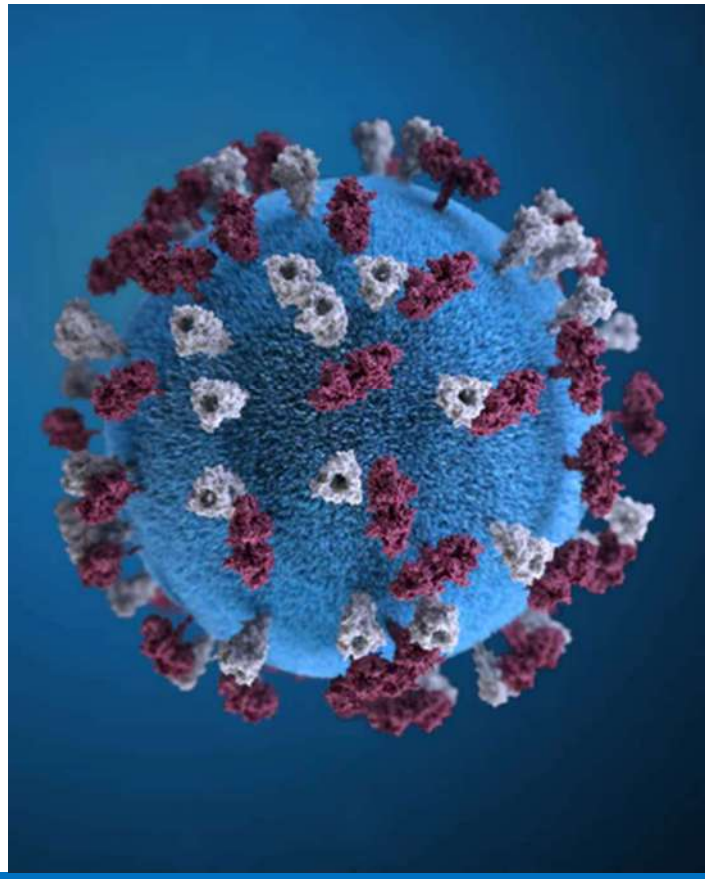
مركز فحص و علاج الأسنان الرباط
Centre de Consultations et de Traitements Dentaires - Rabat



COVID-19 :

Mesures de prévention de la transmission infectieuse

GUIDE DE REPRISE DES STAGES CLINIQUES
ANNEE UNIVERSITAIRE 2020-2021

Etudiants de 4ème et 5ème années
CCTD de Rabat-CHUIS

COMITE DE REDACTION

Pr Abdallaoui Maan Lamiaa

Pr Ismaili Zouheir

Mme Zain Malika

Mme Daoudi Chaymae

Pr Rida Sana, Directrice du CCTD

CCTD de Rabat

Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina

SOMMAIRE

1. REORGANISATION DES LOCAUX DU CCTD
- 1.1. L'accueil
- 1.2. La Salle D'attente
- 1.3 Les Services Cliniques
- 1.4. Autres Dispositions

2. REORGANISATION DES PLANNING DE STAGE

3. CIRCUIT DU PATIENT ET GESTION DES RENDEZ-VOUS
- 3.1. Accueil Et Evaluation Du Statut De Risque
- 3.2. Planification Des Rendez-vous
- 3.3. Information Des Patients

4. MESURES DE PROTECTION DES ETUDIANTS
- 4.1. Evaluation Du Statut De Risque Et Circuit Des Etudiants
- 4.2. Mesures Générales De Prévention

5. RECOMMANDATIONS LORS DES SOINS BUCCO-DENTAIRES
- 5.1. Différents Types De Soins
- 5.2. Equipements de protection individuelles Et Activités De Soins
- 5.3. Protocole De Soins

6. BIONETTOYAGE ET GESTION DES DECHETS
- 6.1. Recommandations Spécifiques Au Contexte De Pandémie Covid-19
- 6.2. Protocole De Bionettoyage Dans Les Salles De Soins

INFORMATION

Dans le contexte de la pandémie du Covid-19, ce guide est destiné aux étudiants de 4° et 5° années de Médecine Dentaire de Rabat pour les informer sur les mesures de prévention et sur l'organisation établie pour la reprise des stages cliniques au CCTD.

Il s'appuie sur un ensemble de recommandations établies à partir de la littérature scientifique, documents officiels et recommandations internationales disponibles.

Cependant, il est susceptible d'être modifié en fonction de l'évolution des données récentes de la littérature, des recommandations officielles et de l'évolution de la pandémie.

CONTEXTE

- Le SARS-CoV-2 se transmet à partir de personnes déjà infectées, malades ou porteuses asymptomatiques du virus, par transmission directe de particules émises lors de la toux, de l'éternuement ou la parole ou d'une transmission indirecte par contact via une surface inerte contaminée.
- La prévention de type « gouttelettes », et de type « contact » sont donc requises. La transmission par aérosol est à prendre en compte lors de la réalisation de soins bucco-dentaires aérosolisants.
- Afin de protéger les étudiants, les patients et les professionnels de santé, le Centre de Consultations et de Traitements Dentaires de Rabat réorganise son activité clinique pour recevoir les étudiants de la FMDR pour leurs stages cliniques de 4° et 5° années à partir du 16 novembre 2020.
- Ce guide s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de sortie de déconfinement progressif qui est entrée en vigueur le 10 Juillet 2020 et est destiné à informer et sensibiliser les étudiants aux mesures de prévention de la transmission infectieuse par le SARS-COV2 lors de la reprise de leurs stages cliniques.

1. REORGANISATION DES LOCAUX DU CCTD

1.1. L'ACCUEIL

Plusieurs dispositions ont été mises en place dès le début de l'épidémie et restent en vigueur, notamment :

➡ L'ACCES AU CCTD

L'accès au CCTD pour le personnel et les étudiants se fera par l'ancienne entrée CCTD alors que l'accès des patients se fera par l'entrée du nouveau bâtiment des urgences

➡ LA MISE EN PLACE DE 5 UNITES DE DETECTION ET DE TRIAGE AUX ENTREES DU CCTD

- 2 Unités pour les patients (une pour les programmés (RDV) et une autre pour patients en urgence / nouveaux patients) à l'entrée du nouveau bâtiment des urgences
- 1 Unité pour le personnel à l'entrée de l'administration du CCTD
- 1 Unité pour les étudiants à l'entrée nouveau bâtiment des urgences; Il est à noter que l'arrivée des étudiants et du personnel devra se faire entre 8h15 et 8h30 pour laisser l'accès aux patients à partir de 8H30.

Ces unités, constituées de 2 internes pour les « unités triage patients » et d'un infirmier pour les « unités de triage personnel et étudiants », sont chargées de:

- Prendre la température des patients / personnels/ étudiants grâce à un thermomètre sans contact IR
- Déterminer le statut de risque de transmission des patients et leur motif de consultation grâce à un questionnaire
- Mettre à disposition une solution hydroalcoolique pour l'hygiène des mains

➡**LA MISE EN PLACE DE MARQUAGES AU SOL** permettant de contrôler l'espacement des patients / du personnel / des étudiants les uns des autres d'au moins 1,5m aux différentes entrées du CCTD, ainsi que le sens de circulation dans le CCTD.

UNITE DE TRIAGE POUR PATIENTS PROGRAMMES

UNITE DE TRIAGE POUR ETUDIANTS

UNITE DE TRIAGE POUR PERSONNEL

1.2. LA SALLE D'ATTENTE

- Les sièges ont été limités au strict minimum et disposés de manière à respecter les mesures de distanciation (au moins 1 mètre) entre les patients
- L'utilisation de la machine à café a été interdite
- Des désinfections fréquentes des surfaces fréquemment touchées sont effectuées par les agents de bionettoyage

1.3. LES SERVICES CLINIQUES

Les services cliniques ont été également concernés par une réorganisation ainsi que certaines dispositions qui consistent à :

- Désencombrer les salles et box de soins et réduire les mobiliers au strict nécessaire
- Dégager complètement les surfaces de travail susceptibles de recevoir des projections pour faciliter le nettoyage / désinfection.
- Limiter l'utilisation de la climatisation*.
- Proscrire l'utilisation des ascenseurs

*(*A noter que la climatisation peut néanmoins être utilisée avec un flux très réduit à condition de ne pas la diriger vers la zone de soins et recourir en parallèle à un système de renouvellement de l'air. Il faut par ailleurs utiliser les filtres les plus performants possibles sur le plan sanitaire, en lien avec la compatibilité technique de l'installation et les changer régulièrement.)*

SERVICE DE RADIOLOGIE

Les flux des patients sera régulé par concertation entre les services cliniques et celui de radiologie. Un box sera réservé aux urgences, un autre au service d'OC.

Les autres boxes seront mis à la disposition des autres services.

Il est aussi demandé aux opérateurs de vérifier par téléphone auprès des techniciens que les box radio sont libres avant d'y amener un patient.

1.4. AUTRES DISPOSITIONS

- **L'accès aux sanitaires** pour les patients est interdit sauf urgence avec mise en place d'une signalisation à la porte.
- **L'occupation des divers locaux** a été régulée afin de respecter la distanciation physique (Bureaux enseignants, résidents, infirmeries…….)

