

Précautions additionnelles en période d'épidémie (Covid-19).

FFO – 15 avril 2020

(Peut-être sujet à modification par voie réglementaire)

Durant cette phase épidémique de Covid-19, les chirurgiens-dentistes doivent se préparer à la réouverture des cabinets et se mobiliser pour adapter leurs modalités d'organisation.

Dans ce contexte, la Fédération Française d'Orthodontie souhaite accompagner la profession en mettant à sa disposition un document spécifique dédié aux précautions additionnelles en période de pandémie et en actualisant les recommandations de bonne pratique élaborées en 2015 « Maitrise du risque infectieux dans le cadre de la réalisation des actes d'orthodontie » (téléchargeables sur le site de la FFO).

Pour rappel, le gouvernement décline 4 stades dans la gestion du coronavirus :

- **le stade 1** qui a pour objectif de freiner l'introduction du virus (quarantaines préventives),
- **le stade 2**, dont le but est d'en freiner la propagation (mesures telles que fermetures de crèches ou d'établissements scolaires, restrictions de visite dans les structures accueillant des populations vulnérables, comme les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, limitation de certains déplacements, transports et rassemblements).
- **le stade 3**, qui vise à gérer les conséquences et atténuer les effets de l'épidémie avec une mobilisation complète du système sanitaire hospitalier et de ville, ainsi que les établissements médico-sociaux pour protéger les populations fragiles, assurer la prise en charge des patients sans gravité en ville, et des patients présentant des signes de gravité en établissement de soins. De nombreux domaines d'activités sont fortement touchés.
- **le stade 4** signe le retour à la situation antérieure à l'épidémie. Les autorités mettent tout en œuvre durant cette période pour se préparer "à une nouvelle vague éventuelle".

La mise en œuvre des recommandations de bonne pratique actualisées et des précautions additionnelles préconisées vise à prévenir les risques d'exposition et de transmission du COVID-19 au sein des cabinets sachant que tout patient est potentiellement porteur, colonisé ou infecté par des micro-organismes pouvant se transmettre lors du soin.

Les précautions additionnelles ont été élaborées à partir de données issues d'études, guides, avis et recommandations françaises et internationales élaborées en période de pandémie de COVID19. Elles visent, dans l'intérêt des patients, à encadrer la reprise des soins en période d'épidémie à la fin du confinement ou antérieurement à ce dernier en fonction des autorisations données par les autorités compétentes, en complément des recommandations de bonnes pratiques habituelles.

Dans ce cadre, la FFO a rédigé une annexe de classification des pratiques en fonction des niveaux de risque en orthodontie (très élevé, élevé, moyen et faible) ; les autres sociétés scientifiques, ou organisations professionnelles, représentant chaque pratique pourront rédiger leur propre classification et les annexer à ce document.

➤ **Modalités de transmission du COVID-19**

Les modalités de transmission du virus ont été précisées ^{1,2}.

Comme la plupart des micro-organismes, le SARS-CoV-2 n'a pas une unique voie de transmission. Les principales modalités de transmission du SARS-CoV-2 sont **la transmission directe** par inhalation de gouttelettes émises (par exemple, lors de toux ou d'éternuement par le patient, aérosols produits lors de procédures médicales) et **la transmission indirecte** par les contacts main–bouche, main–visage après que la main a été contaminée par contact avec des éléments viraux déposés. Par ailleurs, les coronavirus survivent probablement jusqu'à 3 heures sur des surfaces inertes sèches et jusqu'à 6 jours en milieu humide. Ainsi, la transmission manu-portée à partir de l'environnement est possible^{1,2}.

Des données récentes^{3,4} mettent en évidence que le coronavirus est stable durant quelques heures voire plusieurs jours dans les aérosols et sur les surfaces : 2 à 3 h dans les aérosols, jusqu'à 4 h sur le cuivre, jusqu'à 24h sur le carton et jusqu'à 2 à 3 jours sur le plastique et l'acier inoxydable.

Le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) souligne qu'il importe donc que l'ensemble des mesures prises pour limiter les risques d'exposition au virus SRAS-CoV2 prennent en compte ces 2 voies de transmission directe et indirecte.

