

COVID-19 : Procédures en clinique dentaire en situation de pandémie- recommandations intérimaires

Note : Les éléments présentés ci-dessous sont basés sur l'information disponible au moment de rédiger ces recommandations. Puisque la situation et les connaissances sur le virus SARS-CoV-2 (COVID-19) évoluent rapidement, les recommandations formulées dans ce document sont sujettes à modifications.

1. Mise en contexte

Dans le contexte d'état d'urgence sanitaire décrété le 15 mars dernier et de la désignation des soins dentaires d'urgence comme étant un service essentiel pour les Québécois, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis sur pied un groupe de travail pour émettre des recommandations concernant la pratique professionnelle en clinique dentaire non-désignée COVID-19 et en clinique dentaire désignée COVID-19, en période de pandémie.

Ces informations et recommandations découlent des évidences scientifiques disponibles sur la COVID-19 et, lorsque non disponibles, d'un consensus d'experts faisant partie du « groupe de travail sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19 », comité du MSSS. Elles sont également en cohérence avec les mesures mises en place par le gouvernement pour limiter la transmission communautaire de la COVID-19, qui est désormais établie au Québec. En tenant compte de la situation épidémiologique en contexte québécois, du peu d'évidences scientifiques concernant les interventions dentaires générant des aérosols et de la transmission possible de la COVID-19 par des patients asymptomatiques, les experts s'entendent pour appliquer le principe de précaution lors des interventions dentaires.

Ces recommandations sont donc intérimaires : elles évolueront en fonction des découvertes scientifiques, de l'épidémiologie de la COVID-19 et de l'état de santé buccodentaire des Québécois. Elles sont en vigueur immédiatement, jusqu'à ce que d'autres recommandations soient émises par le comité d'experts. Les membres du groupe de travail sont :

- Dre Élise Bertrand (dentiste en santé publique, MSSS, co-présidente du comité)
- Dre Stéphanie Morneau (dentiste en santé publique, MSSS, co-présidente du comité)
- Dre Chantal Galarneau (dentiste en santé publique, Institut national de santé publique du Québec [INSPQ])
- Dre Nancy Wassef (dentiste en santé publique, INSPQ)
- Dr Pierre Boudrias (directeur de l'exercice de la médecine dentaire, Ordre des dentistes du Québec [ODQ])
- Dr Guy LaFrance (président, ODQ)
- Me Caroline Daoust (directrice-générale, ODQ)
- Dr Jean Barbeau (professeur, Université de Montréal)
- Dre Caroline Duchaine (professeur, Université Laval)
- Dre Cathia Bergeron (doyenne, Université Laval)
- Dre Wendy Somerville (professeur, Université McGill)
- Dr Carl Tremblay (président, Association des chirurgiens dentistes du Québec),
- Dr Dany Morais (chirurgien maxillo-facial, président de la Fédération des dentistes spécialistes du Québec)
- Dr Patrick Giroux (chirurgien maxillo-facial, Centre Hospitalier Universitaire de Québec)
- Dr Michel El-Hakim (chirurgien maxillo-facial, Hôpital général de Montréal)

2. Objectif du document

Faire des recommandations concernant les interventions en clinique dentaire qui permettent de guider les milieux concernés pour mieux répondre aux besoins essentiels de la population en matière de santé dentaire dans le contexte de pandémie COVID-19.

3. État des connaissances

3.1 Épidémiologie

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

3.2 Mode de transmission

- De plus en plus de données épidémiologiques maintenant disponibles sur les cas répertoriés à travers le monde démontrent que la grande majorité des cas ont été liés à une transmission de personne à personne, lors d'un contact étroit sans protection avec une personne présentant des symptômes respiratoires.
- Des études publiées récemment suggèrent qu'une proportion significative (de 5 à 75 %; très variable selon l'âge et selon les études) des personnes infectées pourraient demeurer asymptomatiques. Certaines données indiquent également que la période contagieuse pourrait débuter avant l'apparition des premiers signes et symptômes.
- Les modes de transmission potentiels du SARS-CoV-2 pertinents à la santé dentaire sont les contacts avec les gouttelettes ou les aérosols.
- Il est difficile d'estimer le risque de transmission du SARS-CoV-2 lors des traitements dentaires. Les sécrétions pharyngées et respiratoires peuvent déposer le virus sur les tissus buccaux, mais la concentration demeure inconnue. Selon les connaissances actuelles, les tissus buccaux ne sont pas des sites reconnus pour la prolifération de ce virus.

3.3 Transmission par les gouttelettes

- Les données scientifiques et épidémiologiques actuelles indiquent que le mode de transmission du SARS-CoV-2 se fait de façon prédominante via les gouttelettes, lors d'un contact étroit prolongé ou par contact direct avec les gouttelettes des sécrétions respiratoires, lors de toux ou d'éternuements de la personne malade.
- Les gouttelettes des sécrétions respiratoires ont une charge virale élevée. C'est parce que le virus s'attache aux récepteurs des cellules bordant l'arbre respiratoire que la charge virale y est maximale.
- Pour les intervenants, il est important de protéger les muqueuses de leurs voies respiratoires ainsi que les conjonctives. Le masque de procédure ou chirurgical et le port d'un écran facial ou de lunettes protectrices constituent une protection individuelle efficace contre les gouttelettes.
- Bien que les gouttelettes se déposent sur les surfaces, la proportion de transmission par contact indirect via les surfaces contaminées est peu connue.

3.4 Transmission par les aérosols

- Les aérosols sont des suspensions suffisamment petites pour qu'elles restent dans l'air pendant une période de temps prolongée.

- La transmission par aérosols du SARS-CoV-2 n'est pas encore bien définie et, selon les données scientifiques actuelles, les experts ne peuvent se prononcer sur l'exclusion d'une transmission par cette voie. La contribution possible d'une transmission par voie aérienne dans certaines conditions doit donc être prise en compte.
- De façon générale, les aérosols produits par les traitements dentaires sont un mélange des liquides biologiques du patient, mais aussi de l'eau provenant des instruments (seringue air-eau, turbine et détartreur à ultrasons). Ils ont ainsi une concentration virale plus faible que les aérosols produits lors d'interventions réalisées en milieu hospitalier (ex. intubation/extubation, bronchoscopie, etc.), qui ne comportent que les liquides biologiques du patient. En considérant que les aérosols et les gouttelettes produites lors des interventions dentaires proviennent de la même source, c'est-à-dire, la bouche, il est raisonnable de présumer que les aérosols, de taille plus petite, possèdent une charge virale plus faible que les gouttelettes. Par conséquent, il est probable que les aérosols présentent un risque plus faible de transmission du virus.
- Le masque N95 (bien ajusté) et l'écran facial constituent une bonne protection contre les aérosols.

3.5 Contagiosité

Le nombre de reproductions de base (R_0) est un indicateur de la contagiosité ou de la transmissibilité des agents infectieux. Le R_0 peut varier selon de nombreux facteurs biologiques, socio-comportementaux et environnementaux qui affectent la transmission des agents pathogènes. Le tableau 1 compare le R_0 de différentes maladies virales, dont la COVID-19.