2. CIRCUIT DES PATIENTS ET GESTION DES RENDEZ-VOUS

2.1. EVALUATION DU STATUT DE RISQUE DES PATIENTS

Unité de détection et triage

➡ A l'entrée du CCTD:

Les patients qui se présentent au CCTD doivent obligatoirement passer par le bac de désinfection des chaussures avant d'entrer dans le hall du centre

➡ A l'unité de détection et de triage:

- Les internes désignés procèdent à la **prise de température frontale systématiquement** pour chaque patient. Par ailleurs, ce dernier doit porter obligatoire un masque correctement mis en place
- Les patients sont ensuite invités à réaliser **une friction des mains avec une solution hydro-alcoolique.**
- Grâce au questionnaire **(ANNEXE 1)** mené par les internes, l'évaluation du profil des patients permet de les classer dans l'un des 2 groupes suivants:

Groupe 1

- Patients ne faisant pas partie du groupe 2

Groupe 2

- Patient COVID-19 avéré non guéri (a) (patient en isolement)
- Patient en contact étroit avec un patient COVID-19 avéré (patient en quatorzaine)
- Patient présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 (b) (doit être évalué par son médecin traitant pour définir la conduite à tenir)

(a) L'évaluation de la guérison du patient relève du médecin traitant
(b) Principaux signes : Fièvre (≥38°C) ou sensation de fièvre (frissons), toux, difficulté respiratoire, perte soudaine de goût ou d'odorat, diarrhée, céphalées inhabituelles, altération de l'état général ;

2.2. PLANIFICATION DES RENDEZ-VOUS

Les plages de rendez vous sont planifiées en fonction du profil de risque des patients et leur motif de consultation (TABLEAU 1) (Fig. 1) :

- **Seuls les patients du groupe 1 peuvent être pris en charge au CCTD et accèdent au service des consultations et urgences.**
- **Les patients du groupe 2** sont isolés et orientés vers les structures dédiées pour prise en charge.
- Le service de consultations et urgences sera dédié de **8h30 à 15h00 à la consultation et la prise en charge des situations d'urgences**. Il se chargera également d'assurer les **consultations en vue de l'orientation des patients** vers les différents services.
- **Il est à souligner que pour les patients diagnostiqués COVID-19 et guéris, une attestation de guérison est requise avant leur prise en charge pour des soins dentaires au CCTD.**

Tableau 1: Planification des rendez-vous en fonction du profil de risque du patient

TABLEAU 1	**GROUPE 1** **Patients ne faisant pas partie du groupe 2**	**GROUPE 2** ▪ **Patient COVID-19 avéré non guéri (a) (patient en isolement)** ▪ **Patient en contact étroit avec un patient COVID-19 avéré (patient en quatorzaine)** ▪ **Patient présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 (b) (doit être évalué par son médecin traitant pour définir la conduite à tenir)**
Soins urgents Tout soin qui nécessite une intervention rapide	OUI	NON Isoler et orienter vers les structures dédiées pour prise en charge
Soins non urgents	OUI	NON • Isoler et orienter vers les structures dédiées pour prise en charge • Reporter les soins après avoir atteint les critères de guérison

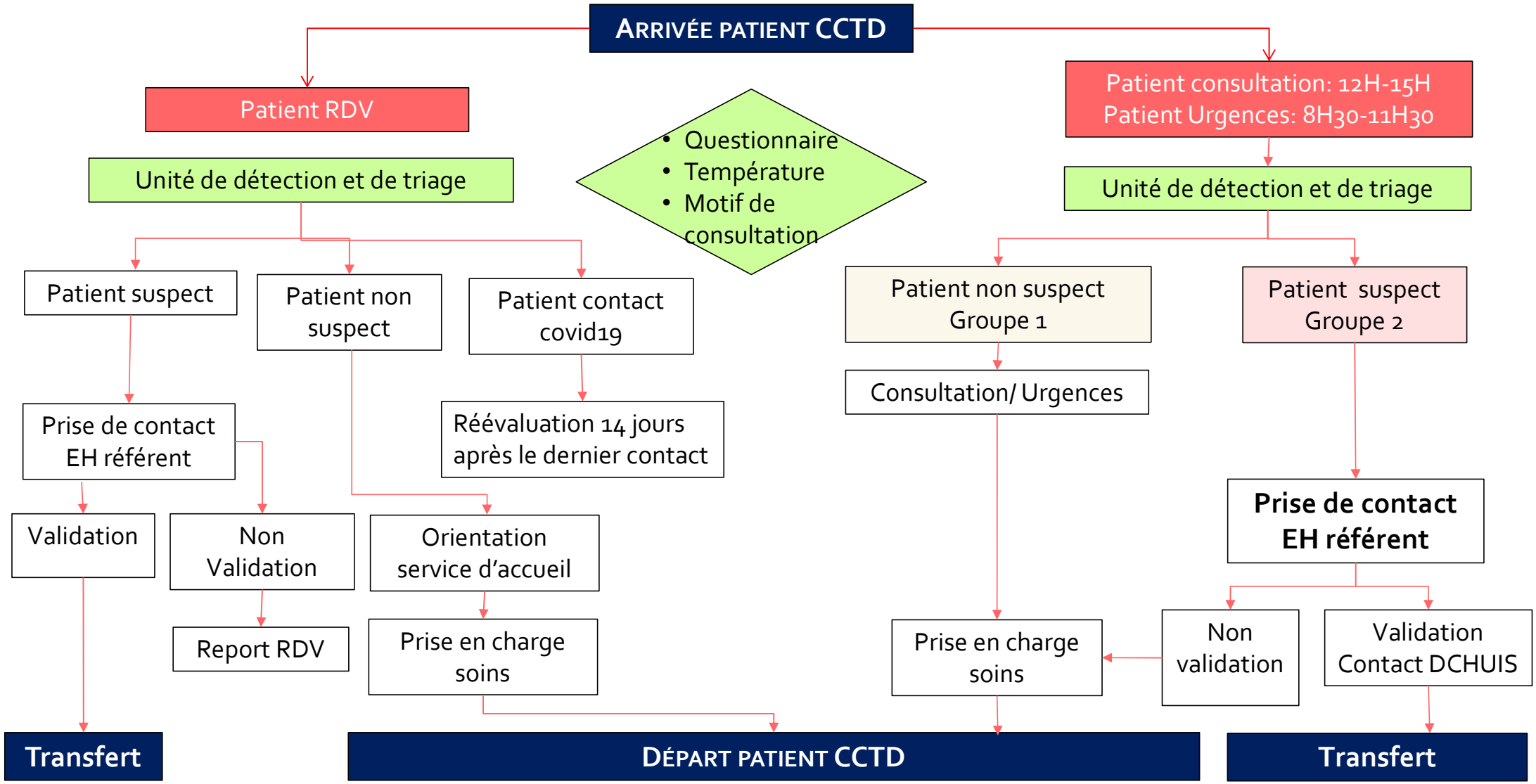


FIG 1 : CIRCUIT DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

D'autres considérations sont prises en compte aussi dans la planification des rendez-vous:

- Les patients ayant déjà bénéficié de soins doivent être privilégiés ainsi que les patients dont les soins avaient été mis en attente à la mise en place du confinement.
- Prévoir **un maximum de 2 patients par vacation** (8h30-10h / 10h-11h30 / 12h-13h30 / 13h30-15h)
- L'organisation des rendez-vous doit permettre :
  - De prévoir un temps suffisant aussi bien pour l'aération des salles (15 minutes) que pour les procédures de bionettoyage entre chaque patient;
  - De fluidifier la circulation, éviter que trop de patients se croisent ou patientent en salle d'attente;
  - De regrouper des actes sur une même séance plus longue.

2.3. INFORMATION DU PATIENT

- Il est recommandé aux étudiants de communiquer les nouvelles procédures aux patients qui leur ont été attribués par le biais de la consultation générale.

- Ainsi, il convient de prévenir le patient par téléphone la veille de son rendez-vous que:
  - Il doit se présenter à l'heure à son rendez-vous (ni en avance , ni en retard)
  - Il doit porter un masque à son arrivée au CCTD et le remettre en place immédiatement après les soins
  - Il doit respecter les gestes barrières
  - Il ne doit apporter avec lui qu'un minimum d'affaires personnelles
  - Il ne doit pas être accompagné lors de son rendez-vous au CCTD. Une exception est faite pour les personnes nécessitant une assistance (situation d'handicap, enfants…). L'accompagnant ne sera pas admis en salle de soins.
  - Il ne doit pas se présenter au CCTD en cas d'apparition de symptômes avant ou le jour de son rendez-vous. Il doit prendre contact avec son médecin traitant et avertir l'étudiant opérateur pour reporter son rdv

3. PROTECTION DES ETUDIANTS

3.1. EVALUATION DU STATUT DE RISQUE ET CIRCUIT ETUDIANTS

Les étudiants doivent suivre la démarche recommandée dans les situations suivantes:

1. ETUDIANT SYMPTOMATIQUE

Tout étudiant qui présente des signes évocateurs de COVID-19 (Fièvre, toux, essoufflement, mal de gorge, maux digestifs, perte subite du goût et de l'odorat) **doit obligatoirement s'isoler et contacter immédiatement la Cellule de crise Covid-19** (Annexe 2) du CCTD pour évaluation, orientation et organisation de la prise en charge.

