Coronavirus (COVID-19)

COVID-19 – PROCÉDURES EN SANTÉ DENTAIRE PUBLIQUE

PHASE 3 : REPRISE DES SERVICES DENTAIRES PRÉVENTIFS EN MILIEU SCOLAIRE

DIRECTIVES INTÉRIMAIRES

12 MARS 2021

Votre gouvernement

Québec

Rédaction - les rédacteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) :

- Stéphanie Morneau, dentiste en santé publique, Direction générale de santé publique (DGSP)
- Élise Bertrand, dentiste en santé publique, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP)
- Bachir Meklat, conseiller en santé dentaire, DGSP
- Nadia Gargouri, conseillère en santé dentaire, DGSP

Travaux sous la gouverne du groupe de travail du MSSS sur les services dentaires préventifs en santé publique en contexte de pandémie COVID-19 :

MSSS :

- Stéphanie Morneau, dentiste en santé publique, coprésidente du comité, DGSP
- Élise Bertrand, dentiste en santé publique, coprésident du comité, DGAUMIP
- Bachir Meklat, conseiller en santé dentaire publique, DGSP
- Nadia Gargouri, conseillère en santé dentaire publique, DGSP

Centres intégrés de Santé et de Services sociaux :

- Sylvie Gagnon, dentiste en santé publique, CISSS Gaspésie-les-Îles
- Nancy Gallant, hygiéniste dentaire en santé publique, CISSS de la Côte-Nord
- Isabelle Desrosiers, hygiéniste dentaire en santé publique, CISSS de la Côte-Nord

Collaboration :

Université :

- Jean Barbeau - professeur, Université de Montréal

Ordre des dentistes du Québec (ODQ) :

- Pierre Boudrias - directeur de l'exercice de la médecine dentaire

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ) :

- Jean-François Lortie- président
- Jacques Gauthier- directeur général
- Agathe Bergeron - responsable inspection et pratique professionnelle

TABLE DES MATIÈRES

Mise en contexte 3
Principe de précaution 4
Phases de réouverture du domaine buccodentaire 5
Arbre décisionnel 6
Feuillet 1 : Normes sanitaires lors des services dentaires préventifs en milieu scolaire 7
Feuillet 2 : Planification des services dentaires préventifs offerts en milieu scolaire 12
Feuillet 3 : Évaluation des symptômes évocateurs de la COVID-19 14
Feuillet 4 : Accueil de l'élève et organisation physique des locaux 18
Feuillet 5 : Prestation des services dentaires préventifs 21
Feuillet 6 : Gouttelettes et aérosols dentaires 26
Feuillet 7 : Protection de l'intervenant en santé dentaire publique 28
Feuillet 8 : Prénettoyage et transport des dispositifs médicaux 31
Feuillet 9 : Brossage supervisé des dents en service de garde éducatif à l'enfance et à l' école primaire 31
Annexe 1 : Registre des élèves 37
Annexe 2 : Questionnaire des symptômes pour les intervenants 38
Annexe 2A : Registre de monitorage individuel des intervenants 40
Annexe 3A : Mémo aux parents 41
Annexe 3B : Mémo aux parents 42
Annexe 4 : État des connaissances 43
Références 50

IMPORTANT :

CES DIRECTIVES SONT INTÉRIMAIRES : ELLES ÉVOLUERONT EN FONCTION DES DÉCOUVERTES SCIENTIFIQUES, DES CAPACITÉS DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ, DU CONTRÔLE DE LA TRANSMISSION ET DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA COVID-19.

Voici un résumé des principaux changements dans la version du 12 mars 2021 :

Nouveaux formulaires de triage (feuillet 3 et annexe 2)
Les formulaires de triage pour les intervenants et les élèves ont été modifiés pour s'adapter aux nouvelles évidences scientifiques disponibles.

MISE EN CONTEXTE

Les éléments présentés dans ce document sont basés sur l'information disponible au moment de rédiger ces directives. Puisque la situation et les connaissances sur le virus SARS-CoV-2 (COVID-19) évoluent rapidement, les directives formulées dans ce document sont susceptibles de subir des modifications. Les modifications apportées à la version précédente sont surlignées en jaune dans le texte.

Dans le contexte de pandémie de la COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis sur pied un groupe de travail pour émettre des directives concernant la pratique professionnelle dans le domaine buccodentaire. Ces directives[1] 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. Ces directives sont également en cohérence avec les mesures mises en place par le gouvernement pour limiter la transmission de la COVID-19.

Le présent document est une adaptation de ces directives pour les services dentaires préventifs en santé publique, en milieu scolaire. Elles ont été élaborées par le « groupe de travail du MSSS sur les services dentaires préventifs en santé publique en contexte de pandémie COVID-19 », qui est composé de professionnels de la santé dentaire publique. Il faut aussi souligner la collaboration de certains experts du « groupe de travail sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19 ».

Le gouvernement du Québec a mis en place le système d'alerte et d'intervention graduelle à quatre paliers. Pour plus d'information concernant les paliers, consulter le document suivant : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/covid-19/20-210-paliers-alerte.pdf?1599508308. Ces paliers permettent une gradation des mesures à appliquer, en fonction de la situation épidémiologique, du contrôle de la transmission et la capacité du système de soins, et ce, pour chaque région sociosanitaire au Québec. La reprise des services dentaires préventifs pourra être modulée selon les régions en fonction des paliers et de la disponibilité des professionnels dentaires qui sont pour plusieurs réaffectés à la COVID-19.