Tableau 1 : Comparatif du R_0 de différentes maladies virales (Flanagan, 2020)

Maladie virale	R_0
MERS (syndrome respiratoire du Moyen-Orient)	0,3-0,8
Grippe H1N1	1,46-1,48
COVID-19	2-2,5
Grippe espagnole (1918)	2-3
Oreillons	4-7
Poliomyélite	5-7
Variolle	5-7
Rubéole	6-7
Rougeole	12-18

4. Principe de précaution appliqué aux mesures de prévention de la transmission des infections

La situation actuelle demande une analyse, puis une priorisation des valeurs qui entrent en conflit dans cette problématique complexe. La valeur de la vie est celle priorisée dans le contexte de la pandémie, ce qui explique bien toutes les mesures gouvernementales instaurées pour réduire le nombre de décès au Québec. Le domaine dentaire ne peut se soustraire à l'effort collectif de choisir la vie. Ainsi, la lecture de ce document doit se faire avec cette idée en tête. Le document explique pourquoi le principe de précaution a été appliqué dans le choix des recommandations.

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

Conséquemment, lorsque davantage d'évidences scientifiques seront établies concernant la transmission de la COVID-19, les recommandations émises dans ce document, dans le respect du principe de précaution, se transformeront 1) en adoption de nouvelles mesures de prévention universelle ou 2) en l'abandon des mesures mises en place lors de la pandémie, si finalement aucune évidence scientifique ne supporte l'application de ces mesures.

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

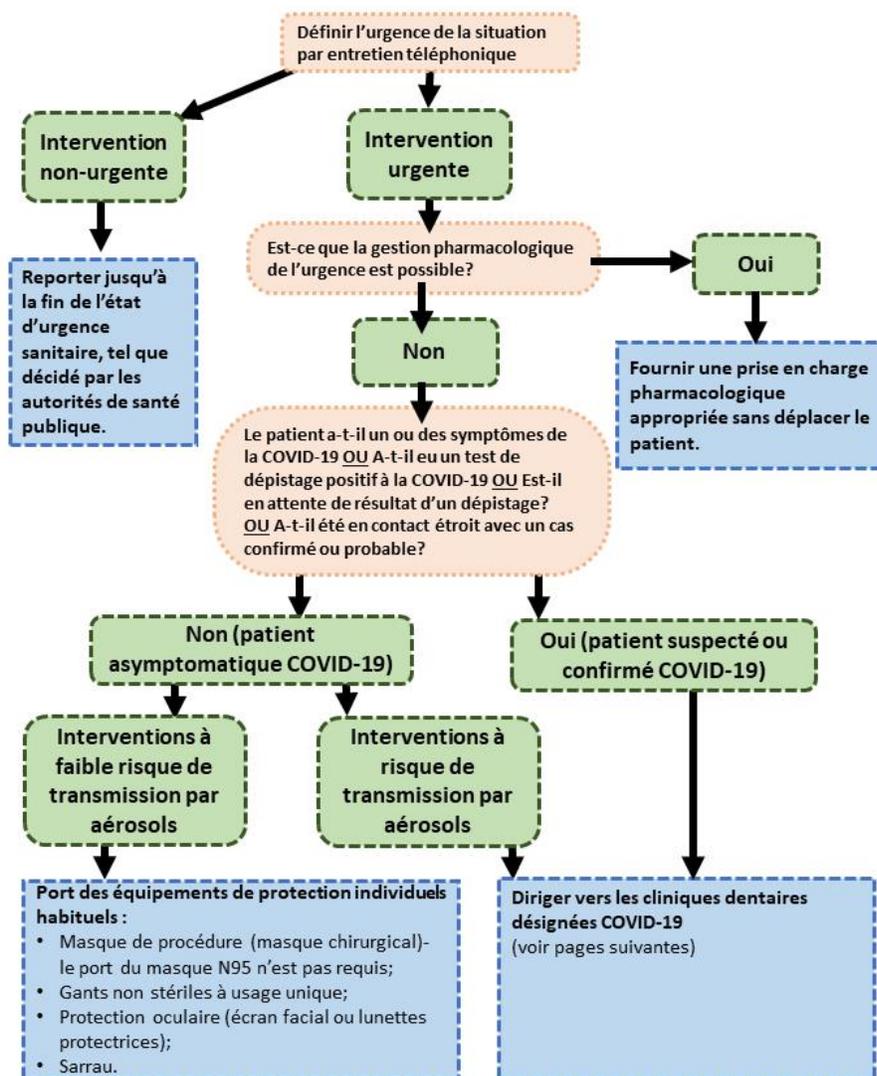
Enfin, les professionnels de la santé ont la responsabilité professionnelle et sociale de répondre aux besoins essentiels de leurs patients. Cependant, dans le contexte actuel, la décision d'assurer ce service essentiel dépend aussi du libre choix individuel. En effet, certains professionnels pourraient être en conflit interne entre le fait d'accomplir leur devoir et celui d'assurer leur sécurité, celle de leurs proches, de leurs employés et de leurs patients : ces deux valeurs pourraient être en opposition. Il revient donc à chacun de choisir selon ses propres valeurs, d'affirmer son autonomie. Toutefois, le devoir professionnel oblige le dentiste qui choisit de fermer sa clinique de référer ses patients à un collègue qui offre un service d'urgence.

5. Arbre décisionnel

Dans le contexte de la présence de la COVID-19 au Québec, le MSSS informe les professionnels dentaires à travers l'arbre décisionnel ci-dessous (figure 1) des procédures à suivre concernant les interventions à prodiguer en clinique dentaire.

Note : ces mesures sont préconisées uniquement de façon temporaire et immédiate, dans le contexte de transmission communautaire soutenue de la COVID-19.

Figure 1 : Arbre décisionnel



Rappel

Limiter l'utilisation d'instruments/équipements générant des aérosols :

- Seringue air-eau;
- Pièce à main à haute vitesse;
- Détartreur à ultrasons.

Réduire la production d'aérosols et minimiser le potentiel infectieux :

- Rince-bouche antiseptique avant tout traitement, pendant 1 minute;
- Imagerie diagnostique extraorale plutôt qu'intraorale;
- Digue dentaire dans toutes les situations cliniques possibles;
- Succion rapide;
- Boulettes de ouate, 2X2 et rouleaux de coton pour rincer et assécher.

6. Triage en situation de transmission communautaire de la COVID-19

6.1 Gérer l'urgence dentaire par télédentisterie

- Juger, par télédentisterie si la situation clinique correspond à une urgence dentaire pour laquelle vous devez intervenir (voir la liste plus bas). Le guide « Soins dentaires d'urgence effectués par télédentisterie en contexte de pandémie de la COVID-19 », produit par l'Ordre des dentistes du Québec, contient les informations pour soutenir les dentistes à ce sujet : [http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/DossierSante/Coronavirus/ODQ_Guide%20Télédentisterie%20COVID19_vfinale_070420_\(Amendée\).pdf](http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/DossierSante/Coronavirus/ODQ_Guide%20Télédentisterie%20COVID19_vfinale_070420_(Amendée).pdf)
- Utiliser son jugement clinique en tout temps afin de déterminer si la situation est réellement une urgence.
- Traiter préférablement l'urgence dentaire pharmacologiquement, par télédentisterie. En temps de pandémie, le dentiste devrait privilégier la transmission directe aux pharmaciens par télécopieur.
- Évaluer, pour chaque patient qui doit être vu en clinique dentaire, si le bénéfice de traiter l'urgence dentaire est supérieur au risque de contracter la COVID-19 en tenant compte du contexte de transmission communautaire et de la condition médicale du patient.
- Tenir compte que les patients âgés, les patients avec maladies chroniques et les patients immunodéprimés ont plus de risque de complications liées à la COVID-19.