➤ **Niveau d'exposition au risque dans le cabinet**

En s'appuyant sur le guide de l'OSHA⁵ visant à classer les emplois (parmi lesquels les professionnels de santé) selon que le risque d'exposition est faible, moyen, élevé et enfin très élevé, des conclusions peuvent être formulées pour la pratique de la chirurgie-dentaire :

- **Risque d'exposition très élevé**

Pour le personnel soignant réalisant des actes générant des aérosols sur des patients atteints de COVID-19 ou suspectés de l'être ;

- **Risque élevé**

Pour le personnel soignant exposé à des patients atteints de COVID-19 ou suspectés de l'être ;

- **Risque moyen**

Pour le personnel qui ne participe pas à un soin, en contacts fréquents et/ou proches (c'est-à-dire à moins de 1 mètre) avec des personnes qui peuvent être infectées par le SRASCoV-2, mais qui ne sont pas atteintes de COVID-19 ou suspectées de l'être.

- **Risque faible**

Pour le personnel qui n'est pas contact avec des personnes qui peuvent être infectées par le SRASCoV-2.

➤ Adapter la reprise d'activités et la gestion des rendez-vous

- Un chirurgien-dentiste ou un membre de l'équipe soignante ou administrative ne doit pas reprendre le travail s'il présente des symptômes associés au coronavirus (fièvre, toux, maux de gorge.). De même, certaines situations médicales peuvent contre-indiquer la reprise du travail, par exemple, maladie chronique, immunodépression, grossesse, obésité.
- Un test de dépistage du coronavirus, si disponible, peut-être réalisé afin de connaître le statut sérologique de l'équipe du cabinet. Idéalement, ce test sera renouvelé après une exposition à un risque élevé ou très élevé, si disponible.
- Lors de la semaine précédant le rendez-vous (par exemple, par mail...), interroger le patient sur son état de santé et celui de ses proches (toux, gorge douloureuse, fièvre, agueusie, anosmie, difficultés respiratoires, diarrhées, contact avec des malades suspectés ou atteints du coronavirus...) (Annexe à suivre) et si le patient est symptomatique, reporter le rendez-vous 14 jours plus tard au minimum. Privilégier dans ce cas la téléconsultation avec un conseil à distance.
- En situation d'urgence, face à un cas suspecté ou confirmé, demander l'avis du médecin et les résultats des tests de dépistage. Si un acte technique est nécessaire, réorienter le patient vers une structure avec prise en charge adaptée.
- Réorganiser les rendez-vous afin de limiter le nombre de personnes et éviter trop de contacts entre individus.
- Le patient devra venir seul, ou si obligatoire accompagné d'une seule personne. Cette personne attendra, idéalement, en dehors du cabinet.

➤ Adapter l'accueil et les locaux où la proximité peut favoriser la transmission croisée

- Prévenir en amont les visiteurs des nouvelles règles de fonctionnement du cabinet pour l'accueil de ces derniers (Annexe à suivre).
- Dès leur entrée au cabinet, les patients et leur accompagnant éventuel, les prestataires externes sont informés de se conformer aux précautions standards et gestes barrières et sont invités à se laver les mains l'eau et au savon ou au gel hydroalcoolique. Des masques non sanitaires alternatifs catégories UNS1 ou UNS2¹³ peuvent être proposés.
- Afficher dans tous les locaux des affiches concernant les gestes barrières, le lavage des mains, l'hygiène respiratoire, préalablement téléchargées et imprimées.
- Mettre à disposition du gel hydro alcoolique dans les locaux ainsi que des mouchoirs jetables pour l'hygiène respiratoire et des poubelles fermées avec ouverture sans contact manuel.