Il est important que chaque intervenant prenne connaissance des directives avant de reprendre les services dentaires préventifs en milieu scolaire. Le dentiste-conseil régional doit s'assurer que tous les intervenants se sont approprié l'ensemble les directives cliniques contenues dans ce document, avant la reprise des services dentaires préventifs en milieu scolaire. Les intervenants seront aussi responsables de se tenir informés des changements de directives s'il y a lieu.

[1] E Bertrand, S Morneau et J. Barbeau (2020) : https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/procedures-buccodentaires/

PRINCIPE DE PRÉCAUTION

Après plusieurs mois de recul, on peut affirmer que les mesures de base mises en place pour réduire la transmission de la COVID-19, comme la limitation du nombre de contacts, la distanciation physique, le port du couvre-visage, l'étiquette respiratoire, l'hygiène des mains et le nettoyage des objets et des surfaces font désormais partie du quotidien en temps de pandémie. Ces mesures constituent la nouvelle normalité de la vie en société (palier d'intervention 1) qui persistera jusqu'à nouvel ordre. À cette nouvelle normalité s'ajoute une intensification des mesures pour ralentir la transmission de la COVID-19, lorsque la situation épidémiologique se dégrade. Cette intensification des mesures (paliers d'intervention 2 à 4) peut se faire simultanément partout en province ou de manière ciblée pour certaines régions.

Le SARS-CoV-2 est un virus que les scientifiques apprennent à découvrir au jour le jour. Ainsi, le principe de précaution a été appliqué dans le choix des directives. 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).

En présence d'une pénurie appréhendée ou réelle d'équipement de protection individuelle (EPI), il est primordial d'utiliser les EPI disponibles pour les situations cliniques à risque de transmission de la COVID-19. L'utilisation d'EPI, comme les masques N95, pour des situations cliniques qui sont à faible risque de transmission peut priver des professionnels d'EPI 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 EPI judicieusement. L'usage du masque N-95 doit être réservé aux interventions dentaires pour lesquelles il est requis. Pour plus de détails à ce sujet, consulter le document suivant https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/procedures-buccodentaires/ . Le port du masque de procédure, de la protection oculaire, des gants et de l'uniforme de travail[2] sont les EPI recommandés pour les intervenants en santé dentaire publique.

Toutes les directives émises dans ce document répondent au principe de précaution et correspondent à un risque raisonnable. Le risque zéro n'existe pas lors de la prestation de soins de santé et n'a jamais existé dans la pratique de la médecine dentaire. La conscience du risque ou l'hypervigilance face au risque est nourrie par la situation actuelle et par la médiatisation autour de cette situation ; c'est bien normal d'avoir des inquiétudes. Cependant, il faut revenir s'appuyer sur la science et la raison, ce que font ces directives. C'est avec le souci de protéger l'intervenant et l'élève que ces directives ont été élaborées par le « comité ministériel sur les services dentaires préventifs en santé publique en contexte de pandémie de la COVID-19 ». Ainsi, les intervenants en santé dentaire publique peuvent être en confiance lors du retour au travail en milieu scolaire et être pleinement disposés à remplir le rôle social dans lequel ils se sont engagés : celui d'améliorer la santé buccodentaire des élèves vulnérables à la carie et d'ainsi réduire les inégalités sociales de santé buccodentaire.

[2] L'uniforme de travail est utilisé dans ce document pour désigner le sarrau habituel.

PHASES DE RÉOUVERTURE DU DOMAINE BUCCODENTAIRE

Phase 1 : Déclaration de l'état d'urgence sanitaire à l'échelle provinciale (mars 2020)

- Fermeture des établissements préscolaires et scolaires;
- Arrêt complet des services dentaires préventifs en santé publique;
- Seuls les traitements dentaires urgents et les consultations par télédentisterie sont autorisés en clinique dentaire, en milieu hospitalier, en centre d'hébergement et à domicile.

Phase 2 : Début du déconfinement graduel (mai et juin 2020)

- Ouverture des établissements préscolaires et primaires, à l'exception de ceux sur le territoire de la Communauté métropolitaine de Montréal et de la municipalité régionale de comté de Joliette (11 mai);
- Maintien de l'arrêt des services dentaires préventifs en santé publique;
- Possibilité d'effectuer des traitements non urgents, auprès des patients asymptomatiques (1er juin 2020);
- Rehaussement des mesures de prévention et contrôle des infections;
- Seuls les traitements dentaires urgents et les consultations par télédentisterie sont autorisés auprès des patients suspectés ou confirmés de la COVID-19.

Phase 3 : Poursuite du déconfinement

- Ouverture prévue (septembre 2020) des établissements préscolaires et scolaires sur l'ensemble du territoire québécois;
- Reprise[3] des dépistages à la maternelle pour identifier les enfants à risque élevé de carie dentaire;
- Reprise des suivis dentaires préventifs individualisés (SDPI) de la maternelle à la 2e année;
- Reprise des activités de dépistage pour évaluer le besoin de scellant dentaire des élèves du primaire et du secondaire;
- Reprise de l'application de scellants dentaires à l'école primaire et secondaire;
- Reprise des activités de brossage supervisé en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire.

