



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES
CONSEIL NATIONAL

COMMUNIQUE DU CONSEIL DE L'ORDRE NATIONAL 30 AVRIL 2020

Chères Consœurs, Chers Confrères,

Le 16 mars dernier, conscient de la gravité de la situation de notre pays face à l'épidémie du COVID-19, je vous demandais de déprogrammer les soins non urgents et de fermer vos cabinets au public, tout en effectuant une régulation des appels de votre propre patientèle. En même temps un dispositif national de permanence des soins d'urgences bucco-dentaires avec un numéro unique était mis en place permettant à la population de recevoir les soins dont elle avait besoin. Dans un contexte de pénurie en équipements de protection, et afin d'assurer cette permanence des soins dans les meilleures conditions de sécurité envisageables, le conseil de l'ordre obtenait du Ministère des solidarités et de la santé un contingent de 100 000 masques FFP2 dans un premier temps, puis de 150 000 masques dans un second temps, mi-avril.

Vous avez ainsi pu remplir votre mission de professionnel de santé, et participer à la protection de la santé publique et à la solidarité nationale.

Vous avez eu le sentiment de travailler dans l'indifférence générale des pouvoirs publics, et nous avons bien évidemment perçu votre inquiétude, votre désarroi et votre colère face à cette situation.

Mais le Conseil de l'ordre, à tous ses échelons - national, régional et départemental - avec l'ensemble des élus ordinaires et tout son personnel, a œuvré avec force aux côtés des chirurgiens-dentistes volontaires pour la réussite de cette mission, souvent dans l'ombre ; la politique professionnelle ne se menant pas uniquement par des coups d'éclats dans les médias.

Le Premier Ministre a annoncé, mardi dernier, les éventuelles modalités de la fin du confinement de la population le 11 mai. Dans ces conditions, je vous demande de rouvrir vos cabinets à partir de cette date, en vous assurant de la protection de vos patients, de votre personnel et de vous-même. Le dispositif actuel de la permanence des soins, reconnu unanimement en particulier par notre Ministre et les médias, cessera donc le dimanche 10 mai au soir.

Afin de vous permettre de reprendre votre activité dans les meilleures conditions possibles, **le Conseil national a demandé avec détermination et obtenu du Ministère des solidarités et de la santé une dotation en masques pour la reprise assurant une équité pour tous**, fixant à 800 000 masques FFP2 hebdomadaires le contingent nécessaire pour une activité sécurisée de tous les praticiens.

Nous avons donc été entendus : le Ministre nous a assuré qu'il mettra à la disposition de chaque chirurgien-dentiste 4 masques FFP2 par jour, soit 24 masques par semaine pour assurer l'offre de soins



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES
CONSEIL NATIONAL

sur le territoire dès la reprise. L'accès à ces masques se fera dans les mêmes conditions que pour les autres professionnels de santé, c'est-à-dire par les pharmaciens d'officine.

Concernant les autres EPI, il vous appartiendra de contacter les fournisseurs, en particulier ceux de la filière dentaire, qui seront en capacité de vous approvisionner dans un délai acceptable.

Enfin, la rédaction des recommandations transitoires, de bonnes pratiques, en relation avec le Covid-19, et complétant le guide de 2006 édité par la DGS pour notre profession, est en cours de finalisation. Nous saluons l'investissement des membres du conseil scientifique, (odontologistes hospitalo-universitaires, sociétés savantes, ADF, experts et praticiens de ville) qui œuvrent dans un délai très court mais avec une rigueur scientifique étant donné les enjeux pour les patients et les professionnels de santé. Nous ne sommes pas encore en mesure de les publier officiellement car des conclusions émanant des différents services de l'État (DGS notamment) et concernant certains sujets en relation directe avec notre reprise d'activité sont en cours de validation.

De plus, les enjeux de santé publique liés aux risques potentiels de nos aérosols, ainsi que l'annonce du Ministre des solidarités et de la santé de la reconnaissance du Covid-19 comme maladie professionnelle pour l'équipe soignante, ont contribué à ce que ces recommandations de bonnes pratiques soient validées puis publiées par la Haute Autorité de Santé, leur conférant ainsi un caractère scientifique indiscutable.

Afin que chacun puisse se préparer à la reprise progressive d'activité, nous diffusons comme annoncé à l'ensemble de la profession, un document de synthèse en annexe regroupant les points essentiels de ces recommandations dont la validité scientifique n'a aucune raison d'être remise en cause d'ici à leur publication officielle.

Il appartiendra à chaque praticien, sous sa propre responsabilité, d'appliquer les mesures de protection recommandées pour ses patients, son personnel et lui-même.

Le conseil de l'ordre se tient à vos côtés pour vous accompagner et vous conseiller dans votre reprise d'activité professionnelle.

Bien confraternellement.

Serge Fournier
Président du Conseil national de l'Ordre



EXTRAIT DES RECOMMANDATIONS TRANSITOIRES

DU GUIDE SOIGNANT

E n c o u r s d e v a l i d a t i o n

Présentation générale

- Une information préalable des patients quant aux modalités spécifiques mises en place ;
- Une progressivité dans le retour à l'activité ;
- Le respect des mesures habituelles de prévention du risque infectieux ;
- Une organisation fonctionnelle et matérielle particulière des locaux professionnels ;
- Une évaluation préalable des patients afin de notamment détecter ceux qui sont à risque de développer une forme grave de la maladie et ceux qui sont symptomatiques ;
- Le report de certains actes en fonction des situations ;
- Une planification des rendez-vous et une procédure d'accueil des patients spécifiques ;
- Une tenue de protection adaptée à chaque situation ;
- La mise en œuvre de protocoles spécifiques pour les soins et le bionettoyage