6.2 Situations d'urgence dentaire

- 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, enflure intra ou extraorale, etc.);
- Saignement important ou prolongé;
- Intervention dentaire médicalement requise pour une chirurgie ou un traitement de cancer sans délai;
- Lésion suspectée d'être maligne devant être biopsiée de façon urgente

6.3 Évaluation du risque de transmission de la COVID-19

Pour toute situation d'urgence dentaire ne pouvant être gérée pharmacologiquement, il faut évaluer si le patient peut être vu en clinique dentaire non-désignée COVID-19 ou doit être dirigé en clinique dentaire désignée COVID-19. Les quatre questions suivantes sont à poser :

1. Est-ce que le patient présente un des symptômes suivants?
 - Fièvre (plus de 38^oC) OU
 - Toux (récente ou chronique exacerbée) OU
 - Anosmie (perte de l'odorat) brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie (perte du goût) OU
 - Difficultés respiratoires.
 - ✓ Si oui, référer en clinique dentaire désignée (voir annexe 2).
 - ✓ Sinon, passer à la question suivante.
2. Est-ce que le patient a eu un test de dépistage positif à la COVID-19 ou est-il en attente de résultat d'un dépistage?
 - ✓ Si oui, référer en clinique dentaire désignée (voir annexe 2).
 - ✓ Sinon, passer à la question suivante.
3. Est-ce que le patient a été en contact étroit avec un cas confirmé ou probable de la COVID-19?
 - ✓ Si oui, référer en clinique dentaire désignée (voir annexe 2).

- ✓ Sinon, passer à la question suivante.
- 4. Est-ce que le patient nécessite une intervention dentaire à risque de transmission de la COVID-19 par aérosols (référer aux sections 11 et 12)?
 - ✓ Si oui, référer en clinique dentaire désignée (voir annexe 2).
 - ✓ Si le patient a répondu NON aux quatre questions, traiter en clinique dentaire non-désignée COVID-19.

IMPORTANT : Si le patient doit être référé dans une clinique dentaire désignée COVID-19 pour des soins dentaires urgents, il est de la responsabilité du dentiste de contacter la clinique dentaire désignée COVID-19 afin d’obtenir un rendez-vous pour le patient.

6.4 Définitions des statuts de patients

- Asymptomatique : Personne ne présentant aucun symptôme compatible avec la COVID-19 et n’ayant pas eu de contact étroit avec un cas confirmé ou probable. Cette catégorie inclut les porteurs asymptomatiques ou présymptomatiques.
- Suspecté : Personne ayant été en contact étroit avec un cas confirmé ou probable, en attente de son résultat de test de dépistage à la COVID-19 ou présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19.
- Confirmé : Personne ayant reçu un résultat de test de dépistage positif de la COVID-19.

6.5 Tenue de dossier

Les règles de tenue de dossier et du suivi approprié quant à la gestion des urgences dentaires par télédentisterie sont décrites dans le document de l’ODQ :

[http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/DossierSante/Coronavirus/ODQ_Guide%20Télédentisterie%20COVID19_vfinale_070420_\(Amendée\).pdf](http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/DossierSante/Coronavirus/ODQ_Guide%20Télédentisterie%20COVID19_vfinale_070420_(Amendée).pdf)

Aussi, il est conseillé de tenir un registre des patients et des accompagnateurs, le cas échéant, rencontrés en clinique dentaire non-désignée COVID-19 et COVID-19, advenant une enquête épidémiologique à la suite d’un diagnostic positif à la COVID-19, pour ainsi faciliter les démarches de la santé publique. Voici les informations à compiler :

- Nom du patient et de son accompagnateur, le cas échéant;
- Numéro de téléphone;
- Heures d’arrivée et de départ du patient;
- Personnel présent à la clinique.

6.6 Code RAMQ pour la facturation de la téléconsultation

Une lettre d’entente est en cours de rédaction pour notamment créer un code de facturation pour les examens d’urgence par téléphone pour la population ayant droit aux services assurés par la RAMQ (enfants de 9 ans et moins et bénéficiaires de l’aide financière de dernier recours). Les détails liés à cette facturation proviendront de la RAMQ lorsque le code sera actif. D’autres mesures sont définies dans cette lettre d’entente et elles seront communiquées par la RAMQ.

6.7 Gestion des rendez-vous

Cliniques dentaires non-désignée COVID-19 (patients asymptomatiques COVID-19)	Cliniques dentaires désignées COVID-19 (patients suspectés ou confirmés COVID-19)
Patient	
Attribuer les rendez-vous par téléphone selon des intervalles espacés afin d'éviter la présence de plus d'un patient dans la clinique.	
Ne s'applique pas	Regrouper les soins urgents destinés aux patients présentant des symptômes ou des facteurs de risque compatibles avec la COVID-19, selon la section 6.3. Ceux sans symptôme devraient être traités selon une autre plage horaire.
Lorsque la situation d'urgence ne peut être gérée par téléconsultation, poser au patient les questions décrites en 6.3. Dans l'affirmative, diriger le patient vers une clinique dentaire désignée COVID-19. Dans la négative, donner un rendez-vous en clinique non désignée COVID-19.	S'assurer que le patient respecte bien les conditions spécifiques aux cliniques dentaires désignées COVID-19 pour obtenir un rendez-vous (section 6.3).
Si le rendez-vous n'a pas lieu la même journée, réévaluer par téléphone les symptômes et les facteurs de risque compatibles avec la COVID-19 du patient (section 6.3). Dans l'affirmative, diriger le patient vers une clinique dentaire désignée COVID-19.	Si le rendez-vous n'a pas lieu la même journée, réévaluer par téléphone les symptômes et les facteurs de risque compatibles avec la COVID-19 (section 6.3) du patient référé à la clinique pour une intervention à risque de transmission par les aérosols. Dans l'affirmative, s'assurer que le patient est traité dans une plage horaire prévue pour les patients avec symptômes.
Accompagnateur le cas échéant	
Demander au patient de se présenter seul à son rendez-vous. Si celui-ci a besoin d'une assistance, n'autoriser qu'un seul accompagnateur sans symptôme ni facteur de risque compatible avec la COVID-19. Poser les questions décrites en 6.3 pour déterminer le statut de l'accompagnateur.	Demander au patient de se présenter seul à son rendez-vous. Si celui-ci a besoin d'une assistance, n'autoriser qu'un seul accompagnateur. Évaluer les symptômes et les facteurs de risque compatibles avec la COVID-19 (section 6.3) de l'accompagnateur.
Si le rendez-vous n'a pas lieu la même journée, réévaluer par téléphone les réponses aux questions décrites en 6.3 pour l'accompagnateur. Dans l'affirmative, inviter le patient à changer d'accompagnateur.	Si le rendez-vous n'a pas lieu la même journée, réévaluer par téléphone les réponses aux questions décrites en 6.3 pour l'accompagnateur du patient référé à la clinique pour une intervention à risque de transmission par les aérosols. Dans l'affirmative, s'assurer que le patient est traité dans une plage horaire prévue pour les patients avec symptômes.