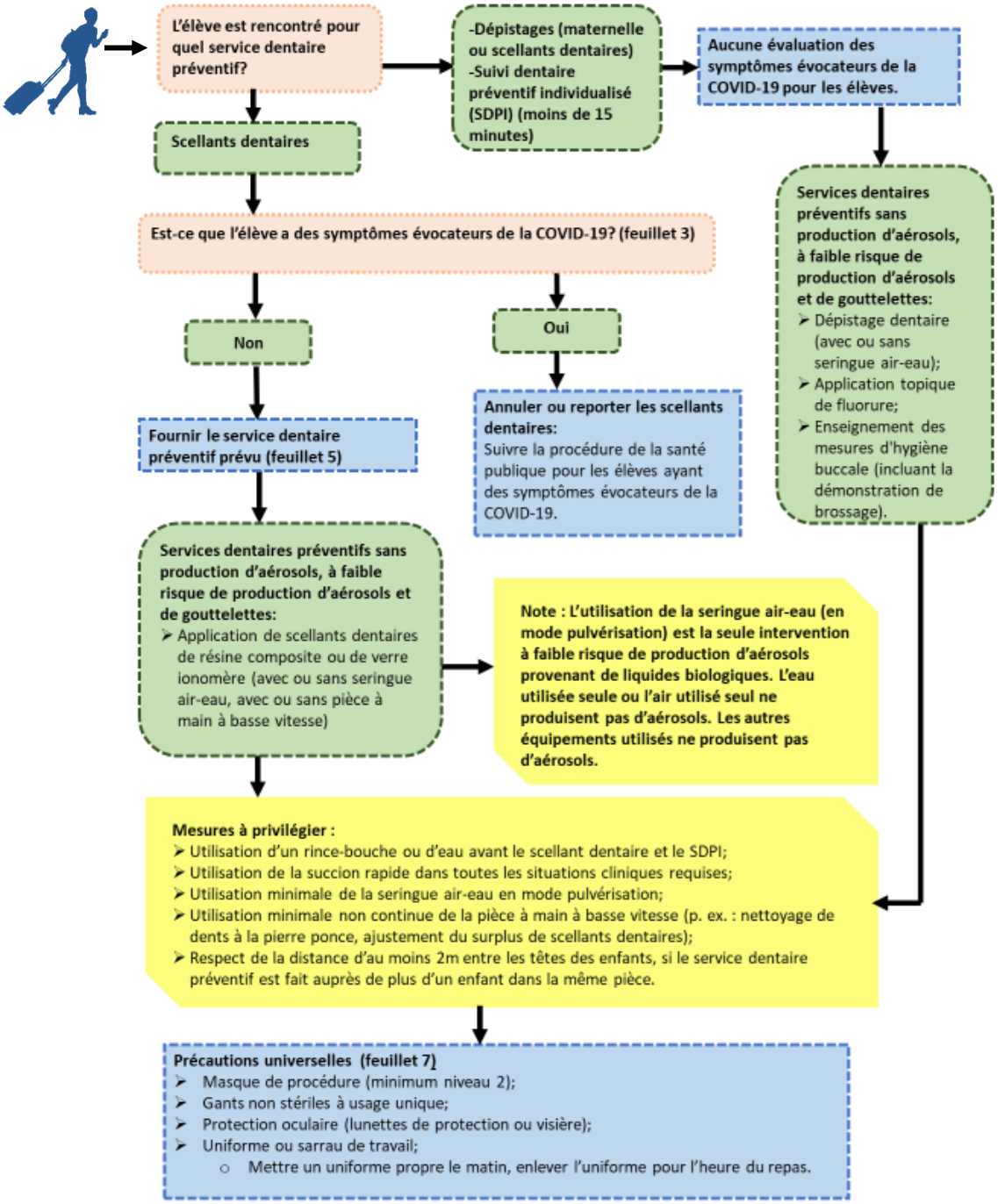
Phase 4

À déterminer en fonction de l'évolution des découvertes scientifiques, des capacités du système de soins de santé, du contrôle de la transmission et de l'épidémiologie de la COVID-19.

[3] La reprise des services dentaires préventifs pourra être modulée selon les régions en fonction des capacités de soins des équipes régionales de santé publique, du contrôle de la transmission et de l'épidémiologie régionale de la COVID-19.

Arbre décisionnel

Dans le contexte de la présence de la COVID-19 au Québec, le MSSS informe les intervenants en santé publique à travers l'arbre décisionnel ci-dessous des procédures à suivre concernant les services dentaires préventifs en milieu scolaire. Certaines de ces procédures sont préconisées uniquement de façon temporaire et immédiate.



FEUILLET 1 : NORMES SANITAIRES LORS DES SERVICES DENTAIRES PRÉVENTIFS EN MILIEU SCOLAIRE

Ce feuillet est tiré du document de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) « Guide de normes sanitaires en milieu de travail – COVID-19 ». Dans le contexte de la COVID-19, des normes générales sont énoncées ici pour guider la réflexion afin de mettre en place les mesures de prévention recommandées par la santé publique et les spécialistes en santé et sécurité du travail. Après avoir identifié les risques liés à la contamination dans le milieu de travail, il importe d'appliquer ces normes en les adaptant à votre milieu spécifique. Que les intervenants en santé dentaire soient vaccinés ou non, ils doivent continuer d'appliquer l'ensemble des mesures de prévention et contrôle des infections (hygiène des mains, distanciation physique, port des EPI).