2. ETUDIANT EN CONTACT AVEC UN CAS CONFIRME COVID-19

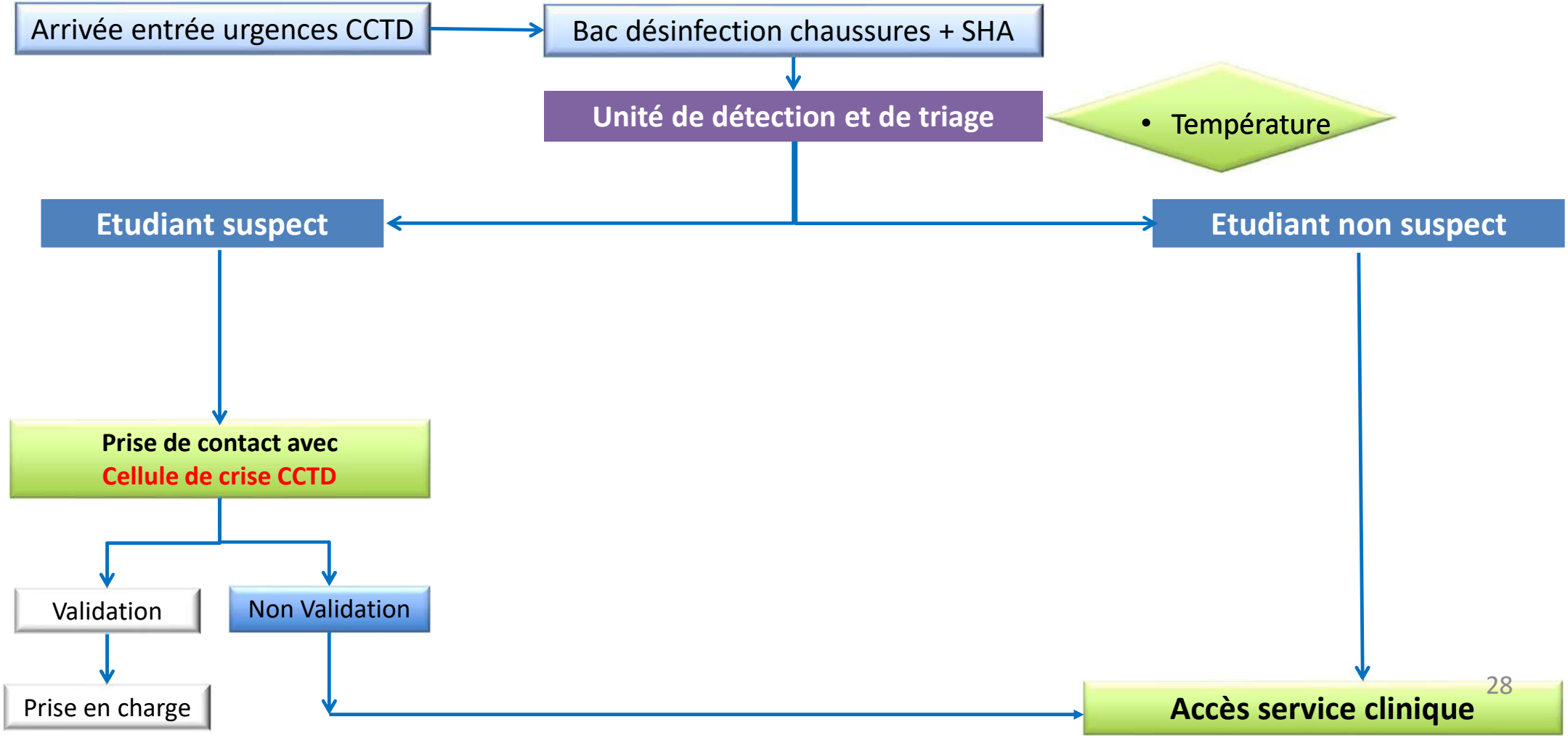
Tout étudiant contact d'un cas avéré **doit obligatoirement et immédiatement contacter la Cellule de crise Covid-19 du CCTD** pour évaluation, orientation et organisation de la prise en charge.
Seule l'évaluation du risque par la cellule de crise permettra de déterminer **si un test PCR est requis ou non, si l'accès au CCTD est autorisé ou si un isolement est obligatoire.**

3. ETUDIANT AVEC UN ANTECEDENT DE CONTAMINATION COVID-19

Une attestation de guérison doit être apportée avant toute reprise des stages cliniques.

LEUR ENTRÉE AU CCTD SE FERA PAR LA PORTE PRINCIPALE DES URGENCES OÙ ILS SUIVRONT LE CIRCUIT DÉCRIT CI-DESSOUS

FiG 2: CIRCUIT ETUDIANT



3.2. MESURES GÉNÉRALES DE PRÉVENTION

Tous les étudiants à l'instar de l'ensemble du personnel du CCTD doivent respecter impérativement les gestes barrières tout au long de leurs activités **(ANNEXE 3a, 3b et 3c)**, limiter leurs déplacements au sein du centre et éviter les regroupements

3.3. TENUE PROFESSIONNELLE (FIG 3 ET 4)

Les étudiants sont tenus également d'adopter les précautions suivantes :

- Avant-bras dégagés
- Ongles courts, sans vernis, faux-ongles ou résines
- Ne pas porter de bijou aux mains et aux poignets (bracelet, bague, alliance, montre). Le port de boucles d'oreilles ou d'un collier est déconseillé ;
- Ne pas avoir de barbe (empêche l'étanchéité des masques FFP2) ;
- Attacher les cheveux mi-longs ou longs ;

➡ LA TENUE PROFESSIONNELLE REQUISE DOIT ÊTRE PROPRE ET DÉDIÉE À L'ACTIVITÉ DE SOINS :

- Un pantalon et une tunique à manches courtes, sur lesquels une casaque ou une surblouse jetable seront portées lors de la réalisation des soins,
- Des chaussures fermées, de préférence des sabots lavables.

➡ Le pyjama doit être de couleur **verte** pour les étudiants de 6° année, de couleur **bleue** pour les étudiants de 5° année et de couleur **bordeaux** pour les étudiants de 4°année. *En cas de port de vêtements à manches longues, il est souhaitable de rajouter une blouse blanche par-dessus le pyjama*

➡ LA TENUE PROFESSIONNELLE DOIT ÊTRE CHANGÉE TOUS LES JOURS ET SON ENTRETIEN FAIT À DOMICILE (lavage à 60° pendant 30 minutes)

- Manches courtes ou relevées
- Mains et poignets sans bijou
- Ongles courts sans vernis ni faux-ongle

FIG 3 : TENUE PROFESSIONNELLE CORRECTE

FIG 4 : SITUATIONS A PROSCRIRE

4. RECOMMANDATIONS LORS DES SOINS BUCCO-DENTAIRES

4.1. Différents types de soins

Les soins bucco-dentaires peuvent être classés en :

- **Soins aérosolisants** : Plusieurs dispositifs employés en médecine bucco-dentaire peuvent générer des aérosols sources de contamination pour les patients et les soignants. Ex: Le détartrage ultrasonique, les actes faisant usage de la turbine et du contre-angle (C-A a un moindre impact que la turbine), l'aéropolissage et l'usage de la seringue air/eau.

- **Soins non aérosolisants** : ce sont des actes ne générant pas de projections tels que le détartrage et le surfaçage radiculaire manuels, les extractions dentaires simples, la prise d'empreinte etc… **(TABLEAU 2 ET 3)**

Tableau 2: Distinction des conditions cliniques générant des aérosols (ONCD JUILLET 2020)

Conditions d'exercice ne générant pas d'aérosols	• Pas d'utilisation de la seringue air-eau • Pas d'utilisation d'un instrument rotatif • Pas d'utilisation d'un instrument à ultrasons • Pas d'utilisation d'un aéropolisseur
Conditions d'exercice générant une faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques*	• Utilisation ponctuelle de la seringue air-eau et sans utilisation simultanée de l'air et de l'eau • Utilisation ponctuelle d'un instrument rotatif sans digue (par ex : ajustement de l'occlusion)
Conditions d'exercice générant une production importante d'aérosols provenant de liquides biologiques*	• Utilisation soutenue de la seringue air-eau • Utilisation soutenue d'un instrument rotatif sans digue • Utilisation d'un instrument à ultrasons • Utilisation d'un aéropolisseur

Tableau 3: Exemples d'actes à faible et haut risque d'aérosolisation

	ACTE À FAIBLE RISQUE D'AÉROSOLISATION	ACTE A HAUT RISQUE D'AEROSOLISATION
Soins conservateurs	Pose d'un vernis désensibilisant	Traitement d'une lésion carieuse active
Soins endodontiques		Traitement d'une pathologie endodontique ou d'une lésion apicale
Chirurgie orale	Extraction simple sans matériel rotatif Retrait des fils de suture	Extraction complexe/dent de sagesse Chirurgie apicale, kystique, tumorale et implantaire
Soins parodontaux	Prévention, motivation, sondage, Maintenance Détartrage manuel Débridement manuel	Détartrage aux US Aéropolissage
Traitements prothétiques	Etapes finales d'un traitement prothétique (fraisage à distance de la cavité buccale) Ajustement occlusal sélectif	Préparations dentaires pour prothèses fixes et facettes
Traitements orthodontiques	Ne nécessitant pas de fraisage	Nécessitant fraisage
Soins pédodontiques	Extraction simple Enfant coopérant	Autres soins pédodontiques Enfant non coopérant

NB: Cette liste n'est pas exhaustive!

