et qui ne répond pas aux critères du groupe B, C et D	Patient sans symptôme évocateur de COVID-19, sans contact à risque mais à risque de développer une forme grave de la maladie	Patient sans symptôme évocateur de COVID-19 mais en contact étroit avec une personne avérée COVID-19	Patient COVID-19 avéré ou présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 mais pas encore testé
Soins urgents	OUI	OUI	OUI	OUI
Tout soin qui nécessite une intervention dans les 24 heures Ex : traitement des pulpites aiguës irréversibles, infections, traumatismes ou hémorragies.		Sur plages horaires dédiées à ce groupe	Sur plages horaires dédiées à ce groupe	Sur plages horaires dédiées à ce groupe
Soins non urgents	OUI	POSSIBLE+	NON	NON
			Le patient doit être réévalué 14 jours (délai d'incubation) après le dernier contact avec la personne COVID avérée ou symptomatique	Reporter les soins après avoir atteint les critères de guérison en fonction : -Patient population générale -Patient immunodéprimé

4.2.5 PLANIFICATION DES RENDEZ-VOUS :

- L'organisation et le respect des horaires de rendez-vous doivent permettre : La réalisation des procédures de désinfection et d'aération entre chaque patient et d'éviter autant que possible que des personnes restent trop longtemps en salle d'attente.
- Favoriser le regroupement d'actes sur une même séance plus longue.
- Prévenir les patients de groupes A et B et C qu'en cas d'apparition de symptômes avant le rendez-vous, ils ne doivent pas se présenter au service et doivent reprendre contact pour planifier un nouveau rendez-vous.
- Programmer les patients de groupe C et D préférentiellement en fin de vacation (fin de matinée et fin d'après-midi) ou leur dédier des demi-journées spécifiques.
- Si un rendez-vous est donné au patient, lui demander de se présenter muni d'un masque chirurgical.(32)

4.2.6 La prise en charge du patient :

4.2.6.1 Patient arrivant au cabinet :

- Prise de température thermomètre frontal Si $>$ à $37,5^{\circ}$ report du RDV.
- Friction Hydro alcoolique des mains 30sec minimum.
- Mettre sur-chaussures (non indispensable).
- Déposer effets personnels dans le bac (Bac EP) Téléphone inclus, Masque maison, Sac, Veste...
- Mettre masque chirurgical (si patient venu sans).
- Charlotte (Sur blouse / champ pour soins nébulisant).
- Aller directement en salle de soin.
- Respecter distances.(32)

4.2.6.2 Patient en salle de soins :

- Joindre les mains pour ne rien toucher.
- Enlever le masque et déposer sur ses genoux.
- Bain de bouche Peroxyde Hydrogène / craché évacué par aspiration.

4.2.6.3 Patient quittant le cabinet :

- Remettre le masque.
- Récupérer ses affaires dans le Bac EPI.
- Jeter les sur-chaussures dans une poubelle proche de la porte
- Jeter la Sur blouse / Charlotte à la sortie de la salle de soins.
- Quitter la clinique avec un masque.

4.2.7 Secrétariat :

L'assistante à l'accueil doit être équipée d'un masque chirurgical et d'une tenue et chaussures professionnelles.

Avant l'arrivée du patient : Bac pour effets personnels/venir avec le strict minimum et préparer masque / charlotte/ (surblouse) pour patient.

4.2.8 EPI pour l'équipe administrative :

Pour l'équipe administrative (qui n'entre jamais dans l'espace de soins), le port du masque chirurgical en continu est requis. En l'absence de dispositif antiprojections efficace en zone d'accueil (vitre, panneau plexiglass...), il sera nécessaire de porter des lunettes de protection ou un écran facial.

La durée de port d'un même masque chirurgical ne doit pas excéder 4 heures, tout en respectant les règles d'usage.

4.2.9 EPI pour l'équipe soignante :

On entend par soignant, le chirurgien-dentiste et le cas échéant l'assistante dentaire. L'aide dentaire qui réalise le bionettoyage de la salle de soins doit être équipée des mêmes EPI que l'équipe soignante.

4.2.9.1 Tenue de protection pour l'équipe soignante :

L'équipe soignante doit porter une tenue professionnelle dédiée à l'activité de soins (pantalons, tunique manches courtes chaussures fermées).

La tenue professionnelle doit être changée au minimum quotidiennement et dès qu'elle est souillée ou mouillée.

4.2.9.2 Protection oculaire :

- Lunettes de protection et/ou écran facial.
- L'écran facial permet de protéger le masque et limite le risque qu'il soit souillé.
- Certains écrans faciaux (faits maison) pourraient ne pas être suffisamment résistants en cas de projection d'un débris dentaire ou d'une fraise fracturée par exemple. Dans ce cas, il semble raisonnable de porter des lunettes sous l'écran facial.
- Le port d'un écran facial ne confère pas une protection respiratoire.

4.2.9.3 Protection respiratoire :

- Le port du masque FFP2 est recommandé : lors des soins générateurs d'aérosols ; lors du bionettoyage et de l'aération de la salle suite à ce type de soins ; quel que soit l'acte ou l'examen à réaliser chez un patient du groupe C et D.

- Un masque FFP2 est normalement à usage unique. Dans des conditions de pénurie, il est possible de prolonger son usage sans dépasser une durée maximale de 8 heures. Compte tenu de la gêne provoquée par le port prolongé d'un tel masque, il est souhaitable de le conserver au maximum 4 heures.
- Le masque FFP2 peut être conservé pour plusieurs patients s'il n'est pas souillé, mouillé ou manipulé.
- Lorsque le soignant ne porte pas de masque FFP2, le port du masque chirurgical en continu est requis.

4.2.9.4 Technique de pose de masque FFP2 :



Figure 07 : Technique de port d'un masque FFP2.

Source (32) : Association Dentaire Française : RECOMMANDATION DE BONNES PRATIQUES.

4.2.9.5 Technique de retrait de masque FFP2 :

- Enlever le masque après la sortie de la chambre et l'éliminer sans délai dans la filière DASRI : après avoir réalisé une friction hydro alcoolique des mains, enlever le masque en le tirant vers l'avant par les liens élastiques.
- Pratiquer une friction hydroalcoolique des mains après chaque changement de masque.

4.2.10 Autres protections :

4.2.10.1 Gants à usage unique :

- Il est contre-indiqué, dans un contexte de soins, de pratiquer une désinfection des gants par une solution hydro alcoolique ou tout autre désinfectant.
- Une procédure d'hygiène des mains est réalisée après chaque retrait de gants.

4.2.10.2 Port d'une charlotte ou d'un calot :

Il peut être conservé entre chaque patient, pendant une demi-journée, s'il n'est ni souillé ni mouillé. Il peut être à usage unique ou lavable. Lavage au minimum à 60° pendant 30 minutes pour être efficace sur les coronavirus.

4.2.11 Réalisation des soins :

4.2.11.1 Protocole de soins :

- Porter une tenue de travail réservée à l'activité de soins, avec des équipements de protection individuelle tels que : lunettes de protection ou visière, gants, charlotte, surblouse à manches longues et appareils de protection respiratoire (APR) de type FFP2.
- Demander à chaque patient de réaliser un bain de bouche préalablement à tout acte, en utilisant préférentiellement une solution de peroxyde d'hydrogène à 1% (ex : DENTEX) ou de povidone à 0.2% (ex : BETADINE Bain de bouche). En effet, le virus y serait plus sensible qu'à la Chlorhexidine.
- Favoriser les actes non générateurs d'aérosols à chaque fois que cela est possible.
- Si l'emploi d'instruments dynamiques est indispensable, utiliser systématiquement une digue dentaire pour un acte générateur d'aérosol.
- Avoir des surfaces de travail vides de toute boîte/stock... et protégées d'un champ de protection.
- Recouvrir les éventuels équipements informatiques d'un champ de protection.
- Aérer largement la pièce à la fin du soin.
- Désinfecter précautionneusement toutes les surfaces à la fin du soin.
- La plupart des infections seront traitées par une antibiothérapie, et autant que possible par téléconsultation avec envoi d'ordonnance par mail. La réalisation d'un questionnaire médical par téléphone reste fondamentale afin d'éliminer tout risque d'interaction ou d'allergie médicamenteuse. Les patients recevant une ordonnance par mail devront être rappelés dans les 48-72H afin de s'assurer de la diminution des symptômes.
- La prescription d'AINS doit être proscrite chez les patients atteints de Covid-19. La prescription d'AINS, en l'absence d'alternative efficace, est possible chez le patient asymptomatique et sans contact avec un cas avéré de COVID-19. Dans ce cas, la prescription doit être la plus courte possible

(2 jours maximum) et le patient doit être informé qu'en cas d'apparition de symptômes (fièvre, toux, perte soudaine de l'odorat ou du goût, Diarrhée...) il doit arrêter le traitement et reprendre contact avec le praticien.

4.2.11.2 Concernant nos procédures diagnostiques et cliniques :

- Les radiographies dentaires extra-orales telles que la radiographie panoramique doivent être privilégiées. Ne pas faire de radios intra-orales ou avec de très grandes précautions car elles stimulent la sécrétion de salive et la toux.

- Si une pulpite irréversible symptomatique est diagnostiquée, l'objectif sera la réalisation d'une pulpotomie avec élimination de la pulpe camérale. Si l'hémostase est obtenue, une boulette de coton non compressive sera positionnée puis une obturation avec un matériau provisoire de type Cavit ou un ciment verre ionomère ne nécessitant aucun polissage ou réglage occlusal à l'aide d'un instrument dynamique. Si l'hémostase d'un ou plusieurs canaux n'est pas obtenue, la pulpectomie correspondante devra être effectuée.

-La gestion du traitement des fractures, luxations ou avulsions dentaires dépendra de l'âge, de la gravité traumatique du tissu dentaire, du développement de l'apex et de la durée de l'avulsion dentaire en gardant à l'esprit que l'utilisation d'instruments dynamiques doit être limitée à son maximum au regard du risque d'aérobio-contamination, amenant de fait à s'orienter vers des solutions chirurgicales. Si la dent doit être extraite, une suture résorbable est préférable.

- Pour la prise en charge d'une dent temporaire douloureuse, le traitement symptomatique sera son extraction.

4.2.11.3 Gestion des aérosols :

De nombreux matériels employés en odontologie génèrent des aérosols potentiellement contaminés. Les instruments identifiés comme générant des aérosols sont : la seringue air-eau, les ultrasons, les rotatifs (turbine et contre-angle), l'aéropolisseur.

L'objectif est de réduire au maximum les aérosols contaminés en suspension dans la salle de soins.

Chronologiquement le praticien doit :

- Diminuer la charge microbienne de l'aérosol en faisant réaliser un bain de bouche antiseptique au patient.

- Isoler l'aérosol créé vis-à-vis de la salive potentiellement contaminée (pose de la digue).

- Réduire la quantité d'aérosols créés (contre-sangle bague rouge plutôt qu'une turbine, débit d'eau au minimum nécessaire...).

- Aspirer au plus près les aérosols créés : aspiration puissante, double aspiration, travail à quatre mains...

- Renouvellement de l'air pour les aérosols résiduels en suspension.

4.2.12 Aération, bionettoyage et gestion des déchets :

Il est recommandé de ne pas modifier les procédures standard de prise en charge des instruments chirurgicaux et autres dispositifs médicaux réutilisables potentiellement contaminés par le SARS-CoV-2 et que les détergents désinfectants utilisés en stérilisation répondent à plusieurs normes dont la norme de virucide.

4.2.12.1 Entre chaque patient :

- Les EPI doivent être changés (gants, tablier, manchons, surblouse) ou décontaminés (écran, lunettes) après chaque patient.
- Aérer la salle de soins au moins 15 minutes, fenêtre grande ouverte avec la porte de la salle de soins fermée.
- Décontaminer les embouts réducteurs des aspirations.
- Rincer les tuyaux d'aspiration avec de l'eau.
- Les déchets de soins et les EPI souillés sont éliminés par la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).
- Les EPI non souillés sont à éliminer par la filière des déchets ménagers avec une procédure spécifique.
- Désinfecter l'ensemble des surfaces (fauteuil, unit, tuyau d'aspiration, plan de travail, poignées, etc.) avec un désinfectant répondant à Des normes spécifiques. En respectant le temps d'action préconisé par le fabricant.
- En cas d'absence d'un détergent répondant à des normes spécifiques, utiliser un détergent ménager neutre complété par un rinçage et une désinfection avec de l'hypochlorite de sodium à 0,1%.

4.2.12.2 En fin de journée :

Les procédures à appliquer entre chaque patient doivent être répétées à la fin de chaque demi-journée. Respecter les procédures suivantes pour éliminer, par la filière des ordures ménagères, les EPI non souillés et non mouillés :

- Utiliser un sac dédié à ces déchets.
- Ne pas procéder à des transvasements de sac.
- Doubler le sac par un deuxième sac
- Fermer le sac puis le stocker pendant 24h avant de le mettre à l'enlèvement.
- Procéder à la fermeture des sacs de déchets avec des gants et, ensuite, réaliser systématiquement un lavage des mains.

- Éliminer les déchets de soins et les EPI souillés dans la poubelle jaune à DAS.
- Les sols doivent être nettoyés avec un lavage et une désinfection humides.

4 Le ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) : *Toutes les informations qui suivent proviennent de (33)*

Le gouvernement du Québec a mis en place le système d’alerte et d’intervention graduelle à quatre paliers.

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 socio sanitaire 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.

Ce document explique 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.

- 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 de mesures de protection associées à la COVID-19 ;
- Le palier 4 (rouge 🌺 🌺 Alerte maximale) correspond à des précautions supplémentaires concernant les ÉPI, la ventilation, la filtration et la fermeture des salles pour certains types d’interventions.

Tableau 07 : Résumé des adaptations de la pratique dentaire en fonction du palier d'intervention.
 Source (33) : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec. COVID-19 - PROCÉDURES BUCCODENTAIRES.

Statut du patient	Non à risque				
Paliers d'interventions	Palier 1	Palier 2	Palier 3	Palier 4	
	Tous les types d'interventions	Tous les types d'interventions	Tous les types d'interventions	Interventions sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques	Interventions 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		Préparer la salle clinique au passage possible vers le Palier 4	Respecter les critères de distanciation physique : <ul style="list-style-type: none"> • Éviter que les gens se croisent dans la clinique • Demander au patient de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Se présenter seul à son RDV ○ Arriver à l'heure et si possible, téléphoner avant l'entrée • Donner les RDV uniquement par téléphone ou par moyen électronique • Identifier la distance à respecter par un marquage au sol • Dans la salle d'attente : <ul style="list-style-type: none"> ○ Placer les chaises à 2 mètres et plus de distance ○ Limiter le nombre de personnes présentes au même temps ○ Minimiser le temps d'attente avant le traitement dentaire 	
Ventilation/Filtration et salles	<ul style="list-style-type: none"> • Salles ouvertes ou fermées • 6 changements d'air à l'heure, dont 2 air frais • Taux d'élimination de 90% d'efficacité suivant le temps d'attente si l'intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques 			<ul style="list-style-type: none"> • Salle ouverte ou fermée • 6 changements à l'air/heure 	<ul style="list-style-type: none"> • Salle fermée non étanche • Succion rapide en tout temps • 6 changements

		e, dont 2 d'air frais	d'air/h dont 2 air frais, Taux d'élimination de 99% d'efficacité suivant le temps d'attente avant d'entrer dans la pièce sans l'EPI requis
EPI	<ul style="list-style-type: none"> • Masque minimum niveau 2 • Gants non stériles à usage unique • Lunettes de protection ou visière • Uniforme 	<ul style="list-style-type: none"> • Masque minimum niveau 2 • Gants non stériles à usage unique • Lunettes de protection ou visière • Uniforme • Blouse à manche longue (une par patient) et visière 	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Privilégier la télédentisterie, lorsque possible 2. Référer dans une clinique dentaire COVID-19 3. Traiter en clinique dentaire selon les recommandations du ministère de la santé des services sociaux du Québec 		

5.1 Les mesures recommandées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) :

- Dans la mesure du possible, maintenir une distance minimale de deux mètres entre les personnes au travail.
- Eviter les contacts directs comme les poignées de mains et les accolades, tant pour le personnel que pour les patients.
- 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.
- S'il y a lieu, ne pas tenir de réunions nécessitant un regroupement physique.
- Éviter de partager des objets.
- Se laver fréquemment les mains avec de l'eau tiède et du savon ou avec une solution hydroalcoolique (60 % à 70 %). Cela limite les risques de transmission dans le milieu de travail.
- 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.
- Ne pas se toucher la bouche ou les yeux avec les mains, qu'elles soient gantées ou non.
- 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 par le personnel de bureau, en tout temps, dès son arrivée à la clinique.
- Port du masque en tout temps par le professionnel soignant, dès son arrivée à la clinique.
- Le port du masque et d'une protection oculaire (lunette de protection ou visière) est recommandé. Si tous les collègues à moins de deux mètres portent un masque 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.
- 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.

5.2 TRIAGE DES TRAVAILLEURS :

- Exclusion des personnes symptomatiques des lieux de travail.
- Une autoévaluation par les travailleurs : il est suggéré que les travailleurs procèdent à une Autoévaluation personnelle de leurs symptômes à l'aide d'un questionnaire, avant de quitter leur lieu de résidence.
- La prise de température comme unique outil de triage des travailleurs à l'entrée des Établissements n'est pas recommandée.

- Le travailleur qui à 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. Une fois la personne sortie, aérer la pièce et procéder au nettoyage et à la désinfection.
- 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.
- Les membres de l'équipe qui appartiennent au groupe de sujets à risques : ceux souffrant de maladies chroniques comme les diabétiques insulino-dépendants non équilibrés ou d'une pathologie respiratoire chronique, ceux qui sont âgés, celles qui sont enceintes au 3ème trimestre de leur grossesse..., ne doivent pas être aux postes de travail les exposant à un haut risque de contamination, mais doivent plutôt être affectés aux postes à faible risque comme le poste administratif. De même, si la structure se prête au travail à distance, il faut affecter le personnel à risque à ce type de tâche. Les personnes bien portantes sont celles à qui on va donner la priorité d'être dans les postes de soins et de stérilisation.

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°C (100,4F°) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous une perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale (nez bouché), avec ou sans perte du goût ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous de la toux récente ou une toux chronique aggravée depuis peu ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous de la difficulté à respirer ou êtes-vous essoufflé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous un mal de gorge ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous le nez qui coule ou une congestion nasale (nez bouché) de cause inconnue ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Une réponse « OUI » à au moins DEUX des symptômes suivants justifie un retrait immédiat du travail	
Mal de ventre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nausées (maux de cœur) ou vomissements	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Diarrhée	<input type="checkbox"/> Oui

	<input type="checkbox"/> Non
Fatigue intense inhabituelle sans raison évidente	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Perte d'appétit importante	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Douleurs musculaires ou courbatures inhabituelles (non liées à un effort physique)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Mal de tête inhabituel	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Explications	
De la fièvre : de la 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. Toutes difficultés à respirer autre que celles qui ont des causes évidentes autres répondent à ce critère.	
Une perte soudaine de l'odorat ou du gout : une perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte du gout répond à ce critère qu'elle soit isolée ou combinée à d'autres Symptômes.	

Figure 08 : Questionnaire des travailleurs.

Source (33) : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec. COVID-19 - PROCÉDURES BUCCODENTAIRES.

5.3 TRIAGE DES PATIENTS :

- 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.
- Consulter le dentiste pour le patient suspecté ou confirmé COVID-19, afin qu'il évalue, par télé dentisterie, 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).

5.4 ORGANISATION SALLE DE SOINS :

- S'assurer d'une bonne ventilation des salles de traitement et des aires communes de la clinique.

- Traiter les patients dans une salle individuelle lorsque des interventions à risque de production des aérosols provenant de liquides biologiques sont envisagées non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les personnes non à risque.
- Dans chaque salle prévoir un conteneur muni d'un sac jetable ou réutilisable selon les cas afin d'y déposer les blouses non requises pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les personnes non a risque.
- En début de journée drainer pendant 2 minutes la seringue ai-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.
- 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.
- Réviser le questionnaire médical et s'assurer que le formulaire de dépistage est bien rempli. Le réviser avec le patient si nécessaire.
- Faire rincer le patient avec un rince-bouche antiseptique, idéalement pendant 1 minute (ou deux fois 30secondes).
- Pour les enfants de moins de 6 ans et les patients à risque d'avaler le rince-bouche, utiliser idéalement un4x4 imbibé de rince-bouche 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.

5.4.1 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).

5.5 Gestion des AEROSOLS :

- 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, pendant 1 minute (ou deux fois 30 secondes).

- Réduction de l'émission d'aérosols : utiliser la digue dentaire dans toutes les situations cliniques possibles.

- Utiliser la succion rapide en tout temps lors d'intervention à risque de production des aérosols provenant des liquides biologiques.

- Limiter l'utilisation des équipements qui en génèrent (p. ex équipements motorisée).

- Limiter l'utilisation de la seringue air-eau.

- Eviter l'utilisation de l'air et l'eau en même temps.

- Il est suggéré d'utiliser des boules en ouates de 2x2 et des rouleaux de coton pour rincer et assécher.

- Limiter l'utilisation de la pièce à main a haute vitesse.

- Limiter l'utilisation du détartreur.

- Limiter l'utilisation des aéropolisseurs.

- 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.

1) Abaissement des niveaux de gouttelettes/aérosols à la source et réduction de la charge infectieuse de la salive.

Utilisation de la digue (isoler la dent de la salive) et de la succion rapide.

Rince bouche antimicrobien préalable.

2) réduction des procédres 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.

Création d'une classification des interventions selon la génération d'aérosols à risque

3) Evacuation/Filtration des aérosols.

Mise à niveau des systèmes de ventilation des cliniques et/ou utilisation des filtres HEPA.

Utilisation des salles fermées non étanches.

Temps d'attente entre les RDV.

4) Mesures de prévention de base en milieu de travail : cliniques dentaires

Triage de travailleurs et des patients à la prise de rendez-vous et la journée-même, Distanciation/ écran de protection, Diminution du volume de patients, Lavage des mains, Désinfection des surfaces et stérilisation (pré trempage des instruments), Retrait des objets non essentiels.

5) EPI

Masque, protection oculaire, uniforme, gants.

Figure 09 : Directives préventives du comité inspirées de la classification de NIOSH.

Source (33) : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec. COVID-19 - PROCÉDURES BUCCODENTAIRES.

5.6 MILIEU DE FORMATION :

- Dans la mesure du possible, éviter que les personnes se croisent dans la clinique, en établissant un sens de circulation unique (effectuer un tracé au plancher pour diriger la circulation).
- Limiter aussi autant que possible le papier dans les salles de traitement.
- Ne sortir que les instruments et matériaux nécessaires pour la procédure.
- Les étudiants et toutes autres personnes travaillant à la clinique doivent porter les EPI.
- 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.
- A la suite d'une intervention dentaire à risque de productions 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.
- Evaluer la nécessité d'utiliser un système de filtration de l'air supplémentaire.
- Prévoir des blouses imperméables ou non, à manches longues, non stériles, jetables ou lavable (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.

6 Mesures générales et Organisation : cas des services bucco-dentaires Casablanca : *Toutes les informations qui suivent proviennent de (10).*

Ces mesures établies par un groupe d'enseignants experts dans le domaine d'hygiène et d'asepsie au cabinet dentaire sont destinées à tout praticien médecin dentiste quel que soit le secteur dans lequel il pratique, Il se veut être un outil simple et didactique proposant des mesures réalistes, réalisables et surtout qui peuvent être maintenues dans le temps.

6.1 Mesures pour les travailleurs :

- Toute personne de l'équipe présentant un syndrome grippal (fièvre, toux, frissons...) ne doit pas se présenter au travail.
- Les membres de l'équipe qui appartiennent au groupe de sujets à risques : ceux souffrant de maladies chroniques comme les diabétiques insulino-dépendants non équilibrés ou d'une pathologie respiratoire

chronique, ceux qui sont âgés, celles qui sont enceintes au 3ème trimestre de leur grossesse..., ne doivent pas être aux postes de travail les exposant à un haut risque de contamination, mais doivent plutôt être affectés aux postes à faible risque comme le poste administratif. De même, si la structure se prête au travail à distance, il faut affecter le personnel à risque à ce type de tâche. Les personnes bien portantes sont celles à qui on va donner la priorité d'être dans les postes de soins et de stérilisation.

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

6.2 L'accueil et la salle d'attente :

- L'accueil ne doit pas être encombré.
- Une solution hydroalcoolique doit être placée de façon à ce que tout patient entrant puisse se frictionner les mains.
- Il est préconisé de protéger l'espace accueil par une barrière en plexiglass.
- Enlever les magazines, les brochures, les jouets, les plantes, les tapis...ou tout autre objet difficile à nettoyer.
- La salle d'attente ne doit pas contenir un mobilier encombrant. Ce dernier doit être facilement nettoyable.
- Les sièges doivent être limités au strict minimum et disposés en respectant les mesures de distanciation (au moins 1 mètre).
- Des affiches rappelant les mesures barrières vis-à-vis du coronavirus ainsi que les méthodes de friction à la solution hydroalcoolique seront placées à l'accueil et en salle d'attente.

6.3 Planification des rendez-vous :

- Identifier le profil des patients au téléphone pour adapter le rendez-vous à la situation clinique.
- Décaler les rendez-vous pour éviter que les patients ne se croisent.
- Réserver trente minutes entre deux patients par fauteuil.
- Informer les patients sur les nouvelles procédures établies par les services de médecine dentaire.

6.4 Triage des patients :

6.4.1 Groupe A :

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

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

6.4.2 Groupe B : Patients à risque de complication grave si COVID-19 : patients sans symptômes évocateurs de COVID-19, sans contact avec une personne avérée COVID-19 mais à risque de développer une forme grave de la maladie.

6.4.3 Groupe C : Patients à risque de développer la covid-19 (Cas probables) : patients sans symptômes évocateurs de COVID-19, sans risque de développer une forme grave de la maladie mais en contact étroit avec une personne avérée COVID-19.

6.4.4 Groupe D : Patients COVID-19 positifs (Cas confirmés) : patients COVID-19 avérés ou présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 non encore testés (patients en isolement).

6.4.5 Groupe E : Patients COVID-19 déclarés guéris : 2 PCR négatives consécutivement, admis en service deux semaines après la guérison.

6.5 Soins dentaires réalisables :

En fonction du classement précédemment cité :

Tableau 08 : Soins possibles par catégorie de patient.

Source (10) : CRS. CONSEIL RÉGIONAL SUD DES MÉDECINS DENTISTES

	Groupe A	Groupe B	Groupe C	Groupe D	Groupe E
Soins urgents nécessitant intervention dans les 24H (pulpite aigue, infection, traumatisme, hémorragie)	Oui Fin de journée pour le groupe A2	Oui Début de journée	Oui Fin de journée	Oui Fin de journée	Oui
Soins non urgents (Phase de transition de	Oui Fin de journée pour le groupe	Possible Evaluer bénéfice	Non Réévaluer le patient 14 jours après le	Non	Oui Délai > 15 jours post-

réduction de l'épidémie)	A2	soin/risque encouru Début de journée	dernier contact avec la personne COVID avérée/symptomatique		déclaration de la guérison
--------------------------	----	---	---	--	----------------------------

6.6 Bionettoyage des surfaces :

- L'assistante ou la technicienne de surface doit se laver les mains et porter un masque FFP2, une visière et une paire de gants de ménage adaptée, pour assurer le bionettoyage.
- Le bionettoyage consiste à désinfecter manuellement toutes les surfaces se trouvant dans un rayon de 2 m autour de la tête du fauteuil (fauteuil, unit, tuyau d'aspiration, plan de travail, poignées...). Il se fait de la position la plus haute vers la position la plus basse et du milieu le plus propre vers le milieu le plus contaminé avec un désinfectant répondant à la norme EN 14 476. A défaut, un détergent ménager neutre peut être utilisé puis rincé et complété par une désinfection à l'hypochlorite de sodium à 0.1% (100 ml eau de javel à 2,6% dans 2,4 l d'eau).
- L'opération est réalisée avec deux grandes lingettes imprégnées de désinfectant pour ne pas toucher directement avec une main potentiellement souillée la surface à nettoyer.
- Pour les aspirations, il faut décontaminer les embouts réducteurs et faire aspirer de l'eau dans les tuyaux entre deux patients. Il faut les désinfecter et décontaminer les filtres à la fin de chaque vacation.
- Le sol doit également faire l'objet d'un balayage humide avec un mop serpillière en microfibre imbibé d'hypochlorite ou de détergent-désinfectant spécifique.
- Toute cette opération doit être effectuée le matin avant le démarrage, entre 2 patients et en fin de vacation.
- Ce protocole de bionettoyage s'applique également aux espaces communs du service, sans oublier les poignées de porte, les interrupteurs, le comptoir d'accueil, les ordinateurs, les téléphones, le terminal de carte bancaire, le mobilier de la salle d'attente...

6.7 Recommandations générales :

- Ne pas porter de bijoux aux mains et aux poignets par le personnel d'accueil et soignant. Les ongles doivent être coupés court sans vernis, faux ongles ou résine.
- Attacher les cheveux mi-longs ou longs.
- Se laver fréquemment les mains avant habillage, avant mise des gants, après retrait des gants et après déshabillage.

- Un bain de bouche (Polyvidone iodée à 1%, peroxyde d'hydrogène à 1%, Chlorure de Céthylpéridinium) est recommandé avant de commencer un examen ou un soin dentaire pour diminuer la charge virale de la bouche du patient (aucune donnée robuste ne permet de préconiser une molécule plus qu'une autre). Pour éviter l'utilisation du crachoir, procéder après gargarisme à l'aspiration du contenu buccal.
- Privilégier le travail à 4 mains.
- Limiter les radiographies intra-orales qui peuvent déclencher une toux aux strictes indications. Privilégier un examen panoramique ou cone-beam quand cela est indiqué.
- Limiter les gestes qui peuvent provoquer une toux, fausse route ou réflexe nauséux.
- Privilégier l'utilisation du contre-angle bague rouge plutôt que la turbine tout en réglant le débit d'eau au minimum nécessaire.
- L'eau de l'unit peut-être remplacée par de l'eau oxygénée (dispositif avec bouteille). De cette manière, même si on génère un aérosol, ce dernier sera affaibli en charge virale (spray décontaminant).
- Favoriser l'utilisation d'une aspiration puissante, si possible en association avec une deuxième aspiration.
- Limiter l'utilisation de la seringue air/eau qui peut produire une quantité importante d'aérosols.
- Utiliser une digue dès que possible. Celle-ci peut être désinfectée à l'hypochlorite de sodium après sa mise en place.
- Adopter en fonction de la situation clinique la méthode la plus adaptée pour générer un minimum d'aérosols.
- Favoriser un fil résorbable si une suture est nécessaire.
- Regrouper les soins par quadrant pendant la même séance.
- Proscrire la prescription d'AINS et privilégier la corticothérapie en cure courte (3 à 5 jours à 1 mg/kg/j). Le patient doit être informé qu'en cas d'apparition de symptômes (fièvre, toux, perte soudaine de l'odorat ou du goût, diarrhée, etc.), il doit arrêter le traitement et contacter le praticien.
- Donner les conseils postopératoires et d'hygiène sur fauteuil.
- Délivrer l'ordonnance au patient dans la zone accueil : privilégier une ordonnance imprimée ou une ordonnance rédigée en dehors de la salle des soins.

7 La société algérienne de pathologie et de chirurgie buccale (SAPCB) : Toutes les informations qui suivent proviennent de (13)

Dans le but de répondre aux interrogations des praticiens lors de la prise en charge de leurs patients, la Société Algérienne de Pathologie et de Chirurgie Buccale (SAPCB) a élaboré une plateforme de

recommandations à l'intention des médecins dentistes du secteur public et privé. Elle décrit un ensemble de règles et des principes à respecter lors de la prise en charge des patients ; conformément à la plupart des recommandations émises par les institutions et les sociétés internationales.

7.1 Disposition organisationnelle proposé par les autorités :

Le stade 3 de l'épidémie étant décrété, toutes les activités ainsi que les déplacements ont été limités à travers l'ensemble du territoire national par les autorités compétentes pour limiter la propagation du virus.

Durant cette période de confinement ordonnée par le gouvernement, en dehors des urgences avérées et des situations particuliers, l'accueil des patients, les consultations, et les soins dentaires courants ; toutes spécialités confondues, doivent être limités pour ne pas favoriser les déplacements et les contacts entre personnes.

7.2 Problématique des chirurgiens-dentistes face au covid 19 du au sars-cov-2 en Algérie :

D'une part :

- Du fort degré de contagiosité de cette maladie émergente.
- De son mode de contamination par les gouttelettes de salive et leur aérosolisation.
- De la forte proportion de patients asymptomatiques contagieux.

D'autre part :

- De la spécificité des soins dentaires qui s'effectuent dans la cavité buccale. En contact direct avec l'air expectoré et les fluides salivaires du patient. Le sars-cov-2 a été détecté dans la salive de 91.7% des patients contaminés.
- De l'utilisation d'instruments rotatifs puissants (turbine, sprays à eau et air, ultrasons) générant des aérosols projetés en dehors de la cavité buccale à plusieurs mètres et pouvant contaminer tous les éléments du fauteuil dentaire (unité, scialytique, accoudoirs...) les surfaces de travail ainsi que les murs et même les plafonds.
- Du faible degré de protection dont disposent nos praticiens en Algérie.
- le risque de contamination du chirurgien-dentiste par un patient contaminé par covid est très élevé de tous soins dentaires.
- Le chirurgien-dentiste et son environnement peuvent devenir vecteurs de transmission et de diffusion de la maladie.

7.3 Les situations justifiant une prise en charge en service hospitalier :

Les soins indispensables nécessitant un geste thérapeutique (les urgences dentaires).

7.3.1 Pathologies infectieuses :

- Tous les cas d'infections bucco dentaires n'ayant pas régressé au bout de 3 à 4 jours d'ATB, avec ou sans limitation de l'ouverture buccale.
- Accidents d'évolutions des dents de sagesse avec trismus, algies rebelles au traitement symptomatique.
- Cellulites circonscrites suppurées nécessitant un drainage par voie muqueuse ou alvéolaire.
- Cellulite et phlegmons de la face et du plancher.

7.3.2 Traumatismes :

- Fractures coronaires pénétrantes, fractures radiculaires, fractures alvéolo-dentaires.
- Luxations dentaires post traumatiques nécessitant une contention.
- Luxations d'ATM nécessitant une manœuvre de Nélaton.
- Plaies de la muqueuse buccale nécessitant des points de sutures.

7.3.3 Hémorragies :

- Saignement post extractionnel ou post traumatique, hématome du plancher.
- Tout saignement chez les patients présentant un trouble de l'hémostase congénital (hémophilie, Willebrandt...) ou acquis et surtout d'origine médicamenteuse (anti vit k, anti-thrombotiques, anti Agrégant plaquettaires ...).

7.3.4 Algies :

- Pulpites aigues irréversibles, desmodontites aigues ne répondant pas aux traitements symptomatiques.
- Alvéolites hyper algiques ou suppurés.
- Complications d'un traitement endodontique.

Tableau 09 : La Prise en charge des patients en cas urgence et en cas non urgence.

Source (13) : Société Algérienne de Pathologies et Chirurgies Buccales. Plateforme de recommandations à l'intention des médecins dentistes

<p>Patients doivent être pris en charge, dans le contexte de l'urgence avérée, par la demande écrite du médecin traitant, les cas de :</p>	<p>Ne sont pas considérées comme situations d'urgences, les patients sains non porteurs de comorbidités se présentant pour :</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Recherche de foyers infectieux bucco dentaires chez patients avec endocardite infectieuse ou une cardiopathie valvulaire à opérer en urgence. - Processus infectieux ne répondant pas au traitement ATB après 72 hr chez les patients : sous chimiothérapie, sous dialyse ou greffés rénaux, Diabétiques non équilibrés (hémoglobine glyquée sup à 8), Femmes enceintes. - Les affections dermatologiques à localisation muqueuse en poussée aigue : érythème polymorphes pemphigus 	<ul style="list-style-type: none"> - Mucosité ou péri implantait. - Gingivorragies de faible abondance. - Descellement de couronne unitaire ou bridge antérieur ou postérieur. - Mobilité de couronne ou de bridge implanto porté, fracture de prothèse partielle ou totale. - Tous les soins courants, consultations, et contrôles ainsi que le descellement de brackets d'odf, ablation de fils de sutures, dévissage ou perte de piliers ou de vis de cicatrisation en implantologie. (sauf appréciation contraire, laissée à diligence du praticien).

7.4 Consultation préliminaire et tri des patients :

7.4.1 Les patients :

- Tout patient asymptomatique, y compris dans les régions et wilayas non touchées, doit être considéré comme malade infecté par lesars-cov-2 potentiel.
- Tout patient présentant une toux et /ou de la fièvre supérieure à 37.5 ° et /ou ayant séjourné dans une région endémique doit être considéré COVID –19 positif.
- Tout patient testé positif par RT-PCR est orienté vers une structure spécialisée dédié.

7.4.2 Consultation :

- Il est recommandé de privilégier le contact téléphonique avec les patients, des conseils et prescriptions d'antalgique ou d'antibiotiques peuvent être donnés à distance.
- En cas d'urgence avérée nécessitant un geste thérapeutique, un RDV vous sera fixé.
- En cas de présentation du malade sans ou hors RDV, la sélection des malades nécessitant un geste thérapeutique d'urgence doit se faire avant l'admission à l'intérieur de la salle d'attente : interrogatoire initial doit permettre de retrouver la notion d'urgence telle que précisée précédemment.
- Espacer les RDV pour éviter un surnombre.

7.5 Les modalités d'accueil :

- Toute personne pénétrant à l'intérieur de la structure d'accueil doit se laver les mains au savon, ou se frictionner les mains avec le gel hydroalcoolique et porter un masque, le masque chirurgical peut être porté à la place du FFP2, si le patient est à au moins 1 mètre de distance pendant d'interrogatoire, ne vient pas d'une zone contaminée, ne présente aucun signe évocateur de la maladie (la prise de la température avec thermomètre frontal, si sup à 37.5 ° alors RDV reporté).
- Mettre à la disposition un gel hydroalcoolique à l'accueil.
- Mettre en place des systèmes de purification d'air à l'accueil.
- Respecter les mesures de sauvegarde en distançant les patients en nombre compatible avec l'espace disponible.
- Pas d'accompagnant sauf nécessité.
- Minimiser l'utilisation des sanitaires.

7.6 Les modalités de la salle de soin :

- Aucun accompagnant n'est autorisé à l'intérieur de la salle de soins, sauf si le patient est un mineur âgé de moins de 12 ans, à la demande et après habilitation de son état de santé par le praticien.
- La présence d'une assistante dans la salle de soins devra requise par le praticien en tant que nécessaire (avec porte de masque FFP2, écran facial et surblouse, calot, surchaussures, gants).
- Le nettoyage et désinfection du fauteuil, de l'unité de travail.
- Le nettoyage et stérilisation des instruments et produits utilisés pour le diagnostic et le traitement.
- Assurer la ventilation de la salle de soins soit ventilation naturelle (fenêtres), soit mettre en place des systèmes de purification d'air.
- Avant l'examen buccal, le patient réalise un bain de bouche à la polividone iodée (bétadine BDB 2%) ou à base de peroxyde d'hydrogène 1%.
- à l'examen initial endo buccal, utiliser une abaisse langue en bois pour manipuler et écarter les lèvres et les joues (éviter miroir).

- Minimiser l'utilisation des radiographies intra orales au maximum, ou les pratiquer avec de très grande précaution (risque de toux, et stimulation de charge salivaire), et privilégier à chaque fois des radiographies extra orales (telle que panoramique et conebeam).
- Sauf nécessité absolue : ne pas utiliser de turbine, de seringue à air, d'inserts à ultrasons, puis éviter les trépanations de chambres pulpaire et les extractions.
- Préfère les gestes rapides et non invasifs.
- Travailler avec une aspiration chirurgicale, ou à défaut une pompe à salive à canule jetable - privilégier le travail en vision indirecte en se mettant derrière le patient.
- Pose de la digue est indispensable en endodontie et pour la plupart des procédures de collage. Pour le détartrage privilégier technique de digue ouverte.
- éviter l'utilisation des crachoirs, et utiliser l'aspiration à haut vitesse.
- Les prescriptions médicales ne doivent pas comporter des médicaments immunosuppresseurs, comme les anti-inflammatoires, l'antalgique préconisé reste le paracétamol.

7.7 L'équipement de protection individuelle (EPI) :

L'ensemble de personnel soignant doit appliquer des mesures de protection individuelles par le port de :

- Masque FFP2 bien ajusté et étanche sous le menton et sur le nez à changer toutes les 4 heures.
- Lunettes de protection ou visière de protection professionnelle : la protection oculaire même si elle est qualifiée de jetable, pourrait être utilisée pour la durée complète d'une journée de travail et devra être désinfectée entre chaque cas.
- Calot ou charlotte intégrale.
- Sabots et surchaussures.
- Surblouse qui doit recouvrir l'ensemble du corps et arriver jusqu'aux poignets.

Gants à usage unique recouvrant la surblouse au niveau des poignets.

- Une fois les soins entamés, il ne faut plus retoucher ou réajuster les EPI.

7.8 Gestion de la salle de soins après chaque acte :

7.8.1 Désinfection et bionettoyage :

- Nettoyer toutes les surfaces de travail avec des produits désinfectants (contenant alcool au moins 70 % ou eau de javel).
- Nettoyer et désinfecter, et stériliser les instruments et matériels autoclavables selon la procédure d'autoclavage en cycle standard, il a été démontré que l'inactivation thermique des corona virus à 60 % pendant 30 min a été très efficace.
- Décontaminer et aérer chaque box.

7.8.2 Gestion des déchets :

- Jeter tous les champs et tous les équipements de protection à usage unique souillés dans les sacs poubelle jaune prévu à cet effet.

- Les déchets générées par la prise en charge des patients covid + seront éliminés par le circuit classique de

DASRI.

Toutes ces procédures imposent un délai moyen d'une heure pour la prise en charge du patient suivant, à moins que l'on dispose d'une 2ème salle de soins.

Enfin, le suivant est un Tableau récapitulatif des mesures recommandées par les 6 organisations abordées dans ce document.

Tableau n°10 : Récapitulatif des mesures préventives recommandées par certaines organisations

	OMS	FDI	ADF	MSSS de Quebec	AMPD de Casablanca	Association Algérienne des Pathologistes
Gestion des RDV	<ul style="list-style-type: none"> - Recours à la téléconsultation - Espacer les RDV afin de garder un nombre minimal des patients dans les salles d'attentes . 	<ul style="list-style-type: none"> - Recours à la téléconsultation - Espacer les RDV afin de garder un nombre minimal des patients dans les salles d'attentes . 	<ul style="list-style-type: none"> - Recours à la téléconsultation (téléphone où mail avec formulaire de dépistage) - Un nombre restreint des RDV par jour d'au moins 15 min entre deux RDV (maintenir la salle d'attente libre). 	<ul style="list-style-type: none"> - Recours à la téléconsultation (téléphone où mail avec formulaire de dépistage) - Décalage des RDV (à fin d'éviter que les patients ne se croisent) - Etablir un sens de circulation unique (effectuer un tracé au plancher pour diriger la circulation). 	<ul style="list-style-type: none"> - Recours à la téléconsultation - Espacer les RDV afin de garder un nombre minimal des patients dans les salles d'attentes . 	<ul style="list-style-type: none"> - Recours à la téléconsultation - En cas de présentation du malade avec urgence avérée (sans ou hors RDV), la selection doit se faire avant l'admission à l'intérieur de salle d'attente - Interrogatoire initial pour retrouver la notion d'urgence
LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DANS LE SERVICE	<ul style="list-style-type: none"> - LES SOINS URGENTS UNIQUEMENT (fractures, infections, hémorragies, douleurs, blessures tissus mous, pulpites, recèlement prothèses fixées). 	<ul style="list-style-type: none"> - LES SOINS URGENTS UNIQUEMENT (fractures, infections, hémorragies, douleurs, blessures tissus mous, pulpites, recèlement prothèses fixées). - Soins non 	<ul style="list-style-type: none"> - LES SOINS URGENTS UNIQUEMENT (fractures, infections, hémorragies, douleurs, blessures tissus mous, pulpites, recèlement prothèses fixées). 	<ul style="list-style-type: none"> - LES SOINS URGENTS UNIQUEMENT (fractures, infections, hémorragies, douleurs, blessures tissus mous, pulpites, recèlement prothèses fixées). - Soins non urgents 	<ul style="list-style-type: none"> - LES SOINS URGENTS UNIQUEMENT (fractures, infections, hémorragies, douleurs, blessures tissus mous, pulpites, recèlement prothèses fixées). - Soins non urgents reportés. 	<ul style="list-style-type: none"> - LES SOINS URGENTS UNIQUEMENT - Soins non urgents reportés.