- Réorganiser l'accueil et la salle d'attente afin d'appliquer les mesures de distanciation (marquage au sol, etc...) et retirer jouets, journaux et autres objets non indispensables (bornes tactiles...) et difficiles à désinfecter.
- Débarrasser complètement les surfaces de travail susceptibles de recevoir des projections pour les rendre facilement nettoyables.
- Veiller à l'absence de libre circulation des enfants.
- Le personnel (accueil, secrétariat) porte un masque (chirurgical ou alternatif catégories UNS1 ou UNS2) et des lunettes, respecte les gestes barrières et se lave les mains avec du savon et de l'eau ou un soluté hydroalcoolique après avoir manipulé des objets appartenant au patient (carte vitale, moyen de paiement, documents, etc..). Dans ce cadre, il peut être utile de privilégier les moyens de paiement sans contact. Par ailleurs, dans certaines circonstances spécifiques, la mise en place d'un écran de protection, très régulièrement désinfecté, peut-être envisagée.

➤ **Adapter le nettoyage et la désinfection des locaux et surfaces**^{14,15}

Des précautions additionnelles s'imposent afin de mieux contrôler la propagation du virus :

- Renforcer la fréquence du nettoyage de tous les locaux (y compris toilettes), les sols, les surfaces des mobiliers et de leurs poignées, des équipements sans oublier les poignées de porte, le téléphone, les claviers et les imprimantes etc., selon les protocoles de nettoyage conventionnel recommandés.
- Procéder à une désinfection systématique des surfaces de travail entre chaque patient, selon les protocoles recommandés sans oublier les surfaces du fauteuil non protégées (repose-tête, accoudoirs, zones souillées) et les dispositifs médicaux à proximité.
- Utiliser des produits détergents/désinfectants ayant une action virucide selon la 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 (1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide, seule concentration stable dans le temps, à l'abri de l'air, lumière et chaleur). La solution diluée doit être utilisée dans les 24h.
- Renforcer l'information du personnel qui entretient les locaux.

➤ **Vérifier la qualité de l'air**¹⁶

Afin de limiter la quantité de gouttelettes dans le milieu ambiant, le HCSP rappelle les réglementations et les normes requises (NF S 90 351 et NF EN ISO 14644) pour la ventilation en milieu hospitalier.

Le HCSP recommande la mise en œuvre de mesure de dilution par aération et vérification du bon fonctionnement des systèmes de ventilation :

- Vérifier le bon fonctionnement des systèmes de ventilation/ou de climatisation et conserver une ventilation permanente des locaux ;
 - En l'absence de ventilation mécanique, aérer très régulièrement les locaux par ouvertures des fenêtres en prenant en compte le niveau de risque des locaux ;
 - Ne pas obstruer les entrées d'air ni les bouches d'extraction.
- Ces mesures doivent s'envisager dans des conditions permettant d'assurer des conditions de températures et d'hygrométrie acceptables.

Précautions additionnelles concernant l'équipe soignante et le patient¹⁷⁻²¹

➤ **Informier et former le personnel**

- Rappeler les précautions standards et informer sur les précautions additionnelles, les gestes barrière et leur mise en application.
- Actualiser les protocoles (par exemple, procédures d'hygiène respiratoire).
- Imprimer et afficher les protocoles et affiches (geste barrière, etc...) téléchargeables format affiche (sites SF2H précautions standard actualisées, INRS, Santé Publique France, OMS).
- Vérifier constamment la disponibilité des équipements de protection individuelle (en cas de pénurie, évaluer les alternatives possibles, par exemple, la possibilité de prolonger l'usage de certains masques) (voir en ce sens les recommandations SF2H, INSPQ^{22,23}).
- Mettre à jour le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP).

➤ **Etat de santé du patient**

- Mettre à jour la fiche santé du patient
Une attention toute particulière sera portée aux patients à haut risque du Covid-19²⁴, avec des comorbidités respiratoires (dont asthme), immunodépression (pathologique ou médicamenteuse), maladie rénale chronique ou dialyse, troubles hémodynamiques ou cardiopathie cyanotique.
- Compléter le questionnaire usuel par des questions additionnelles : présence de fièvre, récents problèmes respiratoires, contact avec patient COVID19 durant les 14 derniers jours.
- Utiliser lors des visites successives un questionnaire spécifique actualisé (idéalement envoi par mail dans la semaine précédant le rendez-vous et retour obligatoire pour validation de ce rendez-vous) (Annexe à suivre).