4.2. SOINS ET ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS (EPI)

Les soins devront se faire à 4 mains avec les EPI recommandés en fonction de chaque situation aussi bien pour l'étudiant que pour son assistant **(Tableau 4)**

4.2.1. PROTECTION OCULAIRE

Des lunettes de protection et/ou des visières à contournement latéral permettent de protéger les yeux ainsi que le masque de toute souillure ou contamination directe. Elles doivent être désinfectées après chaque patient.

NB: le port d'une visière seule ne confère pas une protection respiratoire!!

4.2.2. PROTECTION RESPIRATOIRE

Pendant les soins générateurs d'aérosols, porter un masque FFP2 (ou équivalent, par ex. N95, KN95, etc.) **sans valve.** La présence d'une valve expiratoire permet d'améliorer le confort de l'utilisateur. En revanche, l'air expiré par le porteur à travers la soupape peut contaminer l'environnement extérieur

Il est à noter que:

- Dans un contexte de risque de pénurie de masques, le masque FFP2 peut être conservé pendant une vacation de soins (4h) (utilisation prolongée) comportant plusieurs soins / patients ***à condition qu'il n'ait pas été directement souillé, mouillé ou manipulé.***

- Son recyclage ou sa réutilisation ne peut être envisagé actuellement. Le processus d'autoclavage à 134°C/18 minutes, sous pression de vapeur d'eau saturée ne semble pas adapté et détériore les propriétés fonctionnelles de filtration des masques

- **Pour les actes sans aérosolisation et au continu en dehors des soins**, le port d'un masque chirurgical est recommandé

4.2.3. PROTECTION DE LA TENUE PROFESSIONNELLE

Lors de tous les soins aérosolisants / ou non aérosolisants, le praticien et son assistante, portent une protection type **surblouse / casaque**

4.2.4. AUTRES PROTECTIONS

- **Gants** à usage unique ;
- **Charlotte (ou calot)** est obligatoire : elle peut être conservée entre chaque patient, pendant une demi-journée, si elle n'est ni souillée ni mouillée. Elle peut être à usage unique ou lavable ;
- Par contre, le port de **sur-chaussures** n'est pas justifié en raison du risque de contamination lors de leur manipulation à la pose et à la dépose

TABLEAU 4: Tableau récapitulatif des indications des différents EPI en fonction du type de soins

Type de soins	Surblouse	Masque chirurgical	Masque FFP2	Lunettes et visière de protection	Gants à usage unique	Exemples
Soin sans aérosol	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	Consultation sans utilisation de la seringue air-eau
Soin avec aérosol	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	Soins conservateurs ou endodontiques sous digue Détartrage

4.3. Protocole de soins

Des protocoles spécifiques doivent être appliqués pour les soins bucco-dentaires. En période COVID-19, ces protocoles sont les mêmes pour tous les patients. Ils ont pour objectif de :

- Réduire la charge virale
- Réduire la portée de l'aérosol
- Réduire la contamination de l'air
- Réduire la contamination des surfaces

4.3.1. AVANT LES SOINS

- Protéger le matériel informatique (clavier, souris, écran…) ou autre mobilier ne pouvant être déplacé, soit par un champ protecteur soit en les recouvrant d'une housse
- Mettre en place les EPI selon une chronologie et une technique bien déterminées

  (ANNEXE 4a ET 4b)
- Accueillir le patient sans le saluer
- Faire enlever le masque par le patient et mettre à sa disposition une surface propre où le déposer
- Faire réaliser un bain de bouche antiseptique (1% peroxyde d'hydrogène ou 0,2% de PVI). Le patient doit maintenir la solution en bouche pendant 1 minute
- Eviter l'utilisation du crachoir. Faire recracher le bain de bouche par le patient dans un gobelet ou l'aspirer
- Concernant la prise de radiographie pré-opératoire, réaliser les radiographies intra-orales avec précaution pour limiter le risque de toux. Dans ce contexte, utiliser les radiographies dentaires extra-orales (ex : panoramique ou CBCT) peut constituer une alternative lorsque celles-ci sont indiquées.

4.3.2. PENDANT LES SOINS

- Laisser la **porte fermée** pendant toute la durée du rendez-vous avec le patient.
- Adopter le travail à **quatre mains**.
- Privilégier l'utilisation simultanée des **2 aspirations**
- Privilégier **l'utilisation de la digue** dans toutes les situations cliniques possibles puis, une fois la digue posée, désinfecter le champ avec de l'hypochlorite de sodium**.**
- Si l'emploi d'un instrument rotatif créant un aérosol est nécessaire :
  - Privilégier irrigation si nécessaire avec solution 1% peroxyde d'hydrogène à partir du circuit irrigation du fauteuil;
  - Privilégier un **contre-angle à bague rouge ou bleue** à une turbine ;
  - Ajuster le débit d'eau au strict nécessaire.

NB: L'utilisation minimale non continue de la pièce à main à haute vitesse pendant de courts instants n'est pas considérée à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (p. ex. : ajustement d'occlusion).

- **L'utilisation d'un aéropolisseur n'est pas recommandée.**
- **Privilégier les détartrages au moyen d'instruments manuels.**
  - ***En cas d'application des US***, veiller à réduire la puissance au minimum nécessaire, de régler l'irrigation pour un effet goutte à goutte et d'utiliser l'aspiration à haut débit correctement. Il convient aussi de n'effectuer le détartrage qu'après réduction de la charge microbienne et inflammatoire par une/des séances de motivation à l'hygiène bucco-dentaire
- **Limiter l'utilisation de la seringue à air et eau**
  - Éviter d'utiliser l'eau et l'air en même temps (mode pulvérisation).
  - L'utilisation minimale non continue de la seringue air-eau pendant de courts instants n'est pas considérée à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques si le mode pulvérisation n'est pas utilisé (p. ex. : rinçage ou assèchement bref et ponctuel des dents pour les examiner).
  - Il est suggéré d'utiliser des boulettes de ouate, des 2X2 et des rouleaux de coton pour rincer et assécher.
- **En cas de suture, utiliser de préférence un fil de suture résorbable**

4.3.3. APRES LES SOINS

- Le patient remet son masque avant de sortir de la salle
- Le patient est tenu d'informer l'étudiant/praticien de l'éventuelle apparition de symptômes au cours des 14 jours suivant les soins.
- L'étudiant procède au déshabillage selon une chronologie bien précise (ANNEXE 5)
- L'agent de bionettoyage procède à l'aération de la salle et au bionettoyage du fauteuil, de l'unit dentaire, des surfaces et sols (paragraphe 5)
- **Instructions post-opératoires:**

➢ La prescription d'AINS doit être proscrite chez les patients atteints de COVID-19

➢ La prescription d'une corticothérapie de courte durée (3 à 5 jours à 1 mg/kg/j) est possible chez les patients asymptomatiques. 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 l'étudiant / praticien.

4.3.4. INSTRUCTIONS AUX ETUDIANTS EN FIN DE JOURNEE

Il est recommandé :

➢ En fin de journée

- Le retrait de la tenue professionnelle et port de la tenue de ville.
- L'introduction de la tenue dans un sac avec fermeture à cordon.

➢ A l'arrivée au domicile,

- Le retrait des chaussures à l'entrée
- Une douche immédiate
- Le lavage de la tenue professionnelle séparément (à 60°pendant 30min).
- Le contrôle quotidien de la température et déclaration de l'apparition de tout symptôme COVID-19

5. BIONETTOYAGE ET GESTION DES DECHETS

5.1. RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES AU CONTEXTE DE PANDEMIE COVID-19

Dans le contexte sanitaire actuel,

- Le procédé de bionettoyage a été étendu vers les toutes les zones (salle d'attente, couloir, sanitaires) considérées dans ce nouveau contexte de crise sanitaire comme à risque
- Il est réalisé selon les protocoles de bionettoyage conventionnels recommandés et sa fréquence a été renforcée **(ANNEXE 6)**
- Des produits détergents/désinfectants sont utilisés ayant **une action virucide (Norme NF 14476)*** ou à défaut, après nettoyage préalable avec un détergent, rinçage et séchage, désinfection à l'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif
- Par ailleurs, le procédé de collecte et d'évacuation des DMP a été aussi renforcé (déchets médicaux et pharmaceutiques)

5.2. PROTOCOLE DE BIONETTOYAGE DANS LES SALLES DE SOINS

5.2.1. EN DÉBUT DE JOURNÉE

L'étudiant doit :