Aide-mémoire :

En tout temps, se référer aux mesures de prévention mises en place par le Centre intégré de Santé de services sociaux et le milieu scolaire. Advenant le cas qu'aucune mesure ne soit mise en place dans ces milieux, appliquer les règles suivantes :

- Exclusion des personnes symptomatiques des lieux de travail
  - Des procédures tenant compte des éléments suivants peuvent éviter la transmission de la maladie :
    - ☐ Identification des travailleurs avec des symptômes de la COVID-19 dès l'arrivée sur les lieux de travail, par exemple, par :
      - ☐ Une autoévaluation des intervenants : il est suggéré que les intervenants procèdent à une autoévaluation personnelle de leurs symptômes à l'aide du questionnaire (voir annexe 2) avant de quitter leur lieu de résidence;
      - ☐ La tenue d'un registre individuel de monitorage des intervenants (voir annexe 2 A).
    - ☐ Si un intervenant commence à ressentir des symptômes sur les lieux de travail, il devrait s'isoler dans un local à part, porter un masque de procédure (ou chirurgical) et se laver les mains. Appeler le 1 877 644-4545 (ou numéro local) ou au 811 pour les consignes à suivre pour la sortie du travail de façon sécuritaire et pour s'assurer d'obtenir les suivis requis. Lors de l'appel, la personne précise qu'elle est un travailleur. Si urgence (ex. : difficulté respiratoire), contacter le 911 et préciser au répartiteur la présence d'un cas suspect de COVID-19.
      - La levée de l'isolement du travailleur symptomatique sera gérée par les autorités compétentes de la santé de chaque région selon son évolution et qu'il ait un test positif ou négatif au départ.
- Distanciation physique
  - ☐ Dans la mesure du possible, maintenir une distance minimale de 2 mètres entre les personnes au travail, de l'arrivée au départ.
  - Maintenir cette distance lors des pauses et sur l'heure du dîner :

        - ☐ Les intervenants doivent manger dans des salles assez grandes pour qu'il y ait une distance de plus de 2 mètres entre chacun d'eux;
        - ☐ Ne pas échanger tasses, verres, assiettes, ustensiles et laver la vaisselle à l'eau chaude avec du savon avant sa réutilisation.
    - ☐ Éviter les contacts directs comme les poignées de mains et les accolades, tant pour le personnel que pour les élèves.
- <u>Si la distanciation physique est impossible</u>
    - Organiser des méthodes de travail. Par exemple :
        - ☐ Privilégier les équipes les plus petites et les plus stables possible;
        - ☐ Réduire le nombre d'intervenants;
        - ☐ S'il y a lieu, ne pas tenir de réunions nécessitant un regroupement physique;
        - ☐ Éviter de partager des objets.
    - ☐ Porter les EPI adaptés au risque (voir feuillet 7).

☐ Se laver fréquemment les mains avec de l'eau tiède et du savon ou avec une solution hydroalcoolique (60 % à 70 %). Cela limite les risques de transmission dans le milieu de travail, surtout :
- Avant de se toucher le visage (yeux, nez, bouche);
- Après avoir toussé, éternué ou s'être mouché;
- Avant et après avoir mangé;
- Après avoir manipulé quelque chose de fréquemment touché;
- En entrant et en sortant des locaux.

☐ Respecter l'étiquette respiratoire :
- Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, et utiliser des mouchoirs ou son coude replié;
- Utiliser des mouchoirs à usage unique;
- Jeter immédiatement les mouchoirs utilisés à la poubelle (sans contact idéalement);
- Se laver les mains fréquemment;
- Ne pas se toucher la bouche ou les yeux avec les mains, qu'elles soient gantées ou non.
- ☐ <u>Port du masque de procédure (ou chirurgical) en tout temps par l'intervenant,</u> dès son arrivée à l'école, s'il ne peut garder le 2 mètres de distance;
- ☐ Chacun doit procéder à l'hygiène des mains dès que le masque ou le couvre-visage est touché ou enlevé.

☐ Porter le ~~couvre-visage ou~~ masque de procédure (ou chirurgical) :
- ☐ Le port du masque ne doit pas remplacer le respect de la distanciation physique ou le besoin d'aménagement des lieux physiques;
- ☐ <u>Port du masque de procédure (ou chirurgical) en tout temps par l'intervenant</u>, dès son arrivée à l'école, s'il ne peut garder le 2 mètres de distance;
- ☐ Le port du masque de procédure (ou chirurgical) et d'une protection oculaire (lunette de protection ou visière) est recommandé. Si tous les collègues à moins de deux mètres portent un masque de procédure (ou chirurgical) et qu'il y a absence de contacts avec toute autre personne, le port de la protection oculaire n'est pas obligatoire;
- ☐ Chacun doit procéder à l'hygiène des mains dès que le masque ou le couvre-visage est touché ou enlevé.
- ☐ Nettoyer et désinfecter les équipements et les surfaces fréquemment touchés **:**
    - ☐ Limiter le partage des accessoires et des appareils professionnels (p. ex. : stylos, téléphones, tablettes, souris d'ordinateur);

- ☐ Nettoyer et désinfecter régulièrement l'équipement collectif (p. ex. : téléphone, ordinateur, souris, photocopieur, imprimante) ou dès que plus d'une personne s'en sert;
- ☐ Nettoyer les aires de repas après chaque repas;
- ☐ Nettoyer et désinfecter les outils et les équipements après chaque utilisation ou lorsqu'ils doivent être partagés;
- ☐ Retirer les objets non essentiels des aires de travail.