Tableau n°10 : Récapitulatif des mesures préventives recommandées par certaines organisations

	- Soins non urgents reportés.	urgents reportés.	- Soins non urgents reportés.	reportés.		
Patient asymptomatique sans contact à risque présentant des comorbidités	Les soins urgents réalisables dans le cadre des mesures préventives citées au-dessous.	Les soins urgents réalisables dans le cadre des mesures préventives citées au-dessous.	Tous les soins possibles urgents et non urgents (de préférence reportés) en début de la journée.	Tous les types d'interventions sont possibles urgents et non urgents (de préférence reportés)	Tous les soins possibles urgents (au début de la journée) et non urgents (évaluer bénéfice soin /risque encouru, et au début de la journée)	Tous les soins possibles, urgents et non urgents (les patients à risque nécessitant obligatoirement une prise en charge pour éviter les complications graves).
Patient asymptomatique cas-contact	Soins urgents uniquement (considéré COVID +)	Soins urgents uniquement (considéré COVID +)	Les soins urgents sont possibles Les soins non urgents sont reportés (le patient doit être réévaluer 14 jours (délai d'incubation) après le dernier contact avec la personne avéré covid et symptomatique.	Les soins urgents sont possibles . Reporter les interventions non urgentes .	Les soins urgents sont possibles Les soins non urgents sont reportés (le patient doit être réévaluer 14 jours (délai d'incubation) après le dernier contact avec la personne avéré covid et symptomatique.	Soins urgents uniquement (considéré COVID +)
PATIENT CONFIRME COVID 19 (POSITIF)	Les soins urgents uniquement avec protocole de soin stricte et protection de haut niveau du personnel soignant.	Les soins urgents uniquement avec protocole de soin stricte et protection de haut niveau du personnel soignant.	Les soins urgents possibles sur les plages horaires dédiées aux patients testés positifs les soins non urgents sont reportés après avoir atteint les critères de guérison en fonction (patient population générale, patient immunodéprimé).	Les soins urgents sont possibles Reporter les interventions non urgentes jusqu'à la fin de la période d'incubation	Les soins urgents sont possibles et en fin de journée. Les soins non urgents sont reportés.	Orientation vers une structure spécialisée dédiées en réalisant seulement les soins urgents avec protection de haut niveau du personnel soignant.
PATIENT COVID 19 DECLARE GUERI.	- Les soins urgents possibles . - Reporter soins non urgents	- Les soins urgents possibles - Reporter soins non urgents	- Les soins urgents possibles. - Soins non urgents possibles après un	- Les soins urgents possibles.. - Les soins non urgents possibles aussi après une	- les soins urgents possibles - Les soins non urgents sont possibles aussi mais avec délai sup à 15 jours	- Soins urgents possibles - Soins non urgents possibles après délai supérieur à

Tableau n°10 : Récapitulatif des mesures préventives recommandées par certaines organisations

			délai supérieur à 15 jours de la déclaration de guérison.	période post déclaration de guérison .	post déclaration de la guérison .	30 jours de déclaration de guérison
LA GESTION PHARMACOLOGIQUE POUR LES PATIENTS EN CAS DES INFECTIONS BUCCO DENTAIRE	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement des infections par téléconsultation après la réalisation d'un questionnaire médical , (traitement analgésique et antibiotique) avec envoi de l'ordonnance par mail. 	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement des infections par téléconsultation après la réalisation d'un questionnaire médical , (traitement analgésique et antibiotique) avec envoi de l'ordonnance par mail. 	<p>Traitement des infections par téléconsultation après la réalisation d'un questionnaire médical, (antibiothérapie)..avec envoie d'ordonnance par mail,, les patients recevant l'ordonnance devront être rappelés dans les 48 /72 hr afin de s'assurer la diminution des symptômes Les AINS sont proscrites pour patients positifs, et prescrites pour les patients asymptomatiques mais doit être de la plus courte durée (2 jours max) et doit être arrêté en cas l'apparition des symptômes de covid.</p> <p>-À l'arrivé de patient, prise de T Par thermomètre frontale si sup à 37.5 alors report de RDV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement des infections par téléconsultation (ATb ...) , et privilégier la prescription en cas patient avec symptômes covid ; préférer le paracétamol aux AINS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Délivrer l'ordonnance au patient dans la zone accueil (privilégier un e ordonnance imprimée ou une ordonnance rédigée en dehors de la salle de soin) - LES AINS sont proscrites et privilégier corticothérapie en cure courte (3 à 5 jours à 1 mg /kg/j) et arrêter le traitement en cas d'apparition des symptômes covid 19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement des infections bucco-dentaires (antalgiques et antibiotiques) par téléconsultation à distance - La prescription ne doit pas comporter des médicaments immunosuppresseurs et anti-inflammatoires - L'antalgique préconisé est le paracétamol
Accueil des patients	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de température pas recommandée. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de température pas recommandée. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de température recommandée (si T°>37.5 le RDV est 	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de température pas recommandée. - Mettre à la 	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de température pas recommandée comme moyen unique 	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de température recommandée

Tableau n°10 : Récapitulatif des mesures préventives recommandées par certaines organisations

	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à la disposition du patient une solution hydro alcoolique et des masques de protection si le patient est venu sans. - Pas d'accompagnateur sauf nécessité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à la disposition du patient une solution hydro alcoolique et des masques de protection si le patient est venu sans. - Pas d'accompagnateur sauf nécessité. 	<ul style="list-style-type: none"> reporté). - Mettre à la disposition du patient une solution hydro alcoolique et des masques de protection si le patient est venu sans. - Pas d'accompagnateur sauf nécessité. 	<ul style="list-style-type: none"> disposition du patient une solution hydro alcoolique et des masques de protection si le patient est venu sans. - Pas d'accompagnateur sauf nécessité. 	<ul style="list-style-type: none"> d'évaluation. - Mettre à la disposition du patient une solution hydro alcoolique et des masques de protection si le patient est venu sans. - Pas d'accompagnateur sauf nécessité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à la disposition du patient un savon, se frictionner les mains avec du gel hydroalcoolique - Le patient doit porter un masque chirurgical - Pas d'accompagnant sauf nécessité
Salle d'attente/Secrétariat	<ul style="list-style-type: none"> - Débarrasser la salle d'attente et la secrétariat de type jouet, plante, livres, magazines, tapis... - Mettre en place des affiches informatives sur la COVID et les mesures de protection. 	<ul style="list-style-type: none"> - Débarrasser la salle d'attente et la secrétariat de type jouet, plante, livres, magazines, tapis... - Mettre en place des affiches informatives sur la COVID et les mesures de protection. - Respecter la distance de sécurité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Débarrasser la salle d'attente et la secrétariat de type jouet, plante, livres, magazines, tapis... - Mettre en place des affiches informatives sur la COVID et les mesures de protection. - Garder 3 sièges espacés d'un metre 	<ul style="list-style-type: none"> - Débarrasser la salle d'attente et la secrétariat de type jouet, plante, livres, magazines, tapis... - Mettre en place des affiches informatives sur la COVID et les mesures de protection. - Les sièges sont limités au strict minimum, distancés de 2 mètres 	<ul style="list-style-type: none"> - Débarrasser la salle d'attente et la secrétariat de type jouet, plante, livres, magazines, tapis... - Mettre en place des affiches informatives sur la COVID et les mesures de protection. - Les sièges sont limités au strict minimum, distancés de 2 mètres 	<ul style="list-style-type: none"> - Débarrasser la salle d'attente et la secrétariat de type jouet, plante, livres, magazines, tapis... - Mettre en place des affiches informatives sur la COVID et les mesures de protection. - Les sièges sont limités au strict

Tableau n°10 : Récapitulatif des mesures préventives recommandées par certaines organisations

	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter la distance de sécurité. - Eviter l'utilisation des systèmes de reconditionnement de l'air - Utilisation des serviettes en papier jetable pour secher les mains. - Minimiser l'Utilisation des Sanitaires - Minimiser l'Utilisation des Sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Eviter l'utilisation des systèmes de reconditionnement de l'air - Utilisation des serviettes en papier jetable pour secher les mains. - Minimiser l'Utilisation des Sanitaires 	<p>au minimum.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déposer les éléments personnels du patient dans un bac - Mettre un distributeur de surchaussures et de surblouses. - Respecter la distance de sécurité. - Minimiser l'Utilisation des Sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter la distance de sécurité d'1 mètre - Minimiser l'Utilisation des Sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Privilégier l'utilisation des escaliers sur les ascenseurs. - Respecter la distance de sécurité d'1 mètre - Déposer les éléments personnels du patient dans un endroit fermé. - Minimiser l'Utilisation des Sanitaires 	<p>minimum, distancés de 2 mètres</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respecter la distance de sécurité d'1 mètre - Minimiser l'Utilisation des Sanitaires
Salle de soins	<ul style="list-style-type: none"> - éviter l'utilisation des systèmes de recirculation /reconditionnement de l'air - Assurer une bonne ventilation (Naturelle 	<ul style="list-style-type: none"> - éviter l'utilisation des systèmes de recirculation/reconditionnement de l'air - Assurer une bonne ventilation (Naturelle ou Mécanique) 	<ul style="list-style-type: none"> - Laisser la porte fermée durant le RDV du patient - Protéger le matériel informatique par un champ protecteur ou en les 	<ul style="list-style-type: none"> - Laisser la porte fermée durant le RDV du patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Laisser la porte fermée durant le RDV du patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Laisser la porte fermée durant le RDV - Présence du praticien et assistant seulement, sans accompagnant du patient sauf si le

Tableau n°10 : Récapitulatif des mesures préventives recommandées par certaines organisations

	<p>ou Mécanique)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Désencombrer les surfaces de travail dans la zone du traitement et de ne prévoir que les instruments et le matériel de soin à prodiger. - Le personnel de soin respecte strictement le protocole d'hygiène des mains conformément aux recommandations **5 moments de l'OMS 	<ul style="list-style-type: none"> - Désencombrer les surfaces de travail dans la zone du traitement et de ne prévoir que les instruments et le matériel de soin à prodiger. - Le personnel de soin respecte strictement le protocole d'hygiène des mains conformément aux recommandations **5 moments de l'OMS 	<p>recouvrant par une housse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aérer au minimum 15 minutes après chaque geste aerosolisant à défaut de fenêtres, ou mettre en place un système de filtration de l'air(CTA) - Installer un carton ou un sac à DASRI immédiatement accessible - Vérifier la présence d'un bac de prédesinfection avec couvercle immédiatement accessible 			<p>patient est mineur âgé de moins de 12 ans, à la demande et après habilitation de son état de santé par le praticien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer une bonne ventilation naturelle et mécanique - Désencombrer les surfaces de travail dans la zone de traitement et ne prévoir que les instruments et matériels nécessaires.
<p>PRECAUTION A PRENDRE AVANT CHAQUE ACTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Désinfecter les mains par friction avec solution hydroalcoolique, 	<ul style="list-style-type: none"> - Désinfecter les mains par friction avec solution hydroalcoolique, utilisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Désinfecter les mains par friction avec solution hydroalcoolique, utilisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Désinfecter les mains par friction avec solution hydroalcoolique, utilisation de 	<ul style="list-style-type: none"> - Désinfecter les mains par friction avec solution hydroalcoolique, ou du savon et 	<ul style="list-style-type: none"> - Désinfecter les mains par friction avec solution hydroalcoolique

Tableau n°10 : Récapitulatif des mesures préventives recommandées par certaines organisations

	<p>utilisation de serviettes en papier jetables pour le séchage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demander au patient de se rincer la bouche avec du Peroxyde d'Hydrogène 1% ou de povidone iodée à 0.2% avant l'examen ou l'acte . - Demander au patient de cracher dans un gobelet jetable ou utiliser l'aspiration à grande vitesse 	<p>de serviettes en papier jetables pour le séchage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demander au patient de se rincer la bouche avec du Peroxyde d'Hydrogène 1% ou de povidone iodée à 0.2% avant l'examen ou l'acte . - Demander au patient de cracher dans un gobelet jetable ou utiliser l'aspiration à grande vitesse. 	<p>de serviettes en papier jetables pour le séchage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demander au patient de se rincer la bouche avec du Peroxyde d'Hydrogène 1% ou de povidone iodée à 0.2% avant l'examen ou l'acte - Demander au patient de cracher dans un gobelet (Eviter les crachoirs). 	<p>serviettes en papier jetables pour le séchage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demander au patient de se rincer la bouche (peut se faire avec de l'eau) avant 1 minutes, ou 2 fois pendant 30 secondes pour les patients < 6ans ou qui risquent d'avaler le rince bouche. - Demander au patient de cracher dans un gobelet jetable 	<p>de l'eau tiède, utilisation de serviettes en papier jetables pour le séchage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demander au patient de se rincer la bouche avec du Peroxyde d'Hydrogène 1% ou de povidone iodée à 0.2% ou bien chlorure de cétylpéridinium avant l'acte et laisser à l'aspiration d'évacuer sa cavité buccale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Demander un patient de se rincer la bouche à la polyvidone iodée (Bétadine 2%) ou a base de peroxyde d'hydrogène (1%) - Cracher dans l'aspiration
EXAMEN RADIO	Examen visuel tactile sans radiographie buccal est indiqué	Examen visuel tactile sans radiographies buccales est indiqué	Les radiographies extra orales sont privilégiées telle que la radio panoramique , Les intraorales sont à éviter ,ou bien les pratiquer avec plus grand précaution .	Privilégier la radio extra orale (panoramique) et éviter l'inta orale	Examen visuel tactile sans radiographie buccal est indiqué	Les radiographies extraorales (panoramique, conebeam) Les radiographies intraorales sont à éviter, on les pratique avec la plus grande précaution
EPI du personnel soignant	<u>.Protection respiratoire :</u> -Masque médical ou appareil respiratoire N95 ou FFP2 changé	<u>.Protection respiratoire :</u> -Masque médical ou appareil respiratoire N95 ou FFP2 changé après chaque soin	<u>.Protection respiratoire :</u> -Masque FFP2 à usage unique conservé pendant 4 heures mais	<u>.Protection respiratoire :</u> -Masque niveau 2 au minimum (si risque augmenté d'aérosols, porter alors niveau 3 ou	<u>.Protection respiratoire :</u> -Masque FFP2 <u>.Protection oculaire :</u> - Ecrans faciaux ou Lunettes de protection	<u>Protection respiratoire :</u> -Masque FFP2 étanche change toutes les 4 heures. <u>Protection oculaire :</u>

Tableau n°10 : Récapitulatif des mesures préventives recommandées par certaines organisations

	<p>après chaque soin</p> <p>-Les masques en tissu/ non médicaux sont contre indiqués</p> <p><u>.Protection oculaire :</u></p> <p>- Ecrans faciaux ou Lunettes de protection</p> <p>.Gants</p> <p>.Blouse jetable résistante aux liquides</p>	<p><u>.Protection oculaire :</u></p> <p>- Ecrans faciaux ou Lunettes de protection</p> <p>.Gants</p> <p>.Blouse jetable résistante aux liquides</p>	<p>peut être conservé jusqu'à 8 heures</p> <p><u>.Protection oculaire :</u></p> <p>- Ecrans faciaux ou Lunettes de protection</p> <p>.Gants</p> <p><u>.Tenue professionnelle :</u></p> <p>-Pantalon + Tunique à manches courtes + chaussures fermées + charlotte</p> <p>-Surblouse manches longues (à usage unique où lavables)</p>	<p>APR N95)</p> <p><u>.Protection oculaire :</u></p> <p>- Ecrans faciaux ou Lunettes de protection latérale ou visières</p> <p>.Gants non stériles recouvrant les poignets de la blouse</p> <p>.Blouse à manches longues Jetable ou lavable non stérile.</p>	<p>.Gants non stériles</p> <p>.Tenue de bloc protégée par une blouse à manches longues jetables où lavables non stériles</p>	<p>-Lunettes de protection avec joint ou visière, utilisées pour la durée complète d'une journée de travail et devra être désinfectée entre chaque cas</p> <p>.Surblouse avec manches longues</p> <p>.Calot ou charlotte intégrale</p> <p>.Sabots et surchaussures</p> <p>.Gants à usage unique recouvrant le poignet</p>
<p>EPI du personnel non soignant</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Porter un masque chirurgical en permanence - Porter un uniforme de travail 	<ul style="list-style-type: none"> - Porter un masque chirurgical en permanence - Porter un uniforme de travail 	<ul style="list-style-type: none"> - Porter un masque chirurgical en permanence, changé chaque 4 heures - Installer un écran de protection anti projections en zone d'accueil, sinon port de lunettes protectrices ou écran facial - Uniforme de travail 	<ul style="list-style-type: none"> - Porter un masque chirurgical en permanence - Installer un écran de protection anti-projections en zone d'accueil (vitre, plexiglass..), sinon porter des lunettes de protection - Gants non stériles - Uniforme de travail 	<ul style="list-style-type: none"> - Porter un masque chirurgical en permanence - Installer un écran de protection anti-projections en zone d'accueil (vitre, plexiglass..), sinon porter des lunettes de protection - Gants non stériles - Uniforme de travail 	<ul style="list-style-type: none"> - Porter un masque chirurgical, en permanence - Porter un uniforme de travail

Tableau n°10 : Récapitulatif des mesures préventives recommandées par certaines organisations

<p>PRECAUTION A PRENDRE PENDANT CHAQUE ACTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Privilégier les actes non invasifs utilisant les instruments manuels et éviter ceux dynamiques. - Dentisterie à 4 mains - Aspiration à grande vitesse - Utilisation de la digue 	<ul style="list-style-type: none"> - Privilégier les actes non invasifs utilisant les instruments manuels et éviter ceux dynamiques. - Dentisterie à 4 mains - Aspiration à grande vitesse - Utilisation de la digue 	<ul style="list-style-type: none"> - Privilégier les instruments manuels - Utiliser le contre angle à bague rouge plutôt que la turbine avec débit d'eau au minimum - Limiter l'utilisation d'équipement type : Détartreur, Pièce à main, Aéropolisseur, Seringue air/eau - Utiliser des rouleau de coton pour sécher - Dentisterie à 4 mains - Aspiration Puissante ou double aspiration - Utilisation de la digue 	<ul style="list-style-type: none"> - Privilégier les instruments manuels et limiter l'utilisation de l'équipement type Détartreur, Aéropolisseur, Pièce à main, Seringue air/eau - Utiliser les rouleaux de coton pour rincer et assécher - Dentisterie à 4 mains - Aspiration à grande vitesse - Utilisation de la digue 	<ul style="list-style-type: none"> - Privilégier les instruments manuels - Utiliser le contre angle à bague rouge plutôt que la turbine avec débit d'eau au minimum - Limiter l'utilisation de la seringue air/eau et utiliser des rouleaux de coton pour rincer et assécher - L'eau de l'unit doit être remplacé par l'eau oxygénée (Dispositif avec bouteille) - Favoriser un fil résorbable - Dentisterie à 4 mains - Aspiration puissante ou Double aspiration - Utilisation de la digue 	<ul style="list-style-type: none"> - A l'examen initial endo buccal, utiliser un abaisse langue en bois pour manipuler et écarter les lèvres et les joues (éviter le miroir) - Sauf nécessité absolue, ne pas utiliser la turbine, seringue air/eau, inserts à ultrasons, et aussi éviter les trépanations des chambres pulpaire et extractions - Opter pour les gestes rapides et moins invasifs - Privilégier le travail en vision indirecte en se mettant derrière le patient - Aspiration chirurgicale, une pompe à
--	--	--	--	--	--	--

Tableau n°10 : Récapitulatif des mesures préventives recommandées par certaines organisations

						salive à canule jetable
--	--	--	--	--	--	------------------------------------

Tableau n°10 : Récapitulatif des mesures préventives recommandées par certaines organisations

<p>Bionettoyage et Désinfection entre chaque 2 patients et en fin de journée</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Désinfection des surfaces fréquemment touchées avec alcool éthylique 70% (pour surfaces et petits équipements), hypochlorite de sodium 0.1% (pour les surfaces), hypochlorite de sodium 0.5% (pour les épanchements importants de sang et de salive) - Stérilisation des instruments selon la chaîne d'asepsie de « Spaulding » - Désinfection des lunettes de protection et les écrans faciaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Désinfection des surfaces fréquemment touchées avec détergent répondant aux normes 14476 - Stérilisation des instruments selon la chaîne d'asepsie de « Spaulding » - Désinfection des lunettes de protection et les écrans faciaux réutilisables avec un désinfectant. 	<p>-Désinfecter l'ensemble des surfaces (fauteuil, unit, tuyau d'aspiration, plan de travail, poignets...) avec un désinfectant répondant à la norme 14476 en respectant le temps d'action préconisé par le fabricant.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rincer le tuyau d'aspiration avec un désinfectant, sinon avec de l'eau - Décontaminer les filtres d'aspiration - Décontaminer les embouts réducteurs d'aspiration 	<ul style="list-style-type: none"> - Désinfection des surfaces fréquemment touchées avec détergent répondant aux normes 14476 - Stérilisation des instruments selon la chaîne d'asepsie de « Spaulding » - Désinfection des lunettes de protection et les écrans faciaux réutilisables avec un désinfectant. 	<ul style="list-style-type: none"> - Désinfecter manuellement toutes les surfaces se trouvant dans un rayon de 2 mètres autour de la tête du fauteuil en allant de la position la plus haute à la plus basse, et du milieu le plus propre vers le plus contaminé avec un détergent répondant à la norme 14476, ou bien utiliser un détergent neutre pour rincer, suivi par une désinfection à l'hypochlorite de sodium 0.1% (100ml de javel dans 2.4 à 2.6 litres d'eau) - L'opération est réalisée par 2 grandes lingettes imprégnées de désinfectant pour ne pas toucher de vêtements avec des mains souillées la surface de nettoyage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nettoyer toutes les surfaces de travail avec les produits désinfectant - Nettoyer et désinfecter et stériliser les instruments et matériel autoclavables selon la procédure « d'autoclavage en cycle standard » ; l'inactivation thermique du covid à 60° pendant 30 minutes à été très efficace. - Décontaminer et aérer chaque box - Toutes ces procédures imposent délai moyen d'une heure pour la prise en charge de patient suivant.
--	---	---	--	---	---	--

Tableau n°10 : Récapitulatif des mesures préventives recommandées par certaines organisations

	<p>réutilisables avec un désinfectant.</p>				<ul style="list-style-type: none"> - Décontaminer les embouts réducteurs des aspirations et faire aspirer de l'eau dans les tuyau entre les patients - Balayage humide du sol avec « un mop serpillère » en microfibres imbibée d'hypochlorite - Stérilisation des instruments selon la chaine d'asepsie de « Spaulding » - Désinfecter les lunettes de protection et les écrans faciaux réutilisables avec un désinfectant. 	
--	---	--	--	--	--	--

Tableau n°10 : Récapitulatif des mesures préventives recommandées par certaines organisations

Gestion des déchets	Respecter les procédures habituelles avec les conteneurs doublés.		Déchets et EPI souillés éliminés par système DASRI avec double emballage fermé, puis stocké pendant 24 heures avant de le mettre à l'enlèvement.	-	Suivre la filière DASRI avec double emballage, les déchets peuvent être stockés jusqu'à 10 jours.	Déchets et EPI souillés éliminés par système DASRI avec double emballage fermé, puis stocké pendant 24 heures avant de le mettre à l'enlèvement.
----------------------------	---	--	--	---	---	--

***MATERIELS ET
METHODES***

PROBLEMATIQUE

Le soin dentaire offre un environnement particulièrement risqué vis à vis la propagation du SARS-CoV-2, puisque les intervenants travaillent face à la bouche grande ouverte de leurs patients pendant un temps relativement long (moins de 35 cm lors des soins), les soins invasifs délivrés aux patients avec exposition à la salive, au sang et autres fluides, et l'utilisation d'une instrumentation complexe générant des aérosols font que le risque de contamination est réel et du coup l'enchaînement rapide de certaines conséquences fâcheuses lors de cette crise a indiqué que les services de santé bucco-dentaire figuraient parmi les services de santé essentiels les plus touchés par la pandémie de COVID-19, avec 77 % des pays faisant état d'une interruption partielle ou totale selon le rapport de l'Organisation mondiale de la santé .

Plusieurs patients (à risque) ont peur d'être infectés par la COVID-19 et reportent leurs rendez-vous. Les patients à risque sont encouragés à effectuer un contrôle dentaire tous les trois à six mois. Toutefois, de nombreux patients ont attendu neuf à douze mois, ou plus, depuis leur dernière consultation. Ce qui a amené à des complications voir à des extractions dentaires.

En effet, une réflexion rapide et approfondie était nécessaire pour envisager la poursuite des soins et d'élaborer rapidement des recommandations sur des bases scientifiques solides.

À QUOI RESSEMBLE UNE CONSULTATION DENTAIRE EN TOUTE SÉCURITÉ ?

QUELLES ÉVOLUTIONS POUR LES PROCÉDURES DENTAIRES ?

Ce sont autant d'interrogations que nous tenterons d'élucider dans cette recherche afin d'informer et alerter sur les spécificités des soins dentaires et gagner en communication.

Malgré tout, les organisations de santé internationales soutiennent qu'en appliquant les précautions adéquates, le risque pour les patients de contracter la COVID-19 au cours de leur consultation reste minime alors que le report de soins dentaires constitue un réel problème sanitaire pouvant entraîner des complications en dehors de la bouche.

Voici donc à quoi devraient ressembler les prochaines visites au services bucco-dentaires en Algérie en temps de pandémie.

IV Matériels et Méthodes :

Les médecins sont des personnes exposées et victimes des épidémies, les chirurgiens-dentistes en premier lieu sont au cœur des dispositifs de riposte à l'épidémie de covid-19.

Notre étude s'est concentrée exclusivement sur la gestion des différents services odontologiques (service d'odontologie conservatrice endodontique, service de parodontologie, service de la prothèse, service de pathologie et chirurgie bucco-dentaire, le service d'orthopédie dento-faciale) au niveau du CHU TLEMEN, et les mesures prises à leur niveau qui visent à la lutte contre la covid-19.

1 Objectifs :

1.1 OBJECTIF PRINCIPAL :

Décrire les connaissances et les activités des praticiens lors de la pandémie COVID-19 durant le pic.

1.2 Objectifs secondaires :

- Effectuer une comparaison entre les activités recommandées (Organisations internationales, nationales et chefs de services) et celles pratiquées dans la réalité.
- Capitaliser des connaissances utiles à la gestion de futures pandémies.

2 Méthode d'enquête :

2.1 Type d'étude :

Il s'agit d'une enquête CAP (connaissances, attitudes et pratique) liées à la pandémie COVID-19 de l'équipe soignante et non soignante vis-à-vis des différents soins prodigués aux patients se présentant au niveau des 5 services de médecine dentaire au sein du centre hospitalo-universitaire DR TIDJANI DAMERDJI à Tlemcen.

2.2 Population d'étude :

L'enquête a porté sur une population comprenant :

- les 5 chefs de services au niveau de chu Tlemcen :
 - service de OCE : **Pr. F. OUDGHIRI.**
 - service de PARO : **DR. S. BENSAIDI.**
 - service de PBD : **Pr. A. MESLI.**
 - service de PROTHÈSE : **DR. N. GUELIL**
 - service d'ODF : **DR. N. CHERIF**
- Les praticiens : Les maitres assistants, les spécialistes, les maitres de conférences, les généralistes, les résidents, les internes, les externes en 4ème et 5ème année médecine dentaire.
- L'équipe non soignante : au niveau de l'accueil.

3 Recueil des données :

Trois types de questionnaires auto-administrés à remplir en format numérique réalisée par l'application Google –forme, Dont :

- le premier questionnaire de 20 questions est destiné au 5 chefs de services.
- le deuxième questionnaire de 22 questions est destiné aux praticiens.
- le troisième questionnaire de 10 questions est destiné à l'équipe d'accueil.

les trois questionnaires sont basées sur une collection d'informations sur la conduite à tenir et la prise en charge des patients au niveau de la clinique dentaire de CHU TLEMCEN pendant cette pandémie : la gestions des RDV , les mesures prises au niveau des services pour une organisation de la salle d'attente et secrétariat, de la salle des soins , les actes autorisés en fonction des groupes des patients , les mesures de précautions recommandées pendant et avant la réalisation d'un acte soignant, la radiographie la plus conseillée en pandémie, les types d'EPI que doit porter l'équipe soignante et non soignante, les instruments utilisés , les modalités de nettoyage et de désinfection, et la gestion des déchets .

4 L'analyse statistique des données :

Le logiciel Microsoft Excel et le site web Google Sheets ont été utilisés pour configuration des graphes.

5 Éthique et déontologie :

L'anonymat et la confidentialité des données recueillies ont été respectés.

6. Résultats et interprétations :

6.1 Interprétation des résultats obtenue par les réponses des chefs de services au niveau de centre hospitalo-universitaire DR TIDJANI DAMERDJI :

6.1.1 Concernant la gestion des RDV :

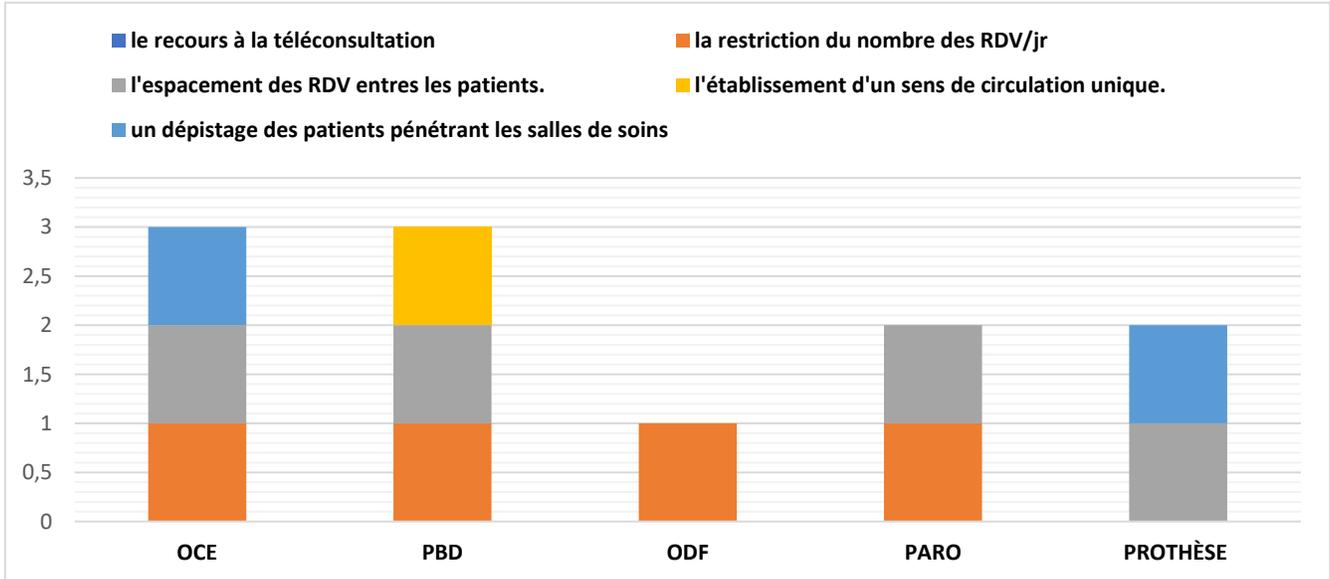


Figure 10 : Les mesures exigées par les chefs des 5 services concernant la gestion des RDV des patients.

La restriction du nombre des RDV/jour, l'espacement des RDV entre les patients, représentaient les deux mesures les plus retrouvées, et communes entre la plupart des chefs de services.

À propos de la téléconsultation, aucun d'entre les chefs de services ne recommande cette mesure au niveau de son service.

6.1.2 Concernant l'accueil et la réception :

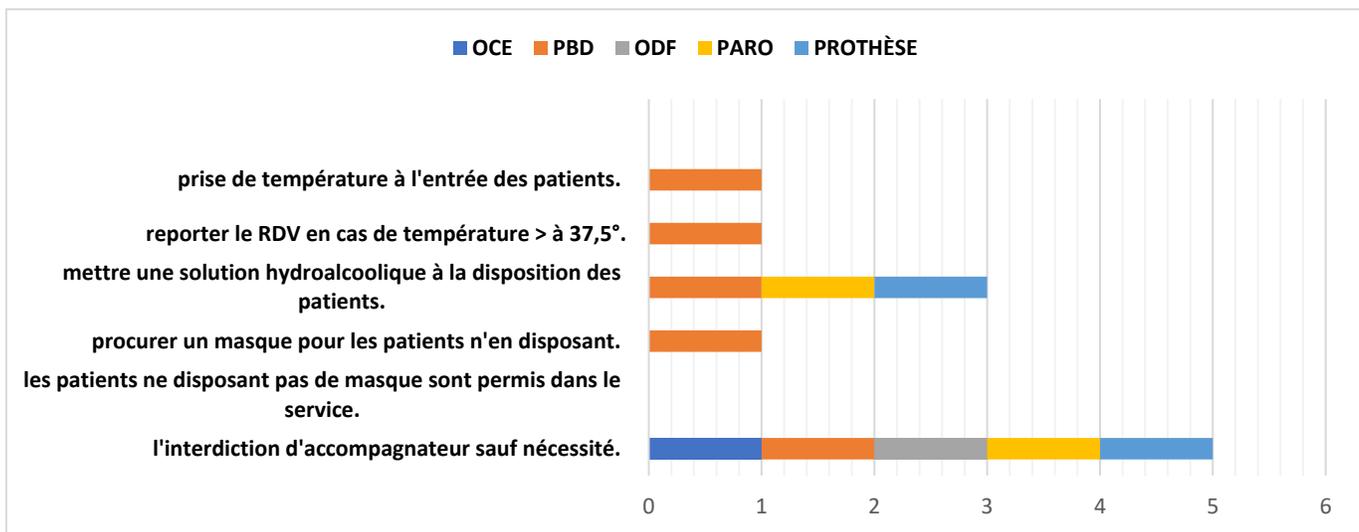


Figure 11 : Les mesures exigées par les chefs des 5 services concernant l'accueil et la réception.

L'interdiction d'accompagnateur sauf nécessité était la réponse la plus remarquée, et la mesure commune entre les 5 chefs de services imposée sur l'équipe d'accueil et réception.

Quant à mettre une solution hydro alcoolique à la disposition des patients, seulement les trois chefs de services de : PARO, PBD, PROTHESE, recommandent cette mesure au niveau de la clinique.

Le chef de service de PBD déclare que ; la prise de température à l'entrée du patient, et reporter le rdv en cas de température sup à 37.5°, sont des mesures essentielles à prendre.

Les cinq chefs des services sont tous d'accord sur la même règle, que les patients ne disposant pas d'un masque ne sont pas permis dans le service.

6.1.3 Concernant les équipements de protection individuelle imposée par les chefs des services à l'équipe non soignante :

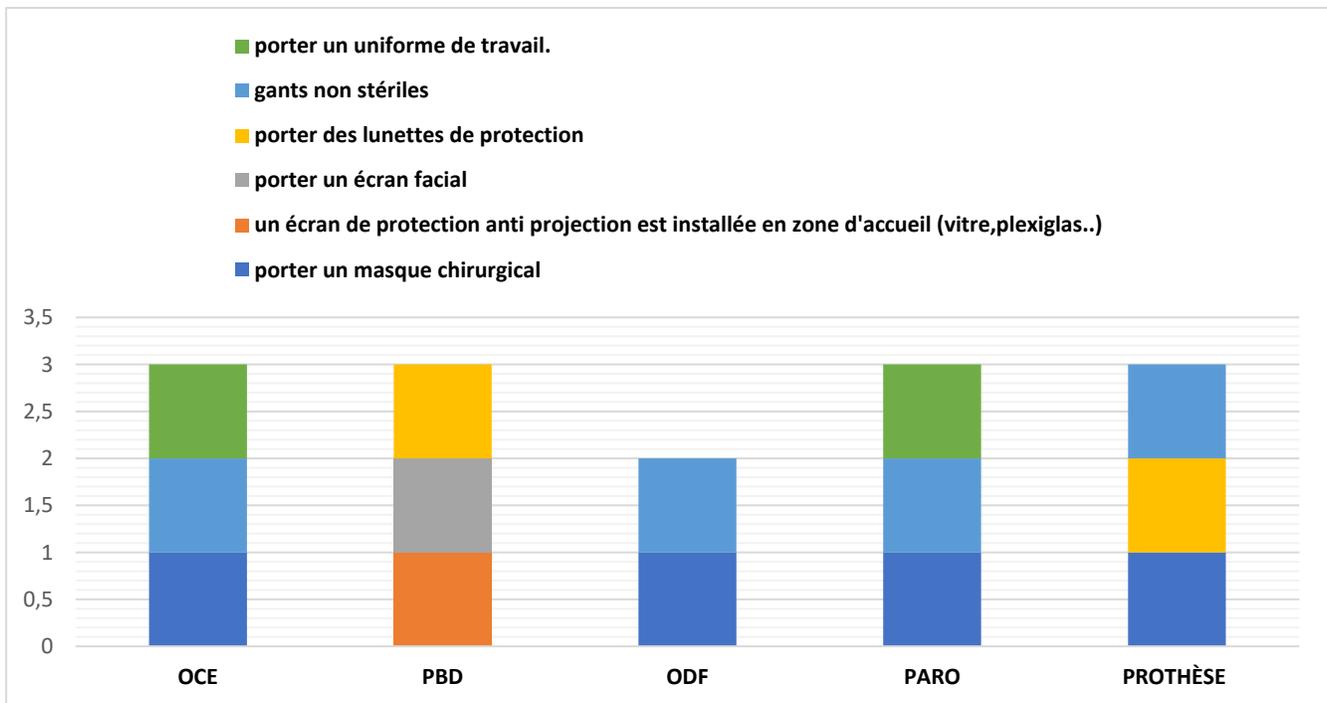


Figure 12 : Les EPI imposées sur l'équipe non soignant au niveau des 5 services.

Majoritairement, le masque chirurgical et les gants non stériles sont des équipements les plus imposés par les chefs de services, sauf le service de PBD, dont le port d'un écran facial et des lunettes de protection sont préconisés.

6.1.4 Concernant l'organisation de la salle d'attente / secrétariat dans le cadre de la pandémie :

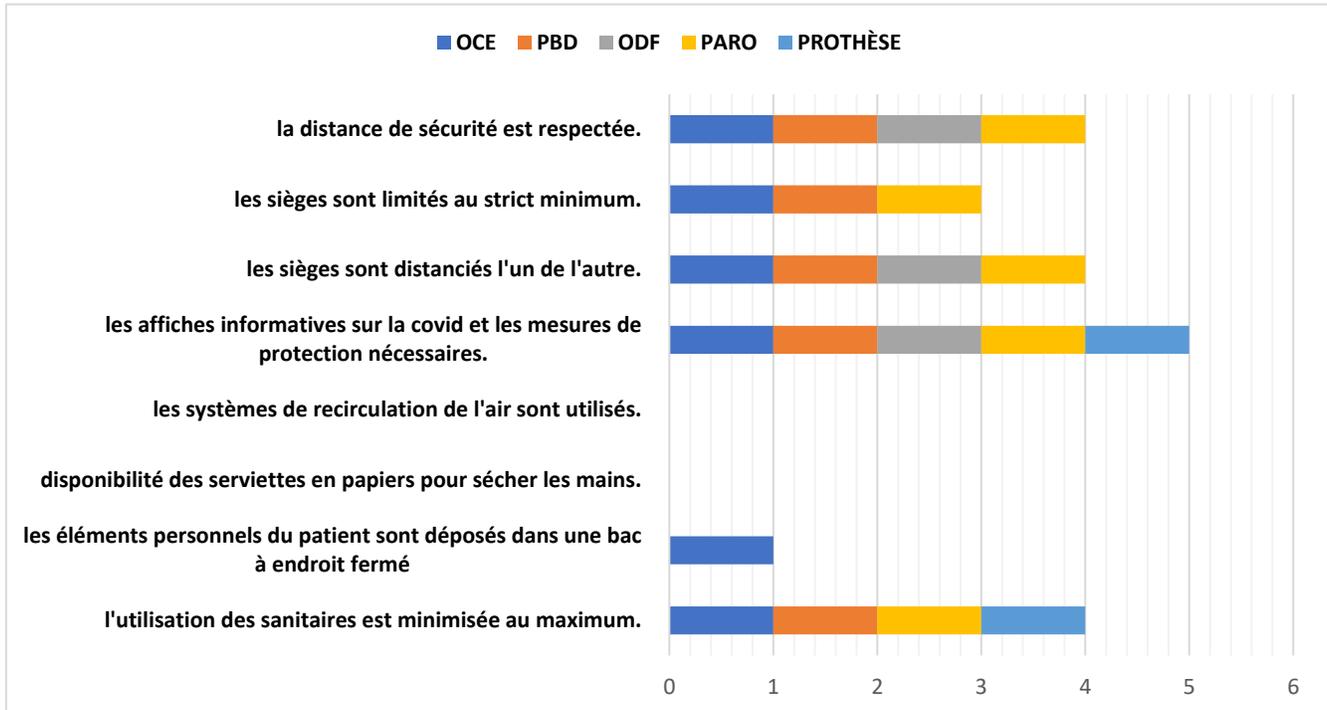


Figure 13 : Les mesures exigées par les chefs de services pour une organisation de salle d'attente / secrétariat dans le cadre de la pandémie.

Une forte similarité dans les réponses concernant les mesures les plus indiqués par nos chefs service pour une meilleure organisation de la salle d'attente, parmi ces mesures : en premier ; les affiches informatives sur la covid-19 des mesures de protection nécessaires, puis les sièges sont distancés l'un de l'autre et limités au strict minimum, la distance de sécurité est respectée, aussi l'utilisation des sanitaires est minimisée au maximum.

6.1.5 Concernant les soins instaurés pour qu'une prise en charge immédiate du patient soit possible :

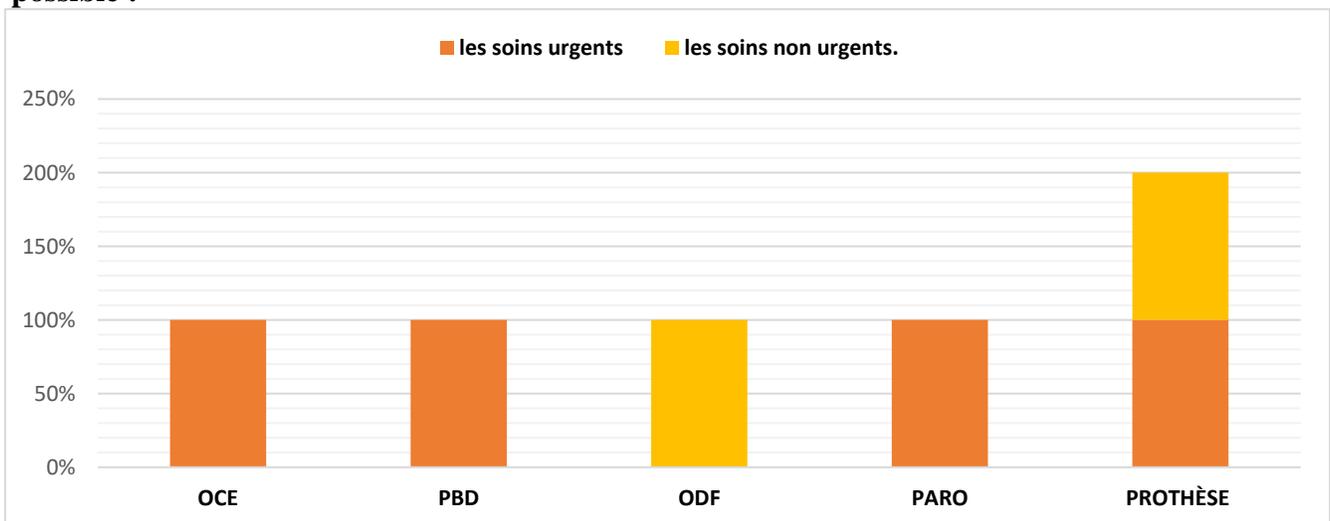


Figure 14 : Les soins possibles au niveau des services pendant la pandémie.

Seulement les soins urgents sont possibles au niveau des services : PBD, OCE et PARO. Au contrario, seulement les soins non urgents sont possibles au niveau du service de l'ODF.

Les soins urgents et non urgents sont possibles au niveau du service de la PROTHESE.

6.1.6 Concernant les soins réalisables au niveau de service de PARO pendant la pandémie

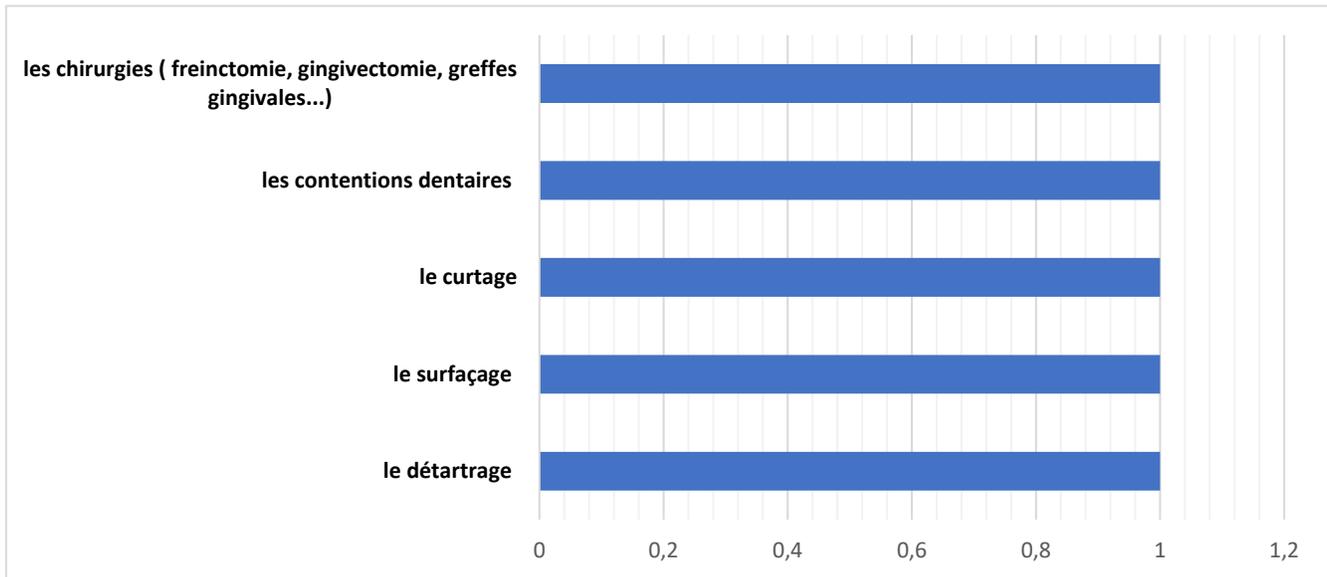


Figure 15 : Les soins réalisables au niveau de service de PARO pendant lapandémie.

D'après le chef de service de la Parodontologie, tous les actes chirurgicaux et NON chirurgicaux sont possibles et réalisables pendant la période covid-19.

6.1.7 Concernant les soins réalisables au niveau de service de PBD pendant la pandémie :

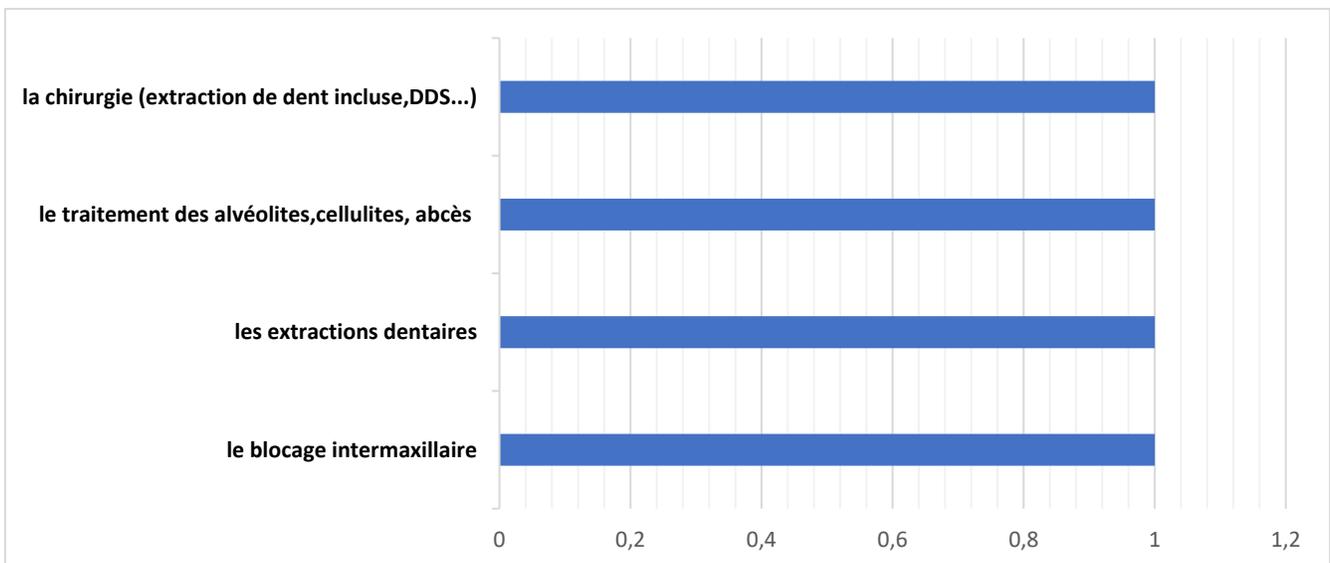


Figure 16 : les soins réalisables au niveau de service PBD pendant la pandémie.

Notre chef de service de PBD déclare que tous les soins sont possibles pendant la pandémie (les actes chirurgicaux, ou les extractions dentaires, le traitement les alvéolites cellulites abcès, ou blocage intermaxillaire).

6.1.8 Concernant les soins réalisables au niveau de service d’OCE pendant la pandémie :

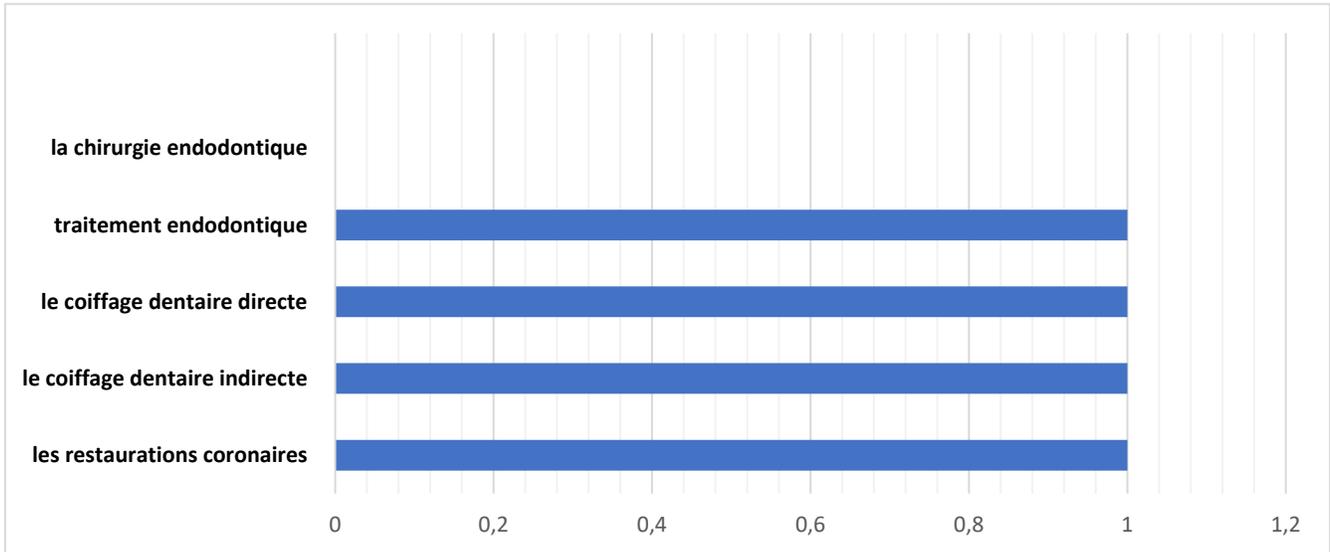


Figure 17 : Les soins réalisables au niveau de service d’OCE pendant la pandémie.

D’après notre chef de service de OCE ; tous les actes soignants sont possibles (traitement endodontique, le coiffage dentaire directe et indirecte, les restaurations coronaires), sauf l’acte chirurgical (la chirurgie endodontique).

6.1.9 Concernant les soins réalisables au niveau de service d’ODF pendant la pandémie :

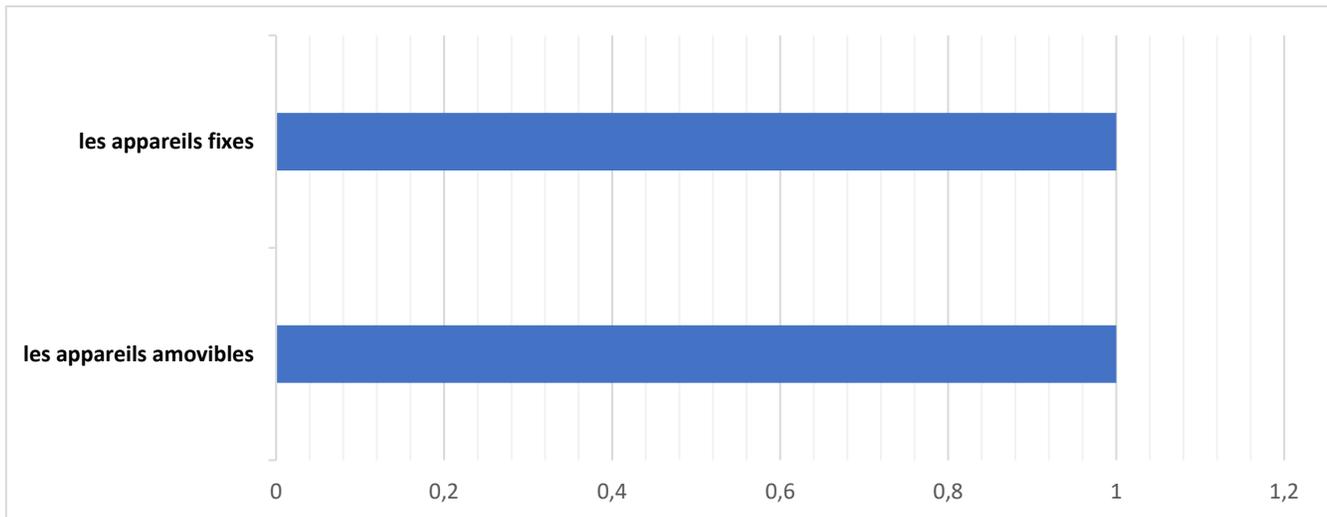


Figure 18 : Les soins réalisables au niveau de service d’ODF pendant la pandémie.