- **Veiller à l'aération de** la salle pendant au moins 15 minutes
- **Purger les postes de lavage** des mains pendant 5min
- Mettre en place le **réservoir d'eau indépendant**, le remplir avec le produit dilué mis à sa disposition (Eau oxygénée 1%)
- **Purger les seringues à air et à eau**, les cordons des PID, les détartreurs pendant 5min dans un gobelet
- **Rincer les tubulures des aspirations** par aspiration de 500 ml d'eau

5.2.2. ENTRE CHAQUE PATIENT

L'étudiant est tenu de:

- **Aérer** les salles de soins au moins 15 minutes, fenêtre grande ouverte avec la porte du box de soins fermée
- **Pré-désinfecter** les dispositifs médicaux souillés par immersion dans le bac de pré-désinfection contenant un produit détergent-désinfectant répondant, entre autres, à la norme NF 14 476.
- Procéder au **tri des déchets**. Jeter les déchets de soins et tous les EPI dans la poubelle des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI)
- **Nettoyer-désinfecter les EPI réutilisables (notamment visière)**

Les agents de bionettoyage sont tenus d'effectuer le bionettoyage du fauteuil et l'unit dentaire **(ANNEXE 7)** et l'ensemble des surfaces exposées avec un détergent-désinfectant répondant notamment à la norme NF EN 14 476 – en respectant le temps d'action ainsi qu'au bionettoyage du sol en un temps dans le périmètre de la zone de travail **(ANNEXE 7 bis)**

5.2.3. EN FIN DE VACATION ET EN FIN DE JOURNEE

En complément des actions précédemment décrites, les agents de bionettoyage sont tenus de:

- Aérer la salle de soins
- Fermer les sacs à déchets, évacuer les déchets et remplacer les sacs poubelles (par **agent de collecte des déchets)**
- Procéder à un **bionettoyage approfondi du fauteuil et l'unit dentaire (ANNEXE 8)**
- Réaliser le **bionettoyage des surfaces et sols en un seul temps**

  (ANNEXE 7bis)
- Procéder à la **désinfection des surfaces par voie aérienne (ANNEXE 9)**

5.2.4. DEUX FOIS PAR SEMAINE

En plus des actions précédemment décrites, le bionettoyage des surfaces et sols se fait en 3 temps **(ANNEXE 10)**

5.2.5. HEBDOMADAIRE

En plus des actions précédemment décrites, un bionettoyage des surfaces et sols approfondi après déplacement des mobiliers fixes est programmé (Samedi). Il est réalisé par ailleurs en 3 temps

ANNEXES

ANNEXE 1

FICHE DE DETECTION ET DE TRIAGE DES PATIENTS AU CCTD

DATE : / /

IDENTIFICATION DU PATIENT

NOM ET PRENOM : ..... DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

N° CIN..... ..... N° DE TELEPHONE : ..... N° DE DOSSIER : .....

DETECTION DES PATIENTS A RISQUE D'ETRE ATTEINT PAR LA MALADIE COVID-19

- **Dans les 14 derniers jours, le patient a-t-il été en contact étroit avec une personne diagnostiquée et /ou suspectée COVID-19** ..... ☐ Oui ☐ Non

- **Au cours des 14 derniers jours et jusqu'à ce jour, le patient présente-il des signes évocateurs de la maladie ?**

	OUI	NON		OUI	NON
Fièvre > 37,5° et/ou frissons			Perte soudaine de goût/odorat		
Toux sèche			Diarrhée		
Difficulté respiratoire			Altération de l'état général		

- **Le patient a-t-il été diagnostiqué covid-19 ?**..... ☐ **OUI** ☐ **NON**

Date de déclaration de guérison.....

Signature

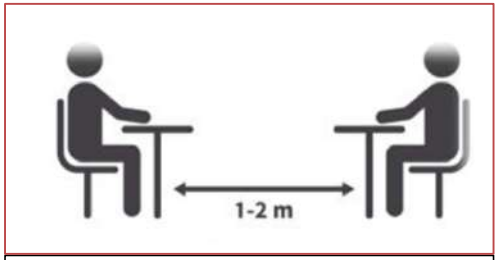
ANNEXE 2: Contacts Cellule de crise Covid-19 CCTD

Mme Malika ZAIN	0661334550
Pr. Zouheir ISMAILI	0661401861
Pr. Lamiaa ABDALLAOUI	0661097575
Mme Naima ZELMATE	0652293936

ANNEXE 3a

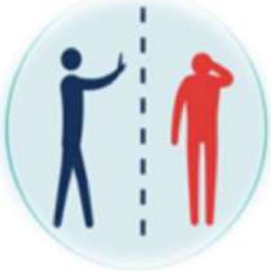
Eviter de se toucher le visage avec des mains non lavées

Porter un masque bien adapté



Garder une distance d'au moins 1 mètre les uns des autres

Se laver les mains aussi souvent que possible avec du savon ou du gel hydro-alcoolique



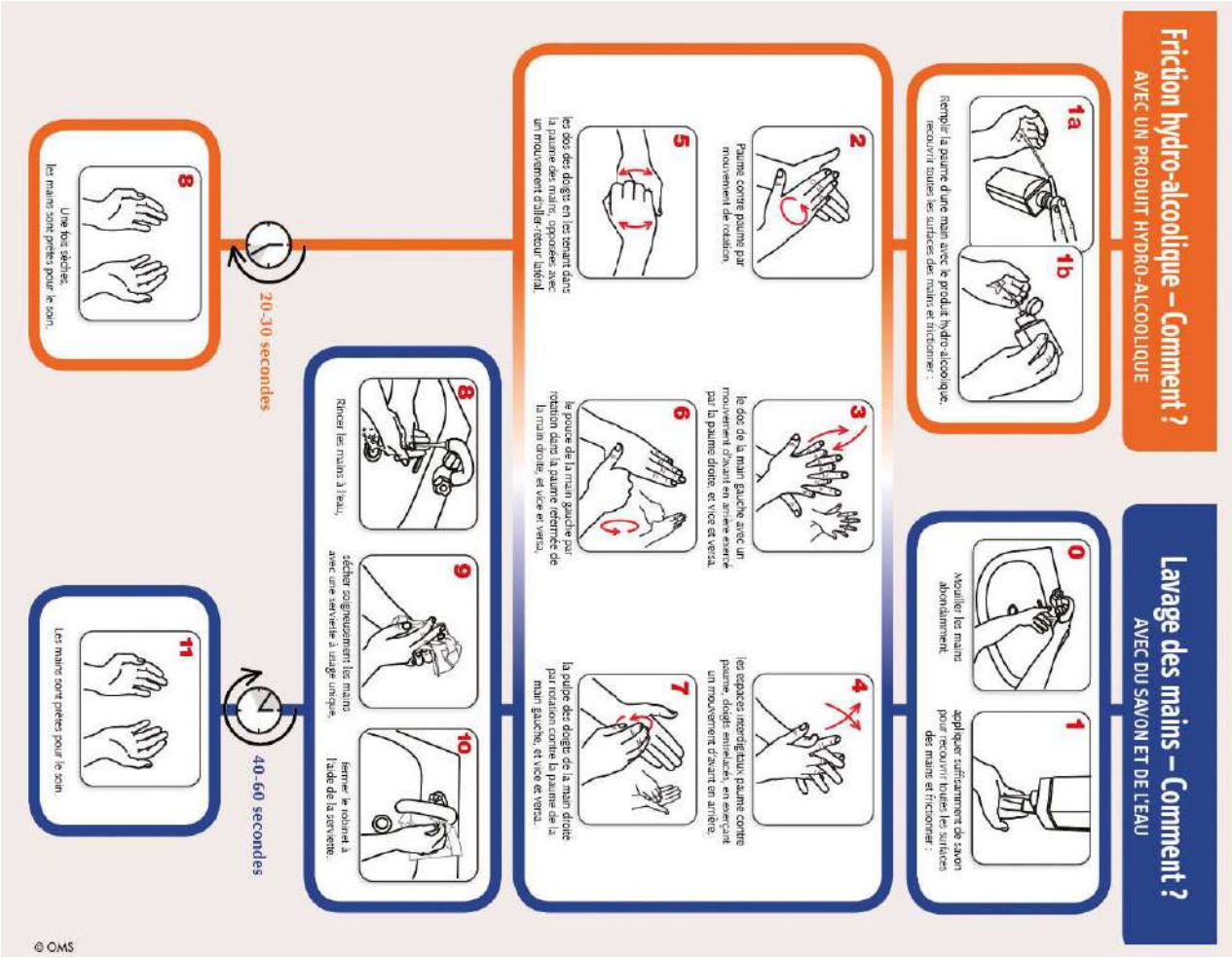
Saluer sans serrer la main

Désinfecter régulièrement les surfaces touchées

Tousser ou éternuer dans son coude

Limiter les déplacements et éviter les regroupements

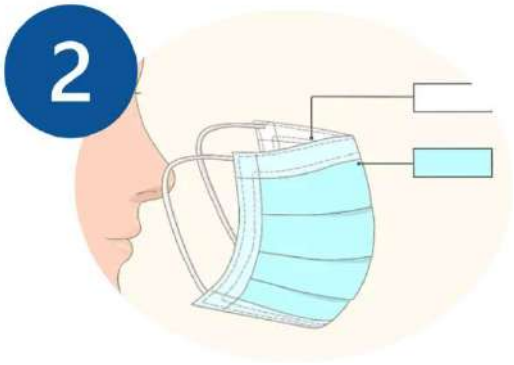
ANNEXE 3b



Techniques hygiène des mains
OMS, octobre 2006, version 1

ANNEXE 3c: Technique de port et de retrait du masque chirurgical

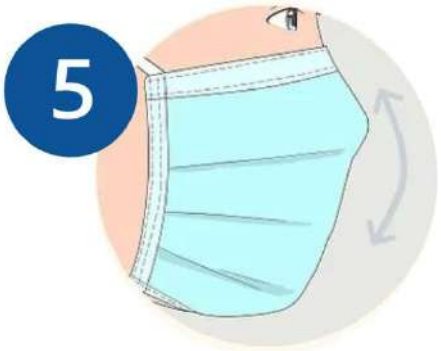
Se laver les mains avec savon ou par friction hydro-alcoolique