Trucs et astuces :

- ☐ Limiter les effets personnels sur les lieux de travail.
- ☐ Déposer tous ses effets personnels dans un sac jetable ou lavable dès l'entrée dans le local, garder le sac à au moins 2 mètres de la tête de l'élève.
- ☐ L'intervenant doit avoir en sa possession une solution hydroalcoolique (60 % à 70 %) à portée de main.
- ☐ Placer les cellulaires dans un sac refermable, à glissière (p. ex. : de type Ziploc), celui-ci sera désinfecté après chaque utilisation.
- ☐ Covoiturage (p.ex. : deux intervenants dans la même voiture pour se rendre en milieu scolaire) :
  - Privilégier le transport individuel autant que possible. Si deux intervenants ou plus doivent absolument être dans le même véhicule, ces derniers doivent porter un masque de procédure médical de qualité.
  - Retirer les objets non essentiels (ex. : revues, journaux, bibelots) du véhicule.
  - Ne pas mettre la ventilation en mode recirculation à l'intérieur du véhicule, favoriser plutôt le mode avec apport d'air frais ou ventiler en ouvrant les fenêtres, lorsque possible.
  - Nettoyer et désinfecter les surfaces régulièrement touchées du véhicule minimalement à chaque quart de travail et lors d'un changement de chauffeur, en utilisant les produits nettoyants et désinfectants habituels (tableau de bord, volant, bras de transmission, poignées de portière intérieures et extérieures, miroir intérieur, etc.). (https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2931-livreurs-domicile-covid19.pdf)

Mesures applicables dans les aires communes et dans les situations de travail à moins de deux mètres[4] en milieu scolaire (écoles primaires et secondaires)

Palier 3 : Alerte modérée
Masque de procédure ou chirurgical et protection oculaire recommandés en tout temps, dans toutes les aires communes intérieures et extérieures (corridor, bibliothèque, cafétéria, hall d'entrée, auditorium, salle des enseignants, cour de récréation, etc.).

Palier 4 : Alerte maximale
Masque de procédure ou chirurgical et protection oculaire recommandés en tout temps, dans toutes les aires communes intérieures et extérieures (corridor, bibliothèque, cafétéria, hall d'entrée, auditorium, salle des enseignants, cour de récréation, etc.).

Pour plus d'information :

- COVID 19 : recommandations du masque médical en milieux de travail, hors milieux de soins : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3079-avis-masque-medical-milieux-travail-covid19.pdf
- Documents de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Documents/DC100-2146-Guide-Prevention-Covid19.pdf
  https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Documents/DC100-2159-guide-soins-buccaux.pdf
- Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3022-hierarchie-mesures-controle-milieux-travail-covid19.pdf
- Lavage des mains : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2438_prevention_controle_infections_hygiene_mains.pdf
- Mesures de prévention en milieu de travail : recommandations intérimaires : https://www.inspq.qc.ca/publications/2911-mesures-milieu-travail-covid19
- MSSS, Reprise des activités spécialisées – modalités à mettre en place : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/COVID19_Guide-reprise-activites-specialisees_2020-05-21.pdf
- Mesures de prévention concernant les premiers secours et premiers soins (PSPS) en milieu de travail : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2996-premiers-soins-milieux-travail-covid19.pdf

[4] Tiré du document de l'INSPQ : Mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail, milieu scolaire et d'enseignement- https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3056-milieux-scolaires-enseignement-covid19.pdf

- Questionnaire des symptômes COVID-19 pour les travailleurs : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19.pdf
- Formations en ligne disponibles : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/formations
- Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/

FEUILLET 2 : PLANIFICATION DES SERVICES DENTAIRES PRÉVENTIFS OFFERTS EN MILIEU SCOLAIRE

Ce feuillet peut être utilisé pour planifier l'organisation des services dentaires préventifs offerts en milieu scolaire dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.

Aide-mémoire :

- Contacter le secrétariat de l'école afin de connaître les nouvelles mesures mises en place pour la pandémie de la COVID-19 et les considérer dans la planification des services dentaires préventifs prévus en ce qui concerne :
  - Les déplacements dans l'école;
  - La disponibilité des locaux;
  - La modification des horaires de cours;
  - Les modes de communication avec les parents (p. ex. : courriel, papier, etc.).
- Faire l'horaire de travail afin de prendre en considération :
  - Le respect des mesures de distanciation physique (voir feuillet 1);
  - L'évaluation des symptômes évocateurs de la COVID-19 (voir feuillet 3), seulement pour les élèves qui recevront une application de scellants dentaires.
- S'assurer de transmettre aux parents des élèves déjà inscrits en SDPI, le mémo[5] concernant la reprise des services dentaires préventifs et la mise à jour du questionnaire médical (voir annexes 3A et B) :
  - Il est obligatoire de transmettre ce mémo aux parents pour valider que le consentement accordé antérieurement pour le SDPI est maintenu, dans le contexte de la COVID-19.
  - Il est à noter que ce mémo peut être adapté à la réalité régionale.
- S'assurer d'avoir un local adéquat pour le type de services dentaires préventifs effectués :
  - L'absence d'objets qui ne peuvent être adéquatement désinfectés (p. ex. : une étagère avec des livres) dans un rayon de 2 mètres autour de la tête de l'élève. Si impossible, les objets devront être recouverts de barrières réutilisables et désinfectables (p. ex. : nappe de plastique) ou jetables.
  - Si des services dentaires préventifs sont prévus chez plus d'un élève au même moment, le local doit être suffisamment grand pour respecter une distance d'au moins 2 mètres entre les têtes des élèves.
- Apporter seulement le matériel, les fournitures et l'équipement requis pour le type de services dentaires préventifs prévus.
- Prévoir une barrière réutilisable et désinfectable (p. ex. : nappe de plastique) ou jetable pour recouvrir les housses de transport qui ne peuvent être désinfectées, si elles sont laissées à moins de 2 mètres de la tête de l'élève.

