



L'ORDRE NATIONAL DES MEDECINS DENTISTES DU MAROC
en partenariat avec
La FEDERATION NATIONALE DES SYNDICATS DES MEDECINS DENTISTES DU SECTEUR LIBERAL

RECOMMANDATIONS DE PRISE EN CHARGE DES SOINS BUCCO-DENTAIRES EN
PÉRIODE POST-CONFINEMENT

Ce document a été élaboré par le comité scientifique national de crise comprenant:

- La Faculté de Médecine Dentaire de Rabat
- La Faculté de Médecine Dentaire de Casablanca
- La Faculté de Médecine Dentaire UM6SS
- La Faculté Internationale de Médecine Dentaire de Rabat
- Le Centre de Consultations et de Traitements Dentaires du CHU de Rabat
- Le Centre de Consultations et de Traitements Dentaires du CHU de Casablanca
- La Société Marocaine de Parodontologie et Implantologie SMPI
- Le Collège des Orthodontistes Lauréats de la FMDC COLFMDC
- La Société Marocaine de Médecine Buccale et de Chirurgie Buccale SMMBCB
- L'Académie Marocaine d'Endodontie MAE
- L'Académie Marocaine de Prosthodontie MAP
- L'Académie de Formation Continue Odontologique.
- L'Association Marocaine de Prévention des Maladies Parodontales
- L'amicale des médecins dentistes de Marrackech
- Dental Succes
- Le Conseil régional Nord
- Le conseil Régional Sud

Sous l'égide du Conseil National de l'Ordre des Médecins dentistes du Maroc et de la
Fédération Nationale Des Syndicats Des Médecins Dentistes Du Secteur Libéral Du Maroc

Recommandations non exhaustives rédigées à partir de documents et d'articles scientifiques susceptibles d'être modifiés en fonction de l'évolution des connaissances concernant la covid 19.

1	GÉNÉRALITÉS.....	4
2	COMMENT ORGANISER OU RÉORGANISER LES LOCAUX ?.....	5
2.1	REPARTITION DES ESPACES	5
2.2	CARACTERISTIQUES DES DIFFERENTS ESPACES	5
2.2.1	<i>Salle d'attente :.....</i>	<i>5</i>
2.2.2	<i>Administration du cabinet :.....</i>	<i>6</i>
2.2.3	<i>Salle de soins :.....</i>	<i>6</i>
2.2.4	<i>Les systèmes de climatisation.....</i>	<i>6</i>
2.3	DIFFERENTS CIRCUITS (PRATICIEN / PATIENT / MATERIEL)	7
2.3.1	<i>Praticien :.....</i>	<i>7</i>
2.3.2	<i>Patient :.....</i>	<i>7</i>
2.3.3	<i>Matériel.....</i>	<i>7</i>
3	COMMENT ACCUEILLIR LE PATIENT?.....	7
3.1	COMMUNICATION PRÉ-REPRISE	8
3.2	PRISE DE RENDEZ-VOUS MEDICAL.....	8
3.3	ARRIVÉE AU CABINET DENTAIRE.....	10
4	QUELLES CONDITIONS POUR RÉALISER LES SOINS ?.....	10
4.1	DIFFERENTS TYPES DE SOINS (AÉROSOLISANTS / NON AÉROSOLISANTS).....	11
4.2	EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS EPI ET ACTIVITÉS DE SOINS :	11
4.3	GESTION DES EPI.....	12
4.3.1	<i>Protection oculaire :.....</i>	<i>12</i>
4.3.2	<i>Protection respiratoire :.....</i>	<i>12</i>
4.3.3	<i>Protection de la tenue professionnelle.....</i>	<i>12</i>
5	QUELLE GESTION APRÈS LES SOINS?	14
5.1	LA DESINFECTION DES LOCAUX ET LA GESTION DES DECHETS	14
5.2	LE SUIVI DU PATIENT.....	14

Annexes

Bibliographie

Chères Consœurs, Chers Confrères, nous tenons à vous remercier et vous féliciter pour votre professionnalisme et votre sens de responsabilité en vous engageant tous dans la protection de nos concitoyens et la préservation de notre santé publique. Vous avez fait preuve de solidarité et d'abnégation et rempli votre mission de professionnel de santé averti et prévenant à l'égard de cette grave pandémie du « Covid-19 ».