Tourner le masque dans la bonne direction(bord rigide en haut, face blanche vers soi)

Passer les boucles du masque autour des oreilles

Pincer la partie rigide autour du nez



L'ajuster pour couvrir le menton

Le retirer par les élastiques

Le jeter dans la poubelle

Réaliser une friction hydro-alcoolique

ANNEXE 4a

HABILLAGE

1- HYGIÈNE DES MAINS

• Se laver les mains à l'eau et au savon ou se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique

2- PROTECTION DE LA TENUE PROFESSIONNELLE

2A : SURBLOUSE

• Enfiler la surblouse
• La surblouse doit recouvrir :
  - Le torse du cou aux genoux
  - Les bras et avant-bras jusqu'aux poignets
• Attacher au niveau du cou et de la taille

2B : TABLIER PLASTIQUE A U.U.

• Mettre en place le tablier plastique
• Le remonter au maximum pour couvrir le torse
• Attacher au niveau de la taille

3. MASQUE FFP2

• Placer le masque
• Bien le positionner sous le menton
• Serrer la barrette nasale
• Contrôler l'étanchéité (Fit check) du masque (cf. annexe 5)

4. CHARLOTTE OU CALOT

• Mettre en place une charlotte ou un calot

5. PROTECTION OCULAIRE

5A : LUNETTES DE PROTECTION

• Mettre les lunettes de protection professionnelle
• Les ajuster

5B : ECRAN FACIAL

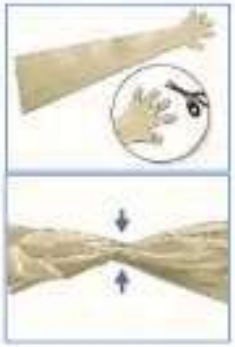
• Mettre l'écran facial, s'assurer qu'il couvre bien les côtés

6. HYGIÈNE DES MAINS

• Se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique

9. METTRE LES PROTECTIONS DES MEMBRES SUPERIEURS

• Pour avoir plus de sensation tactile, découper les extrémités des doigts
• Tirer sur la partie haute du gant pour créer une zone de rétention
• Enfiler les protections
• **Non nécessaire si la quantité de surblouses permet d'en changer entre chaque patient**



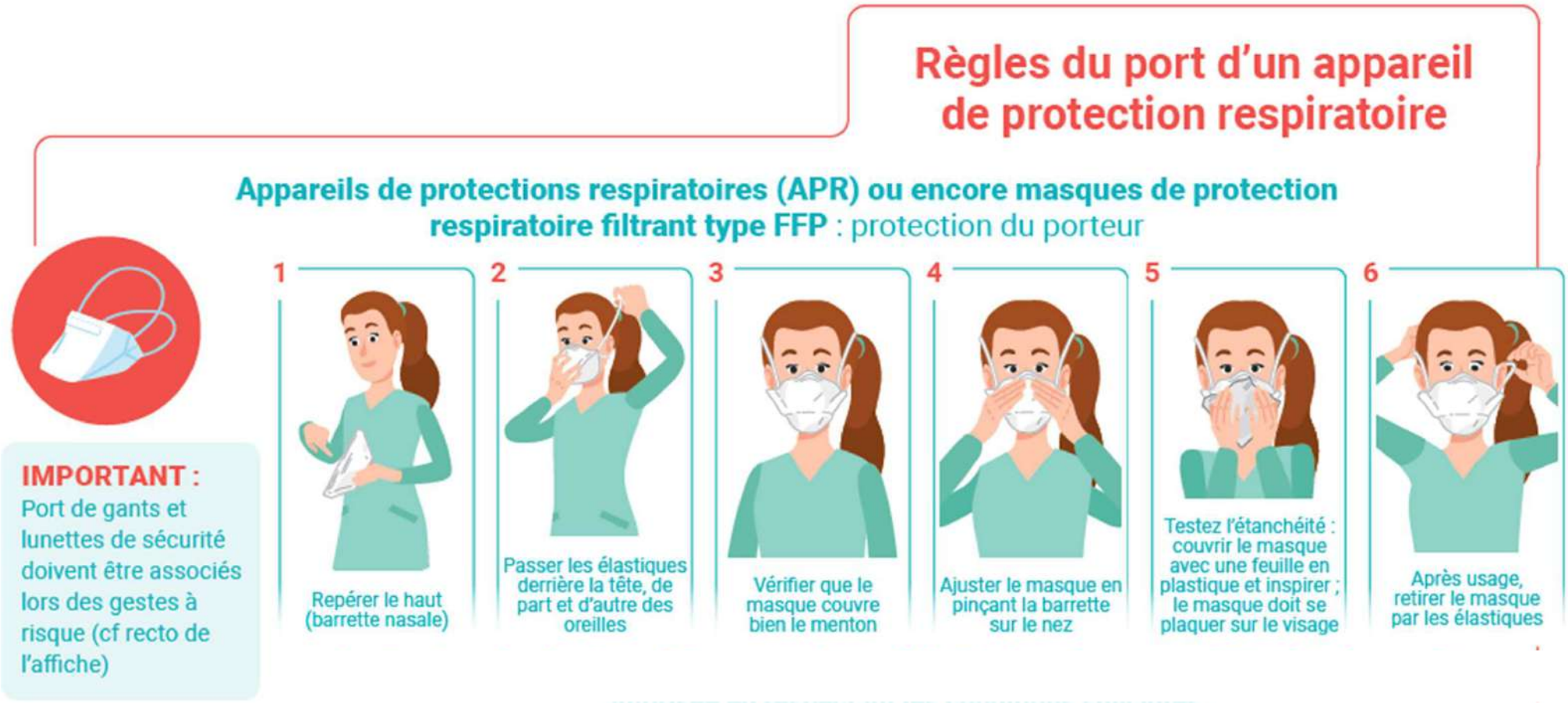
10. GANTS

• Mettre les gants par-dessus la surblouse ou les protections des membres supérieurs (si utilisées)

• **Gardez les mains loin du visage**
• **Limitez les surfaces touchées**
• **Tout équipement de protection individuelle à usage unique doit être changé entre chaque patient (hormis le masque s'il est non souillé, non mouillé)**

Ordre national des chirurgiens-dentistes. Recommandations d'experts pour la prise en charge des patients nécessitant des soins bucco-dentaires en période de déconfinement dans le cadre de l'épidémie de COVID-19. Guide soignant. Recommandations transitoires. Version 1 du 5 mai 2020. Paris: ONCD; 2020.

ANNEXE 4b



https://antibioresistance.fr/ressources/covid19/REPIAS_MASQUE_V5.pdf

ANNEXE 5

DÉSHABILLAGE

Il existe plusieurs façons de retirer les équipements de protection individuelle sans contaminer votre peau ou vos muqueuses.
Cette étape est à risque de contamination, elle nécessite une grande vigilance.

1- PROTECTION DE LA TENUE

1A. TABLIER PLASTIQUE

- Retirer le tablier en le tirant vers l'avant
- Puis retirer les gants

1B- PROTECTION MEMBRES SUPERIEURS

- Retirer les protections des membres supérieurs et les gants à usage unique

1C- SURBLOUSE

- Retirer la surblouse (sans toucher la tenue en dessous)
- La rouler sur elle-même afin que la partie contaminée soit non exposée
- Emmener les gants en retirant la surblouse, sinon retirer les gants après

2- 1ère HYGIÈNE DES MAINS

- Se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique
- Se frictionner également les avant-bras si les soins ont été réalisés sans protection des avants bras

3. PROTECTIONS OCULAIRES

- Retirer l'écran facial et/ou les lunettes de protections
- **Entre deux patients, s'arrêter à ce stade, et réaliser une deuxième hygiène des mains**

4. CHARLOTTE

- Retirer la charlotte par l'arrière

5. MASQUE FFP2

- Retirer le masque par l'arrière, par les élastiques

6. 2ème HYGIÈNE DES MAINS

- Se frictionner les mains pendant 30 secondes avec une solution hydroalcoolique

- **Les EPI souillés ou mouillés sont évacués par la filière DASRI**
- **Désinfecter les lunettes et l'écran facial (friction avec SHA après cette procédure)**

Ordre national des chirurgiens-dentistes. Recommandations d'experts pour la prise en charge des patients nécessitant des soins bucco-dentaires en période de déconfinement dans le cadre de l'épidémie de COVID-19. Guide soignant. Recommandations transitoires. Version 1 du 5 mai 2020. Paris: ONCD; 2020.