Selon notre chef de service de ODF, tous les soins sont possibles (le traitement orthodontique par les appareils fixes, ou par les appareils amovibles).

6.1.10 Concernant les soins réalisables au niveau de service de PROTHESE pendant la pandémie

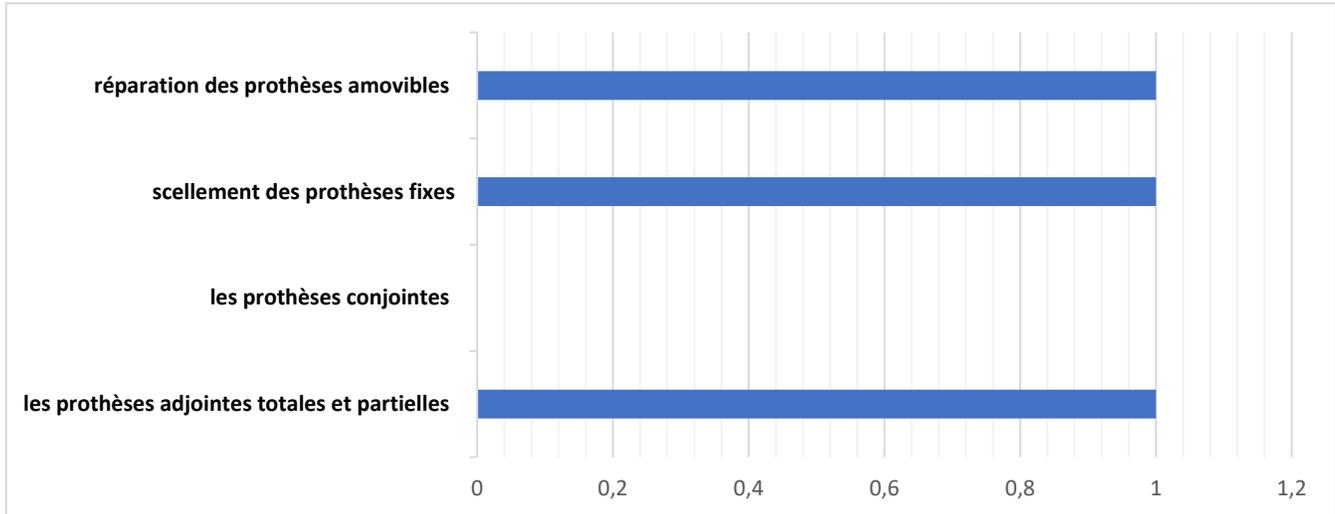


Figure 19 : Les soins réalisables au niveau de service de PROTHESE pendant la pandémie.

D'après notre chef de service de PROTHESE, tous les soins sont possibles (les prothèses adjointes totales et partielles, la réparation des prothèses amovibles, scellement des prothèses fixes), sauf le traitement prothétique par les prothèses conjointes.

6.1.11 Concernant les mesures à prendre en cas des patients asymptomatiques sans contact avec un sujet COVID-19+, présentant comorbidités :

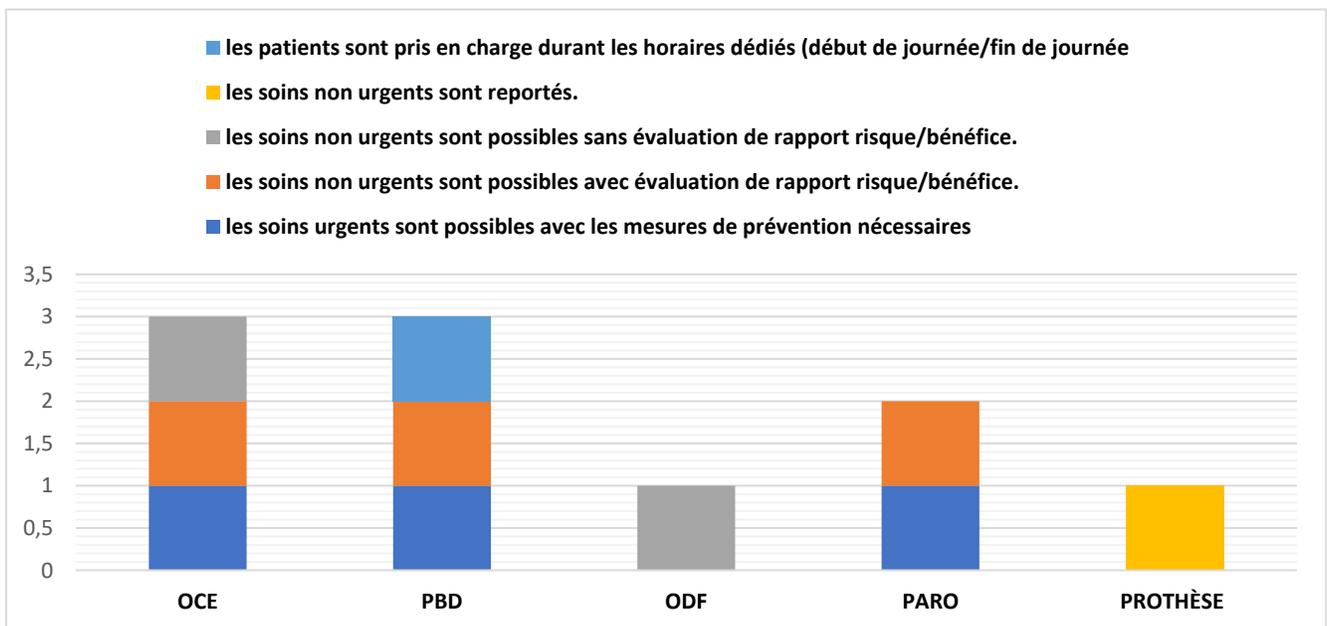


Figure 20 : La prise en charge des patients asymptomatiques sans contact avec un sujet COVID-19 +, présentant comorbidités, au niveau des 5 services.

Les soins urgents sont possibles et les soins non urgents sont aussi possibles mais avec une évaluation du rapport risque/bénéfice, représentaient les deux réponses les plus retrouvées, alors des mesures les plus préconisées pour ce groupe des patients au niveau de la majorité des services.

Seulement le service de PROTHESE a reporté des soins non urgents pour ce groupe de patients.

De même, seulement le service de PBD a exigé de prendre en charge les patients pendant les horaires dédiés alors soit le début de la journée, soit la fin de la journée.

6.1.12 Concernant les patients asymptomatiques CAS-CONTACT sans comorbidités :

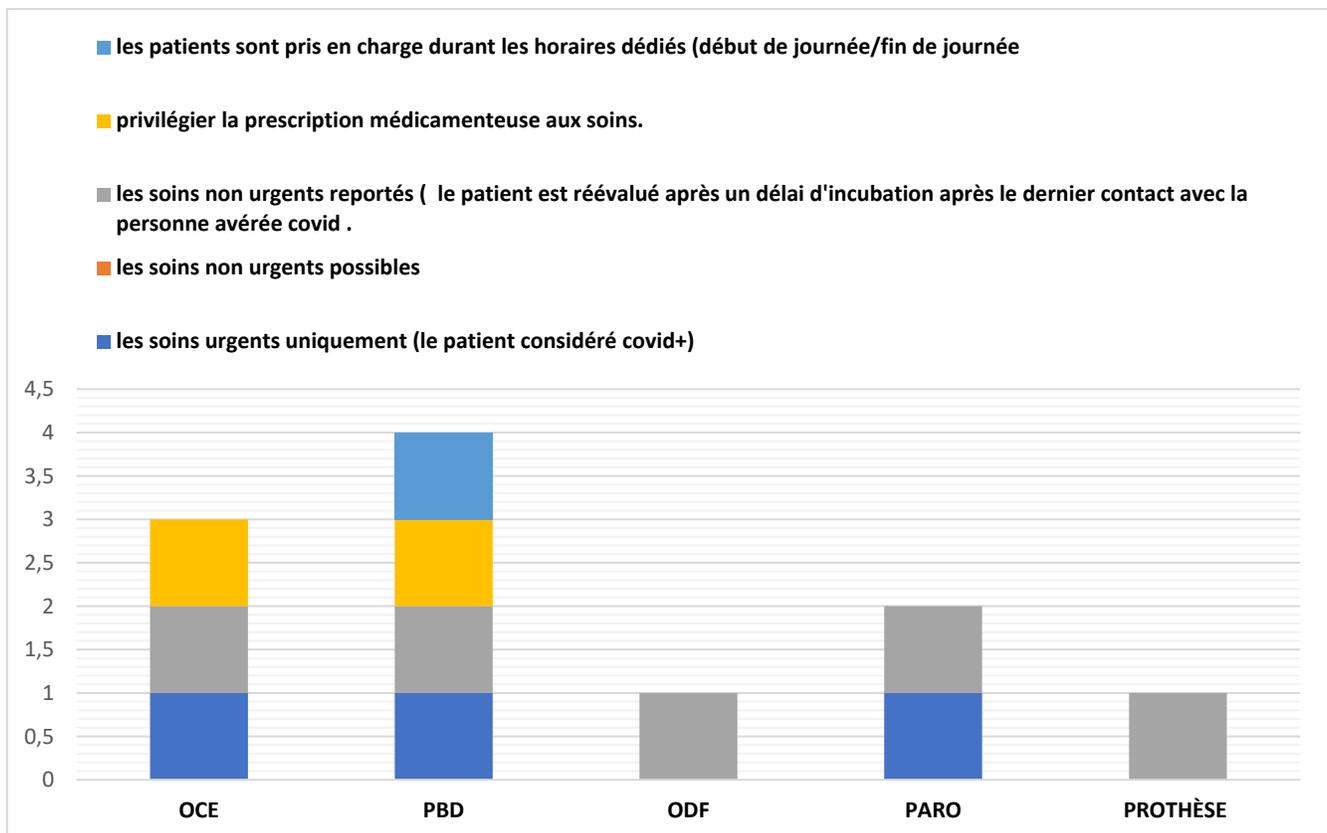


Figure 21 : La prise en charge des patients asymptomatique CAS-CONTACT sans comorbidités, au niveau des 5 services.

« Les soins non urgents sont reportés » était la réponse la plus constatée et commune entre les 5 chefs des services, dont le patient est réévalué après un délai d'incubation après le dernier contact avec la personne avérée COVID-19.

Les services OCE et PBD privilégient la prescription médicamenteuse aux soins pour ce groupe de patients. Seulement le service de PBD a exigé de prendre en charge les patients de ce groupe pendant les horaires dédiés soit le début de la journée ou bien la fin de la journée.

6.1.13 Concernant les patients confirmés covid-19 + :

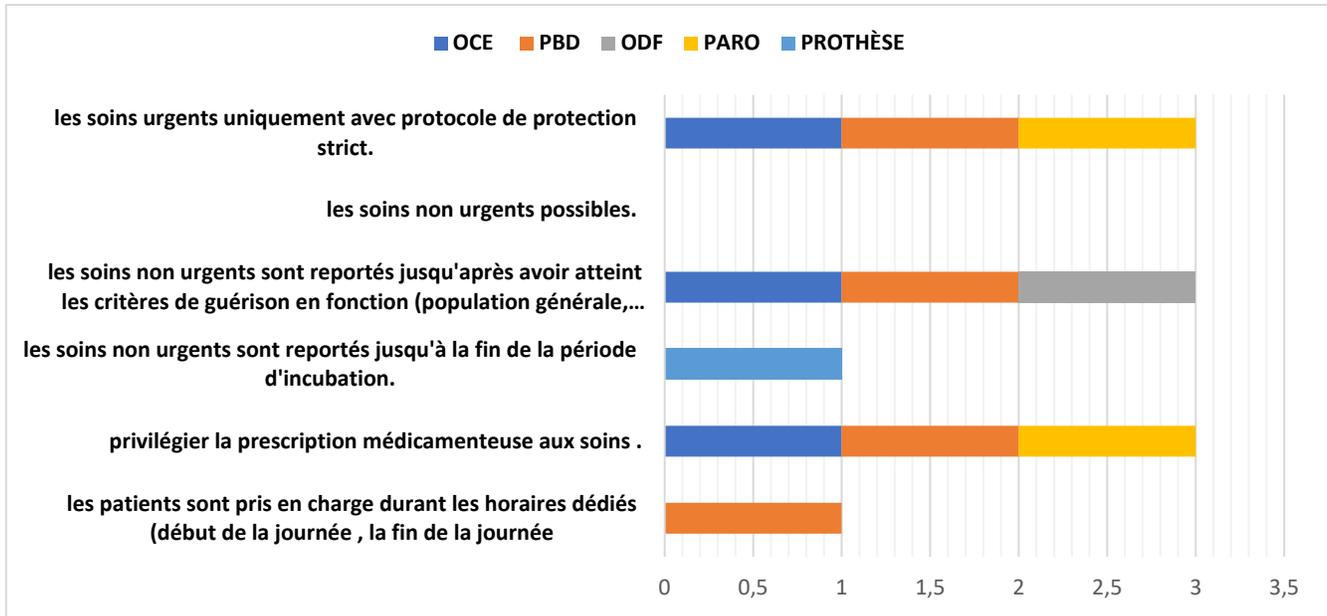


Figure 22 : la prise en charge des patients confirmé covid-19 + au niveau des 5services.

Majoritairement, les soins urgents uniquement, et les soins non urgents reportés jusqu’après avoir atteint les critères de la guérison, puis privilégier la prescription médicamenteuse aux soins, sont les réponses les plus remarquées et données par la majorité des chefs de services pour prendre en charge les patients covid-19 +.

Seulement, le service de PBD a préconisé de prendre en charge les patients de ce groupe durant les horaires dédiés soit le début de la journée, soit la fin de la journée.

6.1.14 Concernant les patients COVID-19 + déclarés guéris :

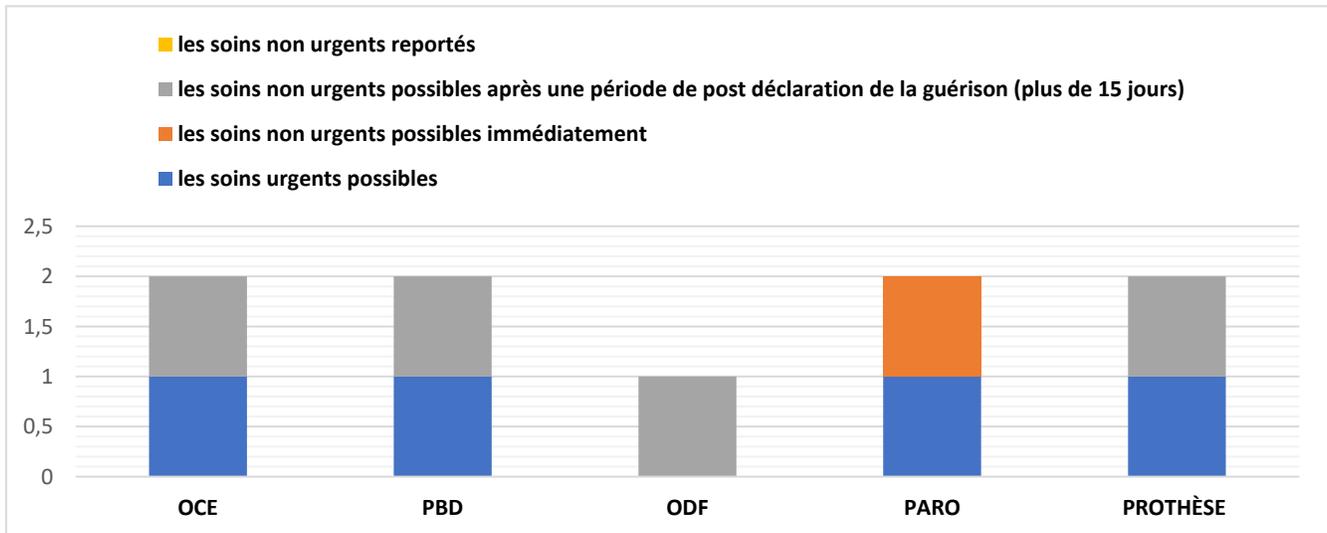


Figure 23 : La prise en charge des patients déclarés guéris du COVID-19, au niveau des 5 services.

La majorité des chefs de services ont déclarés que les soins urgents sont possibles en cas des patients guéris, et aussi la possibilité des soins non urgents mais après une période de post déclaration de la guérison (plus de 15 jours), sauf le service de PARO qui a préconisé la possibilité des soins non urgents immédiatement.

6.1.15 Concernant l’interrogatoire du patient sur son état vis-à-vis de la COVID-19 (présence dans les groupements, est ce que le patient est vacciné, délai d’infection):

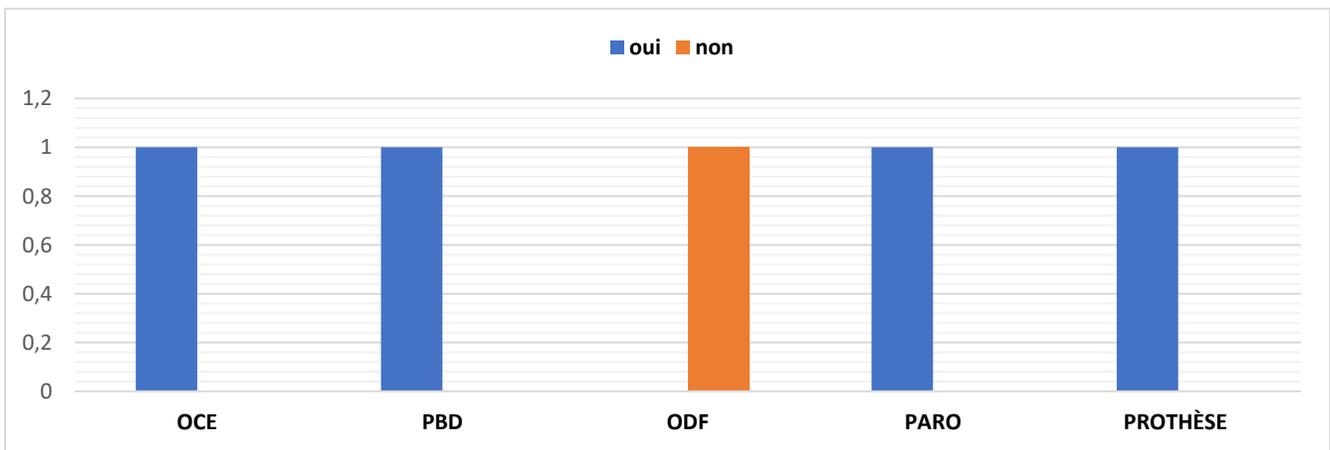


Figure 24 : L’interrogatoire de patient sur son état vis à vis de la COVID-19.

Les chefs de services sont tous d’accord sur l’importance d’interroger le patient sur son état vis-à-vis de la covid-19, sauf au niveau de service d’ODF.

6.1.16 Concernant les règles appliquées en matière de prescription médicamenteuse pour le traitement des infections bucco-dentaires pendant la période covid-19 :

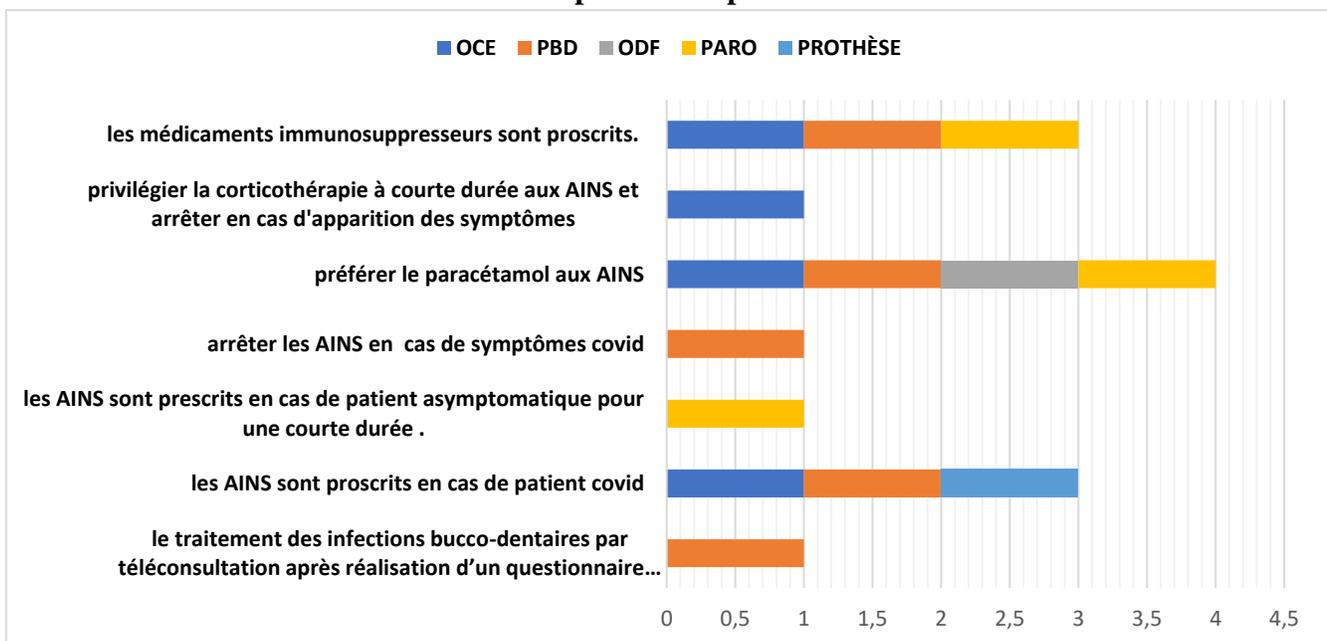


Figure 25 : Les règles appliquées en matière de prescription médicamenteuse pendant la période COVID-19.

La majorité des chefs de services ont incités sur préférer le paracétamol aux AINS, puis proscrire les AINS en cas de patient covid-19, et proscrire aussi les médicaments immunosuppresseurs.

6.1.17 Concernant les équipements de protection individuelle imposée par nos chefs service à l'équipe soignante :

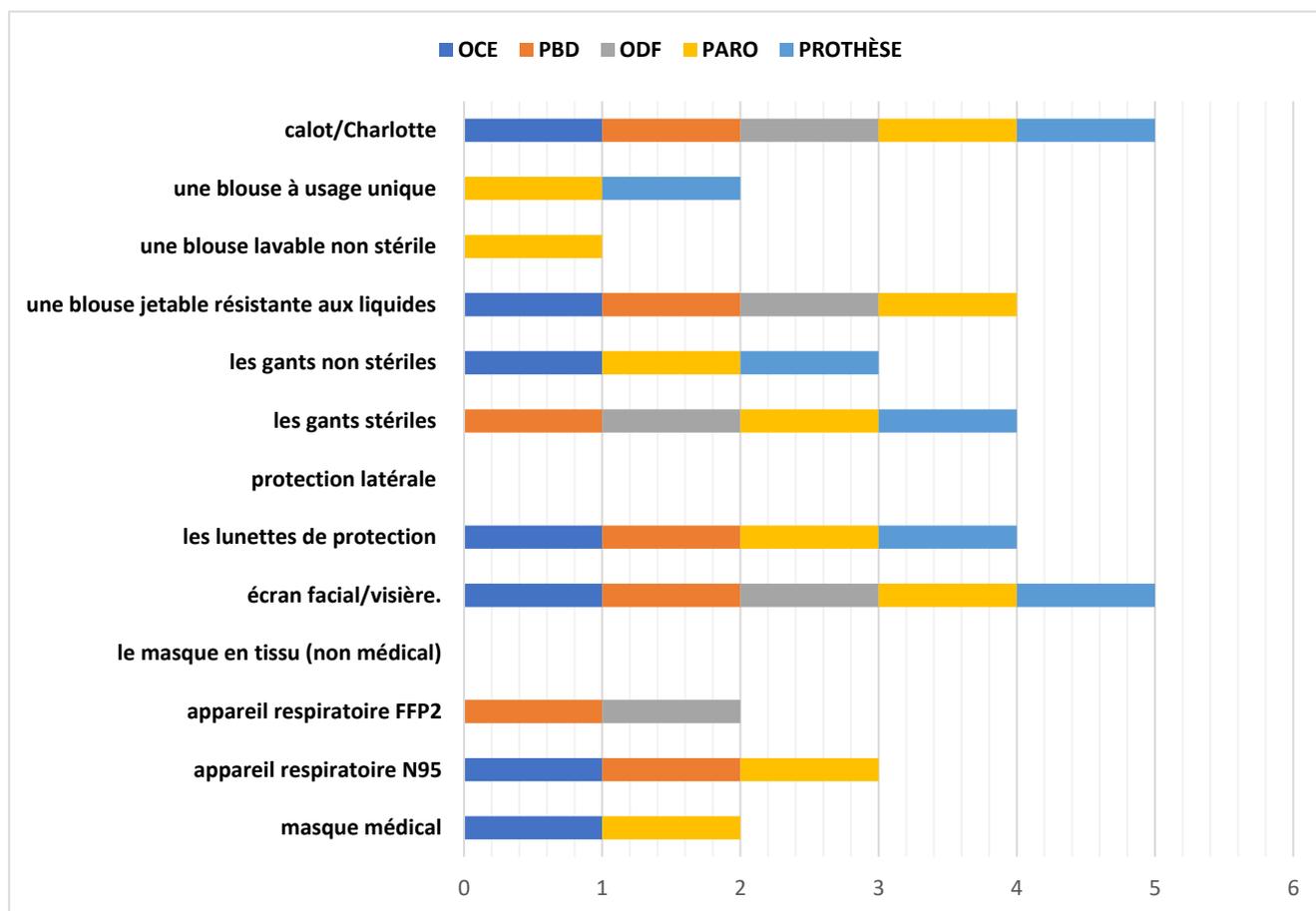


Figure 26 : Les EPI imposées sur l'équipe soignante au niveau des 5 services.

Toutes les chefs service sont d'accord sur l'importance de porter écran facial / visière et le calot.

La majorité de nos répondants ont incités sur la porte d'un appareil respiratoire N95, appareil respiratoire FFP2, le masque médical , lunettes de protection , les gants stériles ou non stériles , puis une blouse jetable résistantes aux liquides .

Aucun d'entre les chefs de services n'a préconisé la porte d'une protection latérale ni d'un masque en tissu.

6.1.18 Concernant l'organisation de la salle des soins dans le cadre de la pandémie COVID-19 :

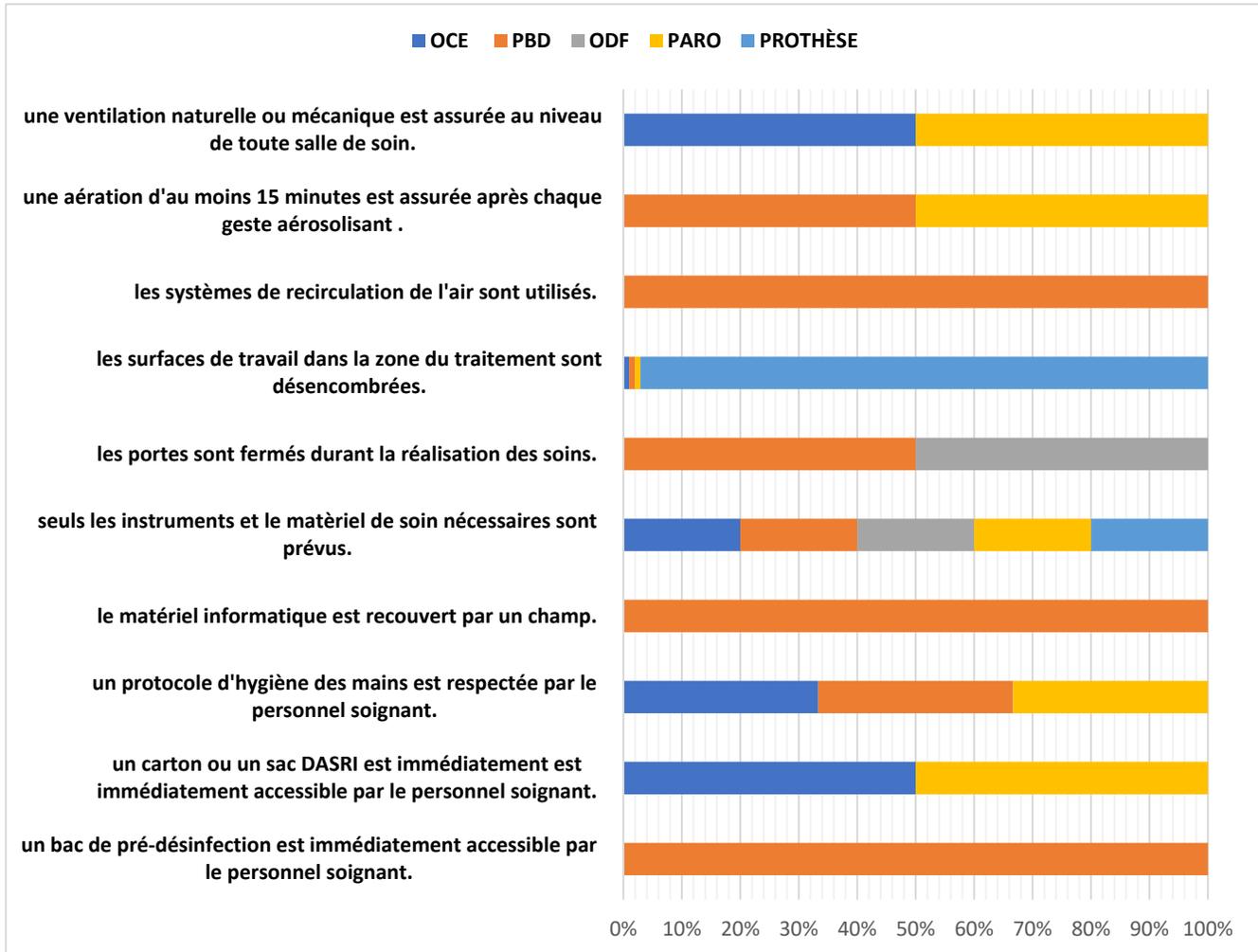


Figure 27 : Les mesures exigées par les chefs service pour une meilleure organisation des salles de soins dans le cadre de la pandémie covid-19.

Seuls les instruments et le matériel de soin nécessaires sont prévus, était la réponse la plus retrouvée, sur laquelle les 5 chefs de services sont tous d'accord à propos cette mesure, suivi par ; les surfaces de travail dans la zone du traitement sont désencombrées, puis un protocole d'hygiène des mains est respecté.

L'aération d'au moins 15 minutes après chaque acte d'aérosolisation, était la réponse donnée seulement par nos chefs service de PBD et PARO.

Fermer les portes durant la réalisation des soins, était la mesure préconisée au niveau des services PBD et ODF.

Seulement le service de PBD exige l'utilisation d'un bac de pré-désinfection immédiatement accessible par le personnel soignant, cependant, les chefs de services de PARO et OCE déclarent l'utilisation d'un carton ou un sac de DASRI accessible par le personnel soignant.

6.1.19 concernant l'examen radiologique :

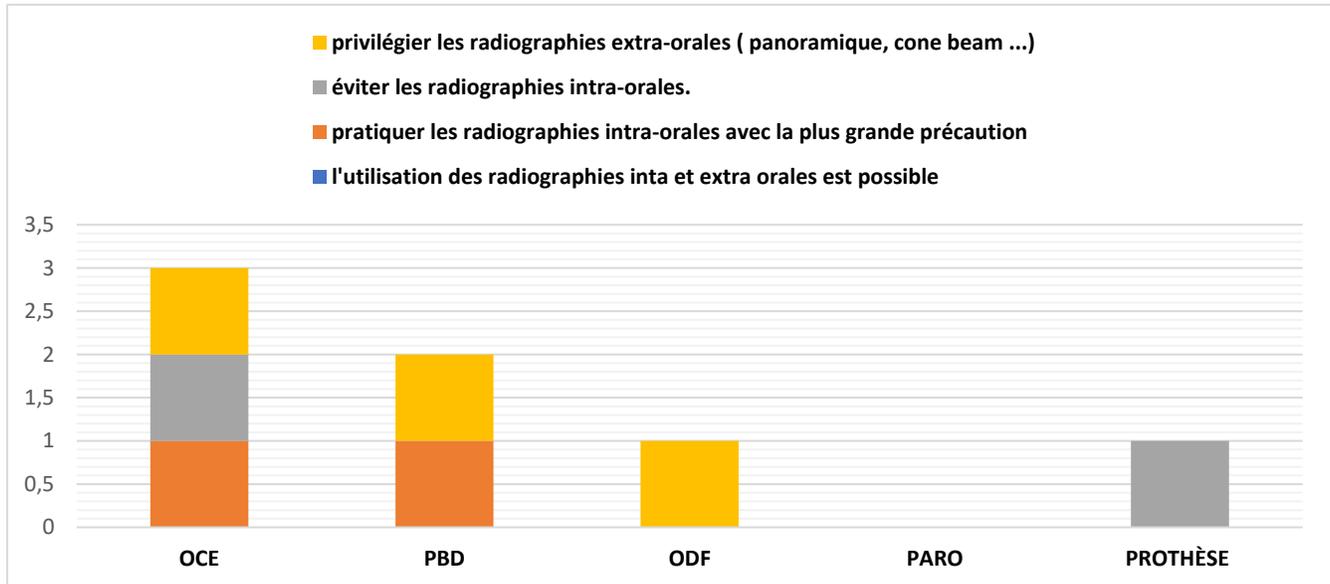


Figure 28 : L'utilisation des radiographies durant la période pandémique.

Privilégier les radiographies extra orales était la réponse la plus constatée, et appliquée au niveau des trois services : OCE, PBD, ODF.

Néanmoins, les services PBD et OCE pratiquent les radiographies intra-orales avec la plus grande précaution.

Les services OCE et PROTHESE évitent l'utilisation des radiographies intra-orales.

6.1.20 Concernant les mesures de précaution recommandée par les chefs de services avant la réalisation d'un acte soignant :

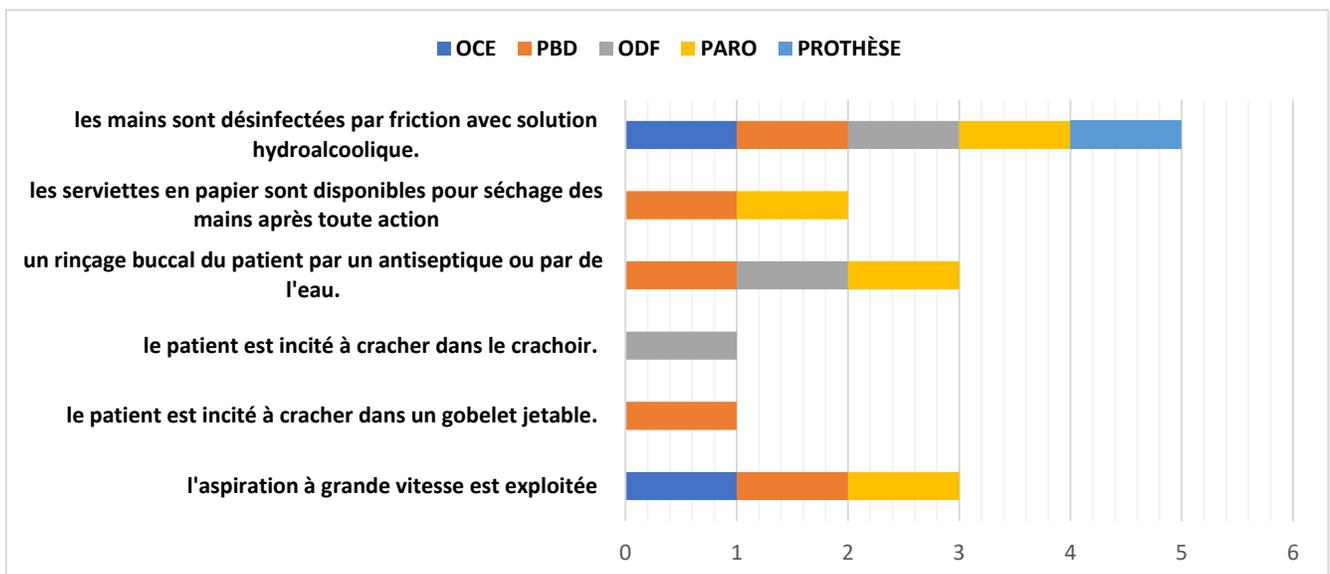


Figure 29 : Les mesures de précaution recommandée par les chefs de services avant la réalisation de chaque acte soignant.

La désinfection des mains par friction avec une solution hydroalcoolique était la réponse la plus constatée et commune entre les 5 chefs service.

Nos chefs service de : PBD, ODF, PARO, ont incités à pratiquer un rinçage buccal du patient par un antiseptique ou par de l’eau avant de réaliser l’acte soignant.

L'aspiration à grande vitesse est exploitée selon les chefs service de ; OCE, PBD, PARO.

6.1.21 Concernant les mesures de précaution recommandées par les chefs service pendant la réalisation d’un acte soignant :

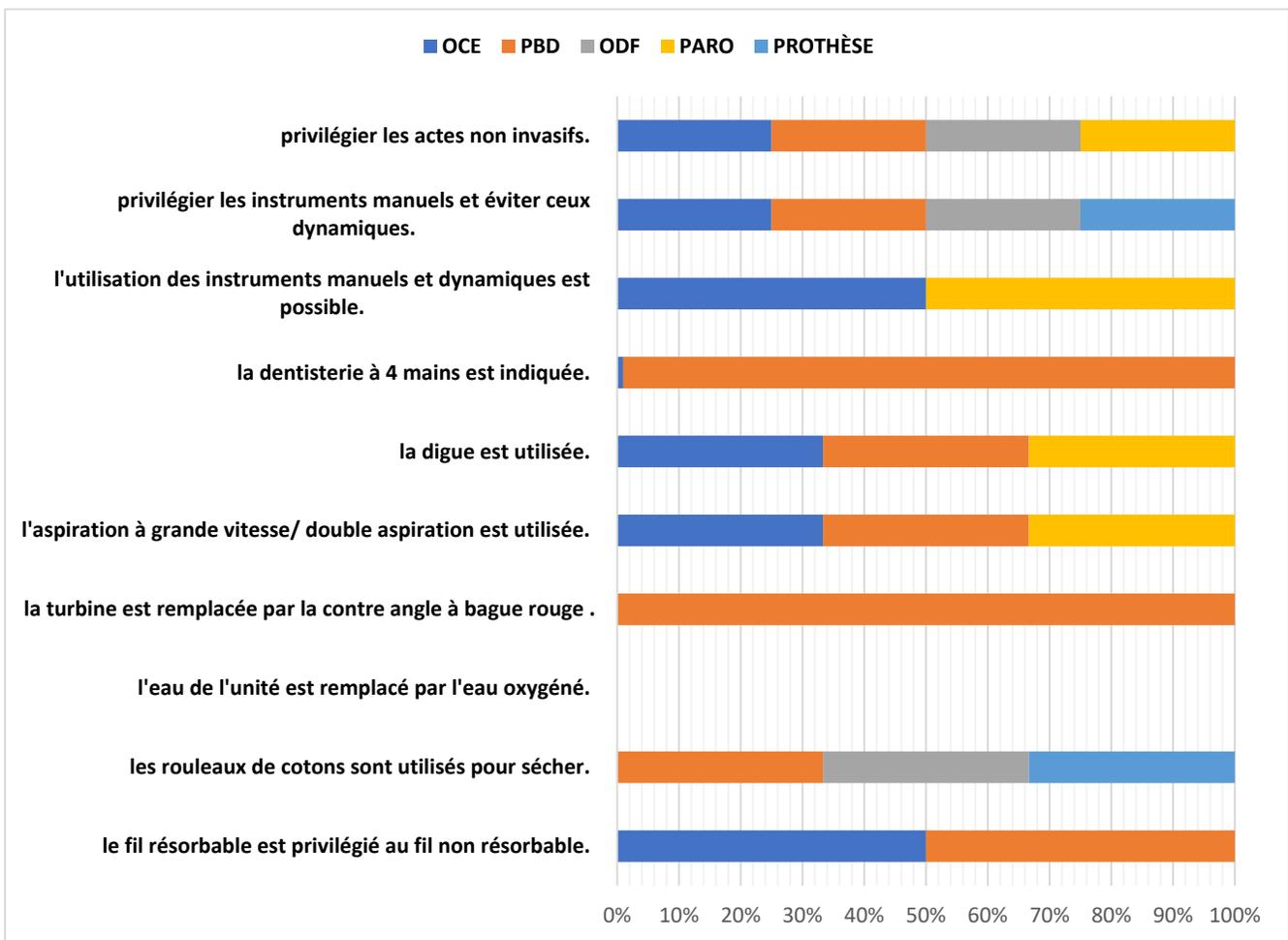


Figure 30 : Les mesures de précautions recommandées par les chefs de services pendant la réalisation d’un acte soignant.

Privilégier les actes non invasifs, et privilégier les instruments manuels et éviter ceux dynamiques pendant l'acte, représentaient les deux mesures les plus recommandées par la majorité de nos répondants.

La digue est utilisée au niveau des services : OCE, PBD, PARO.

L'aspiration à grande vitesse / à double aspiration est préconisée au niveau des services : OCE, PBD, PARO.

Les rouleaux de coton sont utilisés pour sécher est une mesure recommandée par les chefs de services de : PBD, ODF, PROTHESE.

Les services OCE et PBD ont incités sur ; indiquer la dentisterie à 4 mains pendant la réalisation des soins, puis privilégier l'utilisation de fil résorbable au fil non résorbable.

Seulement le service de PBD recommande de remplacer la turbine par le contre-angle à bague rouge pendant les soins.

6.1.22 Concernant les produits consommables mis à la disposition au niveau des services :

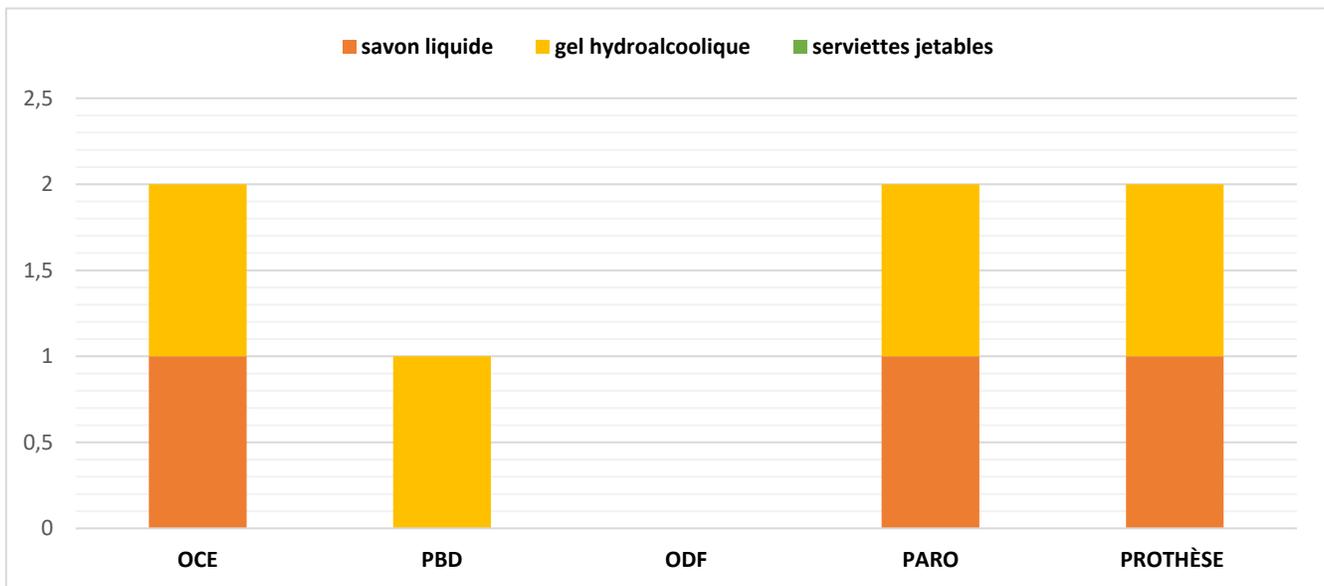


Figure 31 : Les produits consommables mis à la disposition au niveau des services.

Le gel hydro alcoolique était la réponse la plus donnée par la majorité de nos chefs service, suivi par le savon liquide.

6.1.23 Concernant le bio nettoyage et la désinfection au niveau des services :

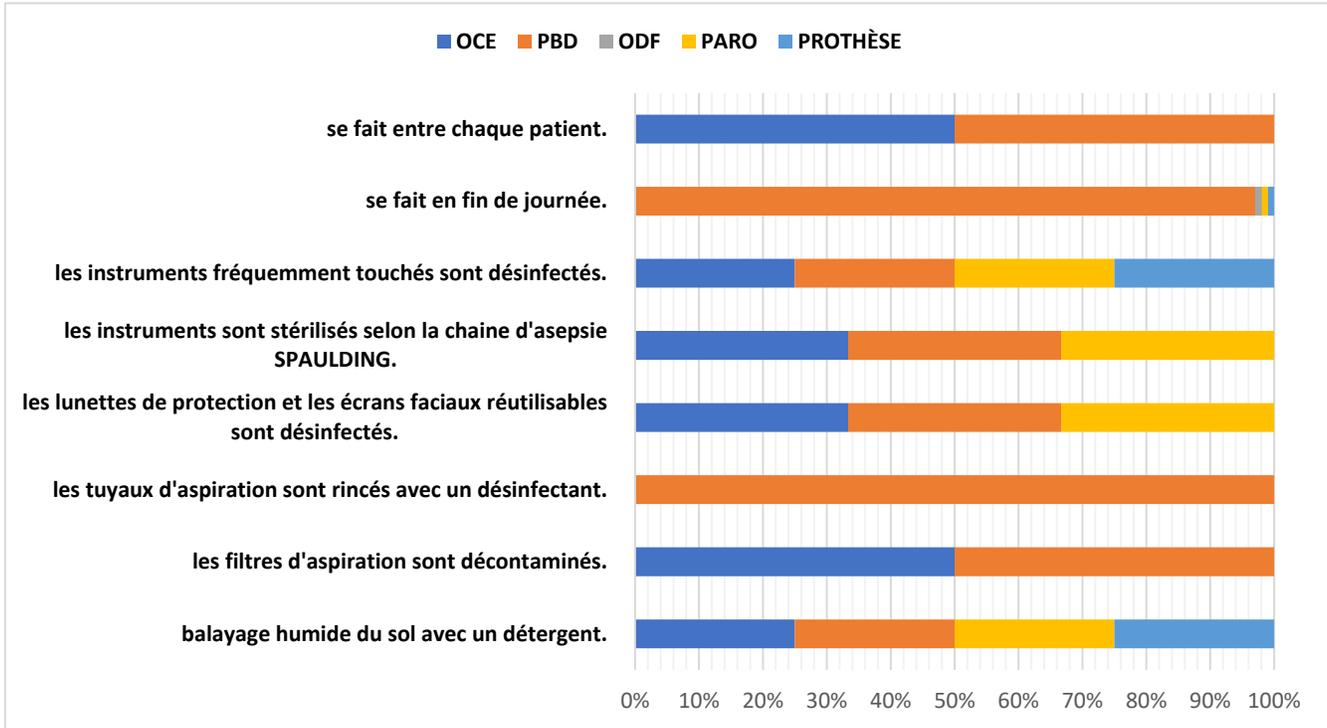


Figure 32 : Le bio nettoyage et la désinfection au niveau des services.

La majorité de nos chefs service ont déclarés que ; le bio nettoyage et la désinfection se fait en fin de la journée, puis les instruments fréquemment touchés sont désinfectés, aussi un balayage humide de sol avec un détergent est préconisé, et les instruments sont stérilisés selon la chaîne d’asepsie : SPAULDING dont les lunettes de protection et les écrans faciaux réutilisables sont aussi stérilisés.