7 Accueil et salle d'attente

Cliniques dentaires non-désignées COVID-19 (patients asymptomatiques COVID-19)	Cliniques dentaires désignées COVID-19 (patients suspectés ou confirmés COVID-19)
Affichage	
Mettre une affiche à l'extérieur de la clinique indiquant que les rendez-vous pour les urgences dentaires sont donnés par	Mettre une affiche à l'extérieur de la clinique indiquant que seuls les soins d'urgence sont offerts aux patients <u>référés</u>

téléphone et avisant que seuls les soins d'urgences sont offerts pour la période de pandémie.	<u>par un dentiste, un médecin ou une équipe de triage</u> pour la période de pandémie.
<p>Installer des affiches à l'entrée de la clinique dentaire et aux endroits stratégiques pour rappeler les mesures d'hygiène des mains et les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoires. Les affiches sont disponibles sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux en français et en anglais.</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000437/ • https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-268-05F.pdf • https://www.inspq.qc.ca/publications/2439 	
Ne s'applique pas	Identifier la zone d'attente réservée pour les usagers présentant des symptômes d'une infection respiratoire.
Accueil et salle d'attente	
<p>Installer une station pour les mesures d'hygiène des mains et les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoires à l'entrée de la clinique. Celle-ci devrait contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un distributeur de solution hydroalcoolique OU • un lavabo, du savon et du papier à mains ainsi qu'une boîte de papiers mouchoirs ET • des poubelles sans contact pour jeter les mouchoirs utilisés. <p>Nettoyer la station après chaque utilisation.</p>	<p>Idem</p> <p>Ajout : Lorsqu'un patient ayant des symptômes ou des facteurs de risque compatibles avec le COVID-19 est attendu, un masque de procédure est déposé à son attention à la station.</p>
S'assurer que le patient et son accompagnateur (le cas échéant) procèdent à l'hygiène des mains dès leur entrée dans la clinique dentaire.	
Il n'est pas nécessaire de fournir un masque de procédure aux patients. Le port du masque de procédure est non nécessaire pour les patients des cliniques dentaires non désignées COVID-19, puisqu'aucun patient présentant des symptômes ou des facteurs de risque compatibles avec la COVID-19 ne devrait être traité dans celles-ci.	<p>Port du masque de procédure en tout temps dans les aires communes de la clinique par les patients présentant des symptômes ou des facteurs de risque compatibles avec la COVID-19 (section 6.3).</p> <p>Il est aussi possible de choisir plutôt de fournir au patient un mouchoir ou un tissu qui couvre sa bouche et son nez si celui-ci est amené directement en salle de traitement.</p>
Ne s'applique pas	Offrir une zone réservée dans la salle d'attente pour les usagers présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19.
Retirer tout objet superflu dans la salle d'attente (revues, jouets, etc.)	
Restreindre au strict minimum le nombre de personnes dans la salle d'attente.	
Maintenir une distance de 2 mètres et plus entre les usagers de la clinique dentaire.	
Minimiser le temps d'attente avant le traitement dentaire.	
Escorter le patient de la salle d'attente à la salle de traitement afin d'éviter tout contact avec les poignées de porte des aires communes.	
Inscrire les renseignements du patient et de l'accompagnateur le cas échéant dans le registre des urgences dentaires en contexte de pandémie (voir section 6.5).	

Considérant que la distance de 2 mètres et plus est difficile à respecter en raison d'échanges d'objets entre le patient et la personne à la réception :	
<p>Installer une vitre de plexiglas OU Si ce n'est pas possible, s'assurer que la personne à la réception porte un masque de procédure ou chirurgical (changer le masque s'il devient souillé ou mouillé), un sarrau et une protection oculaire (écran facial ou lunettes de protection).</p>	<p>Installer une vitre de plexiglas OU Si ce n'est pas possible, s'assurer que la personne à la réception porte un équipement de protection individuel soit un masque de procédure ou chirurgical (changer le masque s'il devient souillé ou mouillé), une protection oculaire (écran facial ou lunettes de protection), des gants et une blouse à manche longue.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Le masque doit bien couvrir le nez et la bouche; • Il ne peut pas être descendu au niveau du menton puis remis en place par la suite; • S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées, la partie externe du masque ne doit pas être touchée; • Le masque de procédure peut être porté jusqu'à 4 h. 	
<p>Limitier les échanges de main à main de billets, cartes de crédit, carte d'assurance maladie, etc. Privilégier plutôt le paiement par cartes et cellulaires, idéalement sur des terminaux fixes, qui n'ont pas à être manipulés. Les clients devraient éviter de toucher les boutons des terminaux en utilisant plutôt le paiement sans contact. L'utilisation des portefeuilles virtuels comme, Paylib, Apple Pay, Google Pay et Samsung Pay sont aussi de bonnes alternatives.</p>	
<p>La personne à la réception devrait appliquer l'hygiène des mains le plus souvent possible (idéalement entre chaque client s'il y a eu contact avec un objet), avec une solution hydroalcoolique (comme alternative, un linge humide savonneux disponible au poste de travail, déposé dans un contenant étanche ouvert, et changé régulièrement). La personne devrait avoir accès à l'eau courante et au savon, étant la meilleure méthode d'hygiène des mains. Le port des gants n'est pas recommandé.</p>	<p>Si la personne à la réception a un contact avec un objet d'un patient, les gants doivent être retirés. Procéder ensuite à l'hygiène des mains avant de remettre d'autres gants. Aucun retraitement ni réutilisation des gants n'est recommandé.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Le comptoir de la réception et les terminaux de paiement doivent être maintenus propres. Idéalement, une désinfection devrait être faite après chaque utilisateur. S'assurer que le désinfectant ou le produit de nettoyage est compatible avec le terminal selon les recommandations du fournisseur. • En ce qui concerne l'hygiène et la salubrité des aires communes (<i>hi-touch</i>), consulter le document « <i>Procédures de nettoyage et de désinfection de l'environnement et des équipements de soins pour les cliniques médicales</i> » à l'adresse suivante : https://www.inspq.qc.ca/publications/2970-nettoyage-desinfection-cliniques-covid19. 	

8 Port des ÉPI pour le personnel soignant lors d'interventions dentaires d'urgence, en clinique dentaire non-désignée COVID-19

Par mesure de précaution, idéalement faire l'intervention dentaire dans une pièce fermée.