ANNEXE 6: PLANNING DU BIONETTOYAGE AU CCTD

	Zone à risque : Salle d'attente/ hall réception/ Pharmacies	**Zone à faible risque : Bureaux administratifs**
Début de journée	Aération	Aération
Pluriquotidien	• Aération • Bionettoyage de toutes les surfaces fréquemment touchées : poignées de porte, de tiroirs, interrupteurs, chaises, surfaces des comptoirs et bureaux .. .	• Aération • Bionettoyage de toutes les surfaces fréquemment touchées : poignées de porte, de tiroirs et armoires, interrupteurs, chaises, bureaux, matériel informatique
Fin de matinée et fin de journée	• Aération • Evacuation des déchets • Bionettoyage de toutes les surfaces fréquemment touchées + **Bionettoyage des sols en 1 temps** **+ Désinfection par voie aérienne**	• Aération • Evacuation des déchets • Bionettoyage de toutes les surfaces fréquemment touchées : + **Nettoyage domestique des sols**
2 fois par semaine	**Bionettoyage des surfaces et sols en 3 temps**	
Tous les samedis	**Bionettoyage approfondi** avec déplacement des meubles et bionettoyage des surfaces et sols en 3 temps	**Nettoyage domestique approfondi** avec déplacement des meubles Nettoyage des terrasses

NB: Un bionettoyage des sanitaires doit être prévu après chaque utilisation

Zone à haut risque	Salle de soins/ service de consultations urgences	Unité Centrale de stérilisation	Service de radiologie
Début de journée	• Aération • Purge des seringues à air et à eau, des cordons des PID pendant 5min • Rinçage des tubulures des aspirations par aspiration de 500 ml d'eau • Purge des postes de lavage des mains pendant 5min		
Entre chaque patient/pluriquotidien	• Aération de la salle • Bionettoyage du fauteuil et l'unit dentaire • Bionettoyage des surfaces exposées en un temps : Mobilier, équipements, poignées de porte, Ecrans … • Bionettoyage du sol en 1 temps		• Bionettoyage des équipements radiologiques, fauteuil du patient, tablette et autres surfaces touchées (Poignée de porte, clavier, écran de vistascan, clavier, imprimantes...)
En fin de matinée et journée	• Aération de la salle • Evacuation des déchets • **Bionettoyage approfondi du fauteuil et l'unit dentaire** Y compris nettoyage du filtre d'aspiration et celui du crachoir • **Bionettoyage des surfaces** en un temps : y compris Bionettoyage des surfaces humides (lavabo et points d'eau) • **Bionettoyage des sols en 1 temps** • **Désinfection des surfaces par voie aérienne**	• Evacuation des déchets • **Bionettoyage des surfaces** <u>Zone aseptique</u> : autoclaves, éléments de rangement, guichet de distribution, bureau, chaise, porte <u>Zone de conditionnement</u> : autoclaves, soudeuses, guichet SAS, tables de conditionnement, chaises…., porte <u>Zone septique</u> : Guichet SAS, table de séchage, guichet de réception, paillasse de nettoyage, lavabo, porte... <u>Vestiaires</u> : placard, table, lavabo... • **Bionettoyage des sols en 1 temps** • **Désinfection des surfaces par voie aérienne**	• Evacuation des déchets • Bionettoyage des équipements radiologiques, informatiques et autres surfaces de travail • **Bionettoyage des sols en 1 temps** • **Désinfection des surfaces par voie aérienne**
2 fois par semaine	Bionettoyage des surfaces et sols **en 3 temps**	Bionettoyage des surfaces et sols **en 3 temps**	Bionettoyage des surfaces et sols **en 3 temps**
Tous les samedis	**Bionettoyage approfondi :** Déplacement des meubles, bionettoyage des surfaces et sols en 3 temps	**Bionettoyage approfondi**	**Bionettoyage approfondi**

ANNEXE 7: BIONETTOYAGE DU FAUTEUIL ET L'UNIT DENTAIRE

1. Purger les tubulures

- Purger dans le crachoir tous les cordons des PID (contre-angle, pièce à main, turbine) avec les PID souillés encore en place *pendant 20 à 30 secondes* dans un gobelet avant de les retirer
- Purger de la même manière la seringue à air et à eau pendant 20 à 30s avant de retirer son embout stérilisable ou jetable.

2. Procéder au nettoyage-désinfection des surfaces du fauteuil et de l'unit : à l'aide de lingettes jetables imprégnées de produit nettoyant-désinfectant adapté aux surfaces, en allant du propre vers le sale et du haut vers le bas :

Siège de l'opérateur et de l'assistante dentaire et leur levier , Table opératoire , Les différentes surfaces du fauteuil : têtière, dossier, assise, repose-jambes puis les accoudoirs ; dos… , le scialytique ; sa poignée et son interrupteur, la tablette, négatoscope et poignées, les cordons des porte-instruments dynamiques (PID), le corps et l'embout de la seringue air-eau, et leur plateau support

3. Nettoyer-désinfecter le crachoir et le point d'eau à proximité (utilisation à éviter dans le contexte actuel)

Faire couler l'eau du crachoir, désinfecter l'extérieur du crachoir puis l'intérieur

4. Nettoyer-désinfecter le système d'aspiration

Désinfecter les tubulures des aspirations grâce à un rinçage par aspiration de 500 ml d'eau. En cas d'acte sanglant, rincer par aspiration 500ml d'une solution désinfectante adaptée aux circuits d'aspiration.

Désinfecter ensuite les surfaces externes des tuyaux d'aspiration par les lingettes jetables imprégnées de produit nettoyant-désinfectant

ANNEXE 7bis: BIONETTOYAGE DES SURFACES ET SOLS EN UN TEMPS

1. BIONETTOYAGE DES SURFACES EN 1 TEMPS

- Utiliser une **lingette réutilisable ou jetable** pliée en 4, et pulvériser le détergent désinfectant directement sur la surface de lingette ; Essuyer en un seul passage avec les 2 faces externes ; replier les faces utilisées vers l'intérieur ;
- Effectuer le nettoyage-désinfection de toutes le surfaces, cloisons, mobiliers et équipements autour de la zone opératoire en allant du propre vers le sale
- **Laisser sécher** pour favoriser le temps d'action du produit ;

NB: En cas d'utilisation de lavettes ou lingettes réutilisables: les lingettes propres sont déposées dans un seau de couleur différente de celui où seront éliminées les lingettes sales

Insister sur toutes les surfaces à risque de transmission manuportée (poignée de porte, interrupteur, sonnette, téléphone, télécommande, …)

- **Nettoyage-désinfection des points d'eau à proximité du fauteuil**

➢ Faire couler l'eau dans le lavabo, nettoyer l'intérieur de lavabo avec une brosse à l'aide d'une solution détergente, rincé avec l'eau le lavabo ;

➢ Désinfecter le lavabo avec une solution détergente désinfectante pulvérisée sur la surface de lingette réutilisable spécial lavabo

2. BIONETTOYAGE DES SOLS EN 1 TEMPS

Après bionettoyage des surfaces comme précédemment décrit entre chaque patient:

- Déplacer le mobilier désinfecté
- Réaliser un **balayage humide** à l'aide d'un balai entouré d'une serpillière, ou d'un balai trapèze entouré d'un bandeau réutilisable imbibé de solution détergente désinfectante **(20 ml de surfanios ou phagosurf dans 08 litres d'eau) ;**
- Les salissures sont ramassées immédiatement à l'extérieur de la pièce ave une pelle et une balayette ;
- Rincer la serpillière ou le bandeau dans un **deuxième seau de couleur** rouge contenant l'eau claire ;
- Nettoyer à l'aide d'une serpillière ou d'un bandeau, d'un frottoir et d'un **seau de couleur bleue** contenant la solution détergente– désinfectante ;
- Procéder au lavage du sol en posant la serpillière/bandeau sur le sol ;
- Commencer au fond de la pièce et revenir sur le seuil de la porte (en marche arrière) ;

Pratiquer un détourage préalable le long des plinthes en reculant le seau prés de soi, loin des murs ou en appliquant la technique :

•**Balayer à la godille :** Pour surfaces encombrées ou réduites, faire glisser le balai en marche arrière en effectuant des mouvements en « S »

•**Balayer au poussé :** Pour surfaces non encombrées ou couloirs, glisser en permanence le balai en marche avant.

ANNEXE 8: BIONETTOYAGE APPROFONDI DU FAUTEUIL ET L'UNIT DENTAIRE

EN FIN DE MATINEE ET JOURNÉE:

Le bionettoyage est effectué comme décrit précédemment avec en plus:

- Pré-désinfection et nettoyage du filtre de l'aspiration et du crachoir
- Trempage des tuyaux d'aspiration dans un seau blanc rempli de détergent-désinfectant adapté au circuit d'aspiration, puis rinçage et séchage
- Rinçage et désinfection du réservoir d'eau indépendant s'il a été utilisé.
- Mise en place d'un réservoir propre et vide sur l'unit

ANNEXE 9: DESINFECTION PAR VOIE AERIENNE

Matériel et produits

- Produit « NOCOLYSE » de bio-désinfection des surfaces ; prêt à l'emploi à base de peroxyde d'hydrogène à 6% (60ml/l) ;
- Diffuseur NOCOSPRAY
- Matériel de protection : Gants, masque, blouse,....