6.1.24 Concernant la gestion des déchets au niveau des services :

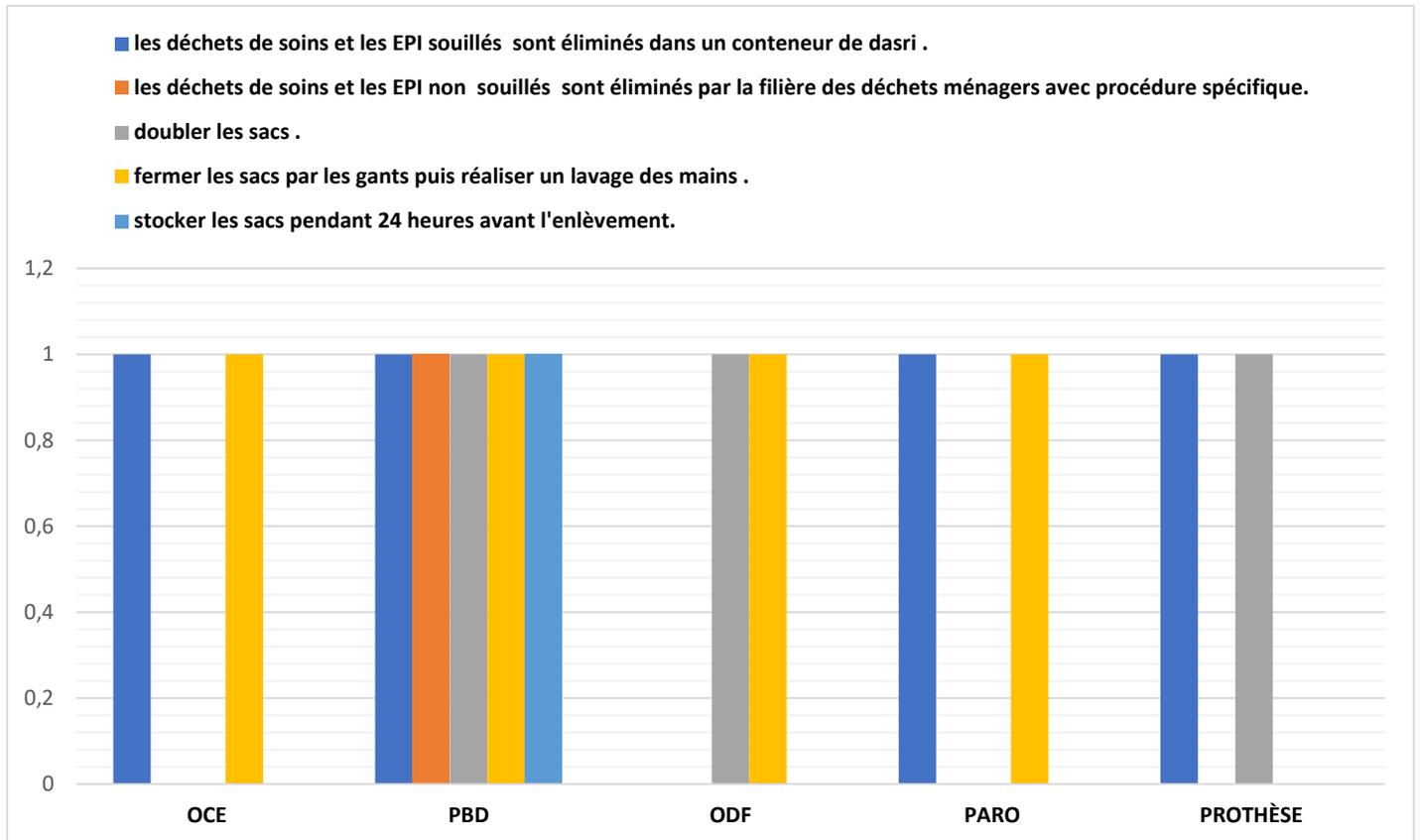


Figure 33 : La gestion des déchets au niveau des services.

La majorité de nos répondants ont incités sur l'élimination des déchets de soins et les EPI souillés dans un conteneur de DASRI, fermer les sacs par les gants puis réaliser un lavage des mains.

6.2 Interprétation des résultats obtenus par les réponses des praticiens au niveau de centre hospitalo-universitaire DR TIDJANI DAMERDJI à Tlemcen.

Le nombre total des praticiens (les maitres assistants, Les Spécialistes, les généralistes, les résidents, les internes, les externes en 4^{ème} et 5^{ème} années) de la clinique est de : 257.

Notre échantillon d'étude est constitué de : 206 praticiens (n=206) ayant répondu à nos questions.

Le taux de participations est estimé à : 80.16%.

4.2.1 Comment apprécient les praticiens la qualité d'accueil et de la réception des patients au niveau du notre services pendant la pandémie covid-19 :

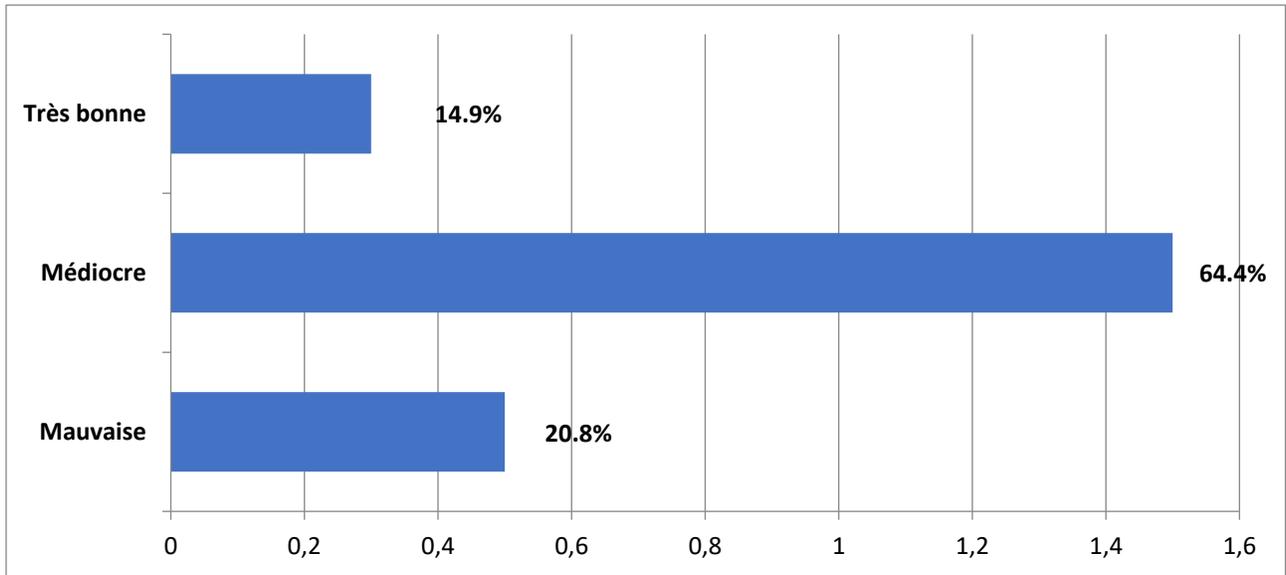


Figure 34 : Evaluation de la qualité d'accueil et de la réception des patients selon les praticiens au niveau du service.

64.4 % des participants ont jugé la qualité d'accueil et de la réception des patients comme médiocre au niveau de la clinique, suivi par une estimation d'une mauvaise qualité par 20.8 % des praticiens, et seulement 14.9 % ont évalué d'une très bonne qualité.

4.2.2 Les mesures appliquées au niveau de service concernant la gestion des RDV par les praticiens :

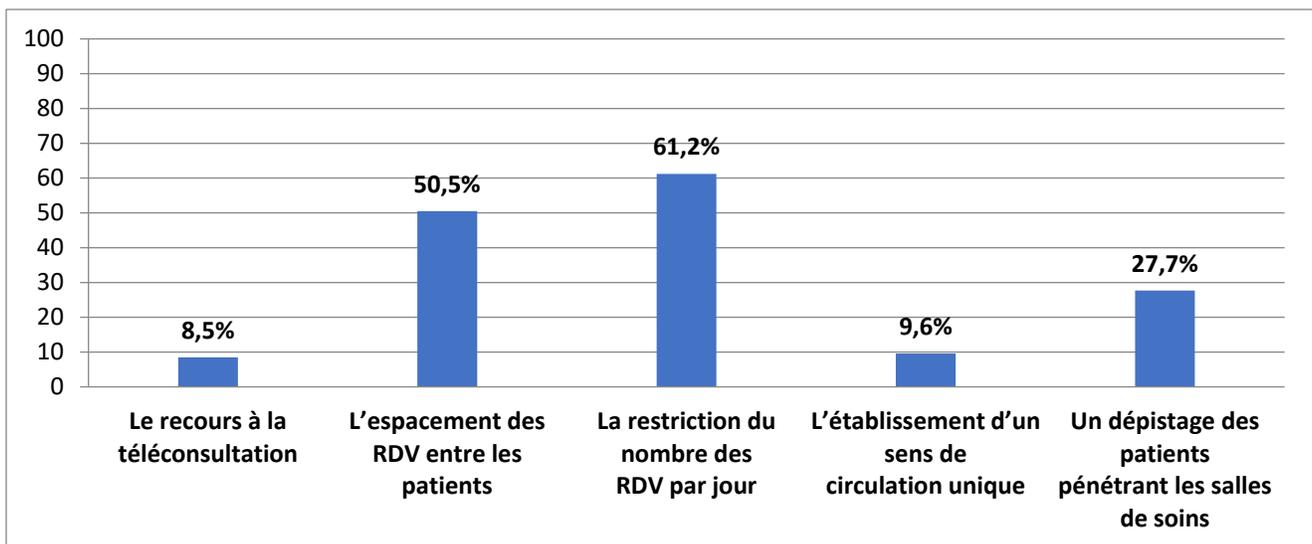


Figure 35 : La gestion des RDV au niveau de service selon les praticiens.

La restriction du nombre des RDV par jour et l’espacement des RDV entre les patients représentent les deux mesures les plus appliquées par les praticiens au niveau de la clinique avec les taux 61.2 % et 50.5% respectivement.

4.2.3 Les possibilités de la prise en charge des patients au niveau du service selon les praticiens :

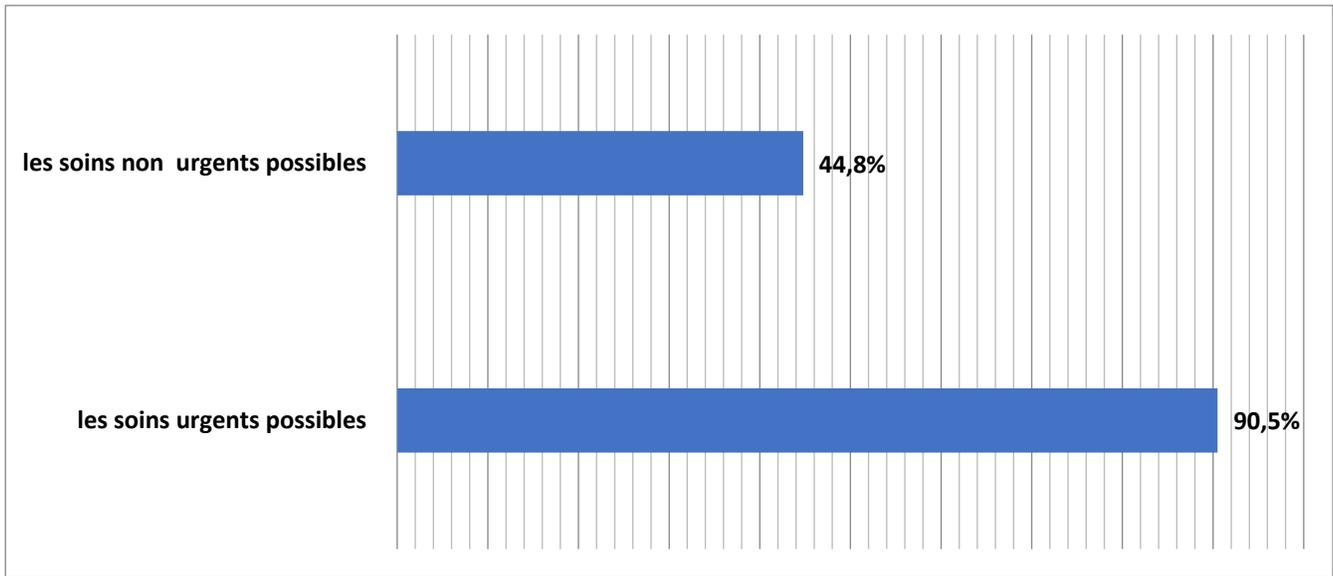


Figure 36 : Les possibilités de la prise en charge des patients au niveau du service selon les praticiens.

Les soins urgents étaient la réponse la plus constatée avec un taux de 90,5%.

4.2.4 Les actes possibles selon les praticiens au niveau du service d’odontologie conservatrice endodontique pendant la pandémie :

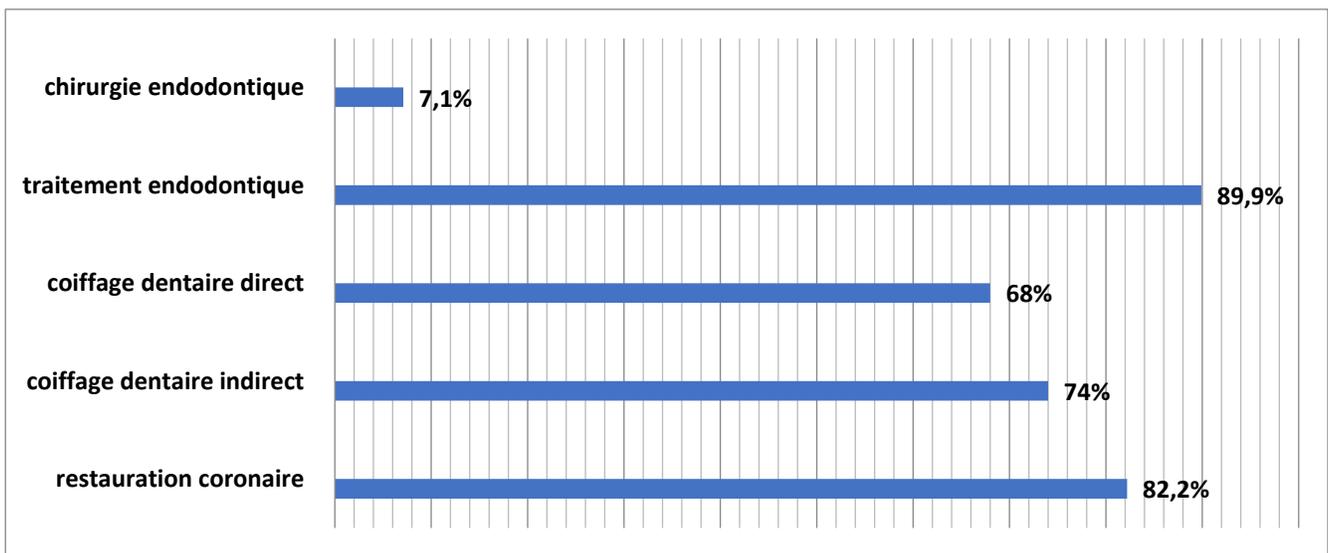


Figure 37 : Les actes réalisables au niveau de service d’OCE selon les praticiens.

Majoritairement, une bonne réponse quant au traitement endodontique avec un taux de 89.9%, suivi par la restauration coronaire, le coiffage dentaire indirecte et coiffage dentaire direct avec des taux respectivement : 82.2%, 74%, 68%.

7.1% des praticiens pratiquent la chirurgie endodontique pendant cette période épidémique.

4.2.5 Les actes possibles selon les praticiens au niveau du service de pathologie bucco-dentaire pendant la pandémie :

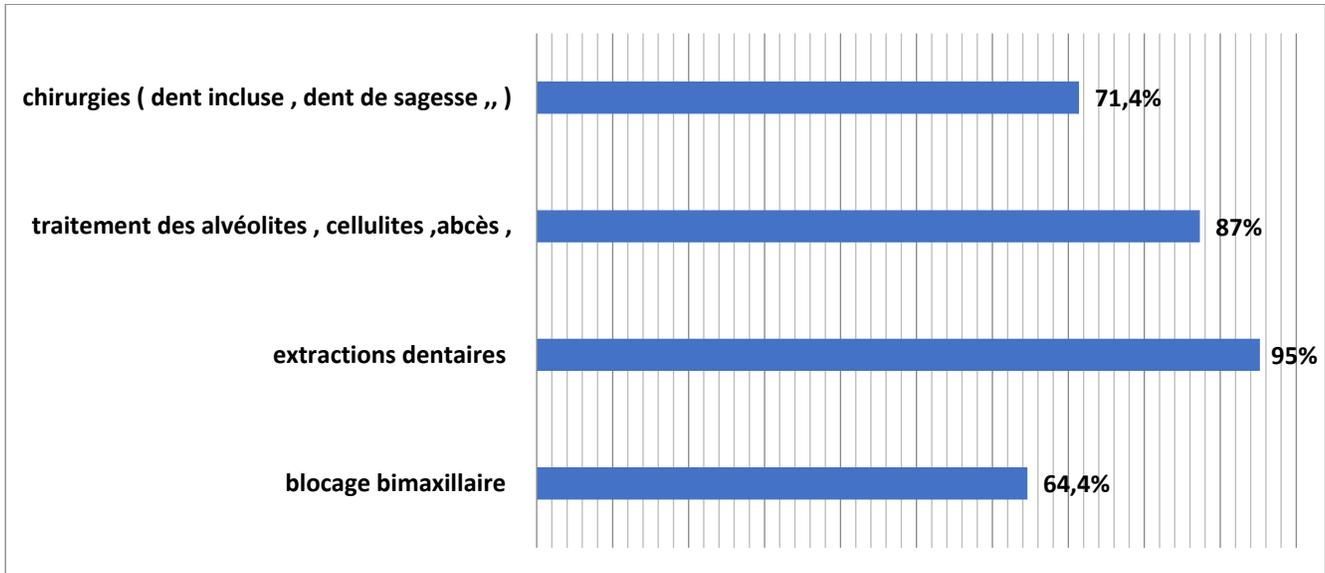


Figure 38 : Les actes réalisables au niveau de service de PBD selon les praticiens.

Les extractions dentaires et le traitement des infections odontogènes représentent les actes les plus pratiqués par les praticiens au niveau du service avec des taux les plus élevés, respectivement 95% et 87%

Suivi par les chirurgies (une dent incluse, ou DDS...) 71.4%, et le blocage bi-maxillaire avec un taux de 64.4%.

6.2.6 Les actes possibles selon les praticiens au niveau du service de parodontologie pendant la pandémie :

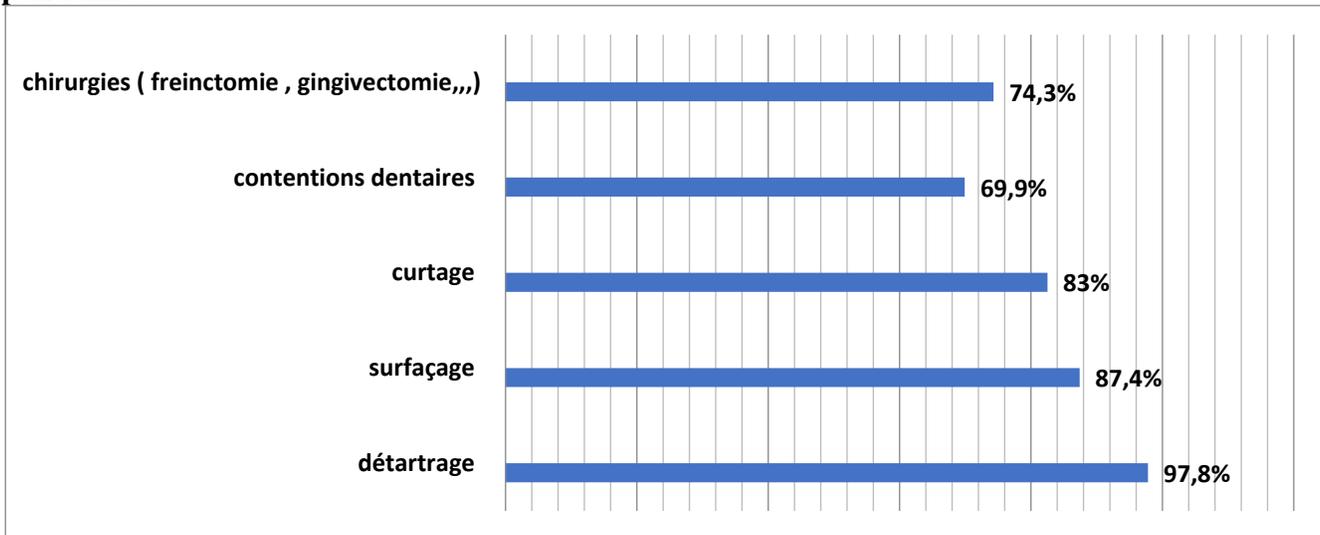


Figure 39 : Les actes réalisables au niveau de service de PARO selon les praticiens.

Le détartrage, surfaçage, curetage, les contentions dentaires, les chirurgies (frénectomie,gingivectomie ...) Sont tous des actes possibles à réaliser pendant cette période pandémique selon les praticiens.

Le détartrage est l'acte le plus réalisé avec un taux de 97.8%, suivi par surfaçage et curetage et contention dentaire puis les chirurgies avec des taux variables, respectivement : 87.4%, 83%,69.9%, 74.3%.

4.2.6 Les soins possibles selon les praticiens au niveau du service de prothèse pendant la pandémie :

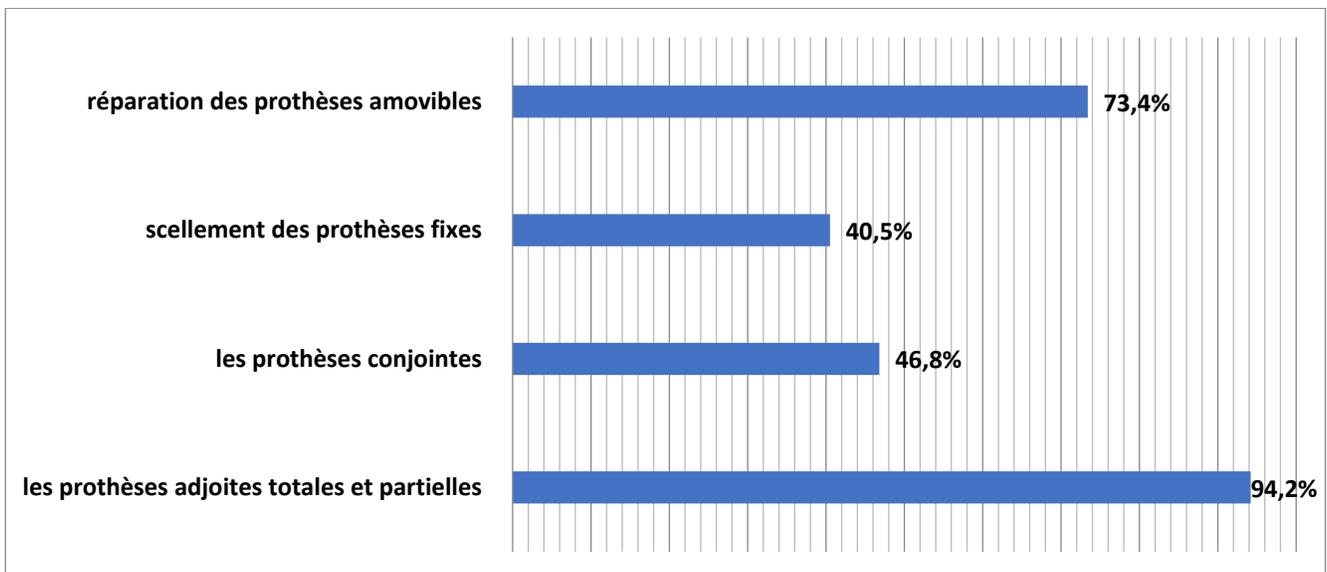


Figure 40 : Les actes réalisables au niveau de service de PROTHÈSE selon les praticiens.

Les prothèses adjointes totales et partielles et les réparations des prothèses amovibles représentaient les actes les plus pratiqués durant la pandémie au niveau de service de la prothèse, avec des taux respectivement : 94.2% et 73,4%.

6.2.8 Les actes possibles selon les praticiens au niveau du service d’orthopédie dento-faciale pendant la pandémie :

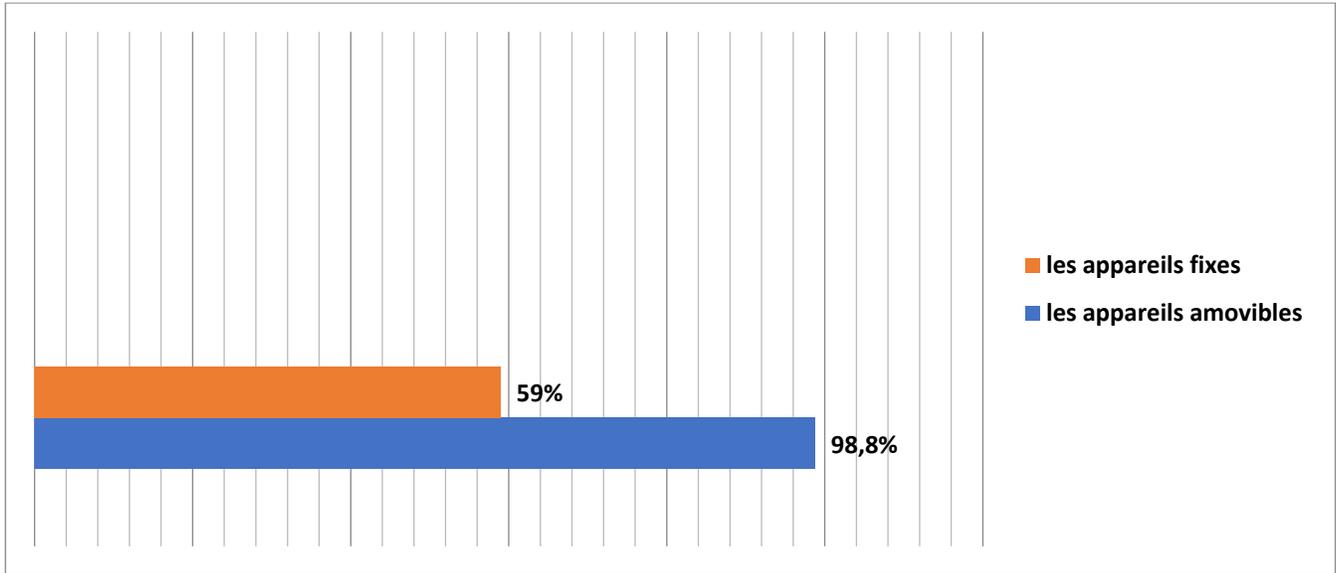


Figure 41 : Les actes réalisables au niveau de service d’ODF selon les praticiens.

98.8% des praticiens ont répondu que la confection des appareils amovibles est l’acte le plus pratiqué au niveau du service d’ODF durant la pandémie.

6.2.9 Comment apprécient les praticiens la qualité des soins au niveau des services pendant la pandémie COVID-19 :

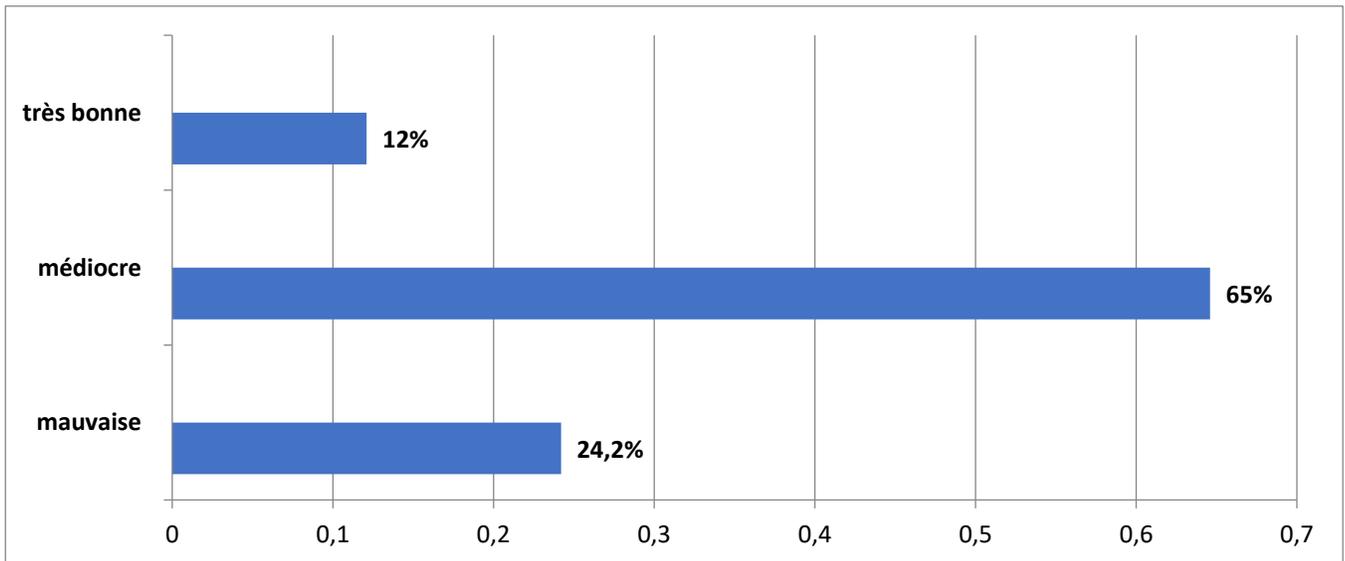


Figure 42 : Evaluation de la qualité des soins au niveau de service selon les praticiens.

65% de nos répondants ont jugés d'une qualité médiocre des soins au niveau de la clinique, suivi par une estimation d'une mauvaise qualité par 24.2%, et seulement 12% ont évalués d'une très bonne qualité des soins.

6.2.10 Les précautions prises par les praticiens avant la réalisation d'un acte soignant durant la pandémie :

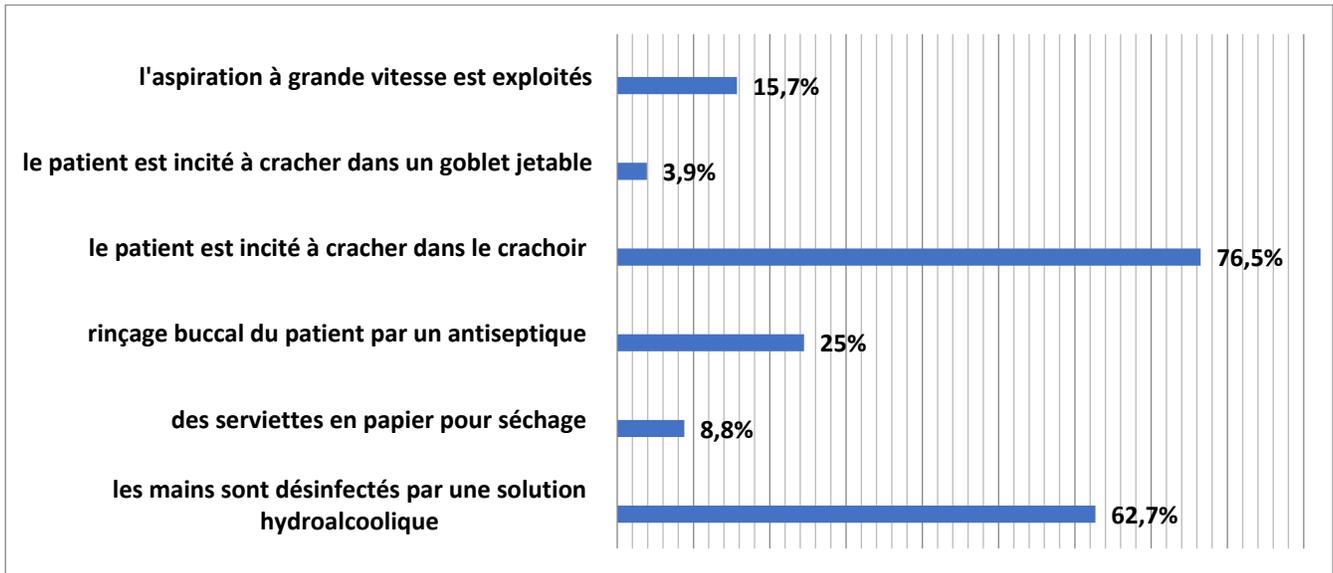


Figure 43 : Les précautions à prendre par les praticiens avant la réalisation de chaque acte soignant.

Concernant les précautions à prendre avant tout acte soignant pour minimiser le risque de transmission du virus et de la contamination, 76,5% des participants affirment que le patient est incité à cracher dans le crachoir.

62,7% des praticiens affirment que les mains sont désinfectées par une solution hydro alcoolique avant chaque acte.

25% exigeaient un rinçage buccal du patient par un antiseptique.

6.2.11 Les précautions prises par les praticiens pendant la réalisation d'un acte soignant durant la pandémie :

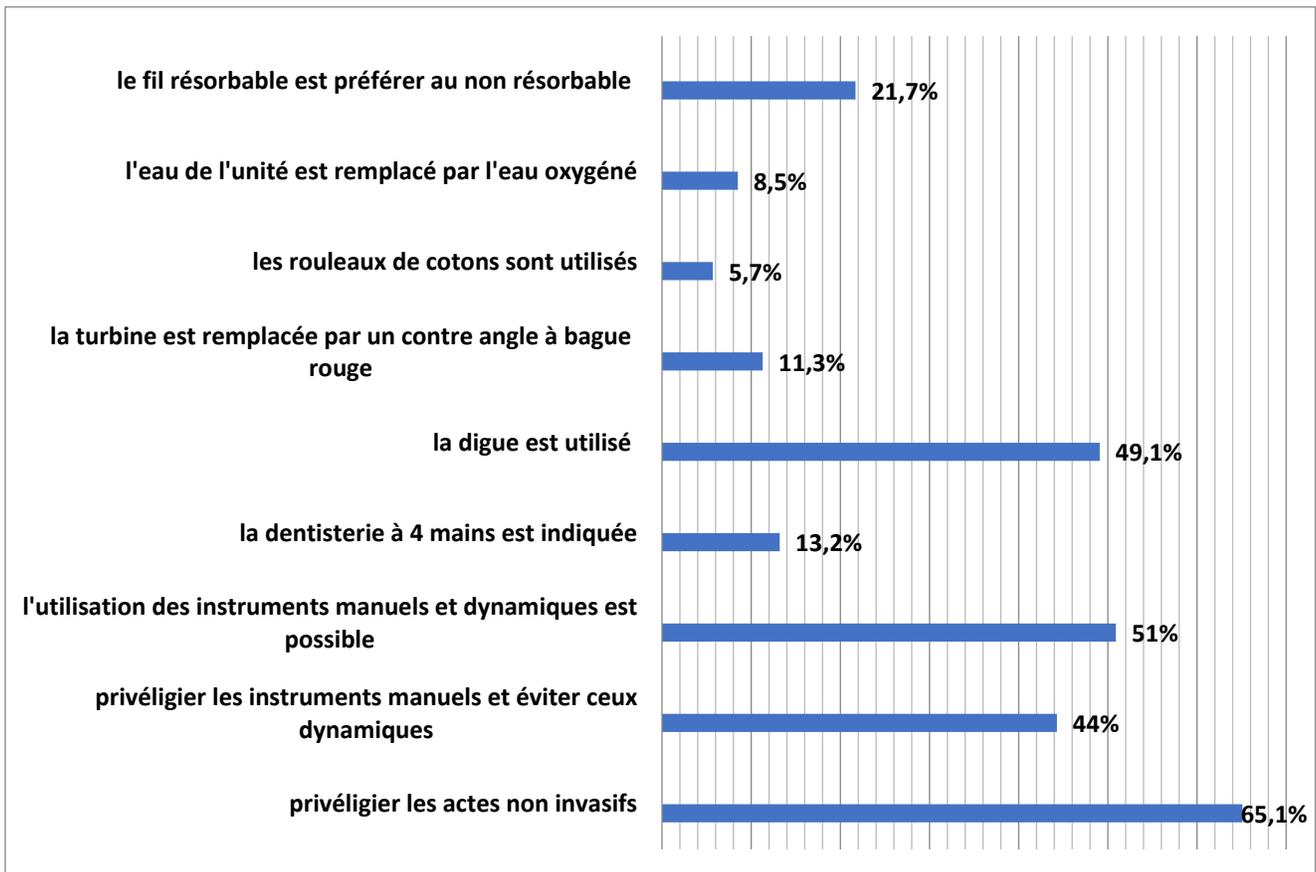


Figure 44 : les précautions à prendre par les praticiens pendant chaque acte soignant.

Pendant la réalisation des actes soignants, 65,1% des praticiens ont privilégiés ; les actes non invasifs.

64% ont privilégiés l'utilisation des rouleaux de cotons pour sécher.

Une ambivalence entre 51% et 44% des participants concernant l'utilisation des instruments dynamique durant la pandémie, dont 51% utilise ces instruments pour les soins, et 44% évite leur utilisation.

49,1% des répondants utilisent la digue durant les soins.

6.2.12 La gestion des groupes de patients pendant la pandémie :

6.2.12.1 Les patients asymptomatiques sans contact à risque présentant comorbidités :

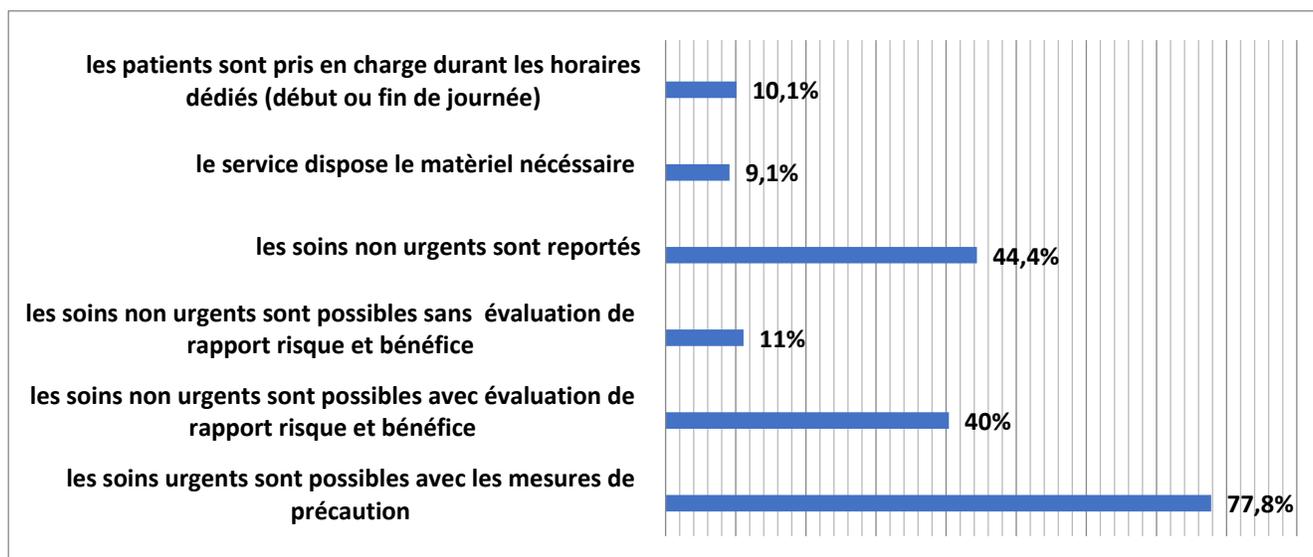


Figure 45 : La gestion des patients asymptomatiques sans contact à risque présentant comorbidités par les praticiens.

77,8% des praticiens prenant en charge des patients asymptomatiques sans contact à risque présentant des comorbidités assurent les soins urgents avec les mesures de préventions nécessaires.

51% des participants prenant en charge ce groupe des patients confirment que les soins non urgents, avec une ambivalence entre 40% et 11% concernant l'évaluation du rapport bénéfice/risque, dont 40,4% ont incité sur l'importance de cette évaluation.

44,4% ont reportés les soins non urgents.

Seulement 10,1% des praticiens prennent en charge les patients durant les horaires dédiés (soit en début de la journée, ou à la fin de la journée).

Seulement 9,1% ont déclarés que le service dispos du matériel nécessaire pour assurer les mesures préventives universelles contre la covid-19.

6.2.12.2 Les patients asymptomatiques cas-contacts sans comorbidités :

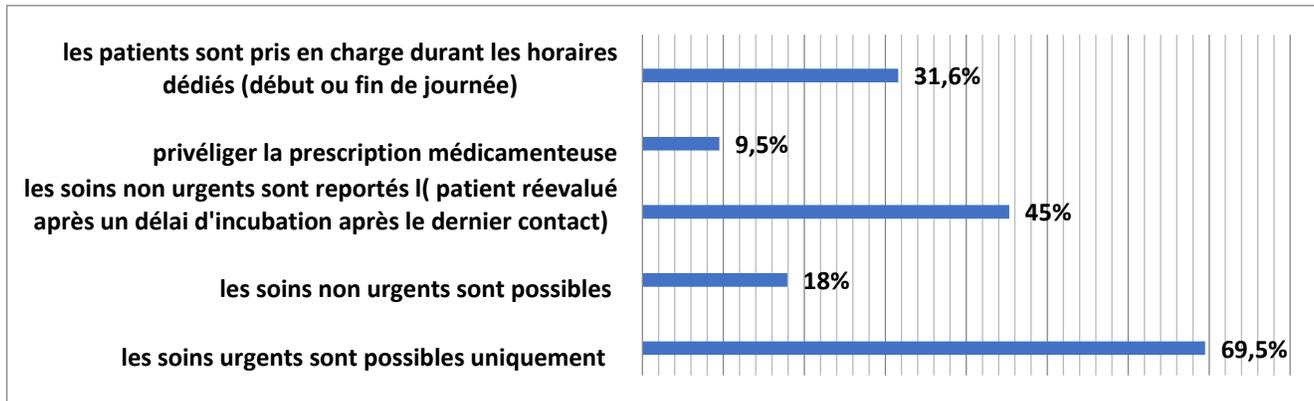


Figure 46 : La gestion des patients asymptomatiques cas-contacts sans comorbidités selon les praticiens.

Les soins urgents uniquement sont pratiqués selon 69.5% des praticiens.

45 % ont reportés les soins non urgents dont le patient est réévalué après un délai d'incubation après le dernier contact avec la personne avérée COVID-19 et symptomatique.

18% ont incités à pratiquer les soins non urgents pour ce groupe des patients.

9,5 % ont privilégiées la prescription médicamenteuse aux soins.

31,6% de nos participants à prendre en charge ce groupe durant les horaires dédiés (soit le début de la journée, ou la fin des journées).

6.2.12.3 Les patients confirmés COVID-19 + :

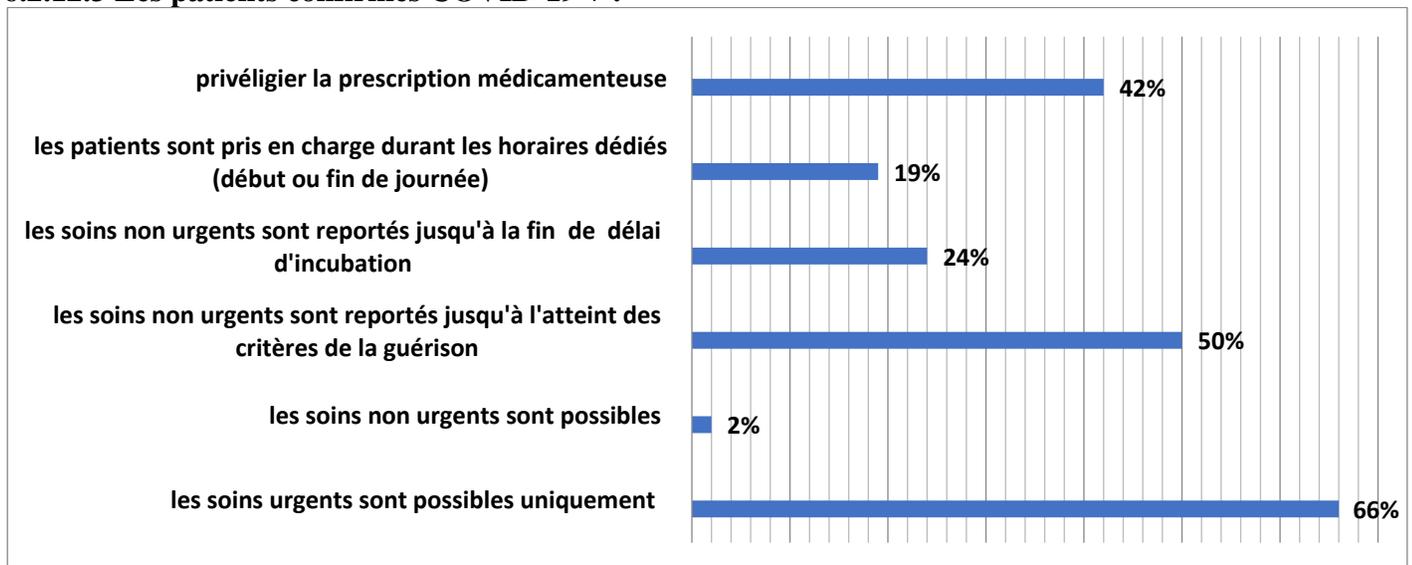


Figure 47 : La gestion des patients confirmés COVID-19 + selon les praticiens.

66% des praticiens ont pratiqués les soins urgents uniquement.

50% ont reportés les soins non urgents jusqu’après avoir atteint les critères de guérison en fonction (population générale, patient immunodéprimé...), et 24% ont reportés les soins jusqu’à la fin de la période d’incubation. Néanmoins, la possibilité de pratiquer les soins non urgents pour ce groupe des patients d’après 2% de nos participants.

42% des praticiens ont privilégiées la prescription médicamenteuse aux soins.

6.2.12.4 Les patients COVID-19 déclarés guéris :

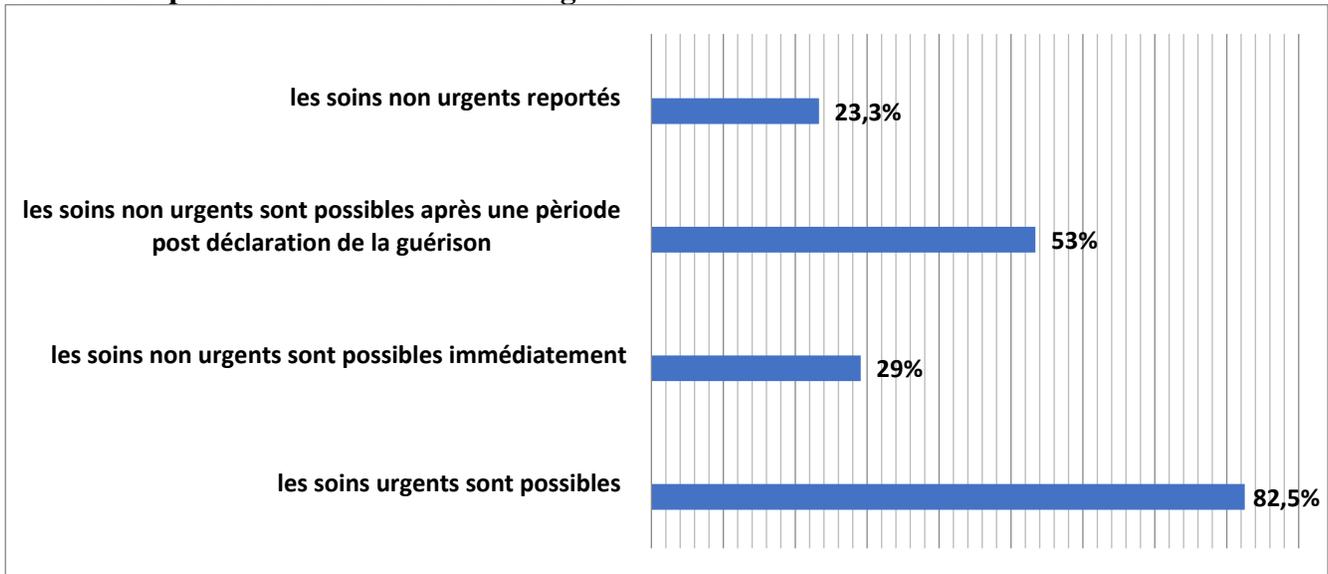


Figure 48 : La gestion des patients COVID-19 déclarés guéris selon les praticiens.

La possibilité des soins urgents était la réponse la plus constatée avec un taux de 82.5%. Et avec la même proportion de 82.5% la possibilité des soins non urgents était retrouvée mais avec une ambivalence entre 29% et 53%, dont 29% ont préconisés la pratique des soins immédiatement, à contrario plus de la moitié ont préconisés la pratique des soins après une période de post déclaration de la guérison.

23.3% de nos participants ont reportés les soins non urgents.

6.2.13. Interrogatoire de patient sur son état vis à vis de la COVID-19 (présence dans des groupements, est-ce le patient est vacciné, délai d’infection):

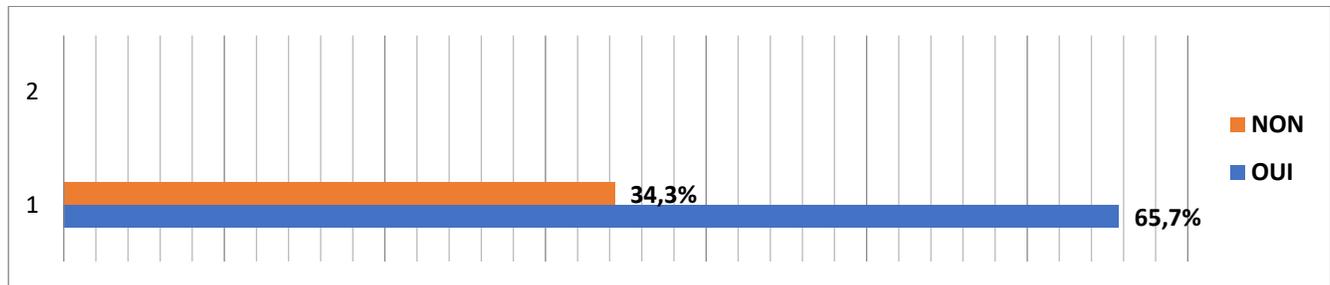


Figure 49 : Interrogatoire des patients sur son état vis-à-vis la COVID-19 par les praticiens.

Plus de la moitié des praticiens ont affirmés avoir déjà interrogés les patients sur ces états vis-à-vis la covid-19.