➤ **Précautions pré et peropératoires**

- Rinçage préalable avec un bain de bouche antibactérien et antivirucide tel que la povidone iodine à 1% (Betadine® en bain de bouche) pour les enfants de plus de 6 ans (AMM). L'efficacité virucide des bains de bouche antiseptiques couramment utilisés et leur action de prévention sur la transmission croisée n'est pas démontrée. Un bain de bouche avec peroxyde d'hydrogène 1% est fréquemment recommandé mais aucune donnée sur son efficacité sur le coronavirus n'a été identifiée à ce jour. Quelques données²⁵⁻³⁰ concernant la povidone iodée, utilisée lors de précédentes épidémies en 2002–2003 (SARS) et MERS-CoV en 2012-2013, ont conduit certains cliniciens à proposer son utilisation en inhalation nasale ou en bain de bouche en période épidémique de SARS-CoV. A la date de cette publication, des données complémentaires sont nécessaires pour mieux appréhender les protocoles recommandés et feront l'objet d'une veille scientifique spécifique.
- Avant chaque rendez-vous, le patient pourra être invité à se brosser les dents chez lui une demi-heure avant.
- Eviter les gestes ou actes tels que la radiographie intrabuccale pouvant stimuler la sécrétion salivaire et induire une toux ; un examen radiologique exo-buccal pouvant constituer une alternative.

- Eviter si possible la production d'aérosols et privilégier l'instrumentation manuelle, l'emploi éventuel d'une digue et l'utilisation d'une aspiration puissante.

➤ **Protections individuelles³¹⁻³⁴**

- Respecter rigoureusement les recommandations de bonne pratique et les précautions standard concernant le lavage des mains, l'hygiène respiratoire, le port du masque chirurgical ou FFP2, de gants, de lunettes de protection ou visière. En cas de suspicion de COVID19, le port d'une charlotte et d'une surblouse à usage unique peut être considéré (dans le respect des procédures d'habillage et de déshabillage).

Pour rappel :

- un masque chirurgical est un dispositif médical (norme EN 14683) destiné à éviter la projection vers l'entourage des gouttelettes émises par celui qui porte le masque. Il protège également celui qui le porte contre les projections de gouttelettes émises par une personne en vis-à-vis. En revanche, il ne protège pas contre l'inhalation de très petites particules en suspension dans l'air. Un masque chirurgical est idéalement conçu pour un usage unique. Il doit être changé dès qu'il devient humide et au moins toutes les 4 heures. Il doit être bien adapté au niveau du nez et de la bouche pour l'ensemble de l'équipe soignante et administrative.
 - le masque filtrant de protection de type FFP2 doit être porté par l'équipe soignante en présence d'un patient considéré comme cas suspect, possible ou confirmé d'infection à 2019-nCoV ou lors d'actes générant des aérosols. Pour rappel, un masque FFP2 est un appareil de protection respiratoire (norme NF EN 149). Il est destiné à protéger celui qui le porte à la fois contre l'inhalation de gouttelettes et des particules en suspension dans l'air, qui pourraient contenir des agents infectieux. Un masque FFP2 retiré ne doit pas être réutilisé. La durée de port doit être conforme à la notice d'utilisation. Dans tous les cas, elle sera inférieure à 8 heures sur une seule journée.
- Le personnel soignant doit retirer ses vêtements de travail qui doivent être entreposés dans un contenant fermé (respect des consignes de lavage à 60°) et se changer avant de rentrer à la maison. Dès son arrivée à la maison, il retire chaussures, vêtements (à laver séparément du linge familial) et se douche immédiatement.

- Respecter avec rigueur les recommandations de bonne pratique concernant les procédures standards de bionettoyage des dispositifs médicaux réutilisables et qui ont fait preuve de leur efficacité (se référer aux recommandations de bonne pratique de la FFO concernant la « Maitrise du risque infectieux dans le cadre de la réalisation des actes d'orthodontie » actualisées en avril 2020).

La SF2S³⁵ recommande de ne pas modifier les procédures standards de prise en charge des instruments chirurgicaux et autres dispositifs médicaux réutilisables potentiellement contaminés par le SARS-Cov-2. Elle rappelle que les détergents désinfectants utilisés en stérilisation répondent à plusieurs normes qui imposent des exigences en termes de bactéricidie (NF EN 13727, NF EN 14561), levuricide (NF EN 13624 et NF EN 14562) et virucide (NF EN 14476).