Afin d'assister tous les médecins dentistes du Maroc dans les préparatifs d'une reprise sereine de leurs tâches, le conseil national présente ce document de synthèse regroupant les recommandations émanant d'organismes nationaux et internationaux experts dans la gestion des crises pandémiques.

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

Le conseil national de l'ordre ainsi que les conseils régionaux se tiendront à vos côtés pour vous accompagner dans la reprise de votre activité professionnelle.

1 GÉNÉRALITÉS

Le SARS-CoV-2 se transmet à partir de personnes déjà infectées, malades ou porteuses asymptomatiques du virus, par transmission directe de particules émises lors de la toux, de l'éternuement ou simplement en parlant ou d'une transmission indirecte par contact via une surface inerte contaminée (OMS, 2020 ; HCSP, 5 mars 2020 ; WHO, 2020).

La transmission par aérosol n'est pas la voie principale, mais est à prendre en compte dans les cabinets dentaires (HCSP, 4 avril 2020 ; NIPH, 2020) puisque beaucoup de matériels employés en médecine bucco-dentaire génèrent des projections et/ou des aérosols potentiellement contaminés.

Il est admis que la transmission virale se fait voie respiratoire et par contact avec les muqueuses. Devront être prises toutes les précautions afin de rompre la chaîne de contagion. Tout patient devrait être considéré comme atteint ou infecté.

2 COMMENT ORGANISER OU RÉORGANISER LES LOCAUX ?

2.1 RÉPARTITION DES ESPACES

L'agencement du cabinet dentaire doit prendre en compte le risque potentiel de contamination et il est recommandé de distinguer :

- La zone clinique comprenant toutes les salles de soins, de stérilisation et de stockage des instruments et les couloirs qui les relient. Elles nécessitent l'application de mesures d'entretien et de nettoyage stricts. Cette zone clinique devrait par des aménagements architecturaux être clairement séparée des autres pièces.

- La zone para-clinique : comprenant espace administratif, bureau, salle d'attente, vestiaire, sanitaire, etc.

Lors de l'aménagement général, il est recommandé d'utiliser :

- Un revêtement non poreux, résistant et facile à nettoyer : sols, murs, plafonds, mobiliers, étagères, plans de travail, unit et fauteuil, siège du praticien ;
- des matériaux ergonomiques et faciles à entretenir pour l'aménagement ;
- du mobilier et des équipements limités au strict nécessaire, si possible, sur pieds pour faciliter l'hygiène des sols ou, mieux, sur roulettes pour en faciliter le déplacement ;
- un éclairage et une aération suffisants.

Afin de pallier le risque de contamination inhérent à la zone de soins, il est recommandé d'utiliser les appareils et le matériel ayant un design et une structure permettant :

- un nettoyage et une désinfection faciles et reproductibles (protocole de nettoyage) ;
- une gestuelle respectant les règles d'asepsie.

Le mobilier ne doit comporter que les éléments nécessaires à l'intervention. Les réservoirs potentiels de micro-organismes (plantes vertes, étagères non fermées, mobilier recouvert de matériaux) sont à proscrire.

2.2 CARACTÉRISTIQUES DES DIFFÉRENTS ESPACES

2.2.1 Salle d'attente :

- Débarrasser la salle d'attente de toutes les revues, magazines et décorations.
- Assurer une bonne aération de cette salle.
- Mise à la disposition des patients de gel hydro-alcoolique

- Respecter au moins une distance d'au moins 1,5 m entre les patients, si un imprévu occasionne une attente.
- Prévoir une affiche pour patients à l'entrée du cabinet et en salle d'attente, pour expliquer les mesures d'hygiène et de protection.
- Une désinfection des surfaces

2.2.2 Administration du cabinet :

- Mettre en place, si possible, un système de protection anti- projections à l'accueil (vitre, plexiglas...)