Voici les ÉPI recommandés pour le personnel soignant, lors d'interventions dentaires d'urgence à faible risque de transmission par aérosols en clinique dentaire non-désignée COVID-19, auprès de patients asymptomatiques de COVID-19 :

Pour toute intervention dentaire d'urgence à FAIBLE RISQUE de transmission par aérosols en CLINIQUE DENTAIRE NON-DÉSIGNÉE COVID-19, porter les ÉPI suivants :
<p>Masque de procédure ou chirurgical (le port du masque N95 n'est pas requis)</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées, la partie externe du masque ne doit pas être touchée. • En cas de pénurie appréhendée ou réelle de masques de procédure, appliquer les mesures listées dans le document suivant : https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19
<p>Protection oculaire (écran facial), lunettes protectrices ou protection oculaire à usage unique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nettoyer et désinfecter la protection oculaire entre chaque patient. • Pour faire le choix d'une protection oculaire, référer au document suivant : https://www.inspq.qc.ca/publications/2956-choix-protection-oculaire-covid19 • En cas de pénurie appréhendée ou réelle de protections oculaires à usage unique, appliquer les mesures listées dans les documents suivants : https://www.inspq.qc.ca/publications/2955-desinfection-protection-oculaire-covid19. https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19
<p>Gants non stériles</p> <ul style="list-style-type: none"> • À usage unique; • Bien ajustés et devant recouvrir les poignets; • Retirer systématiquement les gants à la sortie de la salle d'examen et procéder à l'hygiène des mains.
<p>Sarrau</p> <p>Attention : la littérature rapporte des cas de transmission de la COVID-19 lors de retrait des ÉPI. Pour savoir comment enlever les ÉPI sécuritairement, consulter en ligne la vidéo suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Français : https://www.youtube.com/watch?v=M_yJBBobclK&feature=youtu.be • Anglais : https://www.youtube.com/watch?v=0o6ZvKg0QSw&feature=youtu.be

9 Port des ÉPI pour le personnel soignant lors d'interventions dentaires d'urgence, en clinique dentaire désignée COVID-19

Dans la période d'urgence sanitaire, réservez une salle fermée pour le traitement des patients COVID-19 suspectés ou confirmés, qu'il y ait production d'aérosols ou non. S'il y a production d'aérosols, idéalement faire l'intervention dans une salle à pression négative.

Voici les ÉPI recommandés pour le personnel soignant, lors d'interventions dentaires d'urgence en clinique dentaire désignée COVID-19, pour les trois situations suivantes :

- ✓ Interventions dentaires à faible risque de transmission par aérosols, auprès d'un patient suspecté ou confirmé COVID-19, sans critère de sévérité;
- ✓ Interventions dentaires à risque de transmission par aérosols, auprès d'un patient suspecté ou confirmé COVID-19;
- ✓ Interventions dentaires à faible risque ou à risque de transmission par aérosols, auprès d'un patient atteint de la COVID-19, avec critère de sévérité.

Intervention dentaire à faible risque de transmission par aérosols, auprès d'un patient suspecté ou confirmé COVID-19, sans critère de sévérité :

Masque de procédure ou chirurgical (le port du masque N95 n'est pas requis)

- S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées, la partie externe du masque ne doit pas être touchée.
- En cas de pénurie appréhendée ou réelle de masques de procédure, appliquer les mesures listées dans le document suivant : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19>

Protection oculaire (écran facial) ou protection oculaire à usage unique

- Pour faire le choix d'une protection oculaire, référer au document suivant : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2956-choix-protection-oculaire-covid19>
- En cas de pénurie appréhendée ou réelle de protections oculaires à usage unique, appliquer les mesures listées dans le document suivant : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2955-desinfection-protection-oculaire-covid19>.

Blouse à manches longues non stériles

- Usage unique et jetable
- Pour assurer un habillage et un déshabillage sécuritaires, consulter les vidéos suivantes :
 - Français : https://www.youtube.com/watch?v=M_yJBBobclk&feature=youtu.be
 - Anglais : <https://www.youtube.com/watch?v=0o6ZvKg0QSw&feature=youtu.be>
- En cas de pénurie appréhendée ou réelle de blouses, appliquer les mesures listées dans le document suivant : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19>

Gants non stériles

- À usage unique;
- Bien ajustés et devant recouvrir les poignets.

Retrait des ÉPI

Retirer systématiquement la blouse et les gants à la sortie de la salle d'examen et procéder à l'hygiène des mains. La littérature rapporte des cas de transmission de la COVID-19 lors de retrait des ÉPI. Pour savoir comment enlever les ÉPI sécuritairement, consulter en ligne la vidéo suivante :

- Français : https://www.youtube.com/watch?v=M_yJBBobclk&feature=youtu.be
- Anglais : <https://www.youtube.com/watch?v=0o6ZvKg0QSw&feature=youtu.be>

Gestion des vêtements de travail

- Les intervenants travaillant en clinique dentaire désignée COVID-19 devraient changer leurs vêtements de travail avant de retourner à la maison.
- Leurs chaussures devraient aussi être enlevées avant d'entrer dans la maison.

- Les vêtements de travail devraient être lavés séparément des autres vêtements de la maisonnée.
- Dès leur arrivée à la maison, les intervenants devraient se doucher.

Intervention dentaire à risque de transmission par aérosols, auprès d'un patient suspecté ou confirmé COVID-19, porter l'ÉPI supplémentaire suivant :

Masque N95 ajusté selon un test d'étanchéité reconnu. L'utilisation d'un masque N95 sans test d'étanchéité n'assure pas plus de protection que l'utilisation d'un masque de procédure. Pour plus d'informations sur les tests d'étanchéité, consulter le site internet suivant :

- <https://asstsas.qc.ca/dossiers-thematiques/faq-protection-respiratoire-reponses>

En cas de pénurie appréhendée ou réelle de masques N95, appliquer les mesures listées dans les documents suivants :

- <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2965-desinfection-masques-n95-usage-unique-covid19.pdf>
- <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2966-desinfection-protections-respiratoires-n95-covid19.pdf>
- <https://www.inspq.qc.ca/publications/2918-reutilisation-respirateurs-n95-covid19>
- <https://www.inspq.qc.ca/publications/2921-utilisation-masques-n95-expires-covid19>
- <https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19>

Interventions dentaires, peu importe le risque de transmission par aérosols, auprès d'un patient atteint de la COVID-19, avec critère de sévérité, porter l'ÉPI supplémentaire suivant :

Masque N95 ajusté selon un test d'étanchéité reconnu.

Critères de sévérité :

- Cas hospitalisés pour la COVID-19;
- Cas sévères (respiration ≥ 30 /min ou saturation en $O_2 \leq 93$ % à l'air ambiant ou pneumonie).

10 Gestion des aérosols dentaires

Peu importe le patient (asymptomatique, suspecté ou confirmé) et l'intervention dentaire prévue, il est important de limiter les aérosols dentaires.

10.1 Réduire la production d'aérosols en limitant l'utilisation des équipements/instruments qui en produisent

- Limiter l'utilisation de la seringue air-eau;
- Limiter l'utilisation de la pièce à main à haute vitesse;
- Limiter l'utilisation du détartreur à ultrasons.

10.2 Minimiser le potentiel infectieux et la concentration des aérosols

- Rince-bouche antiseptique avant tout traitement, idéalement pendant 1 minute;
- Imagerie diagnostique extraorale plutôt qu'intraorale;
- Digue dentaire dans toutes les situations cliniques possibles;
- Succion rapide dans toutes les situations cliniques possibles;
- Boulettes de ouate, 2X2 et rouleaux de coton pour rincer et assécher, plutôt que la seringue air-eau.

10.3 Gérer les aérosols dans la salle de traitement en clinique dentaire non-désignée COVID-19

- Idéalement, faire l'intervention dentaire dans une salle fermée;
- Si possible, il est suggéré d'ouvrir une fenêtre et de fermer la porte de la pièce si possible afin de réduire la stagnation de l'air et d'accélérer l'évacuation des aérosols vers l'extérieur.

10.4 Gérer les aérosols dans la salle de traitement en clinique dentaire désignée COVID-19

Salle :

- Procéder à l'intervention dans une salle à pression négative, lorsqu'accessible;
- Si non accessible, procéder à l'intervention dentaire dans une salle fermée.