- A ce jour, aucun produit n'a été testé sur le SARS-Cov-2. Cependant, la norme NF EN 14476 utilise deux virus test, dont le poliovirus qui est un virus nu et particulièrement résistant dans l'environnement. Le coronavirus ayant une structure dite « enveloppée », sa résistance est inférieure à celle des virus « nus ». Le respect de la norme NF EN 14476 indique donc que le produit est actif sur le SARS-Cov-2.
- Respecter le port d'équipement de protection individuelle, masque, lunettes, gants, tablier de protection lors du nettoyage des instruments potentiellement contaminés par le SARS-Cov-2.
- Prendre soin d'éviter de générer des bioaérosols, notamment lors du nettoyage (immerger complètement le DM dans une solution détergente) et lors du nettoyage ultrasonique (garder bien fermé le couvercle de l'appareil pendant son fonctionnement).

Références

- 1-Ministère des solidarités et de la santé. Préparation de la phase épidémique de Covid-19. Guide méthodologique. 16 mars 2020
- 2-HSPC Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif à la prise en charge des cas confirmés d'infection au virus SARS-CoV-2. 5 mars 2020
- 3-Van Doremalen, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. The New England Journal of Medicine. DOI: 10.1056/NEJMc2004973 (2020).
- 4-Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. Journal of Hospital Infection. 2020; 104: 246–51.
- 5- OSHA. 2020. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. OSHA 3990-03 2020. 35 p.
- 6-<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/en-ambulatoire-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>. Consulté le 4 avril 2020.
- 7- Public health agency of Canada. Routine practices and additional precautions for preventing the transmission of infection in healthcare settings. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/infectious-diseases/nosocomial-occupational-infections/routine-practices-additional-precautions-preventing-transmission-infection-healthcare-settings.html>. Consulté le 3 avril 2020.
- 8- CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations>. Consulté 4 avril 2020
- 9-<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/coronavirus-outils-de-prevention-destines-aux-professionnels-de-sante-et-au-grand-public#block-234275>
- 10-INRS. 2019. Les risques biologiques en milieu de travail – ED6034. 48 p.
- 11- ANSES. Note d'appui scientifique et technique de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Demande n° « 2020-SA-0046 » 26 mars 2020
- 12- BOS COVID-19 Guide to the Management of Orthodontic Emergencies 2020. <https://www.bos.org.uk/Portals/0/Public/docs/Advice%20Sheets/COVID19%20FACTSHEETS/Flow%20and%20Protocol.pdf>
- 13-Covid 19 : Création de deux nouvelles catégories de masques à usage non sanitaire <https://www.entreprises.gouv.fr/covid-19/liste-des-tests-masques-de-protection>
- 14- Société française d'hygiène hospitalière (SF2H). Guide pour le choix des désinfectants pour les dispositifs médicaux, les sols et les surfaces. <http://www.SF2H.net/documents>. Janvier 2015
- 15- Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif au traitement du linge, au nettoyage d'un logement ou de la chambre d'hospitalisation d'un patient confirmé à SARS-CoV-2 et à la protection des personnes. 18 février 2020
- 16- HCSP. 2020a. Avis relatif à la réduction du risque de transmission du SARS-CoV-2 par la ventilation et à la gestion des effluents des patients COVID-19. 16 p.
- 17- Meng L. 2020 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. Journal of Dental Research 1 –7; 2020 DOI: 10.1177/0022034520914246 journals.sagepub.com/home/jdr.
- 18- ADA.org/Interim Guidance to view the three flowcharts detailing processes to minimize COVID-19 transmission when treating dental emergencies.4 avril 2020