Méthodes et techniques

- Installer le diffuseur au centre de la pièce nettoyée ;
- Visse le flacon d'un 1L sur l'appareil de diffusion NOCOSPRAY ;
- Régler l'appareil sur le volume (V) de la pièce en fonction du traitement souhaité ;
- Activer le diffuseur et quitter la pièce ;
- Laisser agir après la fin de diffusion pendant (Temps de contact: 30 min) ;
- Laisser la pièce fermée et ne pas entrer dans la pièce pendant tout le fonctionnement de la machine ;
- Réaliser le traitement en dehors de toute présence humaine ;
- Bien ventiler la pièce avant réutilisation.

ANNEXE 10: Bionettoyage des surfaces et sols en trois temps

1. BIONETTOYAGE DES SURFACES VERTICALES EN 3 TEMPS

- Nettoyer au détergent (100 cc) dilué dans 5 litres d'eau froide à l'aide d'une première lingette et d'une cuvette ;
- Rincer à l'eau claire avec une deuxième lingette et une deuxième cuvette ;
- Désinfecter à « l'eau de Javel » à l'aide d'une troisième lingette et d'une troisième cuvette **(1/2 litre d'eau de javel à 12° dans 4.5 litres d'eau froide) ;**
- Effectuer le nettoyage des surfaces en allant du propre vers le sale ;
- Laver les murs en partant du bas vers le haut, et rincer les du haut vers le bas ;
- Utiliser un frottoir à long manche entouré d'une lingette pour le plafond et le haut des murs ;
- Nettoyer les vitres par le produit spécifique en utilisant une lingette réutilisable de couleur grise.

2. BIONETTOYAGE DES EQUIPEMENTS, MOBILIERS ET AUTRES SURFACES HORIZONTALES EN 3 TEMPS

- Nettoyer la surface externe du lavabo avec une lingette réutilisable spécifique imprégnée de produit détergent préparé, rincer avec l'eau la paillasse ;
- Faire couler l'eau dans le lavabo, nettoyer l'intérieur de lavabo avec une brosse à l'aide d'une solution détergente, rincer le lavabo avec l'eau ;
- Désinfecter à l'aide d'une autre lingette de couleur différente imbibée de la solution désinfectante « Eau de Javel, » la surface externe puis interne du lavabo ;

3. BIONETTOYAGE DES SOLS EN 3 TEMPS

Après déplacement du mobilier désinfecté ;

- Réaliser un **balayage humide** à l'aide d'un balai entouré d'une serpillière, ou d'un balai trapèze entouré d'un bandeau réutilisable imbibé de **solution détergente** ;
- Les salissures sont ramassées immédiatement à l'extérieur de la pièce avec une pelle et une balayette ;
- **Nettoyer** à l'aide d'une première serpillière ou premier bandeau, imprégné de solution détergente **(100 cc de détergent dilué dans 10 litres d'eau froide)** contenue dans le **seau bleu** ; Utiliser un frottoir si nécessaire ;
- **Rincer** à l'eau claire contenue dans le **seau rouge** à l'aide d'un deuxième bandeau réutilisable ;
- Désinfecter à l'eau de javel **(1 litre d'eau de javel à 12° dans 09 litres d'eau froide) contenue dans le seau blanc** à l'aide d'un troisième bandeau réutilisable ;
- Ne pas rincer après la désinfection ;

Nettoyer les sols en commençant par le côté opposé à la porte, le long des plinthes en reculant le seau prés de soi, loin des murs ou en appliquant la technique du **balayer à la godille** ou **Balayer au poussé** comme décrit précédemment

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ADA interim guidance for minimizing risk of COVID-19 transmission. American Dental Association ADA. 01 April 2020.
- ADF. Covid 19 : guide pratique à partir des recommandations d'experts validées. 07 Mai 2020.
- Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes. Guide d'accompagnement à la reprise des soins bucco-dentaires. Mai 2020
- Agence Régionale de Santé. Ile-de-France. COVID-19: Prise en charge en odontologie en période pandémique–version n°2–04/04//2020.
- Agence Régionale de santé Occitanie. Covid-19. Recommandations concernant la gestion des systèmes de ventilation des locaux afin de réduire les risques de propagation du SARS-Cov-2 dans les établissements de santé et médico-sociaux. 25 mai 2020
- Amicale des médecins dentistes de Marrakech. Guide pour la reprise d'activité au sein des cabinets dentaires privés, Mai 2020,
- Biotech Dental. Guide de conseils COVID -19., 20 Avril 2020
- Collège national des chirurgiens-dentistes universitaires en santé publique. Risques et recommandations pour les soins bucco-dentaires dans le contexte d'épidémie au Coronavirus, 16 mars 2020. Toulouse : CNCDUSP; 2020
- Circulaire N°029/DELM/00 du 15/04/2020 du Ministère de la Santé Marocain
- Dental Success. L'organisation du cabinet dentaire après le Covid-19, guide pratique pour les médecins dentistes et leurs assistantes. 16 Avril 2020

- European Federation of Periodontology. EFP suggestions for the management of a dental clinic durant the covid-19 pandemic
- Haute Autorité de Santé • Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Mesures et précautions essentielles lors des soins bucco-dentaires après le déconfinement • mai 2020
- Haut Conseil de la Santé Publique. Analyse du risque résiduel de transmission du SARS-CoV-2 sous forme d'aérosol. Avis révisé 13 mai 2020
- Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Masques et prévention de la transmission du covid-19. Principaux usages; Brochure ED 6392
- Institut National de Santé Publique du Québec. « Procédures de nettoyage et de désinfection de l'environnement et des équipements de soins pour les cliniques médicales. Avis intérimaire. 2 juin 2020
- Les Chirurgiens Dentistes de France. Reprise d'activité des cabinets dentaires. Guide pratique à l'usage des chirurgiens-dentistes et de l'équipe dentaire. *Avril 2020.*
- Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), Université de Montréal (UdeM). Covid-19. Phase 3 reprise des services bucco-dentaires non urgents. Mise à jour du 28 mai 2020
- Ordre national des chirurgiens-dentistes. Recommandations d'experts Ordre des hygiènistes dentaires du Quebec. Guide pour les hygiénistes dentaires sur les activités générant des aérosols et gouttelettes. Directives et recommandations. Pandémie de la covid-19. 24 Mai 2020
- Ordre national des chirurgiens-dentistes. Recommandations d'experts pour la prise en charge des patients nécessitant des soins bucco-dentaires en période de déconfinement dans le cadre de l'épidémie de COVID-19. Guide soignant. Recommandations transitoires. Version 1 du 5 mai 2020. Paris: ONCD; 2020.
- Ordre national des chirurgiens-dentistes. Recommandations d'experts pour la prise en charge des patients nécessitant des soins bucco-dentaires en période de déconfinement dans le cadre de l'épidémie de COVID-19. Guide soignant. Recommandations transitoires. Version 3 du 15 juillet 2020. Paris: ONCD; 2020.

- Ordre National Des Médecins Dentistes Du Maroc en Partenariat Avec Fédération Nationale des Syndicats Des Médecins Dentistes Du Secteur Liberal. Recommandations de prise en charge des soins bucco-dentaires en période post-confinement. 28 Mai 2020
- SFTG, HAS. Annexe 2. Protocole d'entretien des locaux
- Société française d'Hygiène Hospitalière. Recommandations de la SF2H relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins. 06 mai 2020
- Société suisse des médecins dentistes. COVID-19. Directives applicables à l'exploitation d'un cabinet dentaire durant la pandémie, 27 avril 2020. Document de synthèse. Berne: SSO; 2020.
- Duffau F, Myara M, Burrel S, Bloch-Zupan A, Bouchet J, Derruau S, et al. Utilisation de bains de bouche antiseptiques pour réduire le risque d'aérobiocontamination par des coronavirus infectant l'être humain. Résultats préliminaires d'une revue systématique de la littérature. L'Information Dentaire 2020;(18-19):20-5.
- Offner D., Musset A,-M. « L'hygiène des units dentaires: la sécurité des patients à proprement parler. ROS 2018, 47: 158-171
- Rompen E., Souheil S. "Covid-19 et gestion des aérosols dans les cabinets dentaires." L'Information Dentaire, April 24, 2020. https://www.information-dentaire.fr/actualites/covid-19-et-gestion-des-arosols-dans-les-cabinets-dentaires/.
- Zemouri C, de Soet H, Crielaard W, Laheij A. A scoping review on bio-aerosols in healthcare and the dental environment. PLoS ONE 2017;12(5):e0178007. http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0178007
- Dental procedure aerosols and Covid-19. Lancet Infect Dis 2020 Published Online August 10, 2020. https://doi.org/10.1016/51473 3099(20)30636·8
- COVID-19: Managing Infection Risks During In-Person Dental Care Updated September 3, 2020. Royal College of dental surgeon of Ontario.