2.2.3 Salle de soins :

- Prévoir un bac sec pour regrouper les affaires du patient (GSM, clés, lunettes, sac etc...) pour minimiser la contamination des surfaces.
- La salle de soins doit pouvoir être aérée au minimum 15 minutes après chaque patient sur lequel un geste aérosolisant a été effectué. Si la salle est sans fenêtre, ne pas prévoir de soins aérosolisation sans prévoir de ventilation/évacuation adaptée
- Dégager complètement les surfaces de travail susceptibles de recevoir des projections et les rendre facilement nettoyables ou bien couvrir avec des films alimentaires à rechanger.
- Une désinfection soigneuse des surfaces par pulvérisation et nettoyage par des lingettes (tissus fibrés et non le papier), avec une attention particulière pour les poignées de porte, les tiroirs, les chaises et les bureaux. Une protection préalable de ces surfaces avant l'acte clinique, avec des films protecteurs (type cellophane) est souhaitée.
- Désinfection du sol à l'eau javellisée ou autre produit approprié.

2.2.4 Les systèmes de climatisation

À ce jour, l'innocuité d'un système de climatisation dans une salle de soins où des actes générateurs d'aérosols sont prodigués, en période de COVID-19, est déconseillée. Dans notre pays et à l'approche de la saison estivale, la décision de faire fonctionner sa climatisation ou non est difficile. Il semblerait sage de penser à utiliser à minima le système de climatisation dans la salle de soins en dehors des périodes où les aérosols sont produits ou encore en suspension (pendant les soins aérosolisant et le bionettoyage /aération qui suivent). Le praticien doit avoir en tête le principe de précaution tant que des recommandations claires ne sont pas émises.

2.3 DIFFÉRENTS CIRCUITS (PRATICIEN / PATIENT / MATÉRIEL)

2.3.1 Praticien :

Travaillant dans une zone "sale" le praticien doit éviter de circuler dans le cabinet, il ne doit pas aller vers la réception, le bureau ou la salle d'attente , c'est au patient de se déplacer vers la salle de soins où toutes les opérations sont exécutées. Cette précaution évite le risque de propager le virus.

2.3.2 Patient :

Le circuit du patient peut être délimité par un marquage au sol de manière à lui rappeler la distanciation sociale qui doit exister entre lui et la secrétaire et entre lui et un éventuel autre patient (ou accompagnateur uniquement pour les enfants et les personnes à besoins spécifiques) .

2.3.3 Matériel

Équipements : Tous les instruments nécessaires aux soins doivent avoir été préparés à l'avance, afin de limiter la contamination et de rendre la procédure plus rapide (organisation en cassettes de soins est souhaitable)

Des protections jetables peuvent être placées sur les surfaces de travail, le fauteuil dentaire et les dispositifs

L'utilisation de dispositifs jetables (à usage unique) pour prévenir la contamination croisée est conseillée.

L'utilisation d'une aspiration à haut débit (chirurgicale) pendant les actes provoquant des aérosols peut considérablement réduire leur contamination (jusqu'à 90 %).

Pour maintenir leur efficacité, les filtres de l'appareil d'aspiration doivent être nettoyés et désinfectés quotidiennement et le conduit de l'air évacué doit être mis à l'extérieur pour empêcher la recirculation de l'air contaminé. Afin d'éviter la recirculation de l'air contaminé qui est aspiré au sein du cabinet il est nécessaire de veiller à ce que le conduit de l'air évacué soit mis à l'extérieur et à distance d'une éventuelle fenêtre.