- 19- Collège National des Chirurgiens-Dentistes Universitaires en Santé Publiques (CNCDUSP). Offner, D., Merigo, E., Tardivo, D., Lupi, L., Musset, AMM. Risques et recommandations pour les soins bucco-dentaires dans le contexte d'épidémie au Coronavirus. 16 mars 2020. Consultable sur : <http://www.dentairesantepublique.fr/recommandations-face-a-lepidemie-covid19/> 13
- 20- ADF. COVID-19 – Stade 3 de l'épidémie. Prise en charge en cabinet de ville. Recommandations version 24 mars 2020
- 21- Peng, X., Xu, X., Li, Y. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* 12, 9 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9> 10.
- 22-INSPQ. COVID-19 Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie : recommandations intérimaires. Mars 2020
- 23- Société Française d'Hygiène Hospitalière. Avis relatif aux conditions de prolongations du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé. 14 mars 2020
- 24-<https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-guidance-paediatric-services#children-at-increased-risk-of-covid-19>
- 25-Kanagalingam J et al. Practical use of povidone-iodine antiseptic in the maintenance of oral health and in the prevention and treatment of common oropharyngeal infections. *Int J Clin Pract*, November 2015, 69, 11, 1247–1256. doi: 10.1111/ijcp.12707
- 26-Eggers M, Koburger-Janssen T, Eickmann M, Zorn J. In vitro bactericidal and virucidal efficacy of Povidone-Iodine gargle/mouthwash against respiratory and oral tract pathogens. *Infect Dis Ther*. 2018;7:249–59.
- 27-Eggers. Infectious Disease Management and Control with Povidone Iodine. *Infect Dis Ther* (2019) 8:581–593 <https://doi.org/10.1007/s40121-019-00260-x>
- 28-Hikida M, Yashiro J. Virucidal efficacy of povidone-iodine products against swine influenza viruses. *J Chemother* 2009; 57: 50
- 29-Kariwa H, Fujii N, I. Takashima. Inactivation of SARS coronavirus by means of povidone-iodine, physical conditions and chemical reagents *Dermatology*, 212 (2007), pp. 119-123
- 30- Kirk-Bayley, Justin and Challacombe, Stephen and Sunkaraneni, Vishnu and Combes, James, The Use of Povidone Iodine Nasal Spray and Mouthwash During the Current COVID-19 Pandemic May Protect Healthcare Workers and Reduce Cross Infection. (March 28, 2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3563092> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3563092>
- 31-Sante.Gouv-- https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/port_masque_ps_ville.pdf
- 32- INRS- <http://www.inrs.fr/risques/biologiques/faq-masque-protection-respiratoire.html>
- 33-INSPQ- <https://www.inspq.qc.ca/publications/2956-choix-protection-oculaire-covid19>
- 34- SF2H ; Avis relatif aux indications du port des masques chirurgicaux et des appareils de de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé. 4 mars 2020
- 35- Avis de la Société Française des Sciences de la Stérilisation concernant les procédures de retraitement des instruments chirurgicaux utilisés chez un patient COVID 19. 27 mars 2020
- 36- INSPQ. COVID-19 : Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2909-cerdm-covid19>

Méthodologie d'élaboration de ce document

- **Sélection et analyse des données** : Recommandations d'organismes et d'agences sanitaires françaises et internationales, des sociétés savantes concernées, de la littérature scientifique récente 2019 et 2020 avec analyse critique rapide
- **Groupe de travail restreint*** réunions par voie électronique (mails, audioconférence ou visioconférence)
- **Relecture**** avec consultation par voie électronique avec un délai de réponse limité.
- **Validation et diffusion par le bureau de la FFO**
- **Actualisation** : veille documentaire et mise à jour hebdomadaire, si nécessaire, en période d'épidémie

*Membres du groupe de travail

Docteur Alain BERY. Administrateur FFO. Paris
Docteur Jean Michel FOUCART. Coordonnateur. Orthodontie. Eaubonne
Docteur Nicolas GOOSSENS. Secrétaire adjoint FFO. Orthodontie. Meaux
Docteur Sandy HERMER. Secrétaire FFO. Orthodontie. Compiègne
Docteur Martial RUIZ. Orthodontie. Cenon
Docteur Françoise SAINT-PIERRE. Méthodologie. Paris