6.2.14 La gestion pharmacologique en période covid-19 d'après nos praticiens :

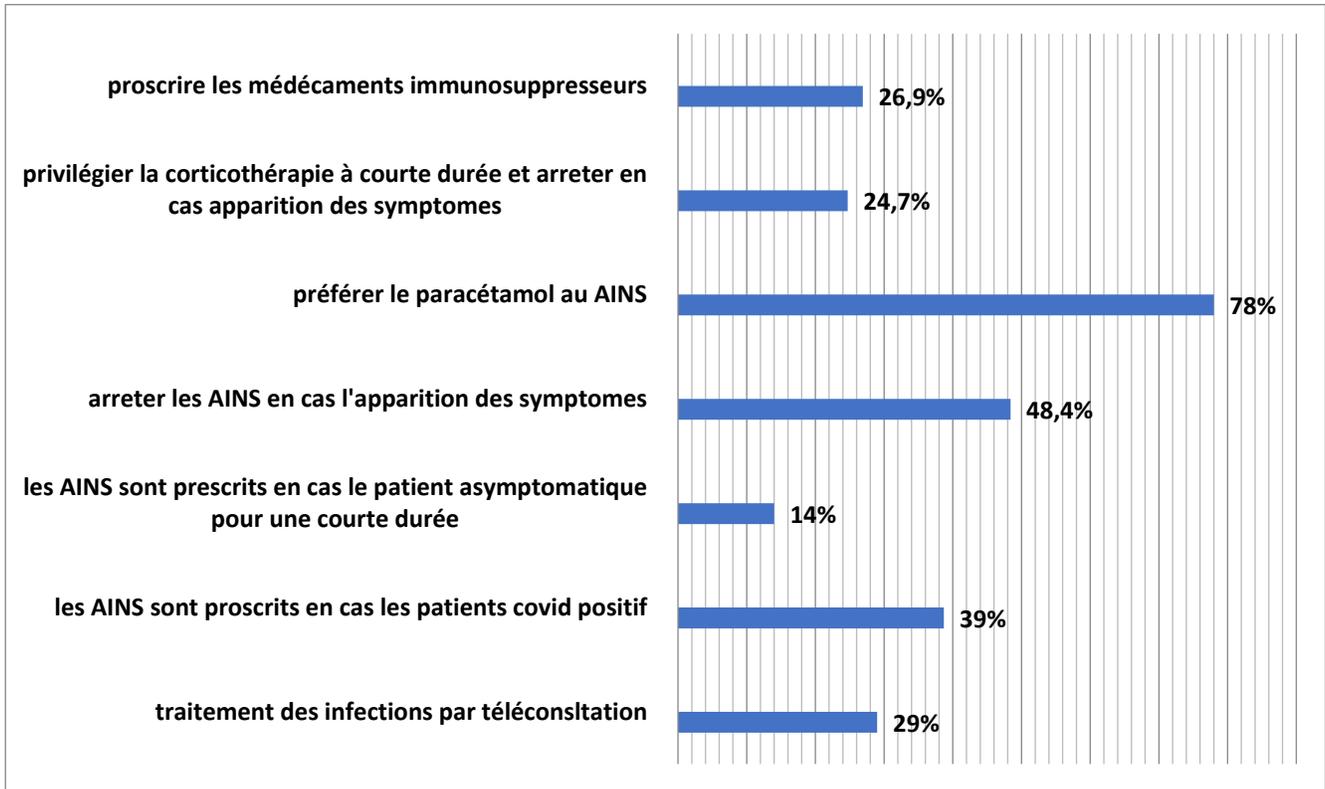


Figure 50 : La gestion pharmacologique d'après nos praticiens pendant la pandémie.

Préférer la prescription de paracétamol à l'AINS était la réponse la plus retrouvée avec un taux de 78%. 48.4% des praticiens ont incité à arrêter le traitement par des AINS en cas d'apparition des symptômes du COVID-19. Et seulement 14 % ont incités à prescrire les AINS en cas un patient asymptomatique pour une courte durée.

39% ont incités à proscrire les AINS en cas les patients covid-19 +.

26.9% ont proscrits les médicaments immunosuppresseurs durant la pandémie.

24.7% ont privilégiés la corticothérapie à courte durée aux AINS et arrêter en cas d'apparition des symptômes.

6.2.15 Les mesures de prévention appliquées dans les salles de soins au niveau de service d’après nos praticiens :

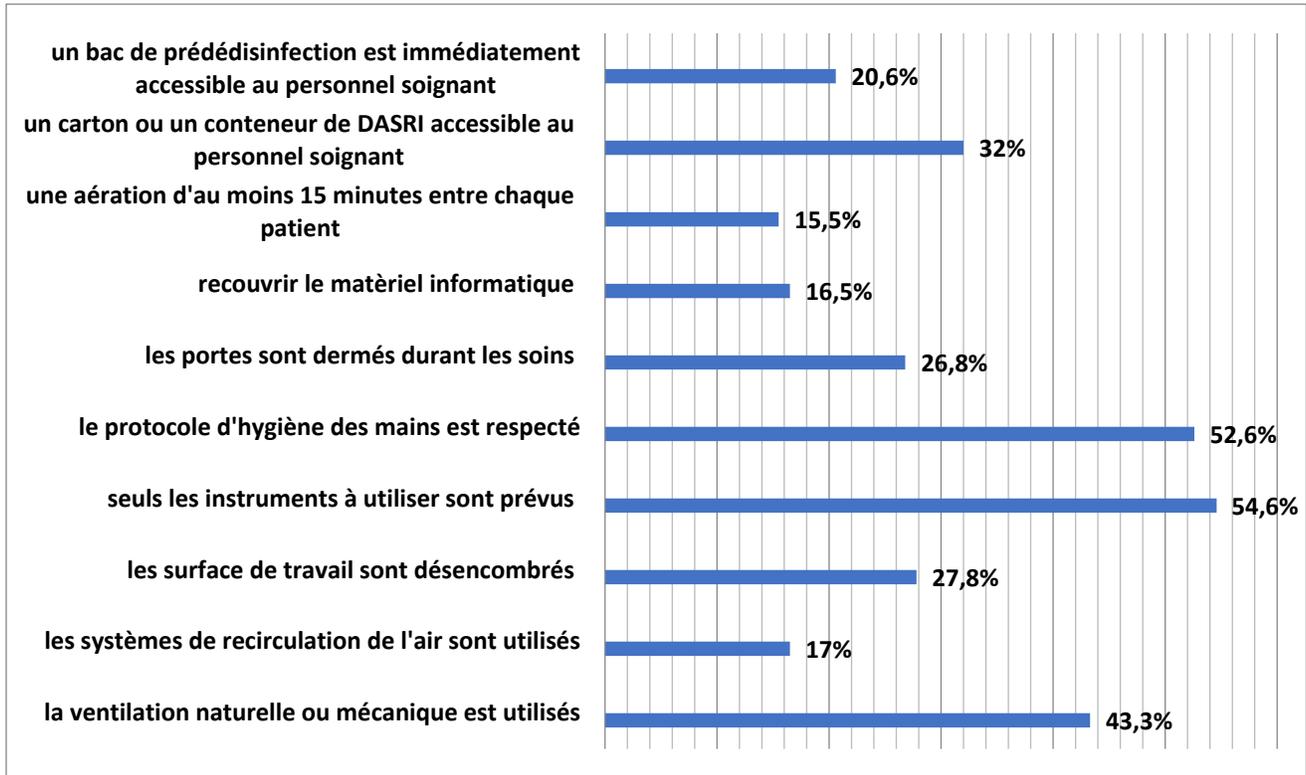


Figure 51 : Les mesures de prévention appliquée pour une meilleure organisation de salle de soins au niveau de service.

Seuls les instruments et le matériel de soin nécessaires sont prévus et un protocole d’hygiène des mains sont les deux mesures les plus appliquées et respectés avec des taux respectivement 54.6%et 52.6%. L’utilisation des systèmes de recirculation de l’air, et recouvrir le matériel informatique, et aussi l’aération de la salle chaque 15 min après chaque acte, sont des mesures faiblement appliquées au niveau du nos clinique, avec des taux respectivement ;17% , 16.5% , 15.5%.

6.2.16 La prise de radiographie en pandémie covid-19 :

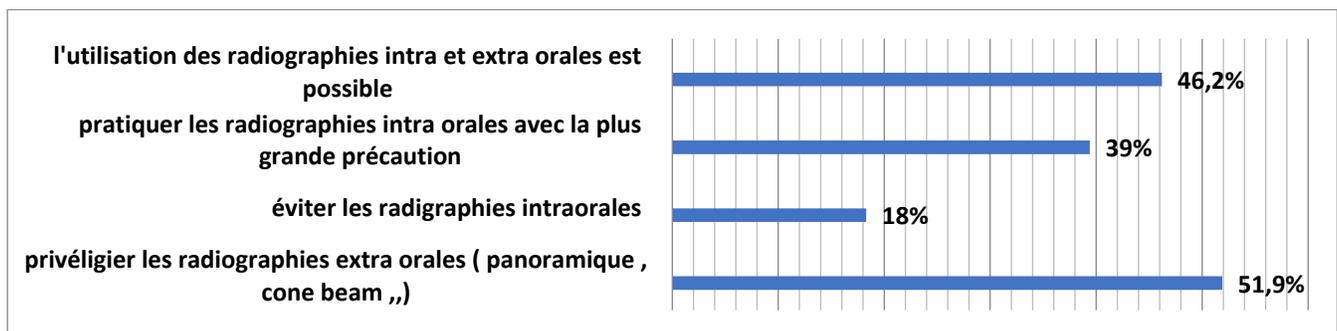


Figure 52 : La prise de radiographie selon les praticiens pendant la pandémie.

51.9% des praticiens ont suggéré que la radiographie extra-orale (panoramique, cone-beam ...)était la plus tolérée en période de pandémie.

39% ont suggéré de pratiquer la radiographie intra orale avec très grande précaution en période de pandémie. En contrario 18% ont suggéré d'éviter complètement leur utilisation pendant cette période.

46.2% ont répondu par la possibilité de pratiquer les deux types de radiographie durant période COVID-19.

6.2.17 Les équipements de protection individuelle portée par nos praticiens au niveau de la clinique et pendant les soins durant la pandémie :

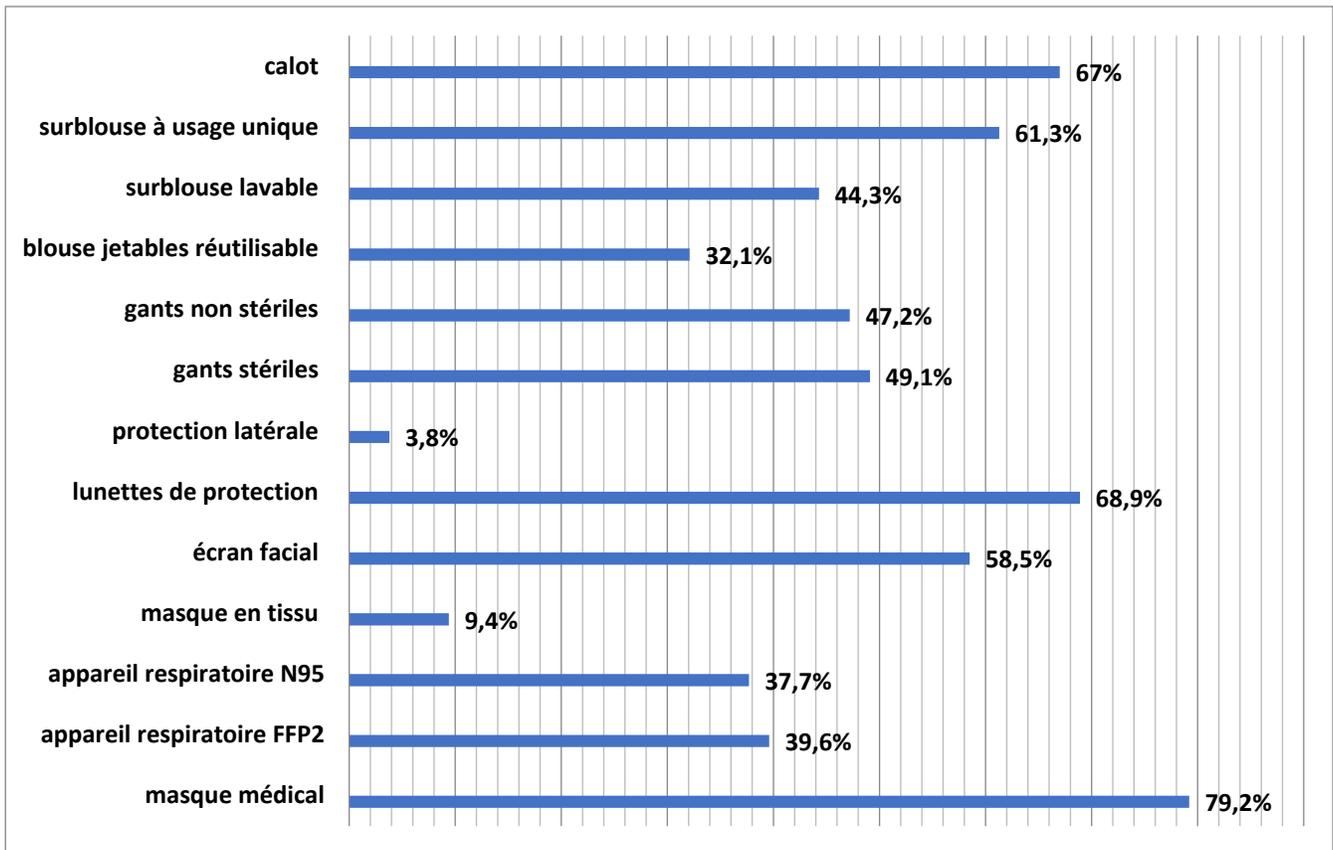


Figure 53 : Les EPI portés par les praticiens pendant la pandémie au niveau de service.

Le masque médical était le plus porté (79.2%), suivi par les lunettes de protection (68.9%), et calot (67%), puis la sur blouse à usage unique (61.3%), et écran facial (58.5%).

6.2.18 Comment apprécier nos praticiens le protocole de désinfection et la gestion des déchets, au niveau du service pendant la pandémie :

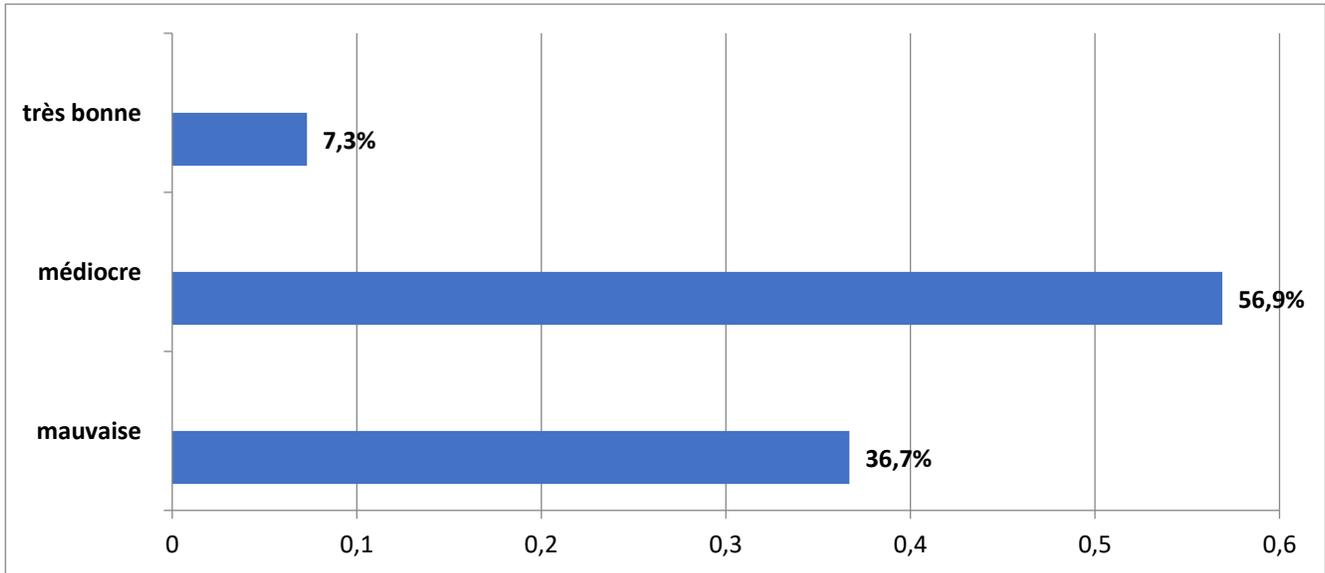


Figure 54 : Evaluation de la qualité de bio nettoyage et la désinfection au niveau de service pendant la pandémie selon les praticiens.

56.9% des praticiens ont jugé que le protocole de désinfection et la gestion des déchets au niveau du service est d'une qualité médiocre, suivi par une estimation d'un mauvais protocole avec un taux de 36.7%, et seulement 7.3% ont évalué que c'est un bon protocole.

6.2.19 Les produits consommables et mis à la disposition au niveau du service d'après nos praticiens :

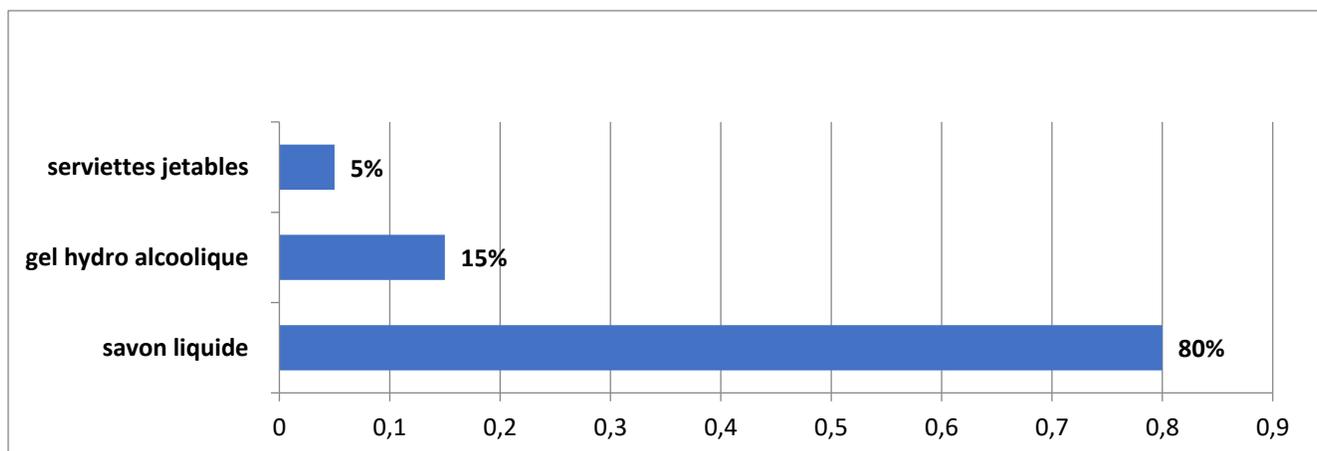


Figure 55 : Les produits consommables et mis à la disposition au niveau de service selon les praticiens.

Le savon liquide était le produit le plus disponible et le plus consommable au niveau de la clinique, avec un taux de 80%.

6.3 Interprétation des résultats obtenus par les réponses de l'équipe d'accueil :

6.3.1 Comment évalue l'équipe non soignante d'accueil et de la réception le risque de contamination par la COVID-19 au niveau de service :

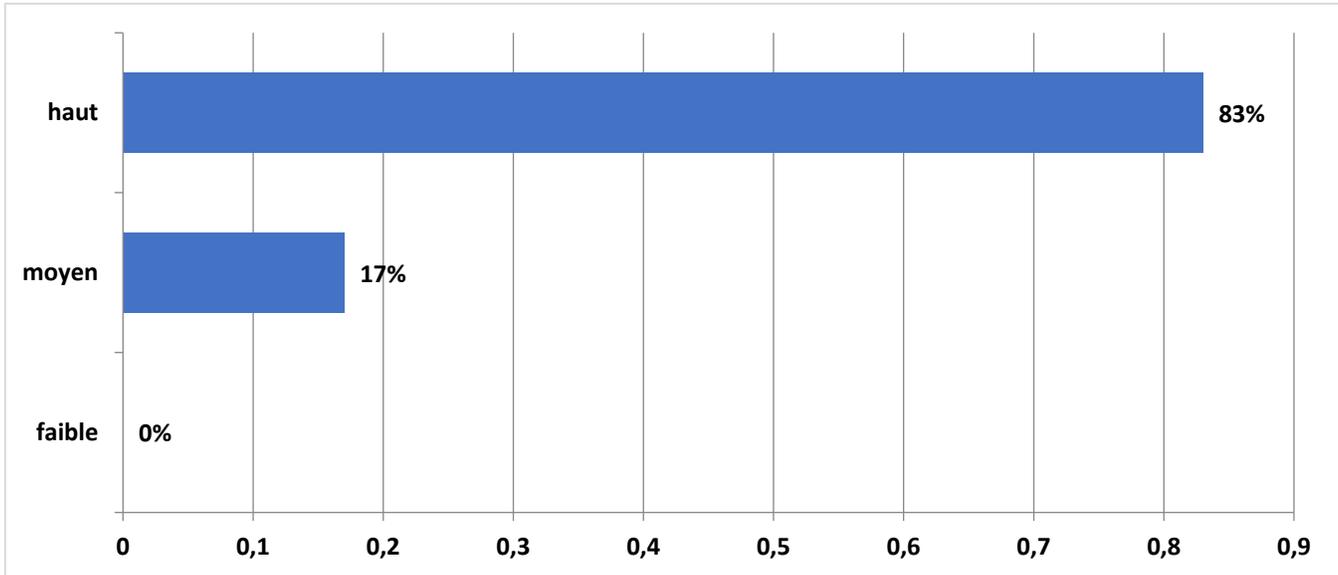


Figure 56 : Evaluation de risque de contamination par COVID-19 par l'équipe d'accueil.

83% de nos répondants ont jugé un risque de contamination par covid-19 HAUT au niveau d'accueil, 17% l'on trouvé MOYEN, et aucun d'entre l'équipe n'a évalué un risque faible.

6.3.2 Les mesures prises par l'équipe d'accueil et de la réception quand le patient arrive en clinique :

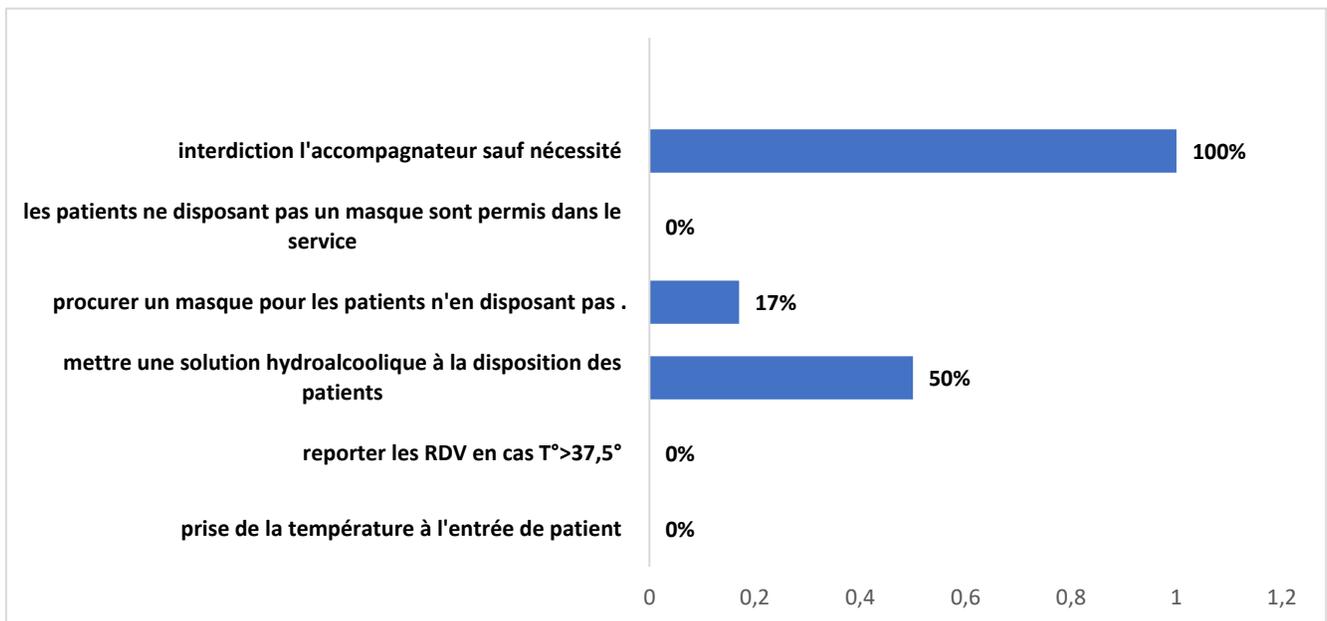


Figure 57 : Les mesures prises par l'équipe d'accueil quand le patient arrive en clinique.

Interdiction d'accompagnateur sauf nécessité, était la réponse la plus constatée (100%).

50% de nos participants ont préconisé de mettre à la disposition des patients une solution hydroalcoolique en zone d'accueil.

17% de nos répondants ont suggéré de procurer un masque pour les patients n'en disposant.

La prise de température à l'entrée de patient n'était pas convoquée (0%).

L'entrée des patients sans bavette dans la clinique n'était pas acceptée (0%).

6.3.3 Les mesures prises par l'équipe d'accueil et de la réception pour une meilleure organisation de la salle d'attente /secrétariat dans le cadre de la pandémie COVID-19 :

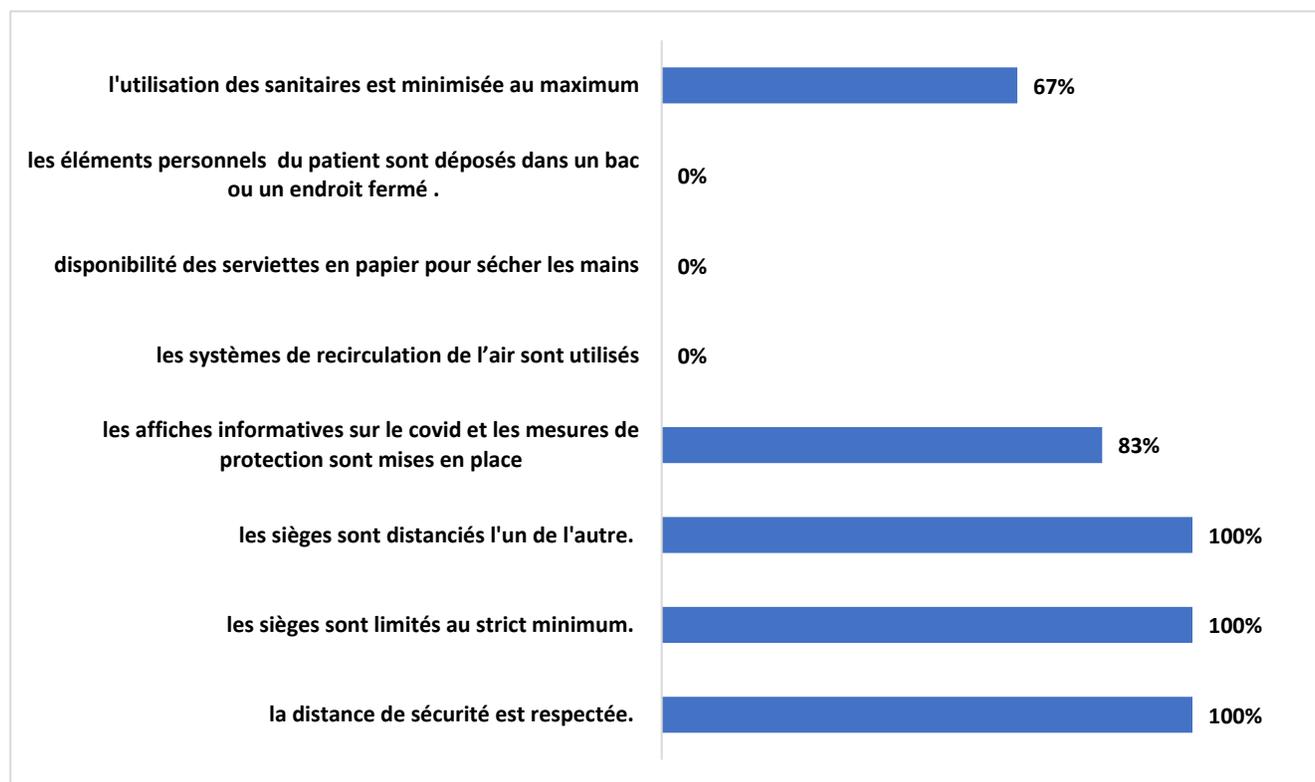


Figure 58 : Les mesures prises par l'équipe d'accueil et de la réception pour une organisation optimale de la salle d'attente/secrétariat pendant la pandémie.

Les sièges sont distancés l'un de l'autre et limités au strict minimum, puis la distance de sécurité est respectée au maximum, sont tous des réponses les plus remarquées avec un taux 100%.

83% de nos répondants ont déclaré que les affiches informatives sur la covid-19 et les mesures de protection ont mises en place.

À propos l'utilisation des sanitaires, 67% de nos participants ont exigé sur minimiser au maximum leurs utilisation.

6.3.4 Les équipements de protection individuelle portée par l'équipe d'accueil et de la réception au niveau de clinique :

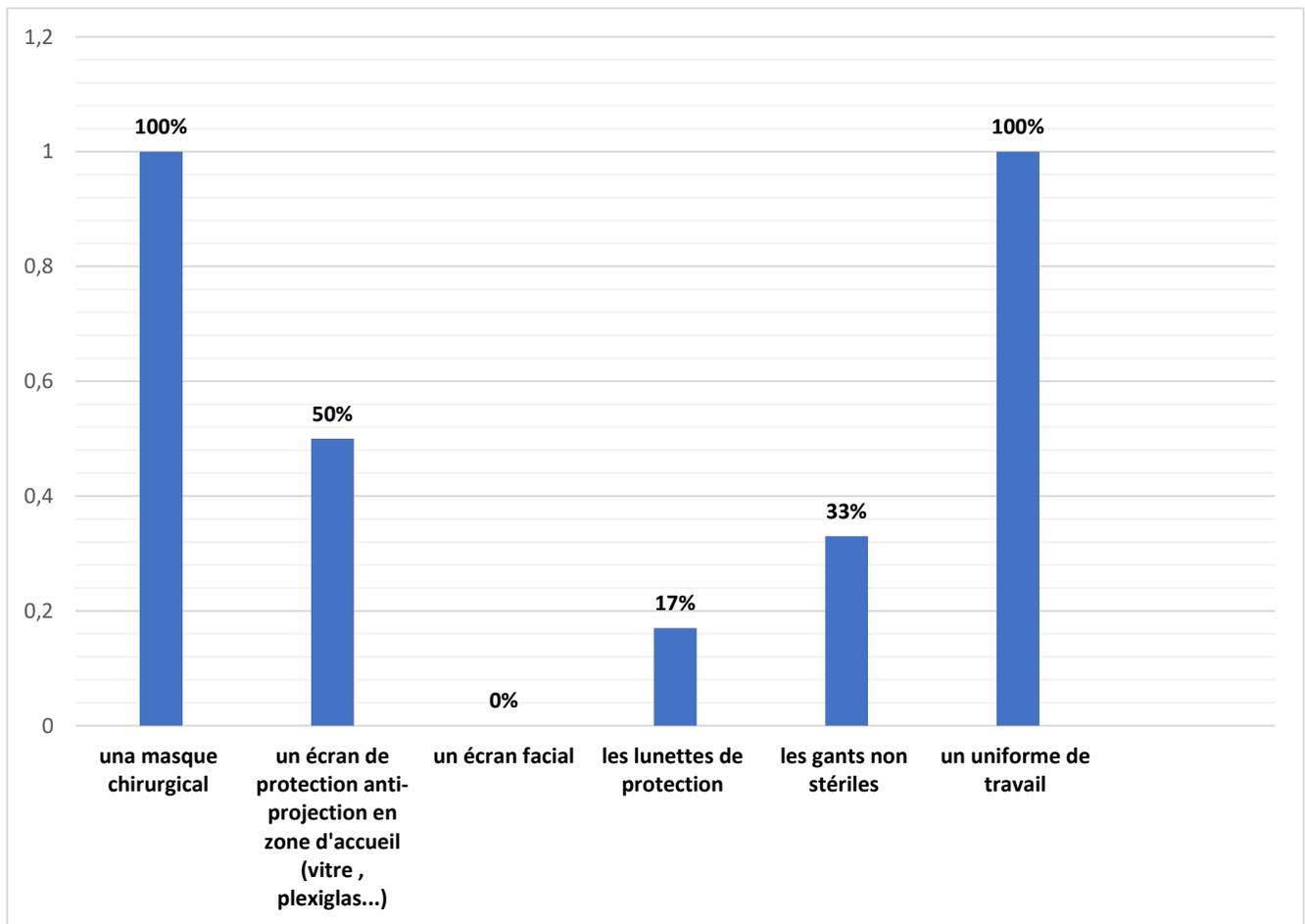


Figure 59 : Les EPI portés par l'équipe d'accueil et de la réception au niveau de la clinique pendant la pandémie.

100% de nos répondants ont déclaré de porter un masque chirurgical puis un uniforme de travail au niveau de la clinique.

6.3.5 Les mesures d'aménagement suivies par l'équipe d'accueil et de la réception pour une meilleure organisation et moins de risque de contamination au niveau de la clinique :

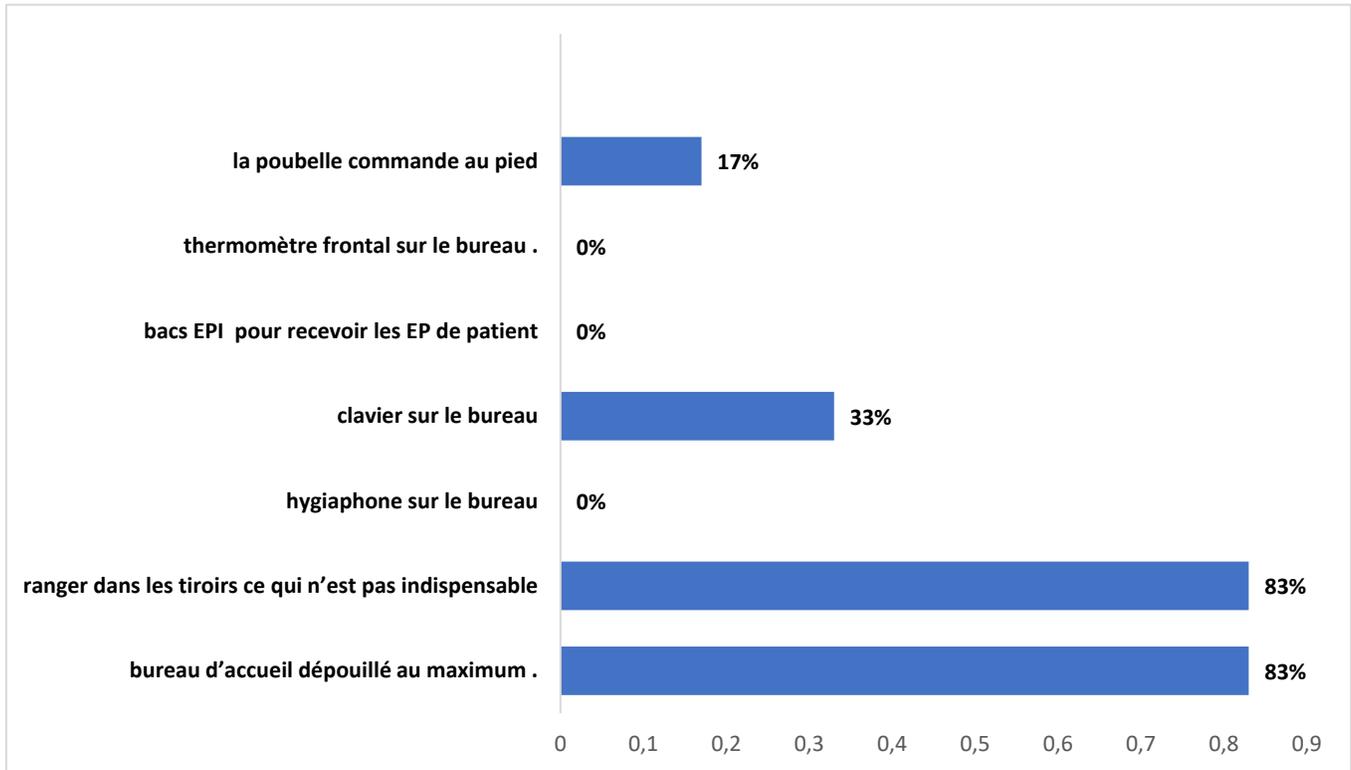


Figure 60 : Les mesures d'aménagement suivies par l'équipe d'accueil et de la réception au niveau de la clinique.

Le bureau d'accueil dépouillé au maximum, puis ranger dans les tiroirs ce qui n'est pas indispensable, sont tous des réponses les plus retrouvées avec un taux élevé 83%.

6.3.6 Le type de planning respecté par l'équipe d'accueil et de la réception pour accueillir les patients au niveau de la clinique :

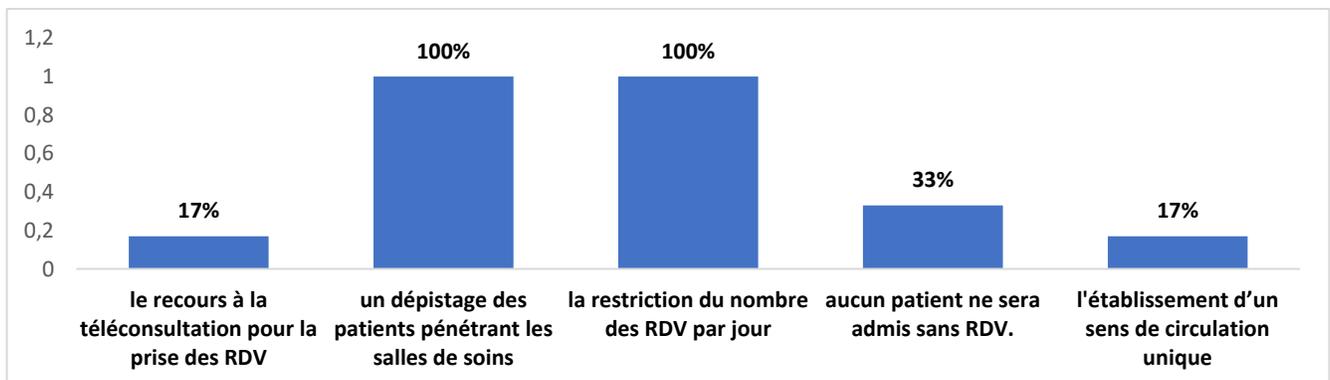


Figure 61 : Le type de planning idéal pour accueillir les patients en clinique selon l'équipe d'accueil et de la réception.

100% de nos participants ont suggéré de faire un dépistage des patients pénétrant les salles de soins puis incités sur la restriction du nombre des RDV/jrs.

33% ont répondu qu'aucun patient ne sera admis sans RDV dans la clinique.

17% de nos répondants ont préconisé le recours à la téléconsultation pour la prise des RDV, puis exigé la nécessité d'établir un sens de circulation unique.

6.3.7 Concernant la prise en charge des patients asymptomatiques sans contact COVID-19 présentant comorbidités :

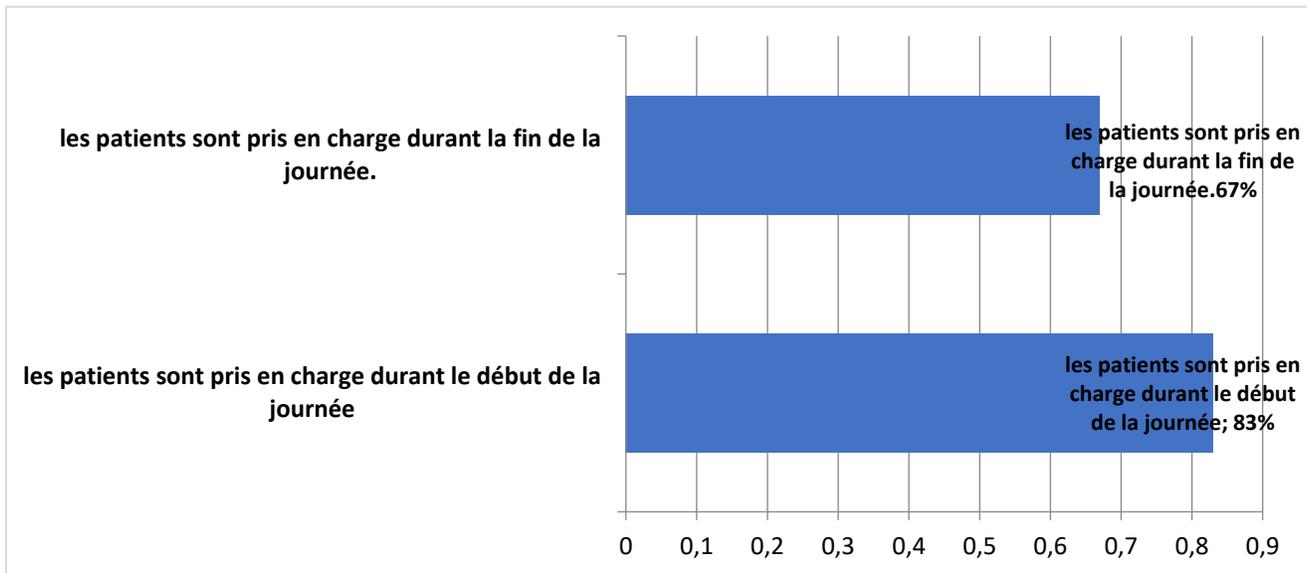


Figure 62 : Les horaires dédiés pour la prise en charge des patients asymptomatiques sans contact COVID-19 présentant comorbidités.

Les patients de ce groupe sont pris en charge durant le début de la journée, était la réponse la plus remarquée (83%).

6.3.7 Concernant la prise en charge des patients asymptomatiques CAS-CONTACT sans comorbidités :

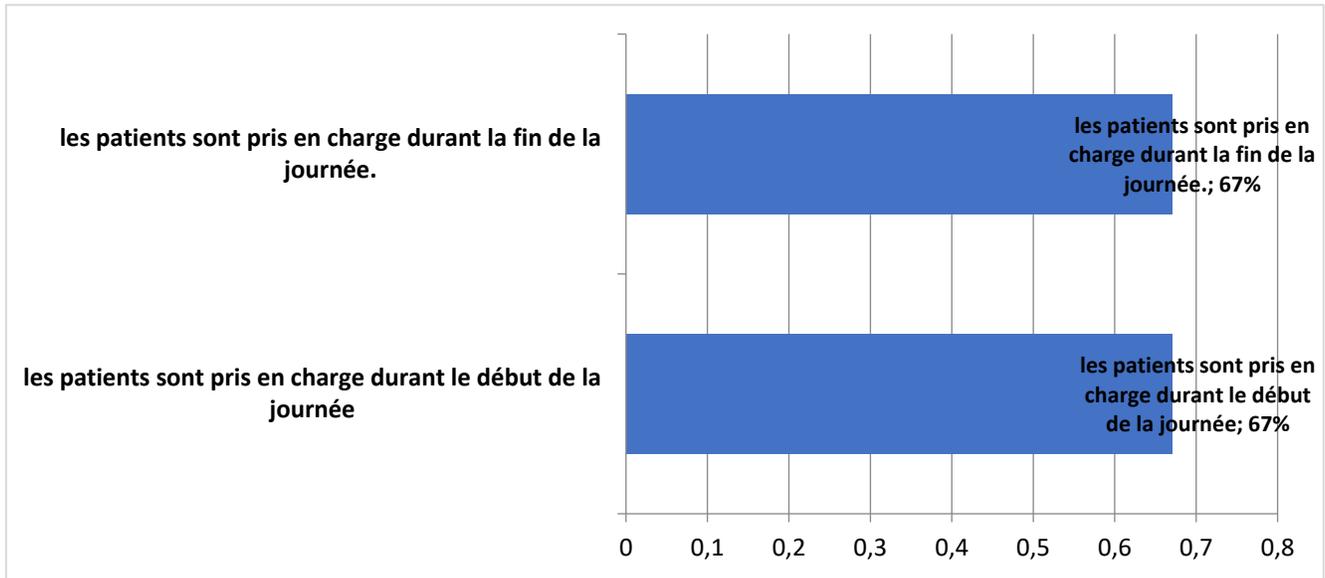


Figure 63 : Les horaires dédiés pour la prise en charge en charge des patients asymptomatique CAS CONTACT sans comorbidités.

Une équivalence est constatée entre ; 67% supportant la prise en charge des patients de ce groupe durant le début de la journée, et 67% supportant leur prise en charge à la fin de la journée.

6.3.8 Concernant la prise en charge des patients confirmés COVID-19 + :

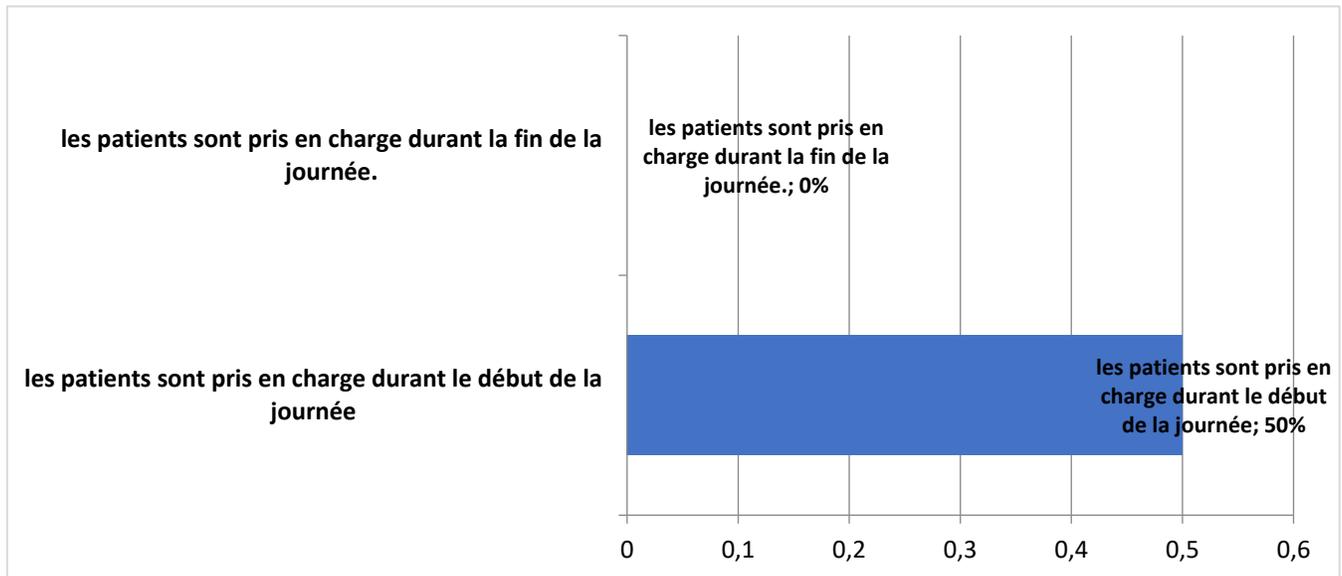


Figure 64 : Les horaires dédiés pour la prise en charge des patients confirmés COVID-19 +.

Les patients de ce groupe sont pris en charge durant le début de la journée, était la réponse la plus constatée (50%).

6.3.9 Concernant la prise en charge des patients déclarés guéris :

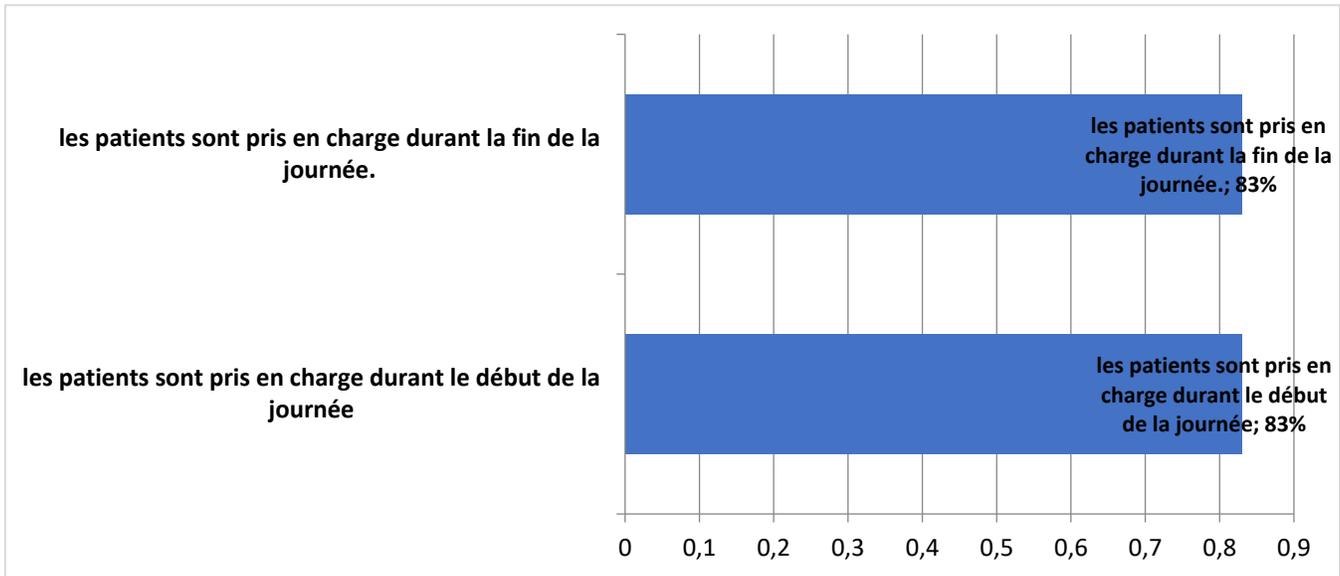


Figure 65 : Les horaires dédiés pour la prise en charge des patients déclarés guéris.