3 COMMENT ACCUEILLIR LE PATIENT?

3.1 COMMUNICATION PRÉ-REPRISE

- Maintenir la communication avec les patients et s'informer de leur état de santé et les aviser de la date de reprise de l'activité du cabinet. - Si rendez-vous distant, rappeler les patients et insister sur le respect des horaires fixés.
- Appeler les patients , envoyer des sms et ou mails et démarrer la prise de rdv
- Communiquer sur les nouvelles dispositions du cabinet. Le patient doit exprimer son engagement à respecter toutes les mesures édictées et adoptées par le cabinet lors de la prise de son rdv ;

3.2 PRISE DE RENDEZ-VOUS MEDICAL

L'organisation des rendez-vous doit :

- permettre la réalisation des procédures de désinfection et d'aération entre chaque patient en dégagant suffisamment de temps entre deux patients ;
 - éviter que des personnes se rencontrent en salle d'attente sans mesures de distanciation. L'idéal serait d'éviter toute attente. Dans le cas des cabinets de groupe, les mesures de distanciations doivent être observées avec plus de restrictions vu le flux. Il peut être pertinent de prévoir des horaires décalés.
 - La programmation des séances cliniques doit considérer des séances relativement longues, regroupant un maximum d'actes cumulables, réduisant ainsi l'exposition du patient et rentabilisant au mieux la séance
- Dépistage des patients à risque à travers l'interrogatoire téléphonique.

Les principaux symptômes répertoriés jusqu'aujourd'hui sont (circulaire du 15 Avril 2020 du ministère de la Santé Marocain) :

Température élevée,

Toux,

Perte d'odorat sans nez bouche,

Perte de goût

Mal de gorge,

Difficultés respiratoires,

Diarrhée.

Si le patient rapporte un de ces symptômes décaler la prise en charge et reporter le rdv de deux semaines sauf cas d'urgence majeure.

Le praticien se doit également d'évaluer le niveau d'exposition au risque de contamination pour chaque RDV en se basant sur les indices suivants :

Niveau de risque d'exposition au COVID-19 :

Niveau de risque	Caractéristiques des patients
Faible risque	Aucun symptôme (par exemple: toux, fièvre, dyspnée, diarrhée, perte d'odorat, perte de goût, mal de gorge)
	Aucun contact avec une personne positive au COVID-19
	Ne pas avoir été dans une zone à haut risque au cours des 14 derniers jours
Risque intermédiaire	Présence de symptômes avec :
	Pas d'antécédents de contact avec une personne COVID-19 positive
	Ne pas avoir été dans une zone à haut risque au cours des 14 derniers jours.
Risque élevé	Pas de symptômes mais :
	Contact avec une personne COVID-19 positive
	Présence dans une zone à haut risque pendant les 14 jours précédents.

3.3 ARRIVÉE AU CABINET DENTAIRE

Arrivé au cabinet dentaire le patient devra :

1. Se laver les mains à l'eau et au savon ou se frotter les mains avec le gel hydroalcoolique à l'entrée du cabinet
2. Déposer ses affaires (manteau , sac , portable , clef) dans un bac prévu à cet effet. Déposer le bac à la réception
4. Porter un masque (le patient vient avec selon les dispositions de la loi marocaine, si un doute sur la qualité du masque lui en fournir un).
5. Porter une charlotte
6. Mettre des sur-chaussures.

Les éléments d'habillement du patient resteront à la discrétion du praticien en fonction de l'acte qui sera réalisé (aérosolisant ou pas, souillant ou pas)

-A ce stade, une collecte de données complémentaires par l'assistante administrative pourra être effectuée : Remplir un formulaire détaillé des antécédents médicaux, un questionnaire de dépistage COVID-19.

7. Avant de démarrer les soins et juste avant de s'installer, se laver minutieusement les mains, le visage et la bouche (1% peroxyde d'hydrogène ou 0,2% de polyvidone iodée -Bétadine-,) (attention pour la polyvidone iodée aux patients allergiques à l'iode !). Maintenir la solution en bouche au moins 1 minute ; l'utilisation des crachoirs est déconseillée en faveur de une bonne aspiration.