Temps d'attente pour l'élimination des aérosols dans la salle de traitement :

- Suite à une intervention dentaire générant des aérosols, respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation de la salle (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %) avant d'entrer dans la pièce sans l'ÉPI requis pour cette intervention. Si le nombre de changements d'air est inconnu, appliquer la catégorie de 2 changements d'air par heure donc environ 4 heures d'attente.
- Il est possible d'utiliser la stratégie suivante pour filtrer et évacuer les aérosols dans la salle de traitement et ainsi réduire le temps d'attente :
 - Utilisation d'un filtre HEPA, soit intégré au système déjà présent dans la clinique, soit portatif :
 - ✓ La capacité du filtre HEPA doit être la plus adaptée possible à la taille (volume) de la salle où les traitements ont lieu.
 - ✓ Le filtre HEPA portatif doit être positionné le plus près possible de la source des aérosols;
 - ✓ Selon les instructions du fabricant du filtre HEPA, vous serez en mesure de calculer le nombre de changements d'air à l'heure et ainsi pourrez déterminer le temps d'attente entre chaque patient.
 - ✓ Si le nombre de changements d'air de la salle est inconnu, tenir compte seulement du nombre de changements d'air prévus par le filtre HEPA pour déterminer le temps d'attente.

11 Interventions dentaires à faible risque de transmission de la COVID-19 par aérosols

Note 1 : Le choix d'intervention doit obligatoirement répondre à la situation d'urgence dentaire décrite à la section 6.2.

Note 2 : Aucune évidence scientifique claire ne soutient actuellement le risque de transmission de la COVID-19 par aérosols lors de procédures dentaires, mais le contexte actuel demande d'appliquer le principe de précaution, qui prévaut dans la situation immédiate et l'état d'urgence sanitaire.

Les interventions dentaires suivantes sont considérées à faible risque de transmission de la COVID-19 par aérosols (liste non exhaustive) :

- Incision/drainage;
- Ouverture d'urgence de la chambre pulpaire **avec digue**;
- Obturation de cavités avec verre ionomère/obturation temporaire en sous-occlusion;
- Extraction simple;
- Mise en place d'attelle pour fractures dentoalvéolaires, avulsions, etc.;

- Fermeture de lacérations (sutures résorbables);
- Biopsie du tissu mou.

12 Interventions dentaires à risque de transmission de la COVID-19 par aérosols

Note : Aucune évidence scientifique claire ne soutient actuellement le risque de transmission de la COVID-19 par aérosols lors de procédures dentaires, mais la situation actuelle demande d'appliquer le principe de précaution, qui prévaut dans la situation immédiate et l'état d'urgence sanitaire.

Les interventions dentaires suivantes sont considérées à risque de transmission de la COVID-19 par aérosols (liste non exhaustive) :

- Extraction chirurgicale : privilégier l'ouverture d'urgence avec digue;
- Toute autre intervention dentaire générant des aérosols (voir section 10) sans utilisation de digue dentaire.

13 Désinfection/stérilisation

Cliniques dentaires non-désignées COVID-19 (patients asymptomatiques COVID-19)	Cliniques dentaires désignées COVID-19 (patients suspectés ou confirmés COVID-19)
Salle de traitement	
Traiter idéalement les patients dans une salle individuelle fermée. Limiter les interventions à celles qui sont absolument essentielles. Réévaluer les indications de soins au besoin ou voir si une alternative de soins (ex. : gestion pharmacologique) est possible.	Idéalement, traiter les patients dans une salle à pression négative ou sinon dans une pièce individuelle fermée . Limiter les interventions à celles qui sont absolument essentielles. Réévaluer les indications de soins au besoin ou voir si une alternative de soins (ex. : gestion pharmacologique) est possible.
Limiter la quantité de matériel dans la salle de traitement. Ne sortir que les instruments et matériaux nécessaires pour la procédure.	
Désinfection de la salle de traitement	
Désinfecter la salle de traitement selon les mêmes règles que celles déjà établies en temps normal. Suivre avec rigueur les bonnes pratiques usuelles recommandées. Un désinfectant virucide à large spectre ou contre les petits virus enveloppés à action intermédiaire/tuberculicide doit être utilisé. Ces informations sont indiquées sur la fiche technique du désinfectant.	
Comme à l'habitude, désinfecter toutes les surfaces de travail AVANT et APRÈS le traitement.	
Privilégier les lingettes ou un papier jetable sur lequel le désinfectant aura été vaporisé.	
Respecter le temps d'action mentionné par le fabricant.	
S'assurer que les surfaces soient visiblement humides lors de la désinfection.	
Disposer des déchets selon les catégories habituelles (déchets généraux, biomédicaux, pharmacologiques, etc.).	
Port des équipements de protection individuelle (ÉPI) pour la décontamination	
<ul style="list-style-type: none"> • Sarrau • Gants d'un modèle adapté à la tâche • Masque de procédure • Protection oculaire ou écran facial imperméable 	<ul style="list-style-type: none"> • Blouse de protection • Gants d'un modèle adapté à la tâche • Masque de procédure (N95 non requis) • Protection oculaire ou écran facial imperméable
Respecter l'ordre d'enfillement et de retrait de l'ÉPI.	Respecter l'ordre d'enfillement et de retrait de l'ÉPI.