Une équivalence est constatée entre, 83% supportant la prise en charge des patients de ce groupe durant le début de la journée, et 83% supportant leurs prises en charge à la fin de la journée.

6.3.10 Concernant les produits consommables et mis à la disposition de l'équipe d'accueil et de la réception :

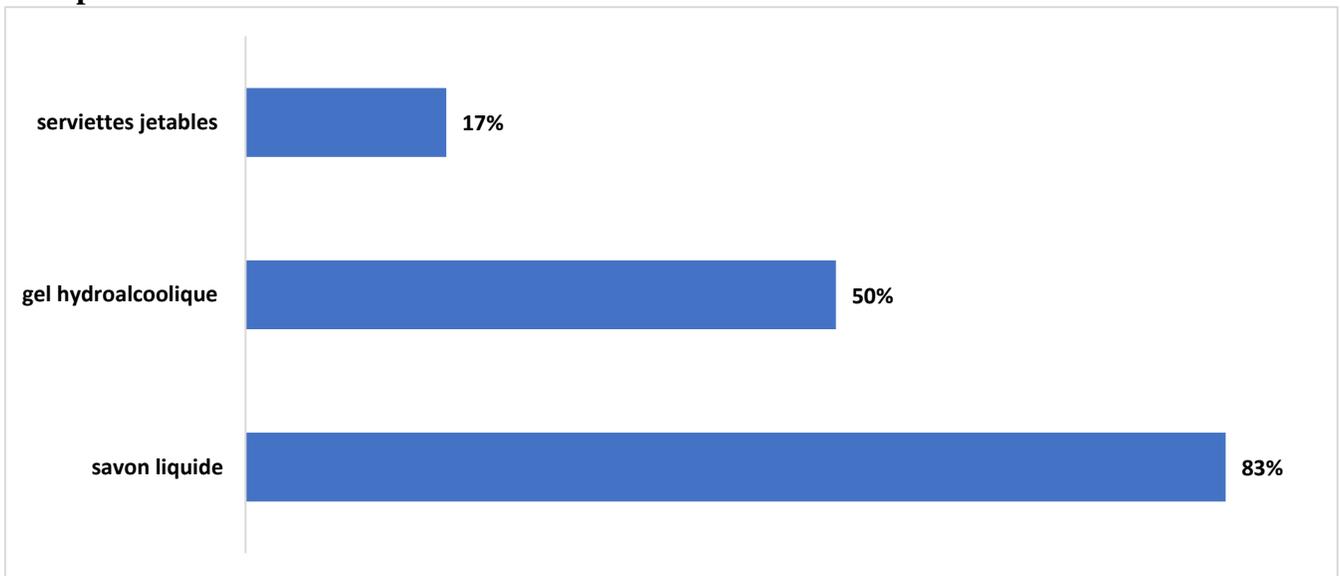


Figure 66 : Les produits consommables et mis à la disposition de l'équipe d'accueil et de la réception.

D'après 83% de nos répondants le savon liquide est le plus utilisé au niveau de la clinique durant la pandémie.

Cependant, 50% utilise le gel hydro alcoolique au niveau de la clinique.

6.3.11 Le bio- nettoyage et la désinfection pendant la période pandémique :

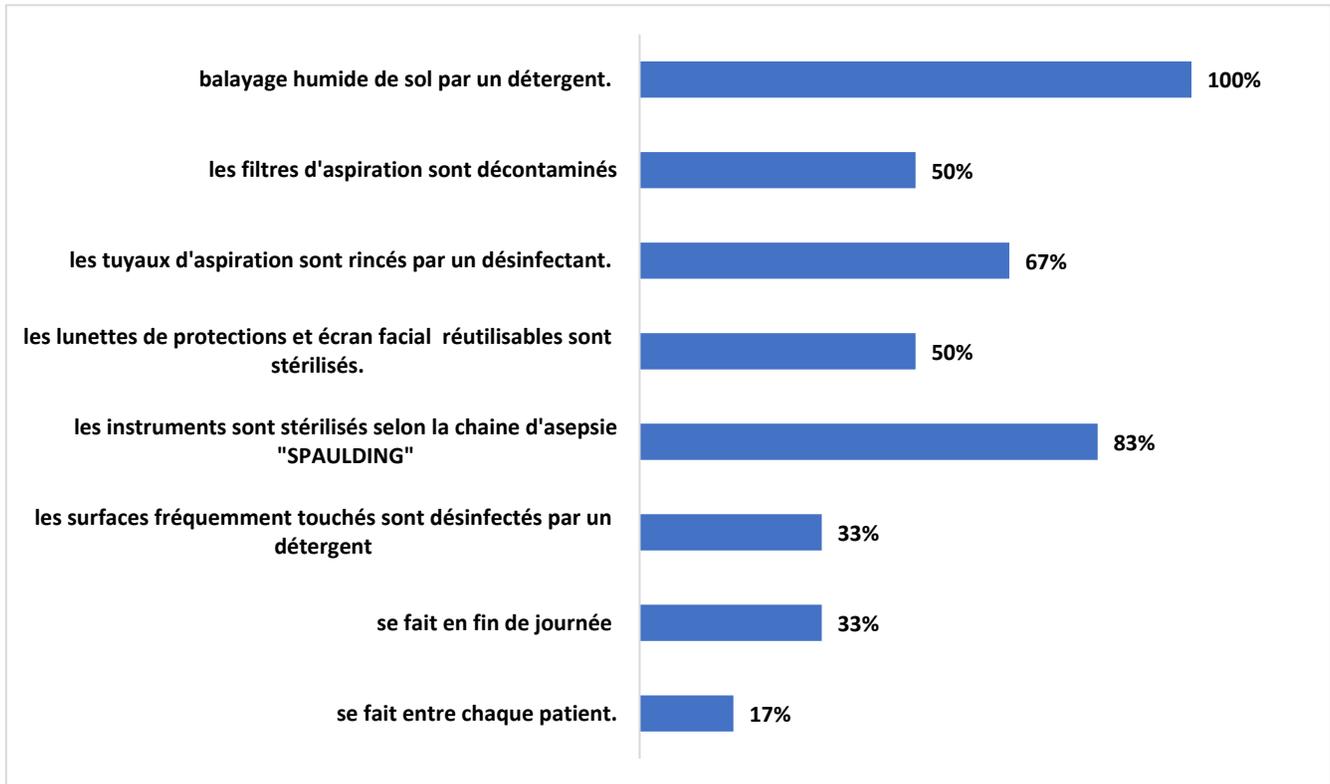


Figure 67 : Le bio nettoyage et la désinfection d'après l'équipe d'accueil, au niveau de la clinique.

Majoritairement, un balayage humide de sol par un détergent était la réponse la plus remarquée (100%), suivi par la stérilisation des instruments selon la chaine d'asepsie SPAULDING (83%).

67% ont incités sur le rinçage des tuyaux d'aspiration par un désinfectant, puis décontaminer les tuyaux selon 50%.

Les surfaces fréquemment touchées sont désinfectées par un détergent selon 33%.

D'après 33% de nos répondants, le bio nettoyage et la désinfection se fait en fin de la journée.

6.3.12 La gestion des déchets au niveau de la clinique pendant la période pandémique :

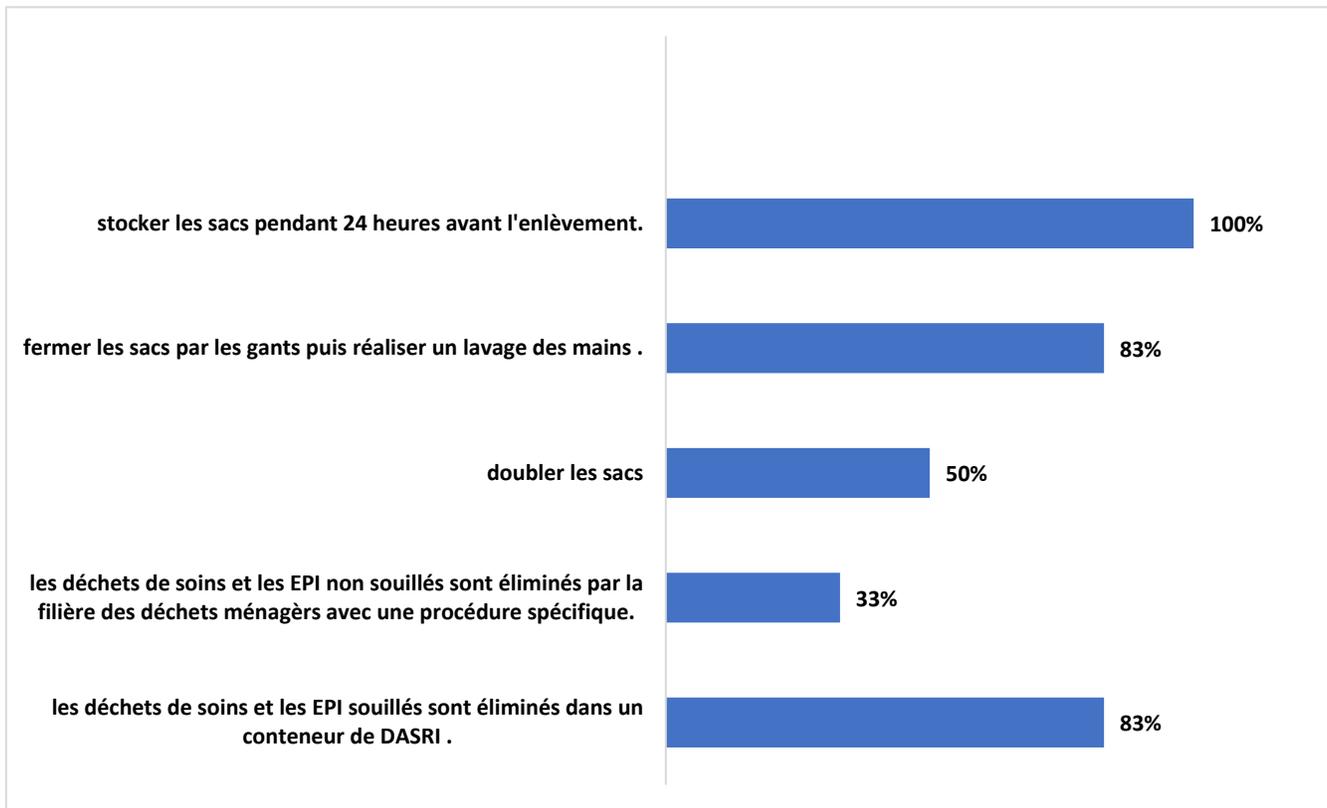


Figure 68 : La gestion des déchets au niveau de la clinique d'après l'équipe d'accueil et de la réception.

Stocker les sacs pendant 24 heures avant l'enlèvement selon 100 % de nos répondants, puis 83% ont indiqué la fermeture des sacs par les gants et réaliser un lavage des mains.

De même ,83% ont déclaré ; les déchets de soins et les EPI souillés sont éliminés dans un conteneur de DASRI.50% de nos répondants ont incité sur doubler le sac. Les résultats de l'enquête de premier échantillon composé de 5 participants (n=5) représentés par les chefs de services (chef service d'OCE, chef service de la PBD, chef service de l'ODF, chef de service de la PARO, chef de service de La prothèse), sont résumés dans le tableau 11.

Tableau 11: Les mesures de protection recommandées par les chefs de services au niveau de centre hospitalo-universitaire DR TIDJANI DAMERDJI à Tlemcen.

Recommandations internationales face à la COVID-19	OCE	PBD	ODF	PARO	PROTHÈSE
Le recours à la téléconsultation.	-	-	-	-	-
Restriction du nombre des RDV/jours.	+	+	+	+	-
Espacement des RDV entre les patients.	+	+	-	+	-
Dépistage des patients pénétrant les salles des soins.	+	-	-	-	+
Établissement d'un sens de circulation unique.	-	+	-	-	-
Interdiction d'accompagnateur sauf nécessité.	+	+	+	+	+
Mettre à la disposition des patients une solution hydroalcoolique.	-	+	-	+	+
La prise de température à l'entrée de patient.	-	+	-	-	-
Les patients ne disposant pas du masque ne sont pas permis dans le service.	+	+	+	+	+
EPI équipe non soignante [masque médical +gants non stériles +uniforme de travail].	+	+	+	+	+
EPI équipe soignante [masque médical +gants stériles ou non +uniforme de travail+ écran facial + calot +blouse jetable résistante aux liquides].	+	+	+	+	+
La distance de sécurité est respectée.	+	+	-	+	-
Les affiches informatives sur la covid et des mesures de protection.	+	+	+	+	-
Une ventilation naturelle ou mécanique est assurée.	+	-	-	+	-
Utilisation des systèmes de recirculation de l'air.	-	-	-	-	-
L'utilisation des sanitaires est minimisée.	+	+	+	+	+
Les soins urgents sont possibles.	+	+	-	+	+
Les soins non urgents sont possibles.	-	-	+	-	-

Les soins urgents et non urgents sont possibles.	-	-	+	-	+
Les soins urgents en cas un patient asymptomatique sans contact avec un sujet covid + présentant comorbidités.	+	+	-	+	+
Les soins non urgents en cas un patient asymptomatique sans contact avec un sujet covid + présentant comorbidités.	+	+	+	+	-
Les soins urgents en cas patient asymptomatique CAS-CONTACT sans comorbidités.	+	+	+	+	+
Les soins non urgents en cas patient asymptomatique CAS-CONTACT sans comorbidités.	-	-	-	-	-
Les soins urgents en cas patient confirmé covid +.	+	+	+	+	+
Les soins non urgents en cas patient confirmé covid +.	-	-	-	-	-
Les soins urgents en cas patient déclaré guéri covid-19.	+	+	+	+	+
Les soins non urgents en cas patient déclaré guéri covid-19.	+	+	+	+	+
D'interrogatoire de patient sur son état vis vis-à-vis de la covid.	+	+	-	+	+
Proscrire les médicaments immuno-suppresseurs.	+	+	-	+	-
Proscrire les AINS en cas patient covid+.	+	+	-	-	+
Préférer le paracétamol aux AINS.	+	+	+	+	-
Privilégier la corticothérapie à courte durée aux AINS et arrêter en cas d'apparition de symptômes.	+	-	-	-	-
Privilégier les radiographies extra-orales et éviter les radiographies intra-orales	+	+	+	-	+

Désencombrer les surfaces de travail dans la zone du traitement et de ne prévoir que les instruments et le matériel de soin à prodiguer.	+	+	+	+	+
Privilégier les actes non invasifs.	+	+	+	+	+
Privilégier les instruments manuels et éviter ceux dynamiques.	+	+	+	-	+
Les mains sont désinfectées avant chaque acte par la friction hydroalcoolique.	+	+	+	+	+
Un rinçage buccal de patient avec un antiseptique avant chaque acte.	-	+	+	+	-
La digue est utilisée.	+	+	-	+	-
La dentisterie à 4 mains est indiquée.	+	+	-	-	-
L'aspiration à grande vitesse est exploitée.	+	+	-	+	-
Le gel hydroalcoolique mis à la disposition au niveau de service.	+	+	-	+	+
Le protocole de bionettoyage et de la désinfection et de la stérilisation est respectée.	+	+	+	+	+
Le protocole de la gestion des déchets est respecté.	+	+	+	+	+

Les résultats de l'enquête de deuxième échantillon composé de 206 participants (n=206) représentés par les praticiens au niveau de la clinique y compris ; les maîtres assistants, les spécialistes, les médecins dentistes généralistes, les résidents, les internes, les externes en 4^{ème} année et 5^{ème} année) sont résumés dans le tableau 12.

Tableau 12: Les mesures de protection appliquées par les praticiens au niveau de centre hospitalo-universitaire Dr TIDJANI DAMERDJI à Tlemcen.

Recommandations Internationales face à la COVID-19	Réponses des Praticiens
Le recours à la téléconsultation	-
Restriction du nombre des RDV/jours	+
Espace des RDV entre les patients	+
Dépistage des patients pénétrant les salles des soins	-
EPI équipe soignante [masque médical +gants stériles ou non +uniforme de travail+ écran facial + calot +blouse jetable résistante aux liquides]	+
Les soins urgents sont possibles	+
Les soins non urgents sont possibles	-
Les soins urgents et non urgents sont possibles	-
Les soins urgents en cas patient asymptomatique sans contact avec patient covid + présentent les comorbidités.	+
Les soins non urgents en cas patient asymptomatique sans contact avec patient covid + présentent les comorbidités.	-
Les soins urgents en cas patient asymptomatique CAS-CONTACT sans comorbidités.	+
Les soins non urgents en cas patient asymptomatique CAS-CONTACT sans comorbidités.	-
Les soins urgents en cas patient confirmé covid +.	+
Les soins non urgents en cas patient confirmé covid +.	-
Les soins urgents en cas patient déclaré guéri covid-19.	+
Les soins non urgents en cas patient déclaré guéri covid-19.	+
D'interrogatoire de patient sur son état vis vis-à-vis de la covid	+
Proscrire les médicaments immunosuppresseurs	+
Proscrire les AINS en cas patient covid+.	+
Préférer le paracétamol aux AINS	+
Privilégier la corticothérapie à courte durée aux AINS et arrêter en cas d'apparition de symptôme.	+/-

Privilégier les radiographies extra-orales et éviter les radiographies intra-orales	+
Privilégier les actes non invasifs	+
Privilégier les instruments manuels et éviter ceux dynamiques	+
Le gel hydroalcoolique mis à la disposition au niveau de service.	-
Les mains sont désinfectées avant chaque acte par la friction hydroalcoolique.	+
Un rinçage buccal de patient avec un antiseptique avant chaque acte.	-
La digue est utilisée	+
La dentisterie à 4 mains est indiquée.	-
Aspiration à grande vitesse est exploitée pendant chaque acte.	-

Les résultats de l'enquête du troisième échantillon [composé de 6 participants (n=6) représentés par l'équipe d'accueil et de la réception] sont résumés dans le tableau 13.

Tableau 13 : les mesures de protection appliquées par l'équipe d'accueil au niveau de centre hospitalo-universitaire Dr TIDJANI DAMERDJI à Tlemcen.

Recommandations internationales face à la COVID-19	Réponses de l'équipe d'accueil
Le recours à la téléconsultation	-
Restriction du nombre des RDV/jours	+
Espacement des RDV entre les patients	+
Dépistage des patients pénétrant les salles des soins	+
Interdiction d'accompagnateur sauf nécessité	+
Mettre une solution hydroalcoolique à la disposition des patients	+
La prise de température à l'entrée de patient	-
Les patients ne disposant pas de masque ne sont pas permis dans le service	+
Les sièges sont limités au maximum dans la salle d'attente.	+
La distance de sécurité est respectée.	+

Les affiches informatives sur la covid-19 et les mesures de protection sont mis en place.	+
L'utilisation des sanitaires est minimisée.	+
EPI équipe non soignante [masque médical +gants non stériles +uniforme de travail]	+
Le protocole de bionettoyage et désinfection et stérilisation st respectée.	+
Le protocole de la gestion des déchets est respecté.	+

7. DISCUSSION:

Notre enquête s'est déroulée au niveau du centre hospitalo-universitaire **DR TIDJANI DAMERDJI** de Tlemcen, sur une période de **6 semaines (du 02 Avril au 14 Mai)**.

217 participants y'ont participé, constituant **3 échantillons** dont ; 5 participants (n=5) qui sont les 5 chefs de services (chef service d'OCE ,chef service de la PBD , chef service de l'ODF, chef de service de la PARO , chef de service de La prothèse) ,et 206 participants (n=206) représentés par les praticiens au niveau de la clinique y compris ;les maîtres assistants, les spécialistes, les médecins dentistes généralistes, les résidents, les internes, les externes en 4^{ème} année et 5^{ème} année) , puis 6 participants (n=6) représentés par notre équipe d'accueil et de réception.

Plusieurs difficultés ont été rencontrées lors de la réalisation de notre enquête, nous citons : la non disponibilité des praticiens du fait qu'ils aient été pris par leurs pratiques et leurs patients, ce qui a ralenti la procédure d'acquisition de leurs réponses à notre questionnaire ainsi que les soucis de connexion via la plateforme de questionnaire.

Au fur et à mesure de la clarification du déroulement de l'épidémie, de l'évaluation effective des risques et de l'efficacité des précautions recommandées au niveau international, les conseils de soins dentaires seront adaptés. À la demande du chef de services au niveau de centre hospitalo-universitaire à Tlemcen, les mesures de protection contre la covid-19 ont été élaborés et recommandés pour une meilleure prise en charge des patients et une meilleure organisation des services pendant la crise mondiale, le tableau 14résume ces recommandations et montre celles appliquées par notre équipe soignante et non soignante au niveau des services.

Tableau 14 : Une comparaison entre les mesures de protection recommandées au niveau international, par les chefs de services et celles appliquées au niveau des services.

Recommandations internationales	Recommandations des chefs de services	Recommandations réellement appliquées
Traitement des infections par téléconsultation après la réalisation d'un questionnaire médicale, (antibiothérapie) avec envoie d'ordonnance par mail, les patients recevant l'ordonnance devront être rappelée dans les 48 /72 heures afin de s'assurer la diminution des symptômes.	-	-
Restriction du nombre des RDV/jours	+	+
Espacement des RDV entre les patients	+	+
Dépistage des patients pénétrant les salles des soins	-	-
Établissement d'un sens de circulation unique.	-	-
Interdiction d'accompagnateur sauf nécessité	+	+
Mettre à la disposition des patients une solution hydroalcoolique	+	+
La prise de température à l'entrée de patient.	-	-
Mettre à la disposition des patients les masques en cas ils viennent sans.	-	-
EPI équipe non soignante [masque médical +gants non stérile +uniforme de travail+ écran facial/visière + un écran de protection anti-projections en zone d'accueil (vitre/plexiglas...)]	+/-	+/-
EPI équipe soignante [masque médical +gants stériles ou non +uniforme de travail+ écran facial + calot +blouse jetable résistante aux liquides]	+	+
La distance de sécurité est respectée	+	+
Les affiches informatives sur la covid et des mesures de protection.	+	+
Une ventilation naturelle ou mécanique est assurée.	-	-

Utilisation des systèmes de recirculation de l'air.	-	-
L'utilisation des sanitaires est minimisée	+	+
Les soins urgents sont possibles, et les soins non urgents sont reportés.	+	+
Tous les soins sont possibles en cas patient asymptomatique sans contact à risque avec patient covid +, présentant les comorbidités.	+	+
Les soins urgents sont possibles en cas patient asymptomatique CAS-CONTACT sans comorbidités et les soins non urgents sont reportés.	+	+
Les soins urgents sont possibles uniquement en cas patient confirmé covid-19 +.	+	+
Les soins urgents sont possibles en cas patient déclaré guéri covid-19, et les soins non urgents sont aussi possibles mais après une période de post déclaration de la guérison	+	+
D'interrogatoire de patient sur son état vis vis-à-vis de la covid	+	+
Proscrire les médicaments immunosuppresseurs	+	+
Proscrire les AINS en cas patient covid+.	+	+
Préférer le paracétamol aux AINS	+	+
Privilégier la corticothérapie à courte durée aux AINS et arrêter en cas d'apparition de symptôme	-	+/-
Privilégier les radiographies extra-orales et éviter les radiographies intra-orales	+	+
Désencombrer les surfaces de travail dans la zone du traitement et de ne prévoir que les instruments et le matériel de soin à prodiguer	+	+
Privilégier les actes non invasifs	+	+
Privilégier les instruments manuels et éviter ceux dynamiques	+	+
Les mains sont désinfectées avant chaque acte par	+	+

la friction hydroalcoolique.		
Un rinçage buccal de patient avec un antiseptique avant chaque acte.	+	-
La digue est utilisée	+	+
La dentisterie à 4 mains est indiquée	-	-
L'aspiration à grande vitesse est exploitée.	+	-
Le gel hydroalcoolique mis à la disposition au niveau de service.	+	+
Le protocole de bionettoyage et de la désinfection et de la stérilisation est respectée	+	+
Le protocole de la gestion des déchets est respecté	+	+

Les différentes organisations de santé au niveau international ont élaboré des recommandations et les mesures de protection contre la covid-19, la majorité de ces mesures sont bien appliquées au niveau de la clinique à Tlemcen, sauf quelques mesures qui sont considérées propriétaires et importants d'appliquer durant la période pandémique mais ne sont pas appliquées au niveau de notre service, parmi ces mesures ;

Le recours à la téléconsultation pour fixer les RDV et aussi pour le Traitement des infections après la réalisation d'un questionnaire médicale, (antibiothérapie)avec envoie d'ordonnance par mail, les patients recevant l'ordonnance devront être rappelée dans les 48 /72 heures afin de s'assurer la diminution des symptômes. Aussi faire un dépistage des patients pénétrant la clinique, puis établir un sens de circulation unique pour les patients. Ces mesures ne sont pas recommandées ni appliquées au niveau de nos services.

Mettre à la disposition des masques pour les patients ne disposant pas, cette mesure n'était pas appliquée et n'est pas aussi recommandé par la majorité des chefs de services, à cause de manque des masques au niveau national durant cette période pandémique.

La prise de température à l'entrée des patients est primordiale, mais n'était pas appliqué au niveau de la clinique, aussi n'était pas recommandé par la majorité des chefs de services.

La nécessité de porter écran facial pour l'équipe d'accueil qui sont en premier contact avec les patients, n'était pas aussi appliquée mais aussi n'était pas recommandé par la majorité des chefs de services.

L'utilisation des systèmes de recirculation de l'air n'était pas appliquée au niveau de la clinique. Privilégier la corticothérapie à courte durée aux AINS et arrêter en cas d'apparition de symptôme

n’était pas recommandé par la majorité des chefs de services, mais était appliquée par un nombre des praticiens au niveau de la clinique. Pendant la réalisation d'un acte soignant, les organisations de santé au niveau international ont recommandé l’utilisation d’aspiration à grande vitesse, ce qui n’était pas appliqué par l’équipe au niveau de la clinique qui utilise le crachoir à la place de l’aspiration, mais était recommandée par les chefs de services.

Avant la réalisation d'un acte, ils ont recommandé de Demander au patient de se rincer la bouche avec un antiseptique (ex ; Peroxyde d’Hydrogène 1% ou de povidone iodée à 0.2%).ce qui n'est pas appliqué au niveau de la clinique mais était recommandé par les chefs de services.

Ils ont indiqué la dentisterie à 4 mains comme une mesure essentielle, mais n’était pas appliqué au niveau de la clinique, de même n’était pas recommandé par les chefs de services.

Dès l’apparition des premiers cas de covid-19, le gouvernement algérien et les organisations de santé algériennes ont adopté un protocole sanitaire de la lutte anti- infectieux visant la prise en charge des patients dans les cliniques dentaires, afin de minimiser et éviter le risque de transmission et de contamination. Le tableau 15résume ce protocole, et le compare avec celle recommandés par les chefs de services au niveau de centre hospitalo-universitaire à Tlemcen.

Tableau 15 : une comparaison entre les mesures recommandées au niveau de centre hospitalo-universitaire Dr TIDJANI DAMERDJI à Tlemcen et les mesures de prévention recommandées au niveau national.

Recommandations internationales	Recommandations des chefs de services	Recommandations nationales
Traitement des infections par téléconsultation après la réalisation d’un questionnaire médical, (antibiothérapie) avec envoie d’ordonnance par mail, les patients recevant l’ordonnance devront être rappelée dans les 48 /72 heures afin de s’assurer la diminution des symptômes.	-	+
Restriction du nombre des RDV/jours	+	+
Espacement des RDV entre les patients	+	+
Dépistage des patients pénétrant les salles des soins	-	+
Établissement d'un sens de circulation unique.	-	+
Interdiction d'accompagnateur sauf nécessité	+	+

Mettre à la disposition des patients une solution hydroalcoolique	+	+
La prise de température à l'entrée de patient.	-	+
Mettre à la disposition des patients les masques en cas ils viennent sans.	-	-
EPI équipe non soignante [masque médical +gants non stériles +uniforme de travail+ écran facial/visière + un écran de protection antiprojection en zone d'accueil (vitre/plexiglass...)]	+/-	+/-
EPI équipe soignante [masque médical +gants stériles ou non +uniforme de travail+ écran facial + calot +blouse jetable résistante aux liquides]	+	+
La distance de sécurité est respectée	+	+
Les affiches informatives sur la covid et des mesures de protection.	+	+
Une ventilation naturelle ou mécanique est assurée	-	+
Utilisation des systèmes de recirculation de l'air.	-	+
L'utilisation des sanitaires est minimisée	+	+
Les soins urgents sont possibles, et les soins non urgents sont reportés.	+	+
Tous Les soins sont possibles en cas patient asymptomatique sans contact avec patient covid+ présentent les comorbidités.	+	+
Les soins urgents sont possibles en cas patient asymptomatique CAS-CONTACT sans comorbidités, et les soins non urgents sont reportés.	+	+
Les soins urgents sont possibles uniquement en cas patient confirmé covid +.	+	+
Les soins urgents sont possibles en cas patient déclaré guéri covid-19, et les soins non urgents sont aussi possibles mais après une période de post déclaration de la guérison	+	+

D'interrogatoire de patient sur son état vis vis-à-vis de la covid	+	+
Proscrire les médicaments immunosuppresseurs	+	+
Proscrire les AINS en cas patient covid+.	+	+
Préférer le paracétamol aux AINS	+	+
Privilégier la corticothérapie à courte durée aux AINS et arrêter en cas d'apparition de symptôme	-	-
Privilégier les radiographies extra-orales et éviter les radiographies intra-orales	+	+
Désencombrer les surfaces de travail dans la zone du traitement et de ne prévoir que les instruments et le matériel de soin à prodiguer	+	+
Privilégier les actes non invasifs	+	+
Privilégier les instruments manuels et éviter ceux dynamiques	+	+
Les mains sont désinfectées avant chaque acte par la friction hydroalcoolique.	+	+
Un rinçage buccal de patient avec un antiseptique avant chaque acte.	+	+
La digue est utilisée	+	+
La dentisterie à 4 mains est indiquée	-	-
L'aspiration à grande vitesse est exploitée.	+	+
Le gel hydroalcoolique mis à la disposition au niveau de service.	+	+
Le protocole de bionettoyage et de la désinfection et de la stérilisation est respectée	+	+
Le protocole de la gestion des déchets est respecté	+	+

D'une part, une forte corrélation entre les mesures de prévention recommandées au niveau national avec celles recommandées au niveau international, sauf concernant 4 points :

D'abord, quand le patient arrive dans le service sans masque, le service ne dispose pas les masques et il ne permet pas l'entrée de patient.

L'équipement de protection individuel de l'équipe non soignante au niveau national ne compris pas l'écran facial.

En ce qui concerne de privilégier la corticothérapie à courte durée aux AINS et arrêter en cas d'apparition de symptôme, cette mesure n'était pas recommandée au niveau national.

La dentisterie à 4 mains n'était pas aussi recommandée au niveau national.

D'autre part, la majorité des recommandations élaborées au niveau national ont été exigées aussi par les chefs de services de la clinique sur l'équipe soignante et non soignante. Nous citons seulement quelques points qui ne sont pas recommandés au niveau de nos services ;

Il est recommandé au niveau national de privilégier le contact téléphonique avec les patients aussi des conseils et les prescriptions d'antalgiques et antibiotiques peuvent être à distance, puis un interrogatoire initial pour trouver la notion d'urgence, alors en cas d'urgence avérée nécessitant un geste thérapeutique, un RDV sera fixé par téléphone, ce que n'est pas recommandé par notre chef de services au niveau de la clinique.

Il est recommandé au niveau national aussi de faire un dépistage des patients pénétrant les salles des soins y compris la prise de température à l'entrée de patient [les symptômes : fièvre ($T^{\circ} > 38^{\circ}$), frissons, perte soudaine de goût et de l'odorat, diarrhée, altération de l'état général.], cette mesure n'est pas recommandée au niveau de la majorité des services au niveau de la clinique.

Il faut noter aussi que l'établissement d'un sens de circulation unique était recommandé au niveau national mais pas au niveau de la clinique, aussi l'importance de la ventilation naturelle ou mécanique au niveau des services, et l'utilisation de système de recirculation de l'air sont bien recommandées au niveau national mais pas au niveau de la clinique.

RECOMMENDATIONS

V Protocoles proposés pour la gestion des services buccodentaires pendant la pandémie (COVID-19).

Après avoir réalisé notre enquête ; nous avons constaté une dissemblance entre les mesures préventives conseillées par les différentes associations et organisation de la santé (OMS, ADF, FDI...) et les mesures appliquées au niveau de nos services.

Afin d'y remédier, nous avons essayé à travers ce manuscrit et grâce aux normes et aux consensus déjà cités dans la première partie de cette mémoire, de produire des solutions aux problèmes constatés durant notre enquête et d'établir un protocole de prise en charge des patients dans nos services durant la pandémie.

Les protocoles proposés ci-dessous proviennent de (10,28,33,33-36).

1 Organisation des locaux :

1.1 Accueil et Salle d'Attente :

1.1.1 Aménagement :

- L'accueil ne doit pas être encombré.
- Mettre à disposition une solution hydroalcoolique placée de façon à ce que tout patient entrant puisse se frictionner les mains.
- Limiter le nombre de chaises dans la salle d'attente, espacer ces dernières d'un minimum de 1 mètre et éviter les chaises avec du tissu.
- Bureau dépouillé au maximum.
- Ranger dans les tiroirs ce qui n'est pas indispensable.
- Demander au patient de limiter les affaires ramène avec eux au maximum.
- Poubelle commandée au pied.
- Afficher les mesures contre le coronavirus sur le mur + techniques lavage et friction des mains.
- Condamner sauf exception l'utilisation des toilettes par les patients.
- Si les sanitaires sont accessibles, des mesures de désinfection après chaque passage du patient à l'aide de l'eau de javel à 0,5% doivent être mises en place et le point d'eau doit être correctement équipé (savon liquide, lavabo avec commande au pied, poubelle).
- Mettre en place, si possible, un système anti projections à l'accueil (vitre, plexiglass...).
- Assurer, dans la mesure du possible, une bonne aération de la salle d'attente.

1.1.2 EPI du personnel non soignant :

L'équipe non soignante qui comprend les auxiliaires de santé et les administratifs doit bénéficier d'une protection contre le virus SARS-CoV-2. Mais vu leur exposition moindre à ce virus, les mesures imposées sont moins strictes et peuvent être résumées en quelques points :

- Porter d'un masque médical (et non pas un masque en tissu) en permanence, idéalement changé chaque 4 heures.
- Installer un écran de protection anti projections (Vitre ou Plexiglass) ou bien porter une protection oculaire (Lunettes de protection ou visière).
- Se revêtir d'un uniforme adapté (Blouse de protection ou uniforme de travail).
- Enfin, dans l'idéal, des gants non stériles compléteront la tenue.

Tableau 16 : EPI du personnel non soignant.

Source (33) : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec : COVID-19 - PROCÉDURES BUCCODENTAIRES.

Situation	A la réception	Au laboratoire dentaire	Pour la désinfection et la stérilisation après le traitement des patients	
			Non à risque	Suspecté ou confirmé
Masque	Installer un écran de protection (vitre, plexiglass) 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 (vitre, plexiglass) 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	Porter uniforme de travail.	Porter blouse de protection.

		uniforme de travail.		
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).	

1.1.3 A l'entrée du patient :

- Friction Hydro alcoolique des mains 30sec minimum.
- Le patient doit mettre un masque chirurgical au sein du service.
- Respecter la distance de sécurité.
- Les patients ne doivent pas être accompagnés, sauf s'ils ont besoin d'une assistance.

1.2 Salle de soins :

1.2.1 Aménagement :

- Débarrasser la salle de soins de toute chose non indispensable ; ranger les tiroirs, et recouvrir les équipements informatiques d'un champ de protection propre.
- Dégager complètement les surfaces de travail susceptibles de recevoir des projections pour les rendre facilement nettoyables (lors de l'utilisation de rotatifs, des projections sont retrouvées à plus de 1,5 mètres de la source).
- Si des équipements ne peuvent pas être retirés des plans de travail, les protéger par un champ.
- Un carton ou un sac DASRI doit être immédiatement accessible.
- Un bac de pré - désinfection avec un couvercle doit être immédiatement accessible.
- Avoir un lavabo commande pied avec un distributeur de savon antiseptique.
- Des poubelles à pédale avec couvercles avec des sacs respectant les codes couleurs du traitement des déchets sont mises à la disposition.
- Des gaines de protection sont mises sur les manches du scialytique.

1.2.2 Mesures pour les travailleurs :

- Dans la mesure du possible, éviter que les personnes se croisent dans la clinique, en établissant un sens de circulation unique (effectuer un tracé au plancher pour diriger la circulation).
- Privilégier les équipes les plus petites et les plus stables possibles.
- Réduire le nombre de travailleurs avec rotations de tâches.
- S'il y a lieu, ne pas tenir de réunions nécessitant un regroupement physique.
- Se laver fréquemment les mains avec de l'eau tiède et du savon ou avec une solution hydroalcoolique surtout après avoir toussé, éternué ou s'être mouché, après avoir manipulé quelque chose de fréquemment touché.
- Il convient de veiller à ce que tout le personnel de soins bucco-dentaires qui réalise ou assiste aux soins soit formé à la manière de mettre, d'utiliser et d'enlever correctement un EPI afin d'éviter une auto contamination.
- Il convient de veiller à ce que le personnel de soins bucco-dentaires qui réalise ou assiste aux soins respecte strictement le protocole d'hygiène des mains conformément aux recommandations des « 5 moments » de l'OMS.
- Les membres de l'équipe qui appartiennent au groupe de sujets à risques : ceux souffrant de maladies chroniques, ceux qui sont âgés, celles qui sont enceintes au 3ème trimestre de leur grossesse..., ne doivent pas être aux postes de travail les exposant à un haut risque de contamination, mais doivent plutôt être affectés aux postes à faible risque comme le poste administratif. De même, si la structure se prête au travail à distance, il faut affecter le personnel à risque à ce type de tâche. Les personnes bien portantes sont celles à qui on va donner la priorité d'être dans les postes de soins et de stérilisation.
- Les membres de l'équipe ayant contracté la COVID-19 et guéris doivent être privilégiés aux postes de soins et de stérilisation.
- Les membres de l'équipe doivent rester en alerte et s'auto-évaluer en cas de symptômes respiratoires (toux, dyspnée, douleur de gorge...).

1.2.3 Ventilation dans les établissements de soins bucco- dentaires :

La salle de soins doit bénéficier d'un apport d'air neuf régulier. Il est recommandé d'identifier le type de ventilation existante, les dispositifs permettant l'apport de l'air neuf et l'extraction de l'air vicié.

1.2.3.1 Salle de soins avec fenêtre (ventilation naturelle) :

- Lorsque cela est possible, il est souhaitable de conserver une ventilation permanente minimale des locaux durant les soins, mais sans générer de courant d'air pouvant disperser les aérosols.

- Il est possible de réaliser l'aération dès la fin de l'acte générant des aérosols, avant que le patient ne sorte de la salle de soins.
- Le bionettoyage peut avoir lieu pendant la phase d'aération.
- La fenêtre ne doit pas donner directement sur un lieu occupé ou un lieu de passage.

1.2.3.2. Salle de soins sans fenêtre (CTA):

- Ne pas pratiquer des soins générant des aérosols dans une salle de soins borgne et sans ventilation adaptée.
- Il est possible de compenser une absence de fenêtre par une centrale de traitement d'air (CTA) en tout air neuf, permettant un taux de renouvellement minimum de 6 volumes par heure (sans recyclage) (Cette CTA ne doit pas mettre la salle de soins en surpression (débit d'air extrait < débit d'air introduit) Un seul renouvellement de l'air dans une pièce fermée élimine environ 63% des contaminants aéroportés restants, si le mélange d'air est idéal et qu'aucune période de stagnation n'est observée. Après trois renouvellements, environ 95 % des contaminants originaux seront retirés ; plus de 99% après cinq renouvellements de l'air.

1.3 Salle de stérilisation :

La procédure de stérilisation habituelle est efficace pour la prévention de l'infection par le SARS-CoV-2. Elle comprend :la pré-désinfection (qui se fait avec des produits conforme à la norme EN 14476), Le nettoyage, le rinçage/séchage, le conditionnement, la stérilisation et le stockage.

1.4 Laboratoire de prothèse :

Le laboratoire de prothèse est un lieu potentiel de contraction de la COVID-19, pour cela il faut :

- Désinfecter par un produit virucide (Tel que l'hypochlorite de sodium) les empreintes, les moulages et les prothèses à réparer...
- Nettoyer et désinfecter régulièrement le plan de travail.
- Le personnel doit être muni d'un équipement de protection de base (masque médical, blouse en coton, les gants ne sont pas obligatoires).
- Le lavage des mains est préconisé après chaque manipulation.
- Assurer une bonne ventilation du laboratoire.

1.5 Salle de la radiographie :

Les radiographies dentaires extra-orales telle que la radiographie panoramique doivent être privilégiées. Ne pas faire de radios intra-orales ou faire avec de très grandes précautions car elles stimulent la sécrétion de salive et la toux.

Lors de la prise d'une radiographie retro-alvéolaire, qui ne doit être réalisée qu'en cas d'urgence, le patient doit désinfecter ses mains pour tenir lui-même le film radiographique, les capteurs (RVG)

doivent être à double barrière pour éviter la perforation et la contamination croisée. Si un angulateur est utilisé, une stérilisation rigoureuse doit être réalisée, après chaque utilisation (il est préférable d'éviter utilisation d'un angulateur).

1.6 Les vestiaires :

Le vestiaire est un lieu de regroupement des travailleurs, il faut donc être vigilant en assurant les mesures de prévention de base (port du masque, distance de sécurité...), limiter le nombre de personne pouvant être présents dans le vestiaire au même temps, individualiser l'usage des casiers et les nettoyer quotidiennement et enfin désinfecter les mains à l'entrée et à la sortie du vestiaire.

1.7 Les bureaux :

Tous les bureaux au niveau du service doivent être dépouillés de tous ce qui n'est pas indispensable. Les bureaux se trouvant dans les salles de soins sont complètement débarrassés des éléments, et ces derniers vont être rangés dans les tiroirs ou carrément enlevés.

Enfin, pour les bureaux de groupe, limiter le nombre de personnes par bureau.

1.8 Salle de stockage :

Elle doit être exempte d'humidité et suffisamment spacieuse pour recevoir les équipements de protection et les produits dentaires. Le revêtement de la salle doit être facile à nettoyer et résistant aux produits chimiques avec un éclairage suffisant pour repérer rapidement le matériel nécessaire.

1.9 Sanitaires :

Du fait de leur accessibilité à tout le monde (Personnel du service et patients), une limitation de leur utilisation et une désinfection minutieuse est indispensable tout en équipant le point d'eau du nécessaire (savon liquide, lavabo à commande pied et poubelles).

2 Gestion des Rendez-Vous :

2.1 Triage des patients :

IL est recommandé alors d'effectuer une évaluation méticuleuse des demandes de rendez-vous des patients. On peut classer les patients vis-à-vis de l'infection au SARS-CoV-2 comme suit :

- D'un côté les patients confirmés positifs dont les malades stables, les malades instables et les patients guéris.
- De l'autre les patients non testés positifs qui peuvent être soit asymptomatiques (mais considérés comme vecteurs potentiels), soit symptomatiques (et considérés comme des malades suspects).

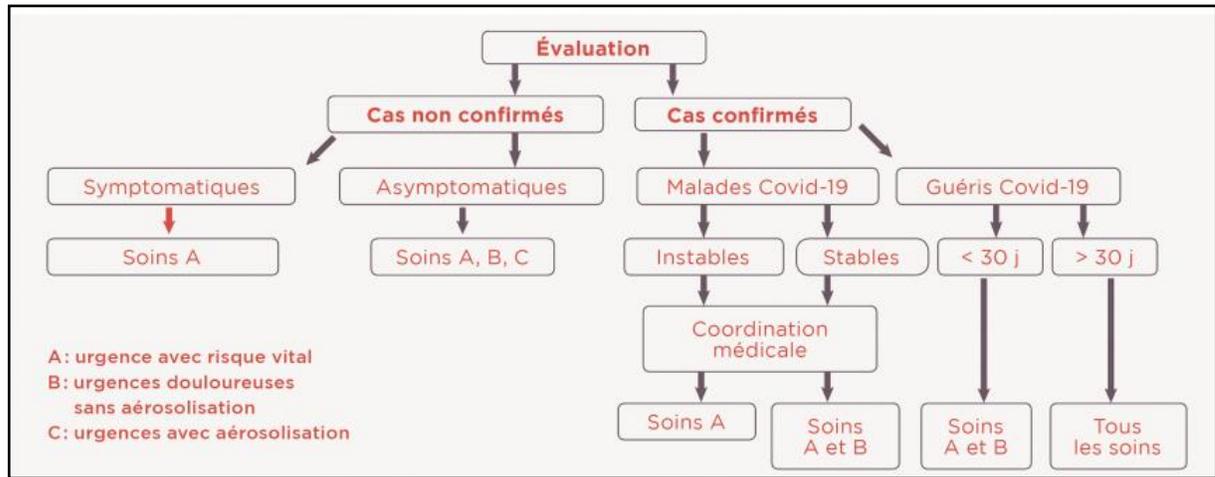


Figure 69 : Organigramme de prise en charge dentaire durant la pandémie COVID-19 selon ALHARBI et Coll.

Source (32) : Association Dentaire Française. RECOMMANDATION DE BONNES PRATIQUES.

2.3 Questionnaire Médical :

Les formulaires de réponse aident à collecter les informations dont on a besoin soit par des appels téléphoniques, emails ou présentiel avant de pénétrer dans la salle de soins et donc ils permettent de trier les patients en fonction du classement précédemment cité et évite toutes interactions médicamenteuses, complication ou allergies.

CHU Tlemcen :
Évaluation du profil du patient

État civil :

Nom :	Sexe :
prénom :	Profession :
Date et lieu de naissance :	N° de téléphone :
Adresse :	Adresse e-mail :
Date d'admission :	

Questionnaire Corona virus :

A ce jours dans les 3 dernières semaines, avez-vous eu les symptômes suivants ?

		Oui	Non
Fièvre >38 , frissons			
	Perte secondaire de gout et d'odorat		
Toux sèche	Diarrhée		
Difficulté respiratoire	Altération de l'état général		

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

Oui Non

Une personnes présentant les signes décrits ci-dessus ?

Une personne diagnostiquée COVID -19

Avez-vous été diagnostiqué positif COVID-19 :

Oui

Non

Si oui, date de déclaration de guérison :

Questionnaire médical :

Votre taille en cm

Votre poids en kg

Avez-vous l'une des pathologie suivantes :

Diabète	Hépatite A,B, C
Trouble cardiaque	Asthme
Insuffisance rénale	Allergie connue
Insuffisance pulmonaire	Allergie lors des derniers soins dentaire
Hypertension artérielle	HIV

Avez-vous déjà subi une intervention chirurgicale ?

Si oui, laquelle ?

Prenez-vous des médicaments régulièrement ?

Si oui, lesquels ?

Prenez-vous des biphosphonates ?

Prenez-vous des anticoagulants ?

Renseignements complémentaires

Etes-vous fumeur ?

Etes-vous enceinte au 1, 2, 3 trimestre ? précisez :

Autres particularités à relever ?

Questionnaire dentaire :

Douleurs ? (oui ou non) ?

	oui	non
Provoquées ?		
Par :		
Spontanées ?		
Localisées ?		
Diffuses ?		

Intensité de 0 à 10

Anticoagulant pris :

Soulageant :

Autre médicaments :

Tuméfaction ?

Palpation en regard de la dent

Douloureuse :

Localisation :

Signe de gravité associé :

Traumatise ?

Fracture dentaire ?

Exposition pulpaire ?

Luxation ?

Altération de l'occlusion ?

Expulsion ?

Milieu de conservation :

Plaie ?

Saignement ?

Spontané ?

Provoqué ?

Par :

S'arrête suite à la compression de 15 min ?

Suppuration ?

Mobilité ?

Figure 70 : Questionnaires médical et dentaire pour le triage des patients.

2.3. Le recours à la téléconsultation :

Permet aux patients (confinés, présentant des maladies chroniques ou ayant des difficultés de déplacement) de bénéficier d'une consultation médicale à distance sans avoir à se déplacer.

Elle peut être faite en ligne (mail) ou par téléphone, par un médecin dentiste dans des horaires dédiées annoncées au grand public, ainsi, éventuellement planifiée par les réceptionnistes ou les assistants dentaires en fonction de la disponibilité des professionnels de santé.

Un questionnaire médical et dentaire (cités ci-dessus) va guider la téléconsultation afin d'établir un diagnostic. Les ordonnances seront délivrées par mail dans la mesure du possible. Les patients recevant une ordonnance par mail devront être rappelés dans les 48 à 72 heures afin de s'assurer de la diminution des symptômes.

2.4. Planification des Rendez-Vous :

L'identification du profil des patients au téléphone permet d'adapter le rendez-vous à la situation clinique, à cela s'ajoute l'organisation et le respect des horaires qui doivent autoriser la réalisation des procédures de désinfection et d'aération entre chaque patient, et d'éviter autant que possible que des patients restent trop longtemps en salle d'attente.

Aussi, programmer les patients sans symptômes évocateur de covid19 mais en contact étroit avec une personne avérée covid + , les patients présentant des symptômes évocateurs de covid 19 et aussi les patients testés positivement à la covid en fin de vacation (fin de matinée et fin d'après-midi) ou leur dédier des demi-journées spécifiques, et prévenir les patients qu'en cas d'apparition des symptômes avant le rendez-vous, ils ne doivent pas se présenter au service et doivent reprendre contact pour planifier un nouveau rendez-vous. Enfin décaler les rendez-vous et réduire leur nombre pour éviter que les patients ne se croisent.