[5] Le mémo peut être utilisé dans le but de revalider le consentement pour l'application de scellants dentaires qui a déjà obtenu auprès du parent en 2019-2020, si l'application de scellants peut être offerte à l'élève en 2020-2021.

- Pour le transport des équipements portatifs (unité portative, chaise du patient et tabourets) demander au secrétariat de l'école que les équipements soient idéalement déposés dans un local fermé, et ce, afin d'éviter tout contact des housses avec les élèves ou le personnel de l'établissement scolaire.
    - S'informer auprès de l'école au sujet leur politique pour la réception du matériel et de l'équipement.

Informations complémentaires : Ventilation du local et filtration de l'air

- La filtration de l'air et le temps d'attente ne sont pas des paramètres dont il faut tenir compte lors des interventions en santé dentaire publique, car ces notions concernent spécifiquement les interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (p. ex. : utilisation de la pièce à main à haute vitesse, du détartreur ou de l'aéropolisseur).
- Il est à noter que l'utilisation de la seringue air-eau en mode pulvérisation est la seule intervention à faible risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques en santé dentaire publique. L'eau utilisée seule ou l'air utilisé seul ne produisent pas d'aérosols. Seule l'eau doit être utilisée pour rincer le gel à mordancer ou la pierre ponce et ceci ne produira pas d'aérosols provenant de liquides biologiques.
- La ventilation du local : Lorsque possible, ouvrir une fenêtre ou une porte à la fin d'un traitement ou pendant le traitement, ceci favorise la circulation de l'air dans la pièce et permet une ventilation naturelle. Cette recommandation est une bonne pratique en tout temps, elle n'est pas liée à la nature des interventions faites en santé dentaire publique, puisqu'il n'y a pas de production d'aérosols.

Pour plus d'information :

- **Feuillet 1 :** Normes sanitaires lors des services dentaires préventifs en milieu scolaire
- **Feuillet 3 :** Évaluation des symptômes évocateurs de la COVID-19
- **Annexes 3A-B :** Mémo aux parents, Reprise des services dentaires préventifs et mise à jour du questionnaire médical
- Modes de transmission et mesures de prévention et de protection contre les risques, incluant le rôle de la ventilation, Question-réponse : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/modes-transmission#air

FEUILLET 3 : ÉVALUATION DES SYMPTÔMES ÉVOCATEURS DE LA COVID-19

Ce feuillet contient les renseignements nécessaires pour procéder à une évaluation des symptômes évocateurs de la COVID-19 chez les élèves avant qu'ils reçoivent une application de scellants dentaires, afin que les services soient rendus en toute sécurité. Cette évaluation n'a pas à être réalisée lors des SDPI, ni lors des dépistages de groupe, car le principe de contact prolongé avec le même élève (au moins 15 minutes à moins de 2 mètres) ne s'applique pas pour ces activités. Ainsi, le SDPI doit se faire dans un délai de 15 minutes ou moins avec l'élève.

Aide-mémoire :

- Prendre connaissance de la procédure mise en place par l'école pour la gestion des élèves ayant des symptômes évocateurs de la COVID-19.
- S'assurer de connaître le nom de la personne à contacter à l'école si un élève présente des symptômes de la COVID-19 au moment de l'évaluation ainsi que la pièce d'isolement attitrée où l'enfant devrait être emmené.
- Juste avant de réaliser les scellants dentaires, évaluer à l'aide du tableau à la page 14, si l'élève présente des symptômes évocateurs de la COVID-19 :
  - L'administration de l'école a déjà avisé les parents de ne pas envoyer leur enfant s'il y a un risque qu'il soit atteint de la COVID-19 ou d'avoir été en contact avec un cas de COVID-19. Cette évaluation n'est ainsi qu'une précaution supplémentaire et doit être réalisée avant toute intervention qui demande un contact prolongé avec l'élève (au moins 15 minutes à moins de 2 mètres), soit avant l'application de scellants dentaires ;
  - L'évaluation se fait par l'entremise de l'élève et fait aussi appel au jugement de l'intervenant. Ne pas contacter les parents pour obtenir des renseignements supplémentaires sur l'état de santé de l'élève ;
  - ☐ Utiliser le tableau à la page suivante pour procéder à l'évaluation des symptômes évocateurs de la COVID-19. Il est important de faire une mise à jour régulière des symptômes évocateurs de la COVID-19 ainsi que des directives à suivre si un enfant est symptomatique lors de l'évaluation. Consulter les mises à jour à l'adresse suivante : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-268W.pdf et demander au besoin le soutien clinique du dentiste-conseil de la direction de santé publique.
    - À noter que les questions sur les symptômes doivent être posées à l'élève dans un langage simple afin de faciliter sa compréhension;
    - Pour les élèves plus jeunes, afin de mieux évaluer les symptômes de la COVID-19, demander au professeur si l'état général de l'élève lui semble normal. Les professeurs connaissent bien leurs élèves et ont un œil aiguisé pour déterminer si l'élève n'est pas dans son état habituel;
  - Suivre la procédure présentée à la page 17 selon le résultat de l'évaluation;
  - ☐ Inscrire une note au dossier-usager indiquant que l'évaluation pour la COVID-19 a été réalisée avant l'application de scellants dentaires. Si l'élève présente des symptômes évocateurs de la

COVID-19, l'indiquer au dossier et préciser que les directives ont été appliquées, comme recommandé par la santé publique au feuillet 3.