**Membres du groupe de relecture

Docteur Philippe AMAT. Orthodontie. Le Mans
Docteur Eric ALLOUCHE. Orthodontie. Levallois-Perret
Docteur Nicolas ARTERO. Orthodontie. Cuers
Docteur Marie BISERTE. Chirurgien-Dentiste. Lille
Docteur Emmanuelle BOQUET. Orthodontie. Lille
Docteur Imen BOUALLEGUE. Orthodontie. Versailles
Docteur François de BRONDEAU. Orthodontie. Bordeaux
Professeur Jean-Baptiste CHARRIER. Chirurgien Maxillo-Faciale. Paris
Docteur Jean-Gabriel CHILLES. Orthodontie. Belfort
Docteur Monique CHOUVIN. Orthodontie. Carpentras
Docteur Romain DE PAPE. Orthodontie. Strasbourg
Docteur Aurélie FIRMIN. Orthodontie. Saint-Maur
Madame Angèle GIRARD. Assistante dentaire. Veneux-les-Sablons
Docteur Jean-Baptiste KERBRAT. Orthopédie Dento-Maxillo-Faciale. Rouen
Docteur Florian LAURENT. Chirurgien-Dentiste. Igny
Docteur Michel LE GALL. Orthodontie. Aubagne
Docteur Laurence LUPI. Santé Publique. Cagnes-Sur-Mer
Docteur Sophie MAUPILE. Pédiodontiste. Paris
Docteur Yassine MESSAOUDI. Orthodontie. Vevey Vaud (Suisse)
Docteur Fabien RENAUD. Orthodontie. Saint-Gratien
Docteur Stéphanie REVERET. Orthodontie. Montfort l'Amaury
Docteur Cécile VALERO. Orthodontie. Aubenas

ANNEXE 1 : Classification des pratiques orthodontiques en fonction des risques en période d'épidémie ⁽¹⁾

Risque	Très Elevé	Elevé	Moyen	Faible
Définition	Utilisation de tout instrument qui génère une surpression d'air et/ou d'eau (par exemple : turbine, ultrasons, seringue air-eau...)	Tout acte orthodontique, réalisé en bouche, qui ne génère pas de surpression d'air ou d'eau	Tous les autres actes (par exemple : téléradiographie...)	Accueil du patient, Explication du plan de traitement, consignes orthodontiques
Protections				
Bain de bouche patient	Oui	Non	Non	Non
Savon ou LHA des mains du patient	Oui	Oui	Oui	Oui
Vêtements	Vêtements professionnels dédiés	Vêtements professionnels dédiés	Vêtements professionnels dédiés	Vêtements professionnels dédiés
Surblouse	Oui	Non	Non	Non
Tablier plastique	Si pas assez de surblouse ⁽²⁾	Non	Non	Non
Sur-chaussures	Oui	Non	Non	Non
Hygiène des mains	Oui	Oui	Oui	Oui
Gants	Oui	Oui	Oui	Non
Masque	FFP2 ou équivalent	FFP1 ou équivalent	FFP1 ou équivalent	FFP1 ou équivalent, selon situation envisager écran de protection
Lunettes de protection	Oui	Oui	Non	Non, à évaluer selon situation
Visière de protection ⁽³⁾	Oui	Non	Non	Non
Charlotte	Oui	Non	Non	Non
Désinfection	Selon le guide "Maîtrise du risque infectieux dans le cadre de la réalisation des actes d'orthodontie : recommandations de bonne pratique", y compris pour envoi au laboratoire de prothèse (FFO, mise-à-jour avril 2020)			
Ventilation des locaux	Entre chaque patient renouvellement du volume d'air	Selon norme habituelle	Selon norme habituelle	Selon norme habituelle

1. Les recommandations sont liées à une situation d'épidémie (phases 2-3-4) : elles viennent en complément des mesures usuelles même si elles peuvent parfois être différentes des recommandations habituelles. Elles ne se substituent pas au sens clinique du praticien et n'ont pas la prétention d'être exhaustives. Elles ont été élaborées par le groupe de travail à partir de l'analyse des précautions additionnelles et validées par le groupe de relecture.
2. En période de tension sur les approvisionnements, le port du tablier plastique permet de protéger l'intégrité de la surblouse.
3. En période de tension sur les approvisionnements, le port d'une visière de protection permet d'éviter de souiller ou de mouiller le masque et ainsi de préserver son intégrité.