Le patient doit se présenter seul ; les patients mineurs, âgés ou malades, peuvent être accompagnés par un seul accompagnant en dehors de la salle de soin. La prise de température à l'entrée du cabinet reste facultative selon plusieurs sources.

4 QUELLES CONDITIONS POUR RÉALISER LES SOINS ?

4.1 DIFFÉRENTS TYPES DE SOINS (AÉROSOLISANTS / NON AÉROSOLISANTS)

De nombreux matériels employés en médecine bucco-dentaire génèrent des aérosols potentiellement contaminés.

Les actes identifiés comme générant des aérosols sont : le détartrage ultrasonique, l'usage de la turbine ou du contre-angle (en quantité moindre par rapport à la turbine), l'aéropolissage, l'utilisation de la seringue air/eau. Soins pas ou peu aérosolisants: Le détartrage manuel/surfaçage radiculaire, les extractions dentaires simples, la pose d'implants, la prise d'empreinte..

Si l'emploi d'un instrument rotatif créant un aérosol est nécessaire : Privilégier un contre-angle bague rouge ou bleue à une turbine ; Diminuer le débit d'eau au minimum nécessaire ;

Utiliser un champ opératoire avec une digue en caoutchouc pour limiter la contamination des aérosols.

L'imagerie extra-orale, telle que la radiographie panoramique ou l'imagerie tomographique à faisceau conique, doit être utilisée pour éviter les réflexes de toux qui peuvent se produire avec l'imagerie intra-orale. Lorsque l'imagerie intra-orale est obligatoire, les capteurs doivent être à double barrière pour éviter la perforation et la contamination croisée

Faire une procédure de stérilisation après chaque utilisation ou utiliser un rotatif jetable;

Avoir à l'esprit que des projections peuvent contaminer à plus de 1,5 mètre de la source (Rautemaa, 2006) et que les aérosols peuvent se redéposer à distance de la source. Après un soin générateur d'aérosols, le bionettoyage doit être effectué avec des gants et des protections respiratoires et oculaires adaptées.

4.2 EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS EPI ET ACTIVITÉS DE SOINS :

Tenue professionnelle

L'équipe soignante doit porter une tenue professionnelle dédiée à l'activité de soins (pantalon, tunique manches courtes, chaussures fermées). Pour les soins, il est requis de porter des EPI complémentaires.

4.3 GESTION DES EPI

4.3.1 Protection oculaire :

Lunettes de protection et/ou visières à contournement latéral protègent les yeux de toute contamination par aérosols.

Ces protections doivent être désinfectées après chaque patient par trempage.

4.3.2 Protection respiratoire :

Le port du masque FFP2 (ou équivalent, par ex. N95, KN95, etc.) sans soupape est requis pendant les soins générateurs d'aérosols, mais également lorsque les soignants réalisent le bionettoyage et l'aération de la salle suite à ce type de soins.

Un masque FFP2 est normalement à usage unique, mais étant en cette pandémie Covid dans une situation de pénurie, il est possible de prolonger son usage sans dépasser la durée maximale de 8 heures.

Le masque FFP2 peut être conservé pour plusieurs patients s'il n'est pas souillé, mouillé ou manipulé.

Il est démontré que le processus de stérilisation à 134°C 18 minutes, sous pression de vapeur d'eau saturée ne doit pas être utilisé car il détériore les propriétés fonctionnelles de filtration des masques.

Lorsque le soignant ne porte pas de masque FFP2, le port du masque chirurgical en continu est requis pour tous les actes non aérosolisants. Se conformer aux règles d'usage des masques.

4.3.3 Protection de la tenue professionnelle

Si la tenue professionnelle n'est pas protégée, celle-ci doit être changée après chaque soin générant des aérosols.

Lors d'un soin aérosolisant non souillant, l'équipe soignante, doit au minimum être protégés par un tablier plastique, à usage unique ou lavable, remonté le plus possible pour couvrir le haut du torse au maximum.