ÉVALUATION DES SYMPTÔMES ÉVOCATEURS DE LA COVID-19 CHEZ L'ÉLÈVE

Liste des symptômes évocateurs de la COVID-19

POUR CONSIDÉRER QU'UN ÉLÈVE PRÉSENTE DES SYMPTÔMES DE LA COVID-19, IL DOIT AVOIR AU MOINS UN DES SYMPTÔMES SUIVANTS :

- Fièvre: 38 °C (100,4 °F) et plus *(ne pas prendre la température, demander à l'élève s'il a des frissons)*;
- Perte soudaine du sens de l'odorat (sans congestion nasale) avec ou sans perte de goût;
- Toux (nouvelle ou aggravée);
- Essoufflement;
- Difficulté à respirer;
- Mal de gorge;
- Nez qui coule ou congestion nasale.

OU POUR CONSIDÉRER QU'UN ÉLÈVE PRÉSENTE DES SYMPTÔMES DE LA COVID-19, IL DOIT AVOIR AU MOINS DEUX DES SYMPTÔMES SUIVANTS :

- Mal de tête;
- Douleur abdominale;
- Vomissements ou nausées;
- Diarrhées;
- Fatigue intense;
- Perte d'appétit importante;
- Douleurs musculaires (non liées à un effort physique).

Si l'élève présente des symptômes de la COVID-19, évaluer s'ils ne sont pas liés à une autre condition de santé connue chez l'élève (p. ex. : élève asthmatique présentant une toux). Le questionnaire médical au dossier-usager de l'élève peut être utilisé pour s'en assurer.

Question supplémentaire pour les élèves du secondaire

- Demander à l'élève s'il a reçu la directive récente de la santé publique de s'isoler à la maison en raison de la COVID-19.

PROCÉDURE À SUIVRE SELON LE RÉSULTAT DE L'ÉVALUATION DES SYMPTÔMES ÉVOCATEURS DE LA COVID-19

Si un élève présente un ou des symptômes de la COVID-19 lors de l'évaluation, des démarches doivent être entreprises pour que l'élève regagne son domicile et applique les mesures d'isolement. Le parent de l'élève qui présente des symptômes doit alors contacter le 811.

- AUCUN SYMPTÔME DE LA COVID-19 POUR L'ÉLÈVE DU PRIMAIRE : l'élève peut recevoir les services.
- AUCUN SYMPTÔME OU AUCUNE DIRECTIVE D'ISOLEMENT POUR L'ÉLÈVE DU SECONDAIRE : l'élève peut recevoir les services.
- AVEC SYMPTÔME(S) POUR TOUS LES ÉLÈVES ET/OU DIRECTIVE D'ISOLEMENT POUR L'ÉLÈVE DU SECONDAIRE :
  - Mettre un masque à l'élève, si celui-ci ne le porte pas déjà;
  - Isoler l'élève dans le local attitré jusqu'à ce qu'il quitte l'établissement. S'il n'est pas possible de l'isoler dans un local, respecter la distance de 2 mètres avec toute autre personne;
  - Aviser la personne qui est responsable de la gestion des élèves présents à l'école qui présenteraient des symptômes évocateurs de la COVID-19;
  - L'intervenant dentaire ou un membre du personnel de l'école doit assurer sa surveillance en portant un masque de procédure et une protection oculaire. Une seule et même personne devrait être désignée pour assurer la surveillance de l'élève, afin de limiter au maximum le nombre de contacts;
  - Si un contact physique est requis avec l'élève qui présente des symptômes, la personne désignée doit porter une blouse et des gants. Cette personne doit se laver les mains immédiatement après avoir été en contact avec la personne symptomatique ou en sortant de la pièce (le cas échéant);
  - Annuler les services dentaires préventifs ou les reporter jusqu'au moment où l'élève ne sera plus en isolement selon la santé publique;
  - Si un besoin évident de traitement urgent est suspecté, référer l'élève au cabinet du dentiste. Les dentistes et hygiénistes dentaires du secteur privé ont déjà reçu les directives reliées à la prise en charge des patients en contexte de pandémie COVID-19.

Pour plus d'information :

- Comité sur la gestion des cas et des contacts dans la communauté. Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 en milieu scolaire : maternelle à 6e année. Recommandations intérimaires. INSPQ; 25 mai 2020. https://www.inspq.qc.ca/publications/3014-gestion-cas-contacts-milieu-scolaire-covid19
- Comité sur la gestion des cas et des contacts dans la communauté. Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 dans les camps de jour. Recommandations intérimaires. INSPQ; 16 juin 2020.
- Comité sur les mesures populationnelles. Revue rapide de la littérature scientifique – COVID-19 chez les enfants : facteurs de risque d'infections sévères et potentiel de transmission. INSPQ; 20 mai 2020.