3 Réalisation des soins :

3.1 Possibilités de prise en charge :

Il convient d'assurer les actes bucco-dentaires urgents ou en situation d'urgence, qui sont essentiels pour préserver le fonctionnement bucco-dentaire d'une personne, prendre en charge une douleur intense ou garantir la qualité de vie.

Les soins envisageables sont également classés en cinq catégories :

A : les urgences avec risque vital (fractures maxillo-faciales, infections diffusantes, hémorragies...);

B : les urgences dentaires douloureuses gérables sans aérosolisation (extractions dentaires, gestion des infections localisées, blessures des tissus mous par système orthodontique ...);

C : les urgences dentaires nécessitant aérosolisation (pulpites douloureuses, fractures de dents vitales, rescellement des prothèses fixées, correction de fractures de prothèse fixée irritant les muqueuses, symptôme parodontal aigu) ;

D : soins non urgents (correction ou réparation des prothèses amovibles, réfection d'une restauration ou prothèse fixée fracturée ou altérée mais asymptomatique, réparation d'un système orthodontique asymptomatique, affection parodontale chronique) ;

E : soins facultatifs : examens de contrôle, restaurations esthétiques, traitement ou extractions des dents asymptomatiques, réhabilitations prothétiques, implantologie...

Les possibilités de la prise en charge des patients en fonction du classement précédent :

Les patients non testés et sans aucun symptôme peuvent bénéficier des traitements d'urgence (A, B, C),

Les patients non testés symptomatiques et les patients malades confirmés Covid+, seulement des urgences vitales (A).

Les malades Covid stables et les patients guéris depuis moins de 30 jours peuvent être traités pour les urgences douloureuses sans aérosolisation (A et B), avec coordination médicale pour les malades.

Seuls les patients guéris de plus de 30 jours peuvent bénéficier de tous les traitements.

3.2 Les soins possibles :

Les urgences dentaires reconnues sont :

- Douleur intolérable (ex. : pulpite, péri coronarite, alvéolite, carie extensive ou restauration défectueuse, etc.) ;
- Traumatisme buccodentaire (fracture dentaire avec douleur, lacérations des tissus mous, avulsion, luxation, etc.);
- Infection aiguë (cellulite, abcès, etc.);
- Saignement important ou prolongé ;
- Intervention dentaire médicalement requise pour une chirurgie ou un traitement de cancer ;

- Lésion suspectée d'être maligne devant être biopsiée de façon urgente ;
- Suivi, évaluation et traitement des lésion malignes et pré-malignes.

3.2.1 Soins endodontiques :

Traitement endodontique d'urgence lorsque l'approche pharmacologique a échoué.

3.2.2 Soins prosthodontiques :

Toute prothèse complète ou partielle, fixe ou amovible, temporaire ou permanente, qui est défectueuse ou endommagée, et qui crée un problème fonctionnel ou qui occasionne de la douleur (exemples : prothèse fixe dento-portée décimentée, prothèse amovible défectueuse créant un problème fonctionnel, etc.).

3.2.3 Soins orthodontiques :

- Retrait des accessoires/appareils actifs (appareils de correction de Classe 2 ou 3 Désactiver les auxiliaires actifs comme les ressorts de torque).
- Appareils fixes : Retirer un appareil partiellement décollé avec pinces uniquement.
- Suivi de patients ayant eu une chirurgie orthognatique récente (moins de 3 mois).
- Procédures pour maintenir la stabilité du traitement et éviter un nouveau traitement (retraitement).

Ou toute autre situation jugée urgente par le professionnel.

3.3 Précautions à prendre avant chaque acte soignant :

3.3.1 Désinfection des mains :

Par friction au gel hydroalcoolique ou par lavage au savon, une hygiène des mains correctement et constamment maintenue est indéniablement une mesure préventive majeure contre la transmission du virus. Avant tout acte clinique, tout bijou des mains et des poignets doit être retiré, et toute blessure cutanée est recouverte par un pansement étanche. Les faux ongles sont formellement proscrits. Ci-dessous l'illustration des étapes à suivre pour une désinfection correcte des mains.

Technique pour la friction hydro-alcoolique

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



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



Paume contre paume par mouvement de rotation ;



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



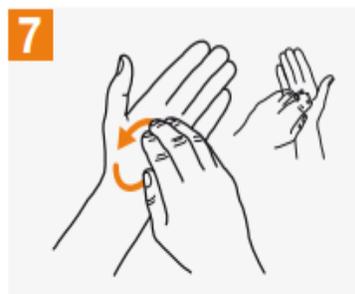
Les espaces interdigitaux, paume contre paume et doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière ;



Le dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour latéral ;



Le pouce de la main gauche par rotation dans la main droite, et vice versa ;



La pulpe des doigts de la main droite dans la paume de la main gauche, et vice versa ;



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

Figure 72 : Technique pour la friction hydroalcoolique.

Source (34) : Organisation Mondiale de la Santé. Résumé des Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins

Technique pour le lavage des mains

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

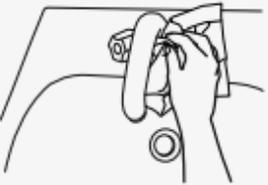
		
<p>0 Mouiller les mains abondamment ;</p>	<p>1 Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner ;</p>	<p>2 Paume contre paume par mouvement de rotation ;</p>
		
<p>3 Le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume de la main droite, et vice versa ;</p>	<p>4 Les espaces interdigitaux, paume contre paume et doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière ;</p>	<p>5 Le dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour latéral ;</p>
		
<p>6 Le pouce de la main gauche par rotation dans la main droite, et vice versa ;</p>	<p>7 La pulpe des doigts de la main droite dans la paume de la main gauche, et vice versa ;</p>	<p>8 Rincer les mains à l'eau ;</p>
		
<p>9 Sécher soigneusement les mains à l'aide d'un essuie-mains à usage unique ;</p>	<p>10 Fermer le robinet à l'aide du même essuie-mains ;</p>	<p>11 Vos mains sont propres et prêtes pour le soin.</p>

Figure 73 : Technique pour le lavage des mains.

Source (34) : Organisation Mondiale de la Santé. Résumé des Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins

3.3.2 EPI du personnel soignant :

3.3.2.1 Protection respiratoire :

La voie respiratoire est la plus susceptible à la pénétration des particules du SARS-CoV2, il s'avère alors que le port d'un masque chirurgical en permanence est une mesure préventive de base, car ce dernier offre une protection contre les projections des particules d'un sujet potentiellement infecté, mais ne protège pas efficacement contre l'inhalation des aérosols. Pour une bonne protection, un praticien de la médecine dentaire devra porter un masque chirurgical du niveau 2 ou 3 ou encore un appareil respiratoire N95 ou FFP2. Cependant, les masques non médicaux en tissu sont contre indiqués.

3.3.2.2 Protection oculaire :

Etant donné que les yeux constituent une voie d'acquisition du virus, ces derniers doivent être également protégés. Des lunettes normales peuvent protéger le praticien des projections, mais elles ne disposent pas de protection latérale. Par conséquent, il est important de souligner l'importance du port des lunettes à protection latérales ou des écrans faciaux (qui peuvent être régulièrement désinfectés) pendant chaque séance de soin.

3.3.2.3 Uniforme :

Le reste de l'équipement de protection de base doit toujours être présent ; des gants non stériles recouvrant les poignets de la blouse, un calot /une charlotte, en addition à une surblouse à manches longues jetable pour faire obstacle aux liquides, ou bien une surblouse à usage multiple qui sera lavée en clinique.

Tableau 17 : EPI du personnel soignant.

Source (33) : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec : COVID-19 - PROCÉDURES BUCCODENTAIRES.

Statut du patient	Non à risque			Suspecté ou confirmé	
Palier d'intervention	Palier d'intervention 1-2-3	Palier d'intervention 4		Palier 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).	Interventions 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 u fermée	Salle fermée non étanche
Masque	Masque de procédure (ou chirurgical) minimum niveau 2.		Masque de procédure (ou chirurgical) Niveau 3.	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		Visière		

	sont pas de protection.		
Uniforme	Uniforme de travail.	Uniforme de travail. Polissage sélectif (prophylaxie) : en raison de 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.		

3.3.3 Rinçage buccal du patient :

Malgré qu'aucune étude scientifique ne prouve l'efficacité d'un bain de bouche vis-à-vis au SARS-COV, ce dernier réduit considérablement la charge virale dans la bouche, il est donc conseillé pour le patient d'effectuer un rinçage buccal (Polyvidone iodée à 1%, peroxyde d'hydrogène à 1% ou Chlorure de Céthylpéridinium) avant l'examen clinique ou l'acte opératoire.

3.4 Précautions à prendre pendant chaque acte :

3.4.1 Opter pour les actes non invasifs :

Les soins invasifs délivrés aux patients avec exposition à la salive, au sang et autres fluides, et l'utilisation d'une instrumentation complexe générant des aérosols font que le risque de contamination au service est réel. Il est suggéré d'utiliser les traitements restaurateurs atraumatiques, comme la technique Atraumatic restorative treatment (ART) ou la technique (SMART).

3.4.2 Eviter les instruments dynamiques :

3.4.2.1 Les actes identifiés comme générant des aérosols sont :

Le détartrage ultrasonique, l'usage de la turbine ou du contre-angle (en quantité moindre par rapport à la turbine), l'aéropolisseur, l'utilisation de la seringue air/eau.

3.4.2.2 Soins pas ou peu aérosolisants : Le détartrage manuel/surfaçage radiculaire, les extractions dentaires simples, la pose d'implants, la prise d'empreinte.

Si l'emploi d'un instrument rotatif créant un aérosol est nécessaire : Privilégier un contre-angle bague rouge ou bleue à une turbine ; Ainsi, il faut isoler l'aérosol créé vis-à-vis de la salive potentiellement contaminée (pose de la digue).

Diminuer le débit d'eau au minimum nécessaire et renouveler l'air pour les aérosols résiduels en suspension.

Si un traitement générant des aérosols est entamé, il est préférable de le compléter lors de la même séance, dans le but d'éviter de multiples déplacements des patients et pour éviter la génération répétitive d'aérosols.

Tableau 18 : Instruments Aérosolisants.

Source (33) : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec : COVID-19 - PROCÉDURES BUCCODENTAIRES.

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 %.

3.4.3 Système d'aspiration dentaire :

L'aspiration doit être à haute vitesse et au plus près du soin afin de limiter la contamination par les aérosols qui risquent de contenir le virus une raison pour laquelle l'aspiration puissante, double aspiration est à adopter, et condamner l'utilisation des crachoirs.

3.4.4 Mise en place du champ opératoire :

La mise en place de la digue doit être privilégié dans toutes les situations cliniques possibles, une fois en place le champ est désinfecté avec l'hypochlorite de sodium, La quantité d'aérosol est considérablement réduite avec la digue, ce qui permet d'isoler la cavité orale.

3.4.5 Position du travail adéquate :

Privilégier le travail en vision indirecte en se mettant derrière le patient afin d'éviter toute transmission du virus (SRAS-CoV-2) qui peut être causée par soit un contact direct, par les aérosols dans l'air que par un contact avec une surface contaminée par des particules respiratoires émises par le patient.

3.4.6 Choisir le fil résorbable :

Favoriser un fil résorbable si une suture est nécessaire.

3.4.7 Dentisterie à quatre mains :

Lorsque on souhaite générer le minimum d'aérosols par exemple, la double aspiration est la méthode la plus adaptée, tout comme le transfert des instruments souillés qui doit être accompli avec le minimum de mouvements d'où la nécessité d'exploiter les mains de l'assistantes.

4 Prise en charge des différents Cas :

4.1 Cas a risque de complication :

Patients sans symptômes évocateurs de COVID-19, sans contact avec une personne avérée COVID-19 mais à risque de développer une forme grave de la maladie à cause de leur état général. Ce genre de patient peut être pris en charge en cas de :

- Urgences avec risque vital (fractures maxillo-faciales, infections diffusantes, hémorragies).
- Les urgences dentaires douloureuses gérables sans aérosolisation (extractions dentaires, gestion des infections localisées, blessures des tissus mous par système orthodontique...).

Comme il est possible de leurs administrer des soins non urgents après avoir évalué le rapport bénéfice / risque y compris :

- Soins non urgents (correction ou réparation des prothèses amovibles, réfection d'une restauration ou prothèse fixée fracturée ou altérée mais asymptomatique, réparation d'un système orthodontique asymptomatique, affection parodontale chronique) ;
- Soins facultatifs : examens de contrôle, restaurations esthétiques, traitement ou extractions des dents asymptomatiques, réhabilitations prothétiques, implantologie, orthodontie...

Leur prise en charge doit être réalisée en début de journée.

4.2 Cas contact a risque :

Un cas contact a risque est une personne, ayant été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, présentant des signes cliniques évocateurs de COVID-19.

La prise en charge de ce type de patient est programmée comme suit :

- Report des soins non urgents après la guérison (48h après la fin des symptômes et au minimum 10 jours après le début des symptômes).
- Tout soin urgent qui nécessite une intervention rapide est programmée en fin de journée ex : Traitement des pulpites aiguës irréversibles, infections, traumatismes, hémorragies...

4.3. Cas confirmé :

4.3.1 Soins urgents uniquement :

- Demander au patient de se laver les mains ou de les désinfecter dès son arrivée au service et de porter un masque.

- Aucun soin ne peut être prodigué sans matériel de protection adéquat.
- Intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques et programmée en fin de journée.
- Effectuer les traitements en utilisant une digue chaque fois que c'est possible. Lorsqu'il n'est pas possible de poser une digue, il faut utiliser d'autres systèmes qui réduisent de manière prouvée les effets des aérosols.
- Utiliser une pompe à salive et un système d'aspiration performants et assurer une assistance pendant la procédure (dentisterie à quatre mains).
- Assurer une ventilation adéquate dans toutes les zones des soins aux patients.
- Éviter l'utilisation du crachoir. Il est préférable de demander au patient de cracher dans un gobelet jetable.
- Éviter les visites de rappel et prioriser les interventions réalisables en une seule séance.

4.4 Cas guéri :

Le patient est admis au service deux semaines après la guérison avec 2 test PCR négatifs consécutivement. Moins que ça le patient peut être traité pour les urgences douloureuses de préférence sans aérosolisation avec coordination médicale pour les malades (extractions dentaires blessures des tissus mous, abcès aigus et drainage...).

Seuls les patients guéris de plus de 15 jours peuvent bénéficier de tous les traitements.

5 Gestion pharmacologique :

La plupart des infections seront traitées par une antibiothérapie, la prescription d'AINS doit être proscrite chez les patients atteints de Covid-19 mais en absence d'alternative efficace la prescription est possible chez le patient asymptomatique et sans contact avec un cas avéré de COVID-19. Dans ce cas, la prescription des AINS doit être la plus courte possible (2 jours maximum) et le patient doit être informé qu'en cas d'apparition de symptômes (fièvre, toux, perte soudaine de l'odorat ou du goût, Diarrhée...) il doit arrêter le traitement et reprendre contact avec le praticien.

Privilégier le paracétamol et la corticothérapie en cure courte (3 à 5 jours à 1 mg/kg/j) aux AINS. En cas d'apparition des symptômes, l'arrêt du traitement est ainsi indiqué avec reprise du contact avec le praticien.

6 Bionettoyage et Désinfection :

Le bionettoyage signifie la désinfection manuelle aux moyens détergents et antiseptiques des sols et des surfaces à 2 mètres autour du fauteuil dentaire en allant de la position la plus haute à la plus basse, et de

la plus propre vers la plus contaminée. Il constitue une étape incontournable de la prévention contre la propagation du virus, qui doit idéalement être réalisée entre chaque 2 patients et en fin de journée.

Afin que le bionettoyage soit correctement conduit, Il est préférable qu'il soit réalisé en assurant une bonne aération de la pièce, et en revêtant la personne le réalisant d'un certain équipement de protection qui comprend ; un masque chirurgical, un tablier plastique et des gants à usage unique.

Les surfaces fréquemment touchées sont les premières cibles de cette procédure, en utilisant des solutions fiables comme l'alcool éthylique 70% (pour l'équipement), l'hypochlorite de sodium 0.1% (pour les surfaces), hypochlorite de sodium 0.5% (pour les épanchements importants de sang et de salive), ou un détergent répondant aux normes 14476.

Les filtres d'aspiration, majeure niche des bactéries et des virus, sont décontaminés, et les tuyaux sont rincés avec de l'eau, ou préférentiellement avec un désinfectant.

7 Gestion des déchets

La gestion des déchets ne diffère pas grandement avant et après la pandémie COVID. Cependant il est recommandé de doubler les sacs utilisés pour l'emballage de ces derniers.

Il suffit de suivre la filière DASRI en triant, stockant et éliminant le matériel souillé jetable, et donc de disposer des différents types de bacs spécifiques aux différents types de déchets ;

7.1 Un bac pour les DÉCHETS ASSIMILABLES AUX ORDURES MÉNAGÈRES (DAOM) :

Le bac supporte un sac plastique normal contenant tous les déchets du type serviettes jetables non souillées, les essuies mains, les papiers emballage...

Ceci sera quotidiennement éliminé selon la filière des ordures ménagères ordinaire, et stocké dans un conteneur adapté pendant une durée pouvant aller d'un minimum de 24 heures jusqu'à 10 jours.

7.2 Un bac pour les Déchets D'activités De soins à risque INFECTIEUX (DASRI) :

Les déchets type DASRI comprennent tout objet ayant les caractéristiques ; Coupant, Tranchant, Piquant, désignés sous l'abréviation OPCT (Objet Piquant Coupant Tranchant) comme des aiguilles, des lames bistouris, des carpules d'anesthésie...

Ainsi que d'autres entités souillées par du sang ou d'autres liquides biologiques (gants, rouleaux salivaires, compresses...).

Ce type de déchets est contenu dans un sac plastique jaune conforme à la norme NF X30-501 placé dans une boîte jaune (boîte conforme à la norme NF X30-500) destiné à l'élimination exclusive et immédiate des OPCT, par la suite stocké dans un conteneur avant l'enlèvement pour une période qui dépend de la quantité produite mensuellement ;

- >5Kg/mois : 7 jours

- < ou = à 5Kg/mois : 3 mois

Enfin, les déchets type DASRI seront transportés dans un double emballage.

Les filières d'élimination des déchets d'activités de soins

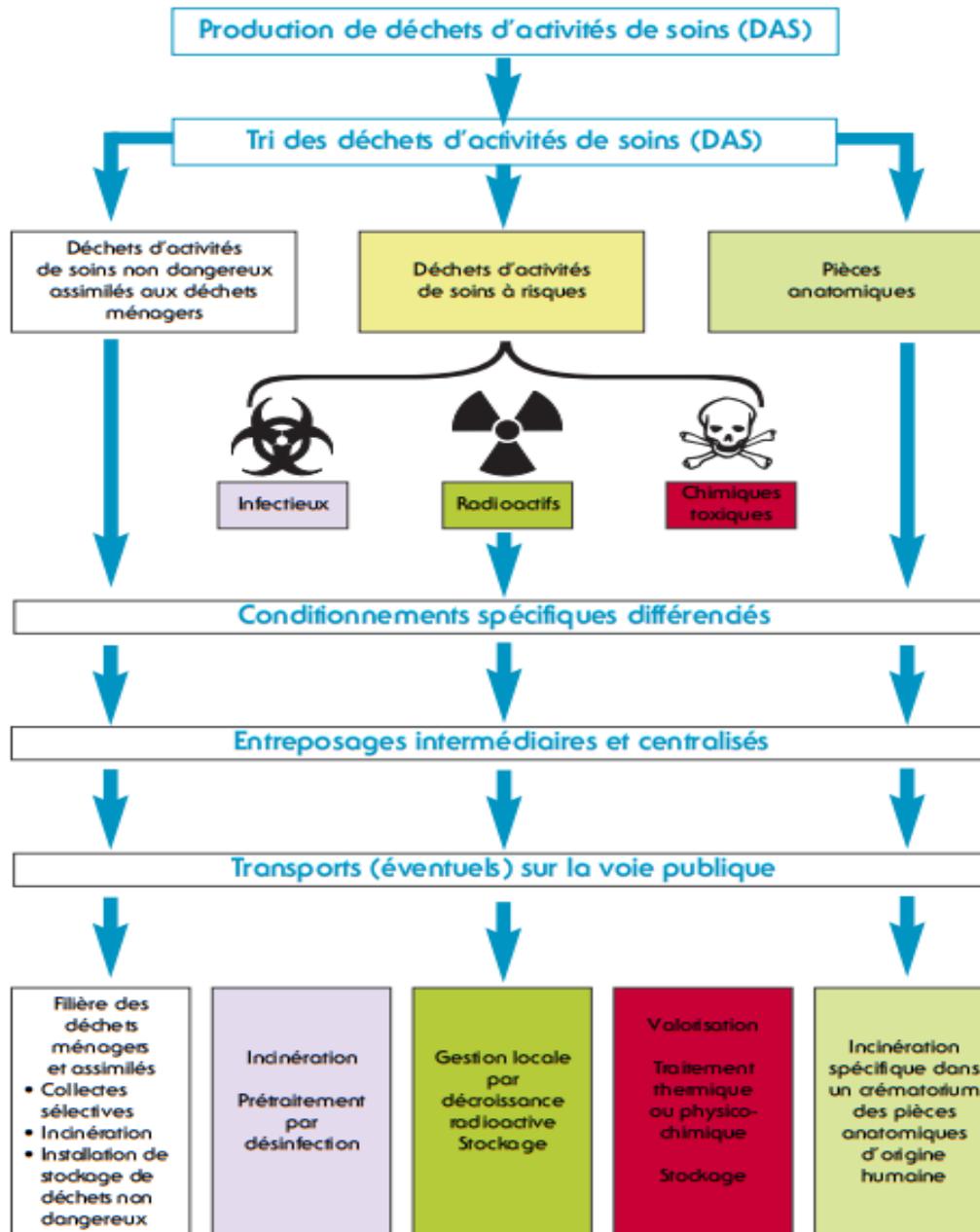


Figure 74 : Filière d'élimination des déchets d'activité des soins.

Source (36) : Ministère de la Santé et des Sports, France. Déchets d'activité de soins à risques.

8 Milieu de formation :

Les services bucco-dentaires au sein des centres hospitalo-universitaires sont des milieux de formation pour les futurs médecins dentistes (résidents, internes et externes). Cela implique un nombre constamment augmenté du personnel soignant et nécessite une gestion de ce dernier afin de palier à la propagation du virus SARS-CoV-2. Pour faire, certaines mesures peuvent être appliquées ;

- Respecter la distanciation sociale (2 mètres).
- Limiter aussi autant que possible le papier dans les salles de traitement.
- Les étudiants et toutes autres personnes travaillant à la clinique doivent porter les EPI(du personnel soignant déjà cite ci-dessus).
- 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.
- Plus d'autres mesures citées déjà ci-dessus (les mesures des travailleurs).

Tableaux Récapitulatifs

Organisation des locaux

Accueil et Salle d'attente

Tableau 19 : Mesures préventives au niveau de l'accueil et de la salle d'attente

<i>Aménagement</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter le nombre de patients et adapter la disposition et le nombre des chaises. <ul style="list-style-type: none"> • Minimiser l'utilisation des sanitaires, et les nettoyer régulièrement. • Mettre en place une solution hydroalcoolique à l'accueil • Mettre en place des affiches informatives sur la covid les mesures préventives. <ul style="list-style-type: none"> • Assurer une bonne aération de la salle.
<i>Equipped de protection du personnel</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Un masque médical porté en permanence. • Installer un écran anti projection et porter une protection oculaire (Lunettes de protection ou visière). • Porter une blouse de protection ou un uniforme de travail, et idéalement des gants non stériles.
<i>Mesures prises à l'entrée</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Interdire l'entrée sans RDV ou avec accompagnateur sauf en cas de nécessité. <ul style="list-style-type: none"> • Le patient doit porter son masque et respecter la distance de sécurité. • Friction hydro alcoolique des mains du patient.

Salle clinique

Tableau20 : Mesures préventives au niveau des salles cliniques

<i>Aménagement</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Dégager les surfaces de travail et recouvrir par un champ le matériel non amovible. • Débarrasser la salle clinique de toute chose non indispensable. • Protéger les manches du scialytique par une gaine. • Mettre à disposition ; un bac de pré désinfection, du savon antiseptique, des sacs DASRI et des poubelles à couvercle.
--------------------	--

*Procédures
Préventives*

- Etablir un sens de circulation unique.
- Se laver fréquemment les mains avec de l'eau tiède et du savon ou avec une solution hydroalcoolique.
- S'auto évaluer en cas de symptômes respiratoires, et privilégier les membres guéris de la COVID aux postes de stérilisation et de soins.
- Adapter l'affectation et l'organisation par un travail de rotation d'équipes.
- Assurer une ventilation régulière naturelle ou mécanique.

Protocoles généraux

Tableau 21 : Protocoles généraux au niveau des services bucco-dentaires

<i>Gestion des RDV</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Trier les patients selon leur état vis-à-vis de la COVID pour une meilleure programmation de leur Rendez-Vous. • Etablir un questionnaire médical auquel vont répondre les patients afin de collecter les informations nécessaires à leur prise en charge. • Recourir à la téléconsultation pour diminuer le risque de contamination au SARS-CoV-2 et la guider d'un questionnaire médical et dentaire précis. • Planifier les RDV en fonction de différents facteurs (Profils des patients, horaires de nettoyage, encombrement salle d'attente...).
<i>Réalisation des soins</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter le type de soins envisageables (urgents/ non urgents) aux différents types de patients. • Appliquer « le concept du service essentiel » qui signifie la réalisation des actes bucco-dentaires jugés urgents par les praticiens. <p><u>Avant chaque acte soignant :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Insister sur les mesures d'hygiène des mains avant chaque acte soignant. • Porter un équipement de protection individuel approprié pour minimiser l'exposition au virus. <ul style="list-style-type: none"> • Inciter au patient de se rincer la bouche avec un antiseptique. <p><u>Pendant chaque acte soignant :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Opter pour les actes non invasifs pour éviter l'exposition des tissus <ul style="list-style-type: none"> • Eviter les instruments dynamiques générant des aérosols. • Avoir une bonne ergonomie (Dentisterie à 4 mains, Champ opératoire, Aspiration salivaire, Position de travail à vision indirecte). • Privilégier les fils de suture résorbables afin de minimiser le nombre de séances sur fauteuil.
<i>Prise en charge des différents types de patients</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cas à risque de complication : prise en charge immédiate (en début de journée) des urgences avec risque vital, prise en charge médiante des cas non urgents après évaluation du rapport bénéfice/risque. • Cas contact à risque COVID : prise en charge immédiate (en fin de journée) des urgences, reporter les soins non urgents.

	<ul style="list-style-type: none"> • Cas confirmés COVID : prise en charge des soins urgents uniquement avec certaines mesures de protection. <ul style="list-style-type: none"> • Cas guéris : tout type de soins est possible.
<i>Gestion Pharmacologique</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Délivrer l'ordonnance au patient dans la zone accueil • Les AINS sont proscrits et privilégier une corticothérapie en cure courte (3 à 5 jours à 1 mg /kg/j) et arrêter le traitement en cas d'apparition des symptômes COVID <ul style="list-style-type: none"> • Privilégier le paracétamol aux AINS comme antalgique
<i>Gestion des déchets</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre la filière DASRI habituelle en doublant les sacs utilisés pour l'emballage comme unique indication.

Certaines solutions proposées ci-dessus peuvent certes nécessiter une aide financière, mais la plupart d'entre elles peut être assurée d'une manière correcte et constante seulement par une bonne volonté et persévérance du personnel des services buccodentaires.

CONCLUSION

Conclusion :

Le XXI^e siècle est marqué par l'émergence de la maladie à COVID-19, qui a envahi le monde et bouleversé l'organisation des services de soins hospitaliers, notamment dans le secteur de l'odontologie. Cette maladie infectieuse, provoquée par le virus SARS-COV-2, est particulièrement contagieuse. Le manque de moyens de protection, notamment des masques FFP2, a compliqué la gestion de la crise sanitaire ainsi que l'enchaînement rapide des événements lors de cette crise a demandé d'élaborer rapidement des recommandations sur des bases scientifiques solides, pour pouvoir renforcer la sécurité des soins.

Nous avons vu l'histoire naturelle de la maladie à COVID-19, et nous nous sommes particulièrement intéressés à l'impact de cette pandémie sur la gestion des services dans le secteur de l'odontologie.

Les services sont appelés à modifier leur organisation pour intégrer les temps d'aération à leur planning, permettre les mesures de distanciation sociale et limiter les contacts entre patients...

Il est important de prendre garde aux réserves d'EPI et de s'assurer de leur disponibilité afin de pouvoir exercer en étant protégé, en toute circonstance et notamment en cas de nouvelle crise. Et de prévoir des protocoles à appliquer pour anticiper toute situation d'urgence sanitaire dans l'avenir, si de nouvelles épidémies émergent, la gestion sera différente car les praticiens sont désormais mieux équipés pour y faire face.

Après avoir réalisé des enquêtes couvrant les services d'odontologie du chu de Tlemcen nous avons pu déterminer des difficultés de la gestion des services au période COVID -19.

Afin d'y remédier, nous avons essayé, à travers ce manuscrit et grâce à une revue de la littérature, de transmettre et prévoir un protocole de gestion des services durant cette pandémie, ou si de nouvelle épidémies émergent.

Enfin une vidéo récapitulative a aussi été élaborée pour servir de support pédagogique aux étudiants de notre département ainsi que tous les autres praticiens et même pour les patients afin d'adopter ce protocole dans leurs pratiques quotidiennes.(37)

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

VI REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Isabelle Jeuge-Maynard. LAROUSSE.FR [Internet]. LAROUSSE.FR. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/%C3%A9pid%C3%A9mie/48712>
2. Dr. Christian THOMSEN. Pandémie, Pandémique [Internet]. Disponible sur: <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/381-pandemie/>
3. Dr. Christian THOMSEN. Endémie, Endémique [Internet]. Dictionnaire Médical. Disponible sur: <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/092-endemie/>
4. Madame Ginette Galarneau. FICHE TERMINOLOGIQUE [Internet]. Office québécois de la langue française. Disponible sur: https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=26558068
5. Madame Ginette Galarneau. FICHE TERMINOLOGIQUE [Internet]. Office québécois de la langue française. 2022. Disponible sur: https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=26558153#:~:text=Ensemble%20de%20cas%20d'une,une%20p%C3%A9riode%20de%20temps%20donn%C3%A9s
6. OMS. CONSTITUTION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ [Internet]. 2005. Disponible sur: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>
7. Enzo Bondioni. FDI World Dental Federation [Internet]. FDI World Dental Federation. Disponible sur: <https://www.fdiworlddental.org/our-purpose>
8. ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE. ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE : Qui sommes nous? [Internet]. ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE. Disponible sur: <https://www.adf.asso.fr/https://www.adf.asso.fr/articles/qui-sommes-nous>
9. Gouvernement de Quebec. L'organisation et ses engagements [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.quebec.ca/>
10. CRS. CONSEIL RÉGIONAL SUD DES MÉDECINS DENTISTES [Internet]. Disponible sur: <http://www.ordre-dentistes-sud.ma/>
11. DROUET Emmanuel, GRILLOT Renée, MORAND Serge. Pandémies virales de l'ère moderne. In: Encyclopédie de l'environnement [Internet]. Association des Encyclopédies de l'Environnement et de l'Énergie; Disponible sur: <https://www.encyclopedie-environnement.org/>

12. Organisation Mondiale de la Santé. Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19 [Internet]. Organisation Mondiale de la Santé. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
13. Société Algérienne de Pathologies et Chirurgies Buccales. Plateforme de recommandations à l'intention des médecins dentistes [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.fichier-pdf.fr/2020/04/13/recommandations--covid19-v20/preview/page/1/>
14. Parham Habibzadeh et Emily K. Stoneman. The Novel Coronavirus: A Bird's Eye View. In The International Journal of Occupational and Environmental Medicine; 2020. p. 65-71.
15. Yixuan Wang, Yuyi Wang, Yan Chen et Qingsong Qin,. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. Journal of Medical Virology; 2020.
16. Organisation Mondiale de la Santé. Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19): comment se transmet la COVID-19? [Internet]. Organisation Mondiale de la Santé. 2021. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted#:~:text=Le%20virus%20peut%20se%20propager,des%20%C2%AB%20a%C3%A9rosols%20%C2%BB%20plus%20petits.>
17. Agence nationale de santé publique. Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19). 2021.
18. UFC D'ODONTOLOGIE CONSERVATRICE-ENDODONTIE [Internet]. UNIVERSITE MOHAMED VI DES SCIENCES DE LA SANTE - CASABLANCA. Disponible sur: <http://www.centredentaireum6ss.com/unite-fonctionnelle-clinique/ufc-dodontologie-conservatrice-endodontie/>
19. Service d'Odontologie conservatrice et endodontie [Internet]. Centre Hospitalo-Universitaire de Tlemcen. Disponible sur: https://chu-tlemcen.dz/index.php?id=216&r=Organisation#top_centrale
20. Pathologie et Chirurgie Buccale [Internet]. Centre Hospitalo Universitaire MUSTAPHA. [cité 6 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.chu-mustapha.dz/offre-de-soins/les-services/pathologie-et-chirurgie-buccale/>

21. Service de Pathologie bucco-dentaire [Internet]. Centre Hospitalo-Universitaire de Tlemcen. Disponible sur: https://chu-tlemcen.dz/index.php?id=91&r=Pathologie%20bucco-dentaire%20#top_centrale
22. QU'EST-CE QUE L'ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE ? [Internet]. ELONE CLINIC. Disponible sur: <https://www.elone-clinic.com/qu-est-ce-que-l-orthopedie-dento-faciale.html>
23. Service d'Ordodontie dento-faciale [Internet]. Centre Hospitalo-Universitaire de Tlemcen. Disponible sur: https://chu-tlemcen.dz/index.php?id=89&r=Ordodontie%20dento-faciale%20#top_centrale
24. Parodontologie [Internet]. Linternaute. Disponible sur: <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/parodontologie/#:~:text=Discipline%20m%C3%A9dicale%20consacr%C3%A9e%20%C3%A0%20l,charnels%20qui%20soutiennent%20la%20dent>
25. Service de Parodontologie [Internet]. Centre Hospitalo-Universitaire de Tlemcen. Disponible sur: https://chu-tlemcen.dz/index.php?id=92&r=Parodontologie%20#top_centrale
26. Prothèse [Internet]. La langue française. Disponible sur: <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/prothese#0>
27. Service de Prothèse dentaire [Internet]. Centre Hospitalo-Universitaire de Tlemcen. Disponible sur: https://chu-tlemcen.dz/index.php?id=90&r=Proth%C3%A8se%20dentaire#top_centrale
28. OMS. Considérations relatives à la fourniture de services essentiels de santé bucco dentaire dans le contexte de la COVID-19 ; orientations provisoires [Internet]. 2020. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333813/WHO-2019-nCoV-Oral_health-2020.1-fre.pdf
29. Federation Dentaire Internationale. Déclaration de la FDI [Internet]. 14 aout 2020; Disponible sur: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/fdi_statement_who_guidance_document_on_oral_health_services_and_covid-19_final_fra.pdf
30. OMS bureau régional de l'Afrique. Continuité des services essentiels de santé bucco-dentaire pendant la pandémie COVID-19 dans la région africaine de l'OMS : Résultats d'une enquête menée par un état membre et recommandations stratégiques [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.afro.who.int/fr/publications/continue-des-services-essentiels-de-sante-bucco-dentaire-pendant-la-pandemie-covid>
31. Association Dentaire Française. COVID-19 Guide pratique [Internet]. 2020. Disponible sur: https://www.adf.asso.fr/media/129/download/Covid-19_Guide-ADF-reprise-activite.pdf?v=1

32. Association Dentaire Française. RECOMMANDATION DE BONNES PRATIQUES ELABOREE PAR UN CONSENSUS D'EXPERTS REUNIS PAR L'ASSOCIATION DENTAIRE FRANCAISE FACE A LA CRISE SANITAIRE ACTUELLE [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://snohp.fr/wp-content/uploads/2020/03/Recommandations-ADF-Urgences-dentaires-Covid-19.pdf>
33. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Quebec. COVID-19 - PROCÉDURES BUCCODENTAIRES - PHASE 4: PRESTATION DES SERVICES BUCCODENTAIRES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE [Internet]. 2021. Disponible sur: https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgaumip-027_pj_a1-procedures-buccodentaires.pdf
34. Organisation Mondiale de la Santé. Résumé des Recommandations de l'OMS pour l'Hygiène des Mains au cours des Soins [Internet]. 2009. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70469/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf
35. Ministère de la Santé et des Sports, France. La gestion des déchets d'activités de soins [Internet]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2013/06/Gestion-des-dechets.pdf>
36. Ministère de la Santé et des Sports, France. Déchets d'activité de soins à risques [Internet]. 2009. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Dasri_BD.pdf
37. Chabour L. L'odontologie en période de crise : étude des pratiques en Moselle au cours de la crise sanitaire par le coronavirus 2019. 2020.
38. Parodontologie [Internet]. Centre Hospitalo Universitaire MUSTAPHA. [cité 6 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.chu-mustapha.dz/offre-de-soins/les-services/parodontologie/>

ANNEXES

VII ANNEXES

1 Questionnaires destiné au chef de service de la Prothèse

1-Quelles sont les mesures que vous exigez au niveau de votre service concernant la gestion des RDV ?

- le recours à la téléconsultation .
- La restriction du nombre des RDV par jour .
- L'espacement des RDV entre les patients .
- L'établissement d'un sens de circulation unique .
- un dépistage des patients pénétrant les salles de soins .

2- Quelles sont les mesures que vous exigez à l'accueil au niveau de votre service ?

- Prise de température à l'entrée du patient .
- Reporter le RDV en cas d'une température sup à 37.5°C.
- Mettre une solution hydro alcoolique à la disposition des patients .
- Procurer un masque pour les patients n'en disposant pas .
- Les patients ne disposant pas de masque sont permis dans le service .
- Interdiction d'accompagnateur sauf nécessité .

3-Quels sont les équipements de protection individuelle que vous imposez à votre équipe non soignante

- Porter un masque chirurgicale.
- Un écran de protection anti projection est installé en zone d'accueil (vitre , plexiglass..).
- Porter un écran facial .
- Porter des lunettes de protection .
- Gants non stériles .
- Porter un uniforme de travail .

4- parmi les mesures suivantes , lesquelles ont été prises au niveau de service pour une organisation de la salle d'attente /secrétariat dans le cadre de pandémie covid 19?

- La distance de sécurité est respectée .
- Les sièges sont limités au strict minimum .
- Les sièges sont distancés l'un de l'autre.
- Les affiches informatives sur la covid et les mesures de protection sont mises en place.
- Les systèmes de recirculation de l'air sont utilisés.
- Disponibilité des serviettes en papier pour sécher les mains .
- Les éléments personnels du patient sont déposés dans un bac ou un endroit fermé.
- L'utilisation des sanitaires est minimisée au maximum.

5- Quels types de soins instaurés pour qu'une prise en charge immédiate du patient est possible ?

- Les soins urgents sont possibles . (décollement d'une prothèse fixe, réparation d'une prothèse amovible..)
- Les soins non urgents sont possibles .

6-quels sont les soins réalisables au niveau de service de prothèse ?

- Les prothèses adjointes totales et partielles.

- Les prothèses conjointes
- Scellement des prothèses fixes .
- Réparation des prothèses amovibles.

7-concernant les patients asymptomatiques sans contact avec un sujet covid + , présentant des comorbidités?

- Les soins urgents sont possibles avec les mesures de prévention nécessaires .
- Les soins non urgents sont possibles Avec évaluation du rapport bénéfice /risque .
- Les soins non urgents sont possibles sans évaluation du rapport bénéfice /risque
- Les soins non urgents sont reportés.
- Les patients sont pris en charge durant le début de la journée.
- Les patients sont pris en charge durant la fin de la journée

8-concernant les patients asymptomatiques cas-contact sans comorbidités ?

- Les soins urgents uniquement (patient considéré comme covid +).
- Les soins non urgents possibles .
- Les soins non urgents reportés(le patient est réévalué après un délai d'incubation après le dernier contact avec la personne avérée covid et symptomatique).
- Privilégier la prescription médicamenteuse aux soins .
- Les patients sont pris en charge durant le début de la journée.
- Les patients sont pris en charge durant la fin de la journée

9-concernant les patients confirmés covid + ?

- Les Soins urgents uniquement avec protocole de protection strict de haut niveau .
- Les soins non urgents possibles .
- Les soins non urgents reportés jusqu'après avoir atteint les critères de guérison en fonction (population générale -patient immunodéprimé.)
- Les soins non urgents reportés jusqu'à la fin de la période d'incubation .
- Privilégier la prescription médicamenteuse aux soins .
- Les patients sont pris en charge durant le début de la journée.
- Les patients sont pris en charge durant la fin de la journée

10-concernant les patients covid+ déclarés guéris ?

- Les soins urgents possibles .
- Les soins non urgents possibles immédiatement .
- les soins non urgents possibles après une période post-déclaration de la guérison (plus de 15 jours) .
- Les soins non urgents reportés .

11- Est-ce que le patient est interrogé sur son état vis-à-vis de la COVID ? (Présence dans des groupements, vaccination, délai d'infection...)?

- Oui.
- Non.

12-Quelles règles sont appliquées en matière de prescription médicamenteuse pour le traitement des infections bucco-dentaires pendant la période de covid 19?

- Le traitement des infections bucco-dentaires par téléconsultation après réalisation d'un questionnaire médical(traitement analgésique et antibiotique) .
- les AINS sont proscrits en cas de patient covid +.
- Les AINS sont prescrits en cas de patient asymptomatique pour une courte durée .
- Arrêter les AINS en cas de symptômes covid.
- Préférer le paracétamol aux AINS.
- Privilégier la corticothérapie à courte durée aux AINS et arrêter en cas d'apparition de symptômes .
- Les médicaments immunosuppresseurs sont proscrits.

13- Quels sont les équipements de protection individuelle que vous imposez à votre équipe soignante ?

- La protection respiratoire
 - Le masque médical .
 - Appareil respiratoire N95.
 - Appareil respiratoire FFP2.
 - le masque en tissu (non médical).
- La protection oculaire :
 - Écran facial /visière .
 - Lunettes de protection .
 - Protection latérale .
- L'uniforme de travail :
 - Les gants stériles .
 - les gants non stériles .
 - Une blouse jetable résistante aux liquides .
 - Une blouse lavable non stérile .
 - une blouse à usage unique .
 - calot/charlotte.

14-parmi les mesures suivantes , lesquelles ont été prises au niveau de service pour une organisation de la salle des soins dans le cadre de la pandémie covid 19 ?

- Une ventilation naturelle ou mécanique est assurée au niveau de toute salle de soins .
- une aération d'au moins 15 minutes est assurée après chaque geste aérosolisant .
- Les systèmes de recirculation de l'air sont utilisés .
- Les surfaces de travail dans la zone du traitement sont désencombrées .
- Les portes sont fermées durant la réalisation des soins .
- Seuls les instruments et le matériel de soin nécessaires sont prévus.
- Le matériel informatique est recouvert par un champ .
- Un protocole d'hygiène des mains est respecté par l'équipe soignant .
- Un carton ou un sac DASRI est immédiatement accessible par le personnel soignant .
- Un bac de pré-désinfection est immédiatement accessible par le personnel soignant .

15-concernant l'examen radiologique :

- Privilégier les radiographies extra-orales (panoramique , cône beam....)
- Éviter les radiographies intra-orales .
- Pratiquer les radiographies intra-orales avec la plus grande précaution .
- L'utilisation des radiographies intra et extra-orales est possible.

16-avant la réalisation d'un acte soignant, quelles sont les mesures de précautions que vous recommandez dans le cadre de la pandémie mondiale covid 19 ?

- Les mains sont désinfectées par friction avec solution hydro alcoolique .
- Des serviettes en papier sont disponibles pour séchage des mains après toute friction .
- Un rinçage buccal du patient par un antiseptique ou par de l'eau .
- Le patient est incité à cracher dans Le crachoir .
- le patient est incité à cracher dans un gobelet jetable .
- L'aspiration à grand vitesse est exploitée.

17-pendant la réalisation d'un acte soignant ,quelles sont les mesures de précautions que vous recommandez dans le cadre de la pandémie mondiale covid 19?

- Privilégier les actes non invasifs .
- Privilégier les instruments manuels et éviter ceux dynamiques .
- L'utilisation des instruments manuels et dynamiques est possible .
- La dentisterie à 4 mains est indiquée.
- la digue est utilisé .
- L'aspiration à grande vitesse / à double aspiration est utilisée.
- La turbine est remplacée par le contre angle à bague rouge Avec ou sans limitation du débit d'eau .
- L'eau de l'unité est remplacée par l'eau oxygénée .
- Les rouleaux de coton sont utilisés pour sécher .
- Le fil résorbable est privilégier au fil non résorbable .

18-quels sont les produits consommables et mis à la disposition au niveau de service ?

- Savon liquide.
- Gel hydro alcoolique
- Serviettes jetables.

19- Concernant le bio nettoyage et la désinfection :

- se fait entre chaque patient .
- Se fait en fin de journée .
- Les surfaces fréquemment touchées sont désinfectées par un détergent .
- Les instruments sont stérilisés selon la chaine d'asepsie de "spaulding ".
- Les lunettes de protection et les écrans faciaux réutilisables sont désinfectés .
- Les tuyaux d'aspirations sont rincés avec un désinfectant
- les filtres d'aspiration sont décontaminés .
- Balayage humide du sol avec un détergent .

20-concernant la gestion des déchets :

- Les déchets de soins et les EPI souillés sont éliminés dans un conteneur de DASRI .
- Les déchets de soins et les EPI non souillés sont par la filière des déchets ménagers avec procédure spécifique .
- Doubler les sacs.
- Fermer les sacs par les gants puis réaliser un lavage des mains.
- Stocker les sacs pendant 24 heures avant l'enlèvement.

2 Questionnaire destine au chef de service de l'OCE

1-Quelles sont les mesures que vous exigez au niveau de votre service concernant la gestion des RDV ?

- le recours à la téléconsultation .
- La restriction du nombre des RDV par jour .
- L'espacement des RDV entre les patients .
- L'établissement d'un sens de circulation unique .
- un dépistage des patients pénétrant les salles de soins .

2- Quelles sont les mesures que vous exigez à l'accueil au niveau de votre service ?

- Prise de température à l'entrée du patient .
- Reporter le RDV en cas d'une température sup à 37.5°C.
- Mettre une solution hydro alcoolique à la disposition des patients .
- Procurer un masque pour les patients n'en disposant pas .
- Les patients ne disposant pas de masque sont permis dans le service .
- Interdiction d'accompagnateur sauf nécessité

3-Quels sont les équipements de protection individuelle que vous imposez à votre équipe non soignante ?

- Porter un masque chirurgicale :
- Un écran de protection anti projection est installé en zone d'accueil (vitre , plexiglass..).
- Porter un écran facial .
- Porter des lunettes de protection .
- Gants non stériles .
- Porter un uniforme de travail .

4- parmi les mesures suivantes, lesquelles ont été prises au niveau de service pour une organisation de la salle d'attente /secrétariat dans le cadre de pandémie covid 19?

- La distance de sécurité est respectée :
- Les sièges sont limités au strict minimum .
- Les sièges sont distancés l'un de l'autre.
- Les affiches informatives sur la covid et les mesures de protection sont mises en place.
- Les systèmes de recirculation de l'air sont utilisés.
- Disponibilité des serviettes en papier pour sécher les mains .
- Les éléments personnels du patient sont déposés dans un bac ou un endroit fermé.
- L'utilisation des sanitaires est minimisée au maximum.

5- Quels types de soins instaurés pour qu'une prise en charge immédiate du patient est possible ?

- Les soins urgents sont possibles.
- Les soins non urgents sont possibles .

6- Quels sont les soins réalisables au niveau de service de l'oce ?

- Restauration coronaire
- Coiffage dentaire indirect
- Coiffage dentaire direct
- Traitement endodontique

- Chirurgie endodontique

7-concernant les patients asymptomatiques sans contact avec sujet covid + , présentant des comorbidités?

- Les soins urgents sont possibles avec les mesures de prévention nécessaires .
- Les soins non urgents sont possibles Avec évaluation du rapport bénéfice /risque
- Les soins non urgents sont possibles sans évaluation du rapport bénéfice /risque .
- Les soins non urgents sont reportés.
- Les patients sont pris en charge durant le début de la journée.
- Les patients sont pris en charge durant la fin de la journée.

8-concernant les patients asymptomatiques cas-contact sans comorbidités ?

- Les soins urgents uniquement (patient considéré comme covid +).
- Les soins non urgents possibles .
- Les soins non urgents reportés(le patient est réévalué après un délai d'incubation après le dernier contact avec la personne avérée covid et symptomatique).
- Privilégier la prescription médicamenteuse aux soins .
- Les patients sont pris en charge durant le début de la journée.
- Les patients sont pris en charge durant la fin de la journée

9-oncernant les patients confirmés covid + ?

- Les Soins urgents uniquement avec protocole de protection strict de haut niveau .
- Les soins non urgents possibles .
- Les soins non urgents reportés jusqu'après avoir atteint les critères de guérison en fonction (population générale -patient immunodéprimé..)
- Les soins non urgents reportés jusqu'à la fin de la période d'incubation .
- Privilégier la prescription médicamenteuse aux soins .
- Le patient passe uniquement par une consultation.
- Les patients sont pris en charge durant le début de la journée.
- Les patients sont pris en charge durant la fin de la journée.

10-concernant les patients covid+ déclarés guéris ?

- Les soins urgents possibles .
- Les soins non urgents possibles immédiatement .
- les soins non urgents possibles après une période post-déclaration de la guérison (plus de 15 jours) .
- Les soins non urgents reportés .