Accueil, Secrétariat et Salle d'attente

- Informer les patients qu'ils devront se présenter munis d'un masque
- Prévoir la mise à disposition de masques de protection pour les patients qui n'en disposent pas
- Mettre en place, si possible, un système de protection anti-projections à l'accueil (vitre, plexiglass...)
- Limiter l'utilisation de la salle d'attente autant que possible
- Prévoir la mise à disposition de gel hydro alcoolique

Salle de soins

- Un bac de pré-désinfection avec un couvercle et un carton à DASRI doivent être immédiatement accessibles.
- La salle de soins doit pouvoir être aérée au minimum 15 minutes après chaque patient sur lequel un geste aérosolisant a été effectué.
- Dégager complètement les surfaces de travail susceptibles de recevoir des projections pour les rendre facilement nettoyables (en utilisant des rotatifs, des projections sont retrouvées à plus de 1,5 mètres de la source).
- Concernant le renouvellement de l'air en salle de soins, une demande d'expertise a été effectuée auprès de la DGS et de l'ANSES, pour évaluer l'efficacité et l'inocuité des dispositifs existants.
- L'air rejeté par l'aspiration doit être traité grâce à un filtre HEPA (filtre haute efficacité) de classe H13 au minimum. A défaut, il faut s'assurer que l'air ne soit pas rejeté dans un local occupé, que ce soit par du public, des patients ou des soignants, ou dans le local où se trouve le compresseur d'air.



Les patients

- A ce jour, l'utilisation systématique de tests sérologiques ou de diagnostic direct pour adapter la prise en charge clinique des patients en cabinet dentaire n'est pas recommandée.
- Demander au patient de garder un masque grand public ou un masque chirurgical pour les patients du groupe B ou D (sinon prévoir de leur en fournir un)
- Le patient garde son masque jusqu'au début du soin et le remet dès la fin du soin
- Faire réaliser une friction des mains avec une solution hydro-alcoolique (SHA) à l'arrivée du patient

Groupe A	Patient sans symptômes évocateurs de COVID-19 ^(a) et qui ne répond pas aux caractéristiques des groupes B, C et D
Groupe B	Patient sans symptômes évocateurs de COVID-19, sans contact à risque mais à risque accru de développer une forme grave de la maladie ^(b)
Groupe C	Patient sans symptômes évocateur de COVID-19 ^(a) mais en contact étroit avec une personne avérée COVID-19 ou avec des symptômes évocateurs de COVID-19
Groupe D	Patient COVID-19 avéré ou présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 ^(a)

- a. Principaux signes : Toux, maux de gorge, difficulté respiratoire, essoufflement, perte de goût ou d'odorat, fièvre (>38°C) ou sensation de fièvre, diarrhée, vomissements
- b. Principaux facteurs de risque : âge > 65 ans, HTA compliquée, maladie respiratoire chronique, diabète non équilibré, femme enceinte (3^{ème} trimestre), insuffisance cardiaque, obésité (IMC > 30), immunodépression congénitale ou acquise

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



- a. Évaluer le rapport bénéfice risque entre le soin à réaliser et le risque du patient (**décision conjointe et éclairée** entre le praticien et le patient)
- b. Au moins 15 jours à partir du début des symptômes en s'assurant d'une absence de fièvre et de dyspnée depuis au moins 9 jours
- c. Au moins 24 jours à partir du début des symptômes en s'assurant d'une absence de fièvre et de dyspnée depuis au moins 16 jours

Les personnels soignants et non soignants

- La tenue professionnelle ne doit pas quitter le cabinet. Autant que possible, les tenues de travail ne devraient pas être lavées au domicile des soignants
- Pour l'équipe administrative (qui n'entre jamais dans l'espace de soins) le port du masque chirurgical en continu est requis
- L'équipe soignante doit porter une tenue professionnelle dédiée à l'activité de soins (pantalon, tunique manches courtes, chaussures fermées).
- Le port du masque FFP2 (ou équivalent, par ex. N95, KN95...) est requis pendant les soins générateurs d'aérosols mais également lorsque l'équipe soignante réalise le bionettoyage et l'aération de la salle suite à ce type de soin, en dehors de ces plages : le port du masque chirurgical en continu est requis.
- Si le masque FFP2 n'est pas souillé ou mouillé, il peut être conservé pour la durée de la demi-journée
- Lors d'un soin aérosolisant, l'équipe soignante doit au minimum être protégée par un tablier plastique, à usage unique ou lavable.
- Lors d'un soins souillant, l'équipe soignante devra se protéger avec une surblouse.
- D'autres EPI sont nécessaires tels que : protections oculaires (lunettes ou visière), gants à usage unique, charlotte ou calot (usage unique ou lavable). Le port de sur-chaussures n'est pas justifié.
- Entre chaque patient, les EPI sont changés (gants, tablier de protection ou surblouse) ou décontaminés (lunettes de protection / visière réutilisable).
- Condamner l'utilisation des crachoirs
- L'utilisation d'un aéropolisseur n'est pas recommandée
- Privilégier un contre-angle bague rouge ou bleue à une turbine

Bionettoyage et gestion des déchets

- Utiliser des produits de désinfection des surfaces, de l'aspiration, des instruments, et des empreintes portant la norme de virucidie (NF EN 14476).
- Les déchets de soins et les EPI souillés par du sang seront éliminés par la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).
- Les EPI non souillés par du sang seront éliminés par la filière des déchets ménagers avec une procédure spécifique.

Différents éléments à afficher à l'accueil, en salle d'attente, et d'autres pour le personnel seront élaborés conjointement par le conseil national de l'ordre et l'ADF et diffusés dès que possible.