Lors d'un soin aérosolisant souillant, il est recommandé que la tenue professionnelle soit totalement protégée ainsi que les avant-bras. l'équipe soignante s'équipe alors d'une surblouse:

- en non tissé ou en plastique, à usage unique ;

- en tissu ou casaque de bloc opératoire, lavable (réutilisable) : lavage au cabinet
- en plastique lavable, par exemple en polyéthylène (réutilisable) ;
- ou, en l'absence de surblouse, de protections plastiques des membres supérieurs qui complètent le tablier (usage unique).



5 QUELLE GESTION APRÈS LES SOINS?

5.1 LA DÉSINFECTION DES LOCAUX ET LA GESTION DES DÉCHETS

Désinfections fréquentes en cours de journée des zones de passage (couloir, salle d'attente, poignées de portes, ascenseur, salle d'eau, vestiaire ...)

Nettoyage et désinfection des EPI réutilisables (visières et lunettes).

Nettoyage et désinfection des équipements (fauteuils, radiographie, aspiration)

Décontamination des filtres d'aspiration

Sterilisation des instruments réutilisables (contre-angle ...) après chaque patient.

Procédure de bionettoyage après chaque patient au niveau de la salle de soins.

Fermeture des sacs de déchets avec des gants et réalisation d'une hygiène des mains

Nettoyage des sols:

- Lavage-désinfection humide (ne pas utiliser d'aspirateur)
- Utilisation d'un produit à la norme NF EN 14476 ou à défaut de l'eau de javel à une concentration de 0,5 % ;
- Respecter le temps de contact nécessaire à l'efficacité du produit.

Pour les EPI non souillés et non mouillés, éliminés par la filière des ordures ménagères: utiliser un sac dédié à ces déchets ; ne pas procéder à des transvasements de sac ; doubler le sac par un deuxième sac ; fermer le sac puis le stocker pendant 24 heures avant de le jeter.

Pour les EPI souillés : Il convient d'utiliser des sacs d'emballage de déchets médicaux à double couche de couleur jaune et une ligature en "col de cygne". La surface des sacs d'emballage doit être marquée et éliminée conformément aux exigences de la gestion des déchets médicaux.

5.2 LE SUIVI DU PATIENT

Prescriptions :

La prescription d'AINS doit être proscrite chez les patients atteints de COVID-19. La prescription d'une corticothérapie de courte durée (3 à 5 jours à 1 mg/kg/j) est possible chez les patients asymptomatiques. Le patient doit être informé qu'en cas d'apparition de symptômes (fièvre, toux, perte soudaine de l'odorat ou du goût, diarrhée, etc.), il doit arrêter le traitement et contacter le praticien.

Pour les actes chirurgicaux ayant nécessité des sutures privilégier les sutures résorbables, le contrôle en est facilité.



Annexes :

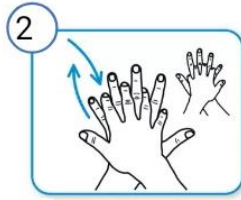
- Annexe 1 : Protocole Assistantes
- Annexe 2 : Circuit du patient
- Annexe 2 : Procédure d'habillage
- Annexe 3 : Procédure de déshabillage

Annexe 1 :

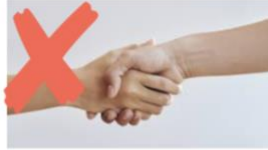
ASSISTANTES

PROTOCOLE ENTRÉ AU CABINET

21
Fiche



Annexe 2 :



ENTRÉE

SORTIE

1



SE FROTTER
les, mains avec le
GEL

2



DÉPOSER
Vos affaires dans
le bac

3



METTRE
masque, charlotte,
sur-chaussures

4



DEPOSER
le bac à la
réception

5



RECUPERER
Vos affaires

6



RETIRER
masque, charlotte,
sur-chaussures

7










JETTER
charlotte,
sur-chaussures

8



REMETTRE
le bac à sa place

Annexe 3 :