11-Est-ce que le patient est interrogé sur son état vis-à-vis de la COVID ? (Présence dans des groupements, vaccination, délai d'infection...) :

- Oui.
- Non .

12-Quelles règles sont appliquées en matière de prescription médicamenteuse pour le traitement des infections bucco-dentaires pendant la période de covid 19?

- Le traitement des infections bucco-dentaires par téléconsultation après réalisation d'un questionnaire médical(traitement analgésique et antibiotique) .

- les AINS sont proscrits en cas de patient covid +.
- Les AINS sont prescrits en cas de patient asymptomatique pour une courte durée .
- Arrêter les AINS en cas de symptômes covid.
- Préférer le paracétamol aux AINS.
- Privilégier la corticothérapie à courte durée aux AINS et arrêter en cas d'apparition de symptômes .
- Les médicaments immunosuppresseurs sont proscrits.

13--Quels sont les équipements de protection individuelle que vous imposez à votre équipe soignante ?

- La protection respiratoire
- Le masque médical .
- Appareil respiratoire N95.
- Appareil respiratoire FFP2.
- le masque en tissu (non médical).
- La protection oculaire :
- Écran facial /visière .
- Lunettes de protection .
- Protection latérale .
- L'uniforme de travail :
- Les gants stériles .
- les gants non stériles .
- Une blouse jetable résistante aux liquides .
- Une blouse lavable non stérile .
- une blouse à usage unique .
- Calot/Charlotte.

14- parmi les mesures suivantes, lesquelles ont été prises au niveau de service pour une organisation de la salle des soins dans le cadre de la pandémie covid 19 ?

- Une ventilation naturelle ou mécanique est assurée au niveau de toute salle de soins .
- une aération d'au moins 15 minutes est assurée après chaque geste aérosolisant .
- Les systèmes de recirculation de l'air sont utilisés .
- Les surfaces de travail dans la zone du traitement sont désencombrées .
- Les portes sont fermées durant la réalisation des soins .
- Seuls les instruments et le matériel de soin nécessaires sont prévus.
- Le matériel informatique est recouvert par un champ .
- Un protocole d'hygiène des mains est respecté par l'équipe soignant .
- Un carton ou un sac DASRI est immédiatement accessible par le personnel soignant .
- Un bac de pré-désinfection est immédiatement accessible par le personnel soignant .

15-concernant l'examen radiologique :

- Privilégier les radiographies extra-orales (céphalométrique , panoramique , cône beam....)
- Éviter les radiographies intra-orales .
- Pratiquer les radiographies intra-orales avec la plus grande précaution .
- L'utilisation des radiographies intra et extra-orales est possible.

16- avant la réalisation d'un acte soignant , quelles sont les mesures de précautions que vous recommandez dans le cadre de la pandémie mondialacovid 19 ?

- Les mains sont désinfectées par friction avec solution hydro alcoolique .
- Des serviettes en papier sont disponibles pour séchage des mains après toute friction .
- Un rinçage buccal du patient par un antiseptique ou par de l'eau .
- Le patient est incité à cracher dans Le crachoir .
- Le patient est incité à cracher dans un gobelet jetable .
- L'aspiration à grand vitesse est exploitée.

17-pendant la réalisation d'un acte soignant ,quelles sont les mesures de précautions que vous recommandez dans le cadre de la pandémie mondialacovid 19?

- Privilégier les actes non invasifs .
- Privilégier les instruments manuels et éviter ceux dynamiques .
- L'utilisation des instruments manuels et dynamiques est possible .
- La dentisterie à 4 mains est indiquée.
- la digue est utilisé .
- L'aspiration à grande vitesse / à double aspiration est utilisée.
- La turbine est remplacée par le contre angle à bague rouge avec ou sans limitation du débit de l'eau .
- L'eau de l'unité est remplacée par l'eau oxygénée .
- Les rouleaux de coton sont utilisés pour sécher .
- Le fil résorbable est privilégier au fil non résorbable .

18- quels sont les produits consommables et mis à la disposition au niveau de service ?

- Savon liquide.
- Gel hydro alcoolique
- Serviettes jetables.

19-concernant le bio nettoyage et la désinfection :

- se fait entre chaque patient .
- Se fait en fin de journée .
- Les surfaces fréquemment touchées sont désinfectées par un détergent .
- Les instruments sont stérilisés selon la chaine d'asepsie de "spaulding ".
- Les lunettes de protection et les écrans faciaux réutilisables sont désinfectés .
- Les tuyaux d'aspirations sont rincés avec un désinfectant
- les filtres d'aspiration sont décontaminés .
- Balayage humide du sol avec un détergent .

20-concernant la gestion des déchets :

- Les déchets de soins et les EPI souillés sont éliminés dans un conteneur de DASRI .
- Les déchets de soins et les EPI non souillés sont par la filière des déchets ménagers avec procédure spécifique .
- Doubler les sacs.
- Fermer les sacs par les gants puis réaliser un lavage des mains.
- Stocker les sacs pendant 24 heures avant l'enlèvement.

3 Questionnaire destine au chef de service de l'ODF

1-Quelles sont les mesures que vous exigez au niveau de votre service concernant la gestion des RDV ?

- le recours à la téléconsultation .
- La restriction du nombre des RDV par jour .
- L'espacement des RDV entre les patients .
- L'établissement d'un sens de circulation unique .
- un dépistage des patients pénétrant les salles de soins .

2- Quelles sont les mesures que vous exigez à l'accueil au niveau de votre service ?

- Prise de température à l'entrée du patient .
- Reporter le RDV en cas d'une température sup à 37.5°C.
- Mettre une solution hydro alcoolique à la disposition des patients .
- Procurer un masque pour les patients n'en disposant pas .
- Les patients ne disposant pas de masque sont permis dans le service .
- Interdiction d'accompagnateur sauf nécessité

3-Quels sont les équipements de protection individuelle que vous imposez à votre équipe non soignante ?

- Porter un masque chirurgicale :
- Un écran de protection anti projection est installé en zone d'accueil (vitre , plexiglass..).
- Porter un écran facial .
- Porter des lunettes de protection .
- Gants non stériles .
- Porter un uniforme de travail .

4- parmi les mesures suivantes , lesquelles ont été prises au niveau de service pour une organisation de la salle d'attente /secrétariat dans le cadre de pandémie covid 19?

- La distance de sécurité est respectée :
- Les sièges sont limités au strict minimum .
- Les sièges sont distancés l'un de l'autre.
- Les affiches informatives sur la covid et les mesures de protection sont mises en place.
- Les systèmes de recirculation de l'air sont utilisés.
- Disponibilité des serviettes en papier pour sécher les mains .
- Les éléments personnels du patient sont déposés dans un bac ou un endroit fermé.
- L'utilisation des sanitaires est minimisée au maximum.

5- Quels types de soins instaurés pour qu'une prise en charge immédiate du patient est possible ?

- Les soins urgents sont possibles (Appareil amovible cassé/perdu, décollement des bagues fixées)
- Les soins non urgents sont possibles .

6- Quels sont les soins réalisables au niveau de service de l'odf ?

- Les appareils amovibles
- Les appareils fixe

7-concernant les patients asymptomatiques sans contact avec sujet covid + , présentant des comorbidités?

- Les soins urgents sont possibles avec les mesures de prévention nécessaires .
- Les soins non urgents sont possibles Avec évaluation du rapport bénéfice /risque
- Les soins non urgents sont possibles sans évaluation du rapport bénéfice /risque .
- Les soins non urgents sont reportés.
- Les patients sont pris en charge durant le début de la journée.
- Les patients sont pris en charge durant la fin de la journée.

8-concernant les patients asymptomatiques cas-contact sans comorbidités ?

- Les soins urgents uniquement (patient considéré comme covid +).
- Les soins non urgents possibles .
- Les soins non urgents reportés(le patient est réévalué après un délai d'incubation après le dernier contact avec la personne avérée covid et symptomatique).
- Privilégier la prescription médicamenteuse aux soins .
- Les patients sont pris en charge durant le début de la journée.
- Les patients sont pris en charge durant la fin de la journée

9-oncernant les patients confirmés covid + ?

- Les Soins urgents uniquement avec protocole de protection strict de haut niveau .
- Les soins non urgents possibles .
- Les soins non urgents reportés jusqu'après avoir atteint les critères de guérison en fonction (population générale -patient immunodéprimé..)
- Les soins non urgents reportés jusqu'à la fin de la période d'incubation .
- Privilégier la prescription médicamenteuse aux soins .
- Le patient passe uniquement par une consultation.
- Les patients sont pris en charge durant le début de la journée.
- Les patients sont pris en charge durant la fin de la journée.

10-concernant les patients covid+ déclarés guéris ?

- Les soins urgents possibles .
- Les soins non urgents possibles immédiatement .
- les soins non urgents possibles après une période post-déclaration de la guérison (plus de 15 jours) .
- Les soins non urgents reportés .

11-Est-ce que le patient est interrogé sur son état vis-à-vis de la COVID ? (Présence dans des groupements, vaccination, délai d'infection...):

- Oui.
- Non .

12-Quelles règles sont appliquées en matière de prescription médicamenteuse pour le traitement des infections bucco-dentaires pendant la période de covid 19?

- Le traitement des infections bucco-dentaires par téléconsultation après réalisation d'un questionnaire médical(traitement analgésique et antibiotique) .
- les AINS sont proscrits en cas de patient covid +.
- Les AINS sont prescrits en cas de patient asymptomatique pour une courte durée .

- Arrêter les AINS en cas de symptômes covid.
- Préférer le paracétamol aux AINS.
- Privilégier la corticothérapie à courte durée aux AINS et arrêter en cas d'apparition de symptômes .
- Les médicaments immunosuppresseurs sont proscrits.

13--Quels sont les équipements de protection individuelle que vous imposez à votre équipe soignante ?

- La protection respiratoire
- Le masque médical .
- Appareil respiratoire N95.
- Appareil respiratoire FFP2.
- le masque en tissu (non médical).
- La protection oculaire :
 - Écran facial /visière .
 - Lunettes de protection .
 - Protection latérale .
- L'uniforme de travail :
 - Les gants stériles .
 - les gants non stériles .
 - Une blouse jetable résistante aux liquides .
 - Une blouse lavable non stérile .
 - une blouse à usage unique .
 - Calot/Charlotte.

14- parmi les mesures suivantes , lesquelles ont été prises au niveau de service pour une organisation de la salle des soins dans le cadre de la pandémie covid 19 ?

- Une ventilation naturelle ou mécanique est assurée au niveau de toute salle de soins .
- une aération d'au moins 15 minutes est assurée après chaque geste aérosolisant .
- Les systèmes de recirculation de l'air sont utilisés .
- Les surfaces de travail dans la zone du traitement sont désencombrées .
- Les portes sont fermées durant la réalisation des soins .
- Seuls les instruments et le matériel de soin nécessaires sont prévus.
- Le matériel informatique est recouvert par un champ .
- Un protocole d'hygiène des mains est respecté par l'équipe soignant .
- Un carton ou un sac DASRI est immédiatement accessible par le personnel soignant .
- Un bac de pré-désinfection est immédiatement accessible par le personnel soignant .

15-concernant l'examen radiologique :

- Privilégier les radiographies extra-orales (céphalométrique , panoramique , cône beam....)
- Éviter les radiographies intra-orales .
- Pratiquer les radiographies intra-orales avec la plus grande précaution .
- L'utilisation des radiographies intra et extra-orales est possible.

16- avant la réalisation d'un acte soignant , quelles sont les mesures de précautions que vous recommandez dans le cadre de la pandémie mondialacovid 19 ?

- Les mains sont désinfectées par friction avec solution hydro alcoolique .
- Des serviettes en papier sont disponibles pour séchage des mains après toute friction .

- Un rinçage buccal du patient par un antiseptique ou par de l'eau .
- Le patient est incité à cracher dans Le crachoire
- Le patient est incité à cracher dans un gobelet
- L'aspiration à grand vitesse est exploitée.

17-pendant la réalisation d'un acte soignant ,quelles sont les mesures de précautions que vous recommandez dans le cadre de la pandémie mondialacovid 19?

- Privilégier les actes non invasifs .
- Privilégier les instruments manuels et éviter ceux dynamiques .
- L'utilisation des instruments manuels et dynamiques est possible .
- La dentisterie à 4 mains est indiquée.
- la digue est utilisé .
- L'aspiration à grande vitesse / à double aspiration est utilisée.
- La turbine est remplacée par le contre angle à bague rouge avec ou sans limitation du débit de l'eau .
- L'eau de l'unité est remplacée par l'eau oxygénée .
- Les rouleaux de coton sont utilisés pour sécher .
- Le fil résorbable est privilégier au fil non résorbable .

18- quels sont les produits consommables et mis à la disposition au niveau de service ?

- Savon liquide.
- Gel hydro alcoolique
- Serviettes jetables.

19-concernant le bio nettoyage et la désinfection :

- se fait entre chaque patient .
- Se fait en fin de journée .
- Les surfaces fréquemment touchées sont désinfectées par un détergent .
- Les instruments sont stérilisés selon la chaine d'asepsie de "spaulding ".
- Les lunettes de protection et les écrans faciaux réutilisables sont désinfectés .
- Les tuyaux d'aspirations sont rincés avec un désinfectant
- les filtres d'aspiration sont décontaminés .
- Balayage humide du sol avec un détergent .

20-concernant la gestion des déchets :

- Les déchets de soins et les EPI souillés sont éliminés dans un conteneur de DASRI .
- Les déchets de soins et les EPI non souillés sont par la filière des déchets ménagers avec procédure spécifique .
- Doubler les sacs.
- Fermer les sacs par les gants puis réaliser un lavage des mains.
- Stocker les sacs pendant 24 heures avant l'enlèvement.

4 Questionnaire destiné au chef de service de la PBD

1-Quelles sont les mesures que vous exigez au niveau de votre service concernant la gestion des RDV ?

- Le recours à la téléconsultation.
- La restriction du nombre des RDV par jour .
- L'espacement des RDV entre les patients .
- L'établissement d'un sens de circulation unique .
- un dépistage des patients pénétrant les salles de soins .

2- Quelles sont les mesures que vous exigez à l'accueil au niveau de votre service ?

- Prise de température à l'entrée du patient .
- Reporter le RDV en cas d'une température sup à 37.5°C.
- Mettre une solution hydro alcoolique à la disposition des patients .
- Procurer un masque pour les patients n'en disposant pas .
- Les patients ne disposant pas de masque sont permis dans le service .
- Interdiction d'accompagnateur sauf nécessité

3-Quels sont les équipements de protection individuelle que vous imposez à votre équipe non soignante

- Porter un masque chirurgicale .
- Un écran de protection anti projection est installé en zone d'accueil (vitre , plexiglass..).
- Porter un écran facial .
- Porter des lunettes de protection .
- Gants non stériles .
- Porter un uniforme de travail .

4-parmi les mesures suivantes , lesquelles ont été prises au niveau de service pour une organisation de la salle d'attente /secrétariat dans le cadre de pandémie covid 19?

- La distance de sécurité est respectée .
- Les sièges sont limités au strict minimum .
- Les sièges sont distancés l'un de l'autre.
- Les affiches informatives sur la covid et les mesures de protection sont mises en place.
- Les systèmes de recirculation de l'air sont utilisés.
- Disponibilité des serviettes en papier pour sécher les mains .
- Les éléments personnels du patient sont déposés dans un bac ou un endroit fermé.
- L'utilisation des sanitaires est minimisée au maximum

5-Quels types de soins instaurés pour qu'une prise en charge immédiate du patient est possible ?

- Les soins urgents sont possibles .
- Les soins non urgents sont possibles .

6-quels sont les soins réalisables au niveau de service de PBD ?

- Blocage intermaxillaire.
- extractions dentaires.
- Traitement des alvéolites ,cellulites et des abcès
- Chirurgies (une dent incluse , dent de sagesse...)

7-concernant les patients asymptomatiques sans contact avec un sujet covid +, présentant des comorbidités?

- Les soins urgents sont possibles avec les mesures de prévention nécessaires .
- Les soins non urgents sont possibles Avec évaluation du rapport bénéfice /risque .
- Les soins non urgents sont possibles sans évaluation du rapport bénéfice /risque .
- Les soins non urgents sont reportés.
- Les patients sont pris en charge durant le Début de journée.
- Les patients sont pris en charge durant la fin de journée

8-concernant les patients asymptomatiques cas-contact sans comorbidités ?

- Les soins urgents uniquement (patient considéré comme covid +).
- Les soins non urgents possibles .
- Les soins non urgents reportés(le patient est réévalué après un délai d'incubation après le dernier contact avec la personne avérée covid et symptomatique).
- Privilégier la prescription médicamenteuse aux soins .
- Les patients sont pris en charge durant le Début de journée.
- Les patients sont pris en charge durant la fin de journée

9-concernant les patients confirmés covid + ?

- Les Soins urgents uniquement avec protocole de protection strict de haut niveau .
- Les soins non urgents possibles .
- Les soins non urgents reportés jusqu'après avoir atteint les critères de guérison en fonction (population générale -patient immunodéprimé..)
- Les soins non urgents reportés jusqu'à la fin de la période d'incubation .
- Les patients sont pris en charge durant le Début de journée.
- Les patients sont pris en charge durant la fin de journée..
- Privilégier la prescription médicamenteuse aux soins .

10-concernant les patients covid+ déclarés guéris ?

- Les soins urgents possibles .
- Les soins non urgents possibles immédiatement .
- les soins non urgents possibles après une période post-déclaration de la guérison (plus de 15 jours) .
- Les soins non urgents reportés .

11-Est-ce que le patient est interrogé sur son état vis-à-vis de la COVID ? (Présence dans des groupements, vaccination, délai d'infection...):

- Oui.
- Non.

12-Quelles règles sont appliquées en matière de prescription médicamenteuse pour le traitement des infections bucco-dentaires pendant la période de covid 19?

- Le traitement des infections bucco-dentaires par téléconsultation après réalisation d'un questionnaire médical(traitement analgésique et antibiotique) .
- les AINS sont proscrits en cas de patient covid +.
- Les AINS sont prescrits en cas de patient asymptomatique pour une courte durée .
- Arrêter les AINS en cas de symptômes covid.

- Préférer le paracétamol aux AINS.
- Privilégier la corticothérapie à courte durée aux AINS et arrêter en cas d'apparition de symptômes .
- Les médicaments immunosuppresseurs sont proscrits.

13-Quels sont les équipements de protection individuelle que vous imposez à votre équipe soignante ?

- La protection respiratoire
- Le masque médical .
- Appareil respiratoire N95.
- Appareil respiratoire FFP2.
- le masque en tissu (non médical).
- La protection oculaire :
 - Écran facial /visière .
 - Lunettes de protection .
 - Protection latérale .
- L'uniforme de travail :
 - Les gants stériles .
 - les gants non stériles .
 - Une blouse jetable résistante aux liquides .
 - Une blouse lavable non stérile .
 - une blouse à usage unique .
 - Calot/charlotte

14-parmi les mesures suivantes , lesquelles ont été prises au niveau de service pour une organisation de la salle des soins dans le cadre de la pandémie covid 19 ?

- Une ventilation naturelle ou mécanique est assurée au niveau de toute salle de soins .
- une aération d'au moins 15 minutes est assurée après chaque geste aérosolisant .
- Les systèmes de recirculation de l'air sont utilisés .
- Les surfaces de travail dans la zone du traitement sont désencombrées .
- Les portes sont fermées durant la réalisation des soins .
- Seuls les instruments et le matériel de soin nécessaires sont prévus.
- Le matériel informatique est recouvert par un champ .
- Un protocole d'hygiène des mains est respecté par l'équipe soignant .
- Un carton ou un sac DASRI est immédiatement accessible par le personnel soignant .
- Un bac de pré-désinfection est immédiatement accessible par le personnel soignant .

15-concernant l'examen radiologique :

- Privilégier les radiographies extra-orales (panoramique , cône beam....)
- Éviter les radiographies intra-orales .
- Pratiquer les radiographies intra-orales avec la plus grande précaution .
- L'utilisation des radiographies intra et extra-orales est possible.

16-avant la réalisation d'un acte soignant , quelles sont les mesures de précautions que vous recommandez dans le cadre de la pandémie mondialacovid 19 ?

- Les mains sont désinfectées par friction avec solution hydro alcoolique .
- Des serviettes en papier sont disponibles pour séchage des mains après toute friction .
- Un rinçage buccal du patient par un antiseptique ou par de l'eau .

- Le patient est incité à cracher dans Le crachoir .
- Le patient est incité à cracher dans un gobelet jetable .
- L'aspiration à grand vitesse est exploitée.

17-pendant la réalisation d'un acte soignant ,quelles sont les mesures de précautions que vous recommandez dans le cadre de la pandémie mondialacovid 19?

- Privilégier les actes non invasifs .
- Privilégier les instruments manuels et éviter ceux dynamiques .
- L'utilisation des instruments manuels et dynamiques est possible .
- La dentisterie à 4 mains est indiquée.
- la digue est utilisé .
- L'aspiration à grande vitesse / à double aspiration est utilisée.
- La turbine est remplacée par le contre angle à bague rouge Avec limitation du débit d'eau .
- La turbine est remplacée par le contre angle à bague rouge sans limitation du débit d'eau .
- L'eau de l'unité est remplacée par l'eau oxygénée .
- Les rouleaux de coton sont utilisés pour sécher .
- Le fil résorbable est privilégier au fil non résorbable .

18-quels sont les produits consommables et mis à la disposition au niveau de service ?

- Savon liquide.
- Gel hydro alcoolique
- Serviettes jetables.

19-concernant le bio nettoyage et la désinfection :

- se fait entre chaque patient .
- Se fait en fin de journée .
- Les surfaces fréquemment touchées sont désinfectées par un détergent .
- Les instruments sont stérilisés selon la chaine d'asepsie de "spaulding ".
- Les lunettes de protection et les écrans faciaux réutilisables sont désinfectés .
- Les tuyaux d'aspirations sont rincés avec un désinfectant
- les filtres d'aspiration sont décontaminés .
- Balayage humide du sol avec un détergent .

20-concernant la gestion des déchets :

- Les déchets de soins et les EPI souillés sont éliminés dans un conteneur de DASRI .
- Les déchets de soins et les EPI non souillés sont par la filière des déchets ménagers avec procédure spécifique .
- Doubler les sacs.
- Fermer les sacs par les gants puis réaliser un lavage des mains.
- Stocker les sacs pendant 24 heures avant l'enlèvement .

5 Questionnaire destiné au chef de service de la Parodontologie

1-Quelles sont les mesures que vous exigez au niveau de votre service concernant la gestion des RDV ?

- le recours à la téléconsultation .
- La restriction du nombre des RDV par jour .
- L'espacement des RDV entre les patients .
- L'établissement d'un sens de circulation unique .
- un dépistage des patients pénétrant les salles de soins .

2- Quelles sont les mesures que vous exigez à l'accueil au niveau de votre service ?

- Prise de température à l'entrée du patient .
- Reporter le RDV en cas d'une température sup à 37.5°C.
- Mettre une solution hydro alcoolique à la disposition des patients .
- Procurer un masque pour les patients n'en disposant pas .
- Les patients ne disposant pas de masque sont permis dans le service .
- Interdiction d'accompagnateur sauf nécessité

3-Quels sont les équipements de protection individuelle que vous imposez à votre équipe non soignante ?

- Porter un masque chirurgicale.
- Un écran de protection anti projection est installé en zone d'accueil (vitre , plexiglass..).
- Porter un écran facial .
- Porter des lunettes de protection .
- Gants non stériles .
- Porter un uniforme de travail .

4- parmi les mesures suivantes , lesquelles ont été prises au niveau de service pour une organisation de la salle d'attente /secrétariat dans le cadre de pandémie covid 19?

- La distance de sécurité est respectée .
- Les sièges sont limités au strict minimum .
- Les sièges sont distancés l'un de l'autre.
- Les affiches informatives sur la covid et les mesures de protection sont mises en place.
- Les systèmes de recirculation de l'air sont utilisés.
- Disponibilité des serviettes en papier pour sécher les mains .
- Les éléments personnels du patient sont déposés dans un bac ou un endroit fermé.
- L'utilisation des sanitaires est minimisée au maximum.

5-Quels types de soins instaurés pour qu'une prise en charge immédiate du patient est possible ?

- Les soins urgents sont possibles .
- Les soins non urgents sont possibles .

6-quels sont les soins réalisables au niveau de service de parodontologie ?

- Détartrage.
- Surfaçage.
- Curtage.
- Les contentions dentaires .

- Les chirurgies (freinctomie, gingivectomie, greffes gingivale,...)

7-concernant les patients asymptomatiques sans contact avec un sujet covid +présentant des comorbidités?

- Les soins urgents sont possibles avec les mesures de prévention nécessaires .
- Les soins non urgents sont possibles Avec évaluation du rapport bénéfice /risque .
- Les soins non urgents sont possibles sans évaluation du rapport bénéfice /risque .
- Les soins non urgents sont reportés.
- Les patients sont pris en charge durant le Début de journée .
- Les patients sont pris en charge durant la fin de journée

8-concernant les patients asymptomatiques cas-contact sans comorbidités ?

- Les soins urgents uniquement (patient considéré comme covid +).
- Les soins non urgents possibles .
- Les soins non urgents reportés(le patient est réévalué après un délai d'incubation après le dernier contact avec la personne avérée covid et symptomatique).
- Privilégier la prescription médicamenteuse aux soins .
- Les patients sont pris en charge durant le Début de journée .
- Les patients sont pris en charge durant la fin de journée

9-concernant les patients confirmés covid + ?

- Les Soins urgents uniquement avec protocole de protection strict de haut niveau .
- Les soins non urgents possibles .
- Les soins non urgents reportés jusqu'après avoir atteint les critères de guérison en fonction (population générale -patient immunodéprimé..)
- Les soins non urgents reportés jusqu'à la fin de la période d'incubation .
- Privilégier la prescription médicamenteuse aux soins .
- Les patients sont pris en charge durant le Début de journée .
- Les patients sont pris en charge durant la fin de journée

10-concernant les patients covid+ déclarés guéris ?

- Les soins urgents possibles .
- Les soins non urgents possibles immédiatement .
- les soins non urgents possibles après une période post-déclaration de la guérison (plus de 15 jours).
- Les soins non urgents reportés .

11- Est-ce que le patient est interrogé sur son état vis-à-vis de la COVID ? (Présence dans des groupements, vaccination, délai d'infection...)?

- Oui.
- Non.

12-Quelles règles sont appliquées en matière de prescription médicamenteuse pour le traitement des infections bucco-dentaires pendant la période de covid 19?

- Le traitement des infections bucco-dentaires par téléconsultation après réalisation d'un questionnaire médical(traitement analgésique et antibiotique) .
- les AINS sont proscrits en cas de patient covid +.

- Les AINS sont prescrits en cas de patient asymptomatique pour une courte durée .
- Arrêter les AINS en cas de symptômes covid.
- Privilégier le paracétamol aux AINS.
- Privilégier la corticothérapie à courte durée aux AINS et arrêter en cas d'apparition de symptômes .
- Les médicaments immunosuppresseurs sont proscrits.

13-Quels sont les équipements de protection individuelle que vous imposez à votre équipe soignante ?

- La protection respiratoire
- Le masque médical .
- Appareil respiratoire N95.
- Appareil respiratoire FFP2.
- le masque en tissu (non médical).
- La protection oculaire :
- Écran facial /visière .
- Lunettes de protection .
- Protection latérale .
- L'uniforme de travail :
- Les gants stériles .
- les gants non stériles .
- Une blouse jetable résistante aux liquides .
- Une blouse lavable non stérile .
- une blouse à usage unique .
- Calot/charlotte .

14-parmi les mesures suivantes , lesquelles ont été prises au niveau de service pour une organisation de la salle des soins dans le cadre de la pandémie covid 19 ?

- Une ventilation naturelle ou mécanique est assurée au niveau de toute salle de soins .
- une aération d'au moins 15 minutes est assurée après chaque geste aérosolisant .
- Les systèmes de recirculation de l'air sont utilisés .
- Les surfaces de travail dans la zone du traitement sont désencombrées .
- Les portes sont fermées durant la réalisation des soins .
- Seuls les instruments et le matériel de soin nécessaires sont prévus.
- Le matériel informatique est recouvert par un champ .
- Un protocole d'hygiène des mains est respecté par l'équipe soignant .
- Un carton ou un sac DASRI est immédiatement accessible par le personnel soignant .
- Un bac de pré-désinfection est immédiatement accessible par le personnel soignant .

15-concernant l'examen radiologique :

- Privilégier les radiographies extra-orales (panoramique , cône beam....)
- Éviter les radiographies intra-orales .
- Pratiquer les radiographies intra-orales avec la plus grande précaution .
- L'utilisation des radiographies intra et extra-orales est possible.

16-avant la réalisation d'un acte soignant , quelles sont les mesures de précautions que vous recommandez dans le cadre de la pandémie mondialacovid 19 ?

- Les mains sont désinfectées par friction avec solution hydro alcoolique .

- Des serviettes en papier sont disponibles pour séchage des mains après toute friction .
- Un rinçage buccal du patient par un antiseptique ou par de l'eau .
- Le patient est incité à cracher dans Le crachoir .
- Le patient est incité à cracher dans un gobelet jetable .
- L'aspiration à grand vitesse est exploitée.

17-pendant la réalisation d'un acte soignant ,quelles sont les mesures de précautions que vous recommandez dans le cadre de la pandémie mondialacovid 19?

- Privilégier les actes non invasifs .
- Privilégier les instruments manuels et éviter ceux dynamiques .
- L'utilisation des instruments manuels et dynamiques est possible .
- La dentisterie à 4 mains est indiquée.
- la digue est utilisé .
- L'aspiration à grande vitesse / à double aspiration est utilisée.
- La turbine est remplacée par le contre angle à bague rouge Avec limitation du débit d'eau .
- La turbine est remplacée par le contre angle à bague rouge sans limitation du débit d'eau .
- L'eau de l'unité est remplacée par l'eau oxygénée .
- Les rouleaux de coton sont utilisés pour sécher .
- Le fil résorbable est privilégier au fil non résorbable .

18-quels sont les produits consommables et mis à la disposition au niveau de service ?

- Savon liquide.
- Gel hydro alcoolique
- Serviettes jetables.

19-concernant le bio nettoyage et la désinfection :

- se fait entre chaque patient .
- Se fait en fin de journée .
- Les surfaces fréquemment touchées sont désinfectées par un détergent .
- Les instruments sont stérilisés selon la chaine d'asepsie de "spaulding ".
- Les lunettes de protection et les écrans faciaux réutilisables sont désinfectés .
- Les tuyaux d'aspirations sont rincés avec un désinfectant
- les filtres d'aspiration sont décontaminés .
- Balayage humide du sol avec un détergent .

20- concernant la gestion des déchets :

- Les déchets de soins et les EPI souillés sont éliminés dans un conteneur de DASRI .
- Les déchets de soins et les EPI non souillés sont par la filière des déchets ménagers avec procédure spécifique .
- Doubler les sacs.
- Fermer les sacs par les gants puis réaliser un lavage des mains.
- Stocker les sacs pendant 24 heures avant l'enlèvement.

6 Questionnaire destiné aux praticiens

1 Comment jugez-vous la qualité de l'accueil et réception des patients dans la clinique , sur une échelle de 0 à 2 ?

- 0 (mauvaise)
- 1 (mediocre)
- 2 (très bonne)

2 Quelles sont les mesures appliquées au niveau du service :

- Le recours à la téléconsultation
- L'espace des RDV entre les patients
- La restriction du nombre des RDV par jour
- L'établissement d'un sens de circulation unique
- Un dépistage des patients pénétrant les salles de soins

3 Les possibilités de la prise en charge des patients au niveau du service sont les suivantes :

- Les soins urgents sont possibles
- Les soins non urgents sont possibles

4 Les soins possibles au niveau du service d'OCE sont :

- Restauration coronaire
- Coiffagedentaire indirect
- Coiffagedentaire direct
- Traitement endodontique
- Chirurgie endodontique

5 Les soins possibles au niveau du service des PBD sont :

- Blocage intermaxillaire.
- extractions dentaires.
- Traitement des alvéolites ,cellulites et des abcès
- Chirurgies (une dent incluse , dent de sagesse...)

6 Les soins possibles au niveau du service de la Paro sont :

- Détartrage.
- Surfaçage.
- Curtage.
- Les contentions dentaires .
- Les chirurgies (freinomie, gingivectomie, greffes gingivale,...)

7 Les soins possibles au niveau du service de la Prothèse sont :

- Les prothèses adjacentes totales et partielles.
- Les prothèses conjointes
- Scellement des prothèses fixes .
- Réparation des prothèses amovibles.

8 Les soins possibles au niveau du service de l'ODF sont :

- Les appareils amovibles
- Les appareils fixes

9 Comment appréciez vous la qualité des soins infirmiers au niveau de service pendant cette période de covid 19 , Sur une échelle de 0 à 2 ?

- 0 (mauvaise)
- 1 (médiocre)
- 2 (très bonne)

10 Les précautions prises avant chaque acte :

- Les mains sont désinfectées par friction avec solution hydro alcoolique
- Des serviettes en papier sont disponibles pour séchage des mains après toute friction
- Rinçage buccal du patient par un antiseptique ou par de l'eau
- Le patient est incité à cracher dans le crachoir ou un gobelet jetable
- L'aspiration à grande vitesse est exploitée

11 Les précautions prises pendant chaque acte :

- Privilégier les actes non invasifs
- Privilégier les instruments manuels et éviter ceux dynamiques
- L'utilisation des instruments manuels et dynamiques est possible
- La dentisterie à 4 mains est indiquée
- La digue est utilisée
- L'aspiration à grande vitesse/ la double aspiration est utilisée
- La turbine est remplacée par le contre angle à bague rouge
- Les rouleaux de coton sont utilisés pour sécher
- L'eau de l'unité est remplacée par l'eau oxygénée
- Le fil résorbable est privilégié au fil non résorbable

12 Concernant les patients asymptomatiques sans contact à risque présentant des comorbidités :

- Les soins urgents sont possibles avec les mesures de prévention nécessaires
- Les soins non urgents sont possibles avec évaluation du rapport bénéfice/risque
- Les soins non urgents sont possibles sans évaluation du rapport bénéfice/risque
- Les soins non urgents sont reportés
- Le service dispose du matériel nécessaire pour assurer les mesures préventives universelles contre la COVID
- Sont pris en charge durant des horaires dédiés (Début de journée/ Fin de journée)

13 Concernant les patients asymptomatiques cas-contact sans comorbidités :

- Soins urgents uniquement (patient considéré comme COVID+)
- Soins non urgents possibles
- Soins non urgents reportés (le patient est réévalué après un délai d'incubation après le dernier contact avec la personne avérée COVID et symptomatique)
- Sont pris en charge durant des horaires dédiés (Début de journée/ Fin de journée)
- Reporter les soins urgents et non urgents
- Privilégier la prescription médicamenteuse aux soins.

14 Concernant les patients confirmés COVID+ :

- Soins urgents uniquement avec protocole de protection strict de haut niveau
- Sont pris en charge durant des horaires dédiés (Début de journée/ Fin de journée)
- Soins non urgents possibles
- Soins non urgents reportés jusqu'après avoir atteint les critères de guérison en fonction (population générale, patient immunodéprimé..)
- Soins non urgents reportés jusqu'à la fin de la période d'incubation
- Reporter les soins urgents et non urgents
- Privilégier la prescription médicamenteuse aux soins

15 Concernant les patients COVID+ déclarés guéris :

- Soins urgents possibles
- Soins non urgents possibles immédiatement
- Soins non urgents possibles après une période post-déclaration de la guérison
- Soins non urgents reportés

16 Est-ce que le patient est interrogé sur son état vis-à-vis de la COVID ? (Présence dans des groupements, vaccination, délai d'infection...)?

- Oui.
- Non.

17 Concernant la gestion pharmacologique en période COVID :

- Traitement des infections par téléconsultation après réalisation d'un questionnaire médical (traitement analgésique et antibiotique)
- Les AINS sont proscrits en cas de patient COVID+
- Les AINS sont prescrits en cas de patient asymptomatique pour une courte durée
- Arrêter les AINS en cas de symptômes COVID
- Préférer le paracétamol aux AINS
- Privilégier la corticothérapie à courte durée aux AINS et arrêter en cas d'apparition de symptômes
- Les médicaments immunosuppresseurs sont proscrits

18 Les mesures appliquées dans les salles de soins sont :

- Une ventilation naturelle ou mécanique est assurée au niveau de toutes salles de soins
- Les systèmes de recirculation de l'air sont utilisés
- Les surfaces de travail dans la zone du traitement sont désencombrées
- Seuls les instruments et le matériel de soin nécessaires sont prévus
- Le protocole d'hygiène des mains est respecté
- Les portes sont fermées durant la réalisation des soins
- Le matériel informatique est recouvert par un champ
- Une aération d'au moins 15 minutes est assurée après chaque geste aérosolisant
- Un carton ou un sac DASRI est immédiatement accessible par le personnel soignant
- Un bac de pré désinfection est immédiatement accessible par le personnel soignant

19 Comment appréciez vous le protocole de désinfection et la gestion des déchets , au niveau de service pendant la période de covid 19 , sur une échelle de 0 à 2 ?

- 0 (mauvaise)
- 1 (mediocre)
- 2 (très bonne)

20 Examen Radiologique :

- L'examen visuel tactile sans radiographie buccale est indiqué
- Privilégier les radiographies extra-orales (panoramique, conebeam..)
- Eviter les radiographies intra-orales
- Pratiquer les radiographies intra-orales avec la plus grande précaution
- L'utilisation des radiographies intra et extra-orales est possible

21 Equipement de protection individuel du personnel soignant :

-Protection respiratoire :

- Masque médical
- Appareil respiratoire N95
- Appareil respiratoire FFP2
- Masque en tissu (non médical)

-Protection Oculaire :

- Ecran facial / Visière
- Lunettes de protection
- Protection latérale

-Uniforme de travail :

- Gants stériles
- Gants non stériles
- Blouse jetable résistante aux liquides
- Blouse lavable non stérile
- Surblouse lavable
- Surblouse à usage unique
- Tenue professionnelle (Pantalon + Tunique à manches courtes + Chaussures fermées + calot/charlotte)

22 Le materiel antiseptique suivant est disponible au niveau du service :

- Gel hydro-alcoolique
- Le savon liquide
- Les serviettes en papier

7 Questionnaire destiné à l'équipe d'accueil et de réception

1- comment évaluez-vous le risque de contamination par la covid 19 au niveau de service à l'accueil/secrétariat, sur une échelle de 0 à 3 ?

- 0(moins) .
- 1(moyen)
- 2 (haut)

2- quelles sont les mesures que vous prenez quand le patient arrive en clinique ?

- Prise de température à l'entrée du patient .
- Reporter les RDV en cas $T^{\circ} > 37,5^{\circ}$.
- Mettre une solution hydro alcoolique à la disposition des patients .
- Procurer un masque pour les patients n'en disposant pas .
- Les patients ne disposant pas de masque sont permis dans le service .
- Interdiction d'accompagnateur sauf nécessité .

3- parmi les mesures suivantes , lesquelles ont été prises au niveau de service pour une organisation de la salle d'attente /secrétariat dans le cadre de pandémie covid 19?

- La distance de sécurité est respectée.
- Les sièges sont limités au strict minimum .
- les sièges sont distancés l'un de l'autre.
- Les affiches informatives sur la covid et les mesures de protection sont mises en place.
- Les systèmes de recirculation de l'air sont utilisés.
- Disponibilité des serviettes en papier pour sécher les mains .
- Les éléments personnels du patient sont déposés dans un bac ou un endroit fermé .
- L'utilisation des sanitaires est minimisée au maximum.

4-Quels sont les équipements de protection individuelle que vous portez au niveau de service ?

- Un masque chirurgical .
- Un écran de protection anti projection est installé en zone d'accueil (vitre , plexiglass..)
- Un écran facial.
- Les lunettes de protection .
- Les gants non stériles .
- Un uniforme de travail.

5-parmi les mesures d'aménagements suivants au niveau d'accueil , que suivez vous pour une meilleure organisation , et moins de risque de contamination ?

- Bureau d'accueil dépouillé au maximum .
- Ranger dans les tiroirs ce qui n'est pas indispensable .
- Hygiaphone sur le bureau .
- Clavier sur le bureau .
- Bacs EPI pour recevoir les EP de patient.
- Thermomètre frontal sur le bureau .
- La poubelle commande au pied .

6-quel type de planning respectez-vous pour accueillir les patients au niveau de service ?

- Le recours à la téléconsultation pour la prise des RDV .

- Un dépistage des patients pénétrant les salles de soins .
- la restriction du nombre des RDV par jour .
- Aucun patient ne sera admis sans RDV.
- L'établissement d'un sens de circulation unique .

7-concernant la prise en charge des patients dans le service pendant la pandémie ?

-Patients asymptomatiques sans contact à risque présentant des comorbidités :

- Les patients sont pris en charge durant le début de la journée.
- Les patients sont pris en charge durant la fin de la journée.

-Patients Asymptomatiques cas-contact sans comorbidités :

- Les patients sont pris en charge durant le début de la journée.
- Les patients sont pris en charge durant la fin de la journée.

-Patients Confirmé covid+ :

- Les patients sont pris en charge durant le début de la journée.
- Les patients sont pris en charge durant la fin de la journée.

-patients covid+ déclaré guéris :

- Les patients sont pris en charge durant le début de la journée.
- Les patients sont pris en charge durant la fin de la journée.

8- quels sont les produits consommable et mis à la disposition de l'équipe d'accueil ?

- Savon liquide.
- Gel hydro alcoolique.
- Serviettes jetables.

9-concernant le bio nettoyage et la désinfection :

- se fait entre chaque patient .
- Se fait en fin de journée .
- Les surfaces fréquemment touchées sont désinfectées par un détergent .
- Les instruments sont stérilisés selon la chaine d'asepsie de "spaulding ".
- Les lunettes de protection et les écrans faciaux réutilisables sont désinfectés .
- Les tuyaux d'aspirations sont rincés avec un désinfectant
- les filtres d'aspiration sont décontaminés .
- Balayage humide du sol avec un détergent .

10-concernant la gestion des déchets :

- Les déchets de soins et les EPI souillés sont éliminés dans un conteneur de DASRI .
- Les déchets de soins et les EPI non souillés sont par la filière des déchets ménagers avec procédure spécifique .
- Doubler les sacs.
- Fermer les sacs par les gants puis réaliser un lavage des mains.
- Stocker les sacs pendant 24 heures avant l'enlèvement.

Introduction :

La médecine dentaire se distingue par une exposition importante du praticien, de l'assistante et des patients au risque de contamination par la COVID-19. Cette étude est un outil proposant des mesures permettant une meilleure gestion des services bucco-dentaires. Dans cette perspective-là, nous avons voulu mener une enquête sur la gestion des services odontologiques du CHU Tlemcen pour ensuite déterminer de potentielles imperfections, afin d'en trouver des solutions.

Objectifs :

- Production d'un concept pouvant assurer une organisation de l'activité des services dentaires selon des moyens qui peuvent être mis en œuvre localement, et la continuité de la formation dans les services dentaires hospitalo-universitaires de Tlemcen pendant une période de pandémie.
- Mettre en évidence le besoin urgent d'associer des données comportementales aux données biomédicales afin d'y riposter efficacement.

Matériels / méthodes :

Il s'agit d'une enquête CAP liée à la pandémie COVID-19 menée sur l'équipe soignante et non soignante vis-à-vis des différents soins prodigués aux patients se présentant au sein du CHU de Tlemcen, menée sur une période de 6 semaines (du 02 Avril au 14 Mai). Trois types de questionnaires auto-administrés à remplir en format numérique réalisée par l'application Google Forms, destinés aux chefs de services, aux praticiens et à l'équipe d'accueil.

Résultats / discussion :

217 participants y ont répondu, constituant 3 échantillons dont : 5 participants (n=5) qui sont les 5 chefs de services, 206 participants (n=206) représentés par les praticiens de différents grades au niveau de la clinique dentaire reflétant un taux de participation de 80%, puis 6 participants (n=6) représentés par l'équipe d'accueil et de réception. Parmi les mesures préventives les plus appliquées localement, on note : le port d'une EPI, le respect de la distance de sécurité, la restriction du nombre des rdv/jr, et l'interdiction d'accompagnateur sauf en cas de nécessité.

Conclusion :

Après avoir réalisé notre enquête, avons pu déterminer des failles de la gestion des services en période COVID -19. Afin d'y remédier, nous avons transmis un protocole de gestion des services durant une pandémie. Une vidéo récapitulative a aussi été élaborée pour servir de support pédagogique aux étudiants de notre département ainsi que tous les autres praticiens et même pour les patients afin d'adopter ce protocole dans leurs pratiques quotidiennes.

Les mots clés : COVID-19, la prise en charge, les services dentaires hospitalo-universitaires.

Abstract

Introduction:

Dentistry is distinguished by significant exposure of the practitioner, the assistant and the patients to the risk of contamination by COVID-19. This study is a tool proposing measures for better management of oral services. In this perspective, we wanted to carry out a survey on the management of the dental services of the UHC Tlemcen to then determine potential imperfections, in order to find corresponding solutions.

Objectives :

- Production of a concept that can ensure an organization of the activity of dental services according to means that can be implemented locally, and the continuity of training in the university hospital dental services of Tlemcen during a period of pandemic.
- Highlight the urgent need to combine behavioral data with biomedical data in order to respond effectively.

Materials / methods:

This is a KAP survey related to the COVID-19 pandemic aimed at the care and non-care team with regard to the different treatments provided to patients presenting to the center UHC in Tlemcen, conducted over a period of 6 weeks (from April 2 to May 14). Three types of self-administered questionnaires to be completed in digital format produced by the Google Forms application, intended for heads of departments, practitioners and the reception team.

Results / discussion:

217 participants responded, making up 3 samples including; 5 participants (n=5) who are the 5 department heads, 206 participants (n=206) represented by practitioners of different ranks at the level of the dental clinic reflecting a participation rate of 80%, then 6 participants (n= 6) represented by the welcome and reception team. Among the preventive measures recommended by the international organizations most applied locally, we note: the wearing of PPE, the respect of the safety distance, the restriction of the number of appointments per days, and the prohibition of accompanying persons except in case of necessity.

Conclusion:

After carrying out surveys covering the odontology services of the Tlemcen University Hospital, we were able to determine flaws in the management of services during the COVID-19 period. In order to remedy this, we have transmitted a protocol to execute during a pandemic. A summary video has also been developed to serve as an educational support for students in our department as well as all other practitioners and even for patients in order to adopt this protocol in their daily practices.

Key words: COVID-19, care, university hospital dental services.

الملخص :

مقدمة :

يتميز طب الأسنان بالتعرض الكبير للممارس والمساعد والمرضى لخطر التلوث بواسطة COVID-19. هذه الدراسة هي أداة تقترح تدابير تسمح بإدارة أفضل للخدمات الشفوية. من هذا المنظور، أردنا إجراء مسح حول إدارة خدمات طب الأسنان في CHU Tlemcen لتحديد العيوب المحتملة من أجل إيجاد حلول.

الأهداف :

- إنتاج مفهوم يضمن تنظيم نشاط خدمات طب الأسنان وفق الوسائل التي يمكن تنفيذها محلياً، واستمرار التدريب في خدمات طب الأسنان بمستشفى الجامعة بتلمسان خلال فترة تفشي الوباء.
- تسليط الضوء على الحاجة الملحة إلى دمج البيانات السلوكية مع البيانات الطبية الحيوية من أجل الاستجابة بشكل فعال.

المعدات / الطرق :

يمثل هذا العمل في تحرر المعرفة بشأن وباء COVID-19 تم إجراؤه على الفريق الطبي وغير الطبي فيما يتعلق بالعلاجات المختلفة المقدمة للمرضى المتقدمين إلى المركز الاستشفائي الجامعي بتلمسان، والذي تم إجراؤه على مدار 6 أسابيع (من 02 أبريل إلى 14 مايو). ثلاثة أنواع من الاستبيانات ذاتية الإدارة التي يتعين إكمالها بالتنسيق رقمي ينتجها تطبيق Google Forms، والمخصصة لرؤساء الأقسام والممارسين وفريق الاستقبال.

النتائج / المناقشة:

استجاب 217 مشاركاً، مكونين 3 عينات بما في ذلك؛ 5 مشاركين (n = 5) وهم رؤساء الأقسام الخمسة، 206 مشاركين (العدد = 206) يمثلهم ممارسون من مختلف الرتب على مستوى عيادة الأسنان مما يعكس نسبة مشاركة 80٪، ثم 6 مشاركين (العدد = 6) ممثلة بفريق الاستقبال. من بين الإجراءات الوقائية التي أوصت بها المنظمات الدولية الأكثر تطبيقاً محلياً، نذكر: ارتداء معدات الحماية الشخصية، واحترام مسافة الأمان، وتقييد عدد المواعيد / اليوم، وحظر مرافقة الأشخاص إلا في حالة الضرورة.

الخاتمة:

بعد إجراء الدراسة الاستقصائية التي غطت الخمس خدمات في المستشفى الجامعي لطب الأسنان بتلمسان، تمكننا من تحديد العيوب في إدارة الخدمات خلال فترة كوفيد-19.

من أجل معالجة هذه العيوب، حاولنا التخطيط لبروتوكول صحي لتحسين إدارة الخدمات أثناء فترة الوباء، أو في حالة انتشار أوبئة جديدة. تم إنجاز فيديو ملخص ليكون بمثابة دعم تعليمي للطلاب في قسمنا وكذلك لجميع ممارسي المهنة وحتى للمرضى، من أجل اعتماد هذا البروتوكول في ممارساتهم اليومية.

الكلمات المفتاحية: كوفيد-19، رعاية، خدمات المستشفى الجامعي لطب الأسنان.