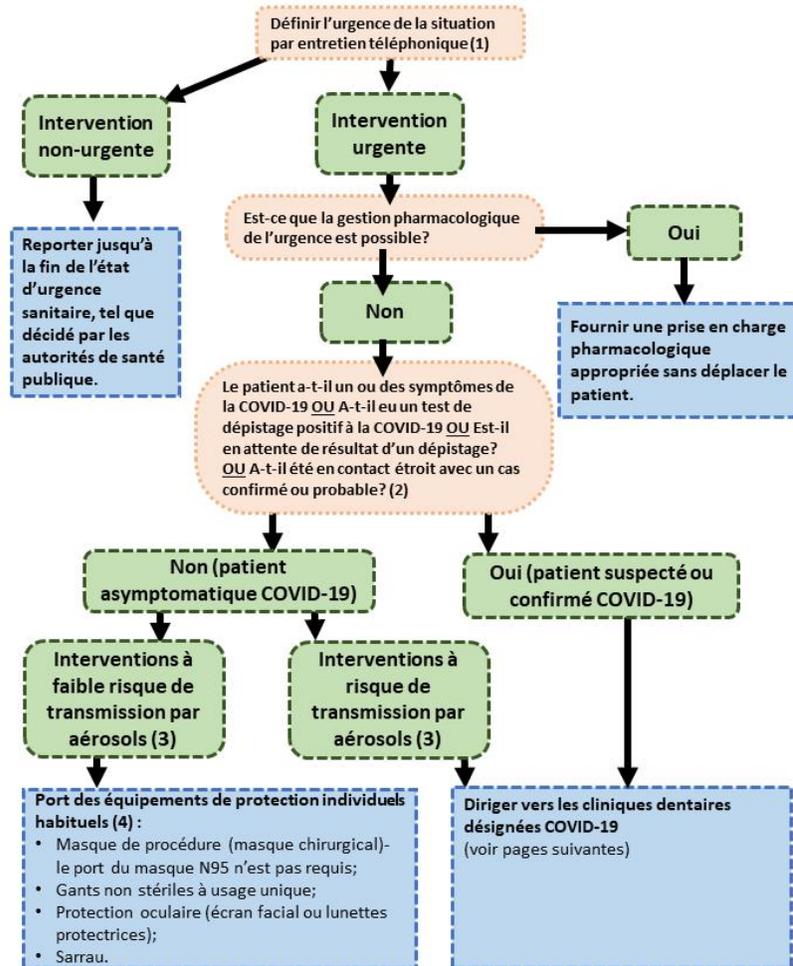
Décontamination et stérilisation des équipements
<p>En plus des procédures habituelles de nettoyage et de désinfection et stérilisation des instruments, voici les recommandations supplémentaires en situation de pandémie COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prétremper les instruments dans une solution désinfectante (par exemple avec des produits à base de peroxyde d'hydrogène, éviter les produits à base d'alcool, de glutaraldéhyde, et de formaldéhyde). <p>Note 1 : Il n'y a pas de prétrempage requis pour des laveurs-désinfecteurs (ex. : Hydrim).</p> <p>Note 2 : La solution de prétrempage vise à réduire la charge virale/bactérienne des instruments; elle ne stérilise pas les instruments ni ne les rend complètement sécuritaires à la manipulation. La solution devrait être remplacée régulièrement durant la journée.</p>
<p>Rappel : afin d'éviter de générer des éclaboussures/aérosols :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lors d'un brossage manuel des instruments, immerger complètement les instruments dans une solution détergente ou enzymatique; • Lors d'un nettoyage ultrasonique, garder fermé le couvercle de l'appareil pendant son fonctionnement.
Entretien des lignes d'eau et des suctions
<p>Note : Les recommandations sont les mêmes que celles déjà en vigueur, sauf le rajout de deux nouvelles recommandations qui sont en caractère gras dans le texte.</p>
<p><u>En début de journée</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Drainer pendant 2 minutes la seringue air-eau, la turbine et le détartreur. • Faire boire les suctions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) 100 ml de solution désinfectante appropriée.
<p><u>Avant l'intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Recouvrir d'une gaine protectrice jetable les dispositifs médicaux (DM) non stérilisables : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adaptateurs de suctions lentes et rapides; ✓ Moteurs de pièce à main à basse vitesse et à haute vitesse; ✓ Seringues d'acide à mordancer, de scellent dentaire, de composites, le fusil distributeur, etc.
<p><u>À la fin de l'intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire boire les suctions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) 100 ml de solution désinfectante appropriée (habituellement l'eau est recommandée). • Drainer pendant 20 secondes, la seringue air-eau, la turbine et le détartreur.
<p><u>À la fin de la journée</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Drainer pendant 2 minutes la seringue air-eau, la turbine et le détartreur. • Faire boire les suctions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) 100 ml de solution désinfectante appropriée.
<p><u>Une fois par semaine</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Désinfecter la chaudière de connexion du récipient à succion avec une solution diluée d'eau de Javel. La méthode de préparation pour une solution d'eau de Javel à 0,5 % est : une partie d'eau de javel pour neuf parties d'eau, préparée quotidiennement.

Références :

- American Dental Association. ADA Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. Last updated 2020-04-01.
https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-statement-200401&utm_content=cv-pm-ebd-interim-response&utm_campaign=covid-19
- Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux. Recommandations CERDM intérimaires covid-19 : Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables. Version 1.0 du 23 mars 2020. INSPQ,
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/recommandations-cerdm-covid19-2020-03-24.pdf>
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires, INSPQ; Septembre 2018.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2439_prevention_controle_infections_hygiene_respiratoire.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/cliniques COVID-19 GMF : Recommandations intérimaires. Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ; 4 avril 2020 (version 2.3).
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2907_prevention_controle_infection_cliniques_medicales_externes_deginees_covid_gmf.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 : Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue, INSPQ; 3 avril 2020.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2968_port_masque_milieux_soins_transmission_communautaire_soutenue.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie : recommandations intérimaires, INSPQ; 31 mars 2020 version 1.0.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19>
- Comité sur les mesures populationnelles. Recommandations intérimaires COVID-19 : port d'un couvre-visage pour la population générale, INSPQ; 7 avril 2020. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2972-couvre-visage-population-covid19.pdf>
- Flanagan, R. How contagious is COVID-19 compared to other viral diseases? CTV News. 3 mars 2020.
<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/how-contagious-is-covid-19-compared-to-other-viral-diseases-1.4836734>
- Delamater, P Erica J. Street, Timothy F. Leslie, Y. Tony Yang, and Kathryn H. Jacobsen. Complexity of the Basic Reproduction Number (R0). *Emerging Infectious Diseases*. Volume 25, Number 1 — January 2019.
https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/25/1/17-1901_article
- Groupe de travail SAT-COVID-19. Recommandations intérimaires concernant la manipulation d'argent dans les magasins et les milieux de travail, INSPQ; 27 mars 2020.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2932-manipulation-argent-magasins-travail-covid19.pdf>
- Recommandations intérimaires concernant les marchés d'alimentation et commerces essentiels. Groupe de travail SAT-COVID-19, INSPQ; 27 mars 2020.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2926-alimentation-commerces-essentiels-covid19.pdf>
- Ricard S. Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique. INSPQ, en ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/163>; 2003.

Annexe 1 : Arbre décisionnel et document explicatif — recommandations intérimaires

Dans le contexte de l'état d'urgence sanitaire lié à la pandémie de la COVID-19, le MSSS vous informe à travers l'arbre décisionnel ci-dessous des procédures à suivre concernant les interventions à prodiguer en clinique dentaire. Ces recommandations sont intérimaires et elles évolueront en fonction des découvertes scientifiques, de la progression de la COVID-19 et de l'état de santé buccodentaire des Québécois. **Ces mesures sont préconisées uniquement de façon temporaire et immédiate, dans le contexte de transmission communautaire soutenue de la COVID-19.**



Rappel

Limiter l'utilisation d'instruments/équipements générant des aérosols :

- Seringue air-eau;
- Pièce à main à haute vitesse;
- Détartreur à ultrasons.

Réduire la production d'aérosols et minimiser le potentiel infectieux :

- Rince-bouche antiseptique avant tout traitement, pendant 1 minute;
- Imagerie diagnostique extraorale plutôt qu'intraorale;
- Digue dentaire dans toutes les situations cliniques possibles;
- Succion rapide;
- Boulettes de ouate, 2X2 et rouleaux de coton pour rincer et assécher.

Définition des items de l'arbre :

(1) Définir l'urgence de la situation :

- Juger, par télédentisterie si la situation clinique correspond à une urgence dentaire pour laquelle vous devez intervenir (voir liste plus bas). Le jugement clinique du dentiste doit en tout temps permettre de déterminer si la situation est réellement une urgence. Voir guide de l'ODQ : [http://www.odg.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/DossierSante/Coronavirus/ODQ_Guide%20Télédentisterie%20COVID19_vfinale_070420_\(Amendée\).pdf](http://www.odg.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/DossierSante/Coronavirus/ODQ_Guide%20Télédentisterie%20COVID19_vfinale_070420_(Amendée).pdf)
- Traiter préférablement l'urgence dentaire pharmacologiquement, par télédentisterie.
- Si le patient doit être vu en clinique dentaire, évaluer, pour chaque patient, notamment selon sa condition médicale, si le bénéfice de traiter l'urgence dentaire est supérieur au risque de contracter la COVID-19, en contexte de transmission communautaire.