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3007-enfants-risques-infections-transmission-covid19.pdf

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Réponse rapide : COVID-19 : Signes et symptôme ; 22 mai 2020. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Signes-Symptomes.pdf
- Aide à la décision clinique : enfants et adolescents fréquentant un milieu de garde ou scolaire et présentant des symptômes s'apparentant à la COVID-19 : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-268W.pdf

FEUILLET 4 : ACCUEIL DE L'ÉLÈVE ET ORGANISATION PHYSIQUE DES LOCAUX

Les intervenants en santé dentaire publique peuvent utiliser ce feuillet en vue de préparer l'accueil de l'élève et l'organisation physique des locaux pour réaliser les services dentaires préventifs en cette période de pandémie. Que les intervenants en santé dentaire soient vaccinés ou non, ils doivent continuer d'appliquer l'ensemble des mesures de prévention et contrôle des infections (hygiène des mains, distanciation physique, port des EPI).

Aide-mémoire :

Avant l'accueil de l'élève :

- ☐ Identifier la distance à respecter par un marquage au sol, si nécessaire.
- ☐ Prévoir une station pour les mesures d'hygiène des mains et les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoires. Celle-ci devrait contenir :
  - ☐ Un distributeur de solution hydroalcoolique (60 % à 70 %) (l'intervenant doit superviser l'utilisation de la solution hydroalcoolique) OU ;
  - ☐ Un lavabo, du savon et du papier à mains, si disponible dans la pièce ET ;
  - ☐ Une boîte de papiers mouchoirs ET ;
  - ☐ Des poubelles sans contact, si possible.
- ☐ Nettoyer régulièrement la station.
- ☐ L'intervenant dentaire est responsable d'appliquer les règles de distanciation physique :
  - ☐ S'assurer que les élèves respectent la distanciation physique[6], si plus d'un élève est dans le local de traitement;
  - ☐ S'assurer que les têtes des élèves soient au moins à 2 mètres de distance, si deux élèves reçoivent des services dentaires préventifs dans le même local, en même temps:
    - Si une cloison amovible (p. ex. : un paravent) ou un autre obstacle est présent pour arrêter les gouttelettes, cette distance est facultative. Cet obstacle doit pouvoir être désinfecté.
  - ☐ S'assurer que les élèves touchent le moins de surfaces et d'objets possible.
  - ☐ Suivre les directives de déplacement mises en place par l'école :
    - ☐ Par exemple, s'assurer que les élèves ne se croisent pas dans le corridor lors des déplacements entre la classe et le local de traitement.

Note : Lors des déplacements, l'intervenant doit porter le masque de procédure (chirurgical) et la protection oculaire, pour l'élève, suivre les règlements en vigueur à l'école.

- ☐ Pour les SDPI ou les dépistages, demander au professeur si l'état général de ses élèves lui semble normal. Les professeurs connaissent bien leurs élèves et ont un œil aiguisé pour déterminer si l'élève n'est pas dans son état habituel.

[6] Respecter les mesures de distanciation physique en vigueur dans l'école, qui sont transmises par les autorités de santé publique.

À l'accueil de l'élève :

- ☐ Inviter l'élève à se laver les mains dès son arrivée dans le local.
- ☐ Évaluer les symptômes évocateurs de la COVID-19 seulement avant l'application de scellants dentaires (voir feuillet 3).
- ☐ Pour le SDPI et l'application de scellants dentaires, l'intervenant complète le « registre des élèves » en inscrivant le nom de l'élève, ainsi que son heure d'arrivée et de sortie (voir annexe 1) :
  - Si l'agenda utilisé permet d'obtenir les informations du registre, il n'est pas nécessaire de compléter le registre (p. ex. : les grilles de dépistages permettent de recueillir cette information).
  - Cependant, il faut que cette information soit facilement accessible par les autorités de santé publique.
- ☐ Pour faciliter les services dentaires préventifs en temps de COVID-19, faire le SDPI à l'élève en moins de 15 minutes :
  - L'application du vernis fluoré[7] et la démonstration de brossage sont les deux mesures de prévention cliniques à prioriser.
  - Faire le SDPI en moins de 15 minutes permet de limiter le temps de contact avec l'élève et d'éviter d'avoir à évaluer les symptômes évocateurs de la COVID-19 pour cet élève.

Trucs et astuces

Si une salle d'attente est installée lors les dépistages:

- ☐ Placer des marques au sol à 1 mètre de distance (ou selon les mesures de distanciation physique en vigueur), afin de que les élèves puissent y attendre leur tour :
  - Les élèves qui sont en classe bulle n'ont pas à respecter cette consigne, suivre les consignes émises par l'école.
- ☐ Éviter d'utiliser des chaises pour ne pas avoir à les désinfecter entre chaque élève.

Pour faciliter les dépistages à la maternelle, l'enfant se place debout devant l'intervenant qui est assis sur une chaise ajustable. Cette technique peut ne pas convenir à tous les intervenants.

Formulaire et affiches:

- **Annexe 1 :** Registre des élèves
- Affiches pour le lavage des mains et étiquette respiratoire :
  - http://www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/informations/actualites/actualites-2020/covid-19-images.html (disponible en plusieurs langues)
  - https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-210-10W_8x11.pdf (français