HABILLAGE	
<p>1• HYGIÈNE DES MAINS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se laver les mains à l'eau et au savon ou se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique 	
<p>2• SURBLOUSE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfiler la surblouse ▪ La surblouse doit recouvrir : <ul style="list-style-type: none"> - Le torse du cou aux genoux - Les bras et avant-bras jusqu'aux poignets ▪ Attacher au niveau du cou et de la taille 	
<p>3. MASQUE FFP2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Placer le masque ▪ Serrer le pince-nez ▪ Bien l'emboîter le sous le menton 	
<p>4. FIT CHECK</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tester l'étanchéité du masque (cf. annexe 6) 	
<p>5. LUNETTES DE PROTECTION</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre les lunettes de protection professionnelle ▪ Les ajuster 	
<p>6. CHARLOTTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place la charlotte jetable 	
<p>7. GANTS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique ▪ Mettre les gants en recouvrant la surblouse au niveau des poignets 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gardez les mains loin du visage ▪ Limitez les surfaces touchées ▪ Tout équipement de protection individuel, souillé, déchiré ou mouillé doit être changé 	

Annexe 4 :

DÉSHABILLAGE	
<p>Il existe plusieurs façons de retirer les équipements de protection individuel sans contaminer votre ou vos muqueuses.</p> <p>Cette étape est à risque de contamination, elle nécessite d'être particulièrement vigilant.</p>	
<p>1• SURBLOUSE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retirer la surblouse sans toucher la tenue en dessous 	
<p>2• GANTS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'extérieur des gants est contaminé ▪ Retirer un 1^{er} gant sans contaminer vos mains ▪ Tenir le 1^{er} gant retiré dans l'autre main et retirer le 2^e gant 	
<p>3• HYGIÈNE DES MAINS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique 	
<p>4. LUNETTES DE PROTECTION</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retirer les lunettes par les branches 	
<p>5. CHARLOTTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retirer la charlotte par l'arrière 	
<p>6. MASQUE FFP2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retirer le masque par l'arrière par les élastiques 	
<p>7. HYGIÈNE DES MAINS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se frictionner les mains pendant 30 secondes avec une solution hydroalcoolique 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre les EPI souillés dans la poubelle des DASRI ▪ Mettre les EPI non souillés dans le circuit des déchets ménagers ▪ Désinfecter les lunettes (friction avec SHA après la désinfection des lunettes) 	

Références ayant servi à la rédaction du document :

Circulaire N°029/DELM/00 du 15/04/2020 du Ministère de la Santé Marocain

Guide pour la reprise d'activité au sein des cabinets dentaires privés, Mai 2020, Amicale des médecins dentistes de Marrakech

L'organisation du cabinet dentaire après le Covid-19, guide pratique pour médecins dentistes et leurs assistantes. Dental Success. 16 Avril 2020

Covid 19 : guide pratique à partir des recommandations d'experts validées. Document de l'ADF association dentaire française

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Mesures et précautions essentielles lors des soins bucco-dentaires après le déconfinement. Haute autorité de Santé HAS 14/05/2020

Société suisse des médecins dentistes. COVID-19. Directives applicables à l'exploitation d'un cabinet dentaire durant la pandémie, 27 avril 2020. Document de synthèse. Berne: SSO; 2020.

https://www.sso.ch/fileadmin/upload_sso/5_Newsletter/2020/Covid-19-Positionspapier_VKZS_3-7-F.pdf

Ordre national des chirurgiens-dentistes. Recommandations d'experts pour la prise en charge des patients nécessitant des soins bucco-dentaires en période de déconfinement dans le cadre de l'épidémie de COVID-19. Guide soignant. Recommandations transitoires. Version 1 du 5 mai 2020. Paris: ONCD; 2020. https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=10090

Zemouri C, de Soet H, Crielaard W, Laheij A. A scoping review on bio-aerosols in healthcare and the dental environment. PLoS ONE 2017;12(5):e0178007. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0178007>