Situations d'urgence dentaire

- 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, enflure intra ou extraorale, etc.);
- Saignement important ou prolongé;
- Intervention dentaire médicalement requise pour une chirurgie ou un traitement de cancer sans délai;
- Lésion suspectée d'être maligne devant être biopsiée de façon urgente.

(2) Questions à poser au patient lors de l'entretien téléphonique :

1. Est-ce que le patient présente un des symptômes suivants?
 - Fièvre (plus de 38°C) OU
 - Toux (récente ou chronique exacerbée) OU
 - Anosmie (perte de l'odorat) brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie (perte du goût) OU
 - Difficultés respiratoires.
 - Si oui, référer en clinique dentaire désignée
 - Sinon, passer à la question suivante.
2. Est-ce que le patient a eu un test de dépistage positif à la COVID-19 ou est-il en attente de résultat d'un dépistage?
 - Si oui, référer en clinique dentaire désignée
 - Sinon, passer à la question suivante.
3. Est-ce que le patient a été en contact étroit avec un cas confirmé ou probable de la COVID-19?
 - Si oui, référer en clinique dentaire désignée
 - Sinon, passer à la question suivante.
4. Est-ce que le patient nécessite une intervention dentaire à risque de transmission de la COVID-19 par aérosols?
 - Si oui, référer en clinique dentaire désignée
 - Si le patient a répondu NON aux quatre questions, traiter en clinique dentaire non-désignée COVID-19.

(3) Interventions dentaires pour répondre aux situations d'urgence définies à la section (1)¹

Interventions dentaires à FAIBLE risque de transmission de la COVID-19 par aérosol (liste non limitative) :

- Incision/drainage;
- Ouverture d'urgence de la chambre pulpaire **avec digue**;
- Obturation de cavités avec verre ionomère/obturation temporaire en sous-occlusion;
- Extraction simple;
- Mise en place d'attelle;

¹ Aucune évidence scientifique claire ne soutient actuellement le risque de transmission de la COVID-19 par aérosol lors de procédures dentaires, mais la situation actuelle demande d'appliquer le principe de précaution, qui prévaut dans la situation immédiate et l'état d'urgence sanitaire. Ces choix d'interventions doivent obligatoirement répondre à la situation d'urgence dentaire décrite à la section (1).

- Fermeture de lacérations (sutures résorbables);
- Biopsie du tissu mou.

Interventions dentaires à risque de transmission de la COVID-19 par aérosol (liste non limitative) :

- Extraction chirurgicale : privilégier l'ouverture d'urgence avec digue
- Toute autre intervention générant des aérosols sans utilisation de digue dentaire

(4) Port des équipements de protection individuels (ÉPI) habituels

Masque de procédure ou chirurgical (le port du masque N95 n'est pas requis)

- S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées, la partie externe du masque ne doit pas être touchée.
- En cas de pénurie appréhendée ou réelle de masques de procédure, appliquer les mesures listées dans le document suivant : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19>

Protection oculaire (écran facial), lunettes protectrices ou protection oculaire à usage unique

- Nettoyer et désinfecter la protection oculaire entre chaque patient.
- Pour faire le choix d'une protection oculaire, référer au document suivant : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2956-choix-protection-oculaire-covid19>
- En cas de pénurie appréhendée ou réelle de protections oculaires à usage unique, appliquer les mesures listées dans les documents suivants :
 - <https://www.inspq.qc.ca/publications/2955-desinfection-protection-oculaire-covid19>.
 - <https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19>

Gants non stériles

- À usage unique;
- Bien ajustés et devant recouvrir les poignets;
- Retirer systématiquement les gants à la sortie de la salle d'examen et procéder à l'hygiène des mains.

Sarrau

Attention : la littérature rapporte des cas de transmission de la COVID-19 lors de retrait des ÉPI. Pour savoir comment enlever les ÉPI sécuritairement, consulter en ligne la vidéo suivante :

- Français : https://www.youtube.com/watch?v=M_yJBBobclk&feature=youtu.be
- Anglais : <https://www.youtube.com/watch?v=0o6ZvKg0QSw&feature=youtu.be>

Annexe 2 : Liste des cliniques dentaires désignées pour les urgences dentaires de patients suspectés ou confirmés COVID-19 ou ceux nécessitant une intervention à risque de transmission par aérosols :

Les professionnels de la santé doivent eux-mêmes communiquer avec les cliniques dentaires désignées suivantes uniquement pour référer un patient nécessitant une intervention dentaire d'urgence et 1) étant suspecté ou confirmé COVID-19 ou 2) nécessitant une intervention à risque possible de transmission par aérosol. Afin d'assurer un triage des cas, **les patients ne doivent pas communiquer eux-mêmes avec les cliniques** pour prendre un rendez-vous. La liste des cliniques dentaires désignées se verra ajouter quelques cliniques au courant des prochains jours.

Région	Clinique
Saguenay-Lac-Saint-Jean	Clinique d'enseignement des Techniques d'Hygiène Dentaire — Cégep de Chicoutimi 534 Jacques-Cartier E, Chicoutimi, Local E-2003 louise.desnoyers.siege.social@ssss.gouv.qc.ca
Capitale-Nationale	Urgences dentaires adultes et pédiatriques : CHU de Québec-Université Laval – Pavillon CHUL Du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h, par télécopieur : 418 654-2291 En dehors de ces heures, par téléphone : 418 525-4444, poste 0. Demander à la téléphoniste de faire signaler le dentiste de garde. Urgences maxillo-faciales : CHU de Québec – Pavillon Hôpital de l'Enfant-Jésus Téléphone : 418-649-0252, poste 0. Demander à la téléphoniste de faire signaler le résident/chirurgien de garde.
Montréal	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) 1051, rue Sanguinet, Montréal 514-890-8407 Télécopieur : 514- 412 777 Hôpital général de Montréal (CUSM) 1650, avenue Cedar, Montréal 514-934-8063 Hôpital général juif melschwartz@jgh.mcgill.ca Pédiatrie Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine 3175 Chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal Téléphone : 514-345-4931 poste 6894 ou 5534 Pour rejoindre le dentiste de garde : 514-345-4931 poste 4788 et demandez à parler au dentiste de garde Hôpital de Montréal pour enfants Pavillon Gilman, 1040 Atwater, Montréal (du lundi au vendredi jusqu'à 16 h 30) Site Glen, 1001 Boulevard Décarie, Montréal (après 16 h 30 et la fin de semaine) Téléphone : 514-412-4479, Fax : 514-412-4369, adresse électronique : HMEdentaire@muhc.mcgill.ca
Outaouais	Hôpital de Gatineau : Adultes : Communiquer en personne avec le chirurgien maxillo-facial de garde en téléphonant au 819-966-6200, ext « 0 » Pédiatrie : référez-vous au Dr. Ouatik en communiquant personnellement avec lui au 819-966-6100 ext « 0 »
Abitibi-Témiscamingue	Hôtel-Dieu d'Amos f.croteau@me.com 819-727-9952
Gaspésie	Hôpital de Maria 19 Boulevard Perron, Maria, QC G0C 1Y0 418-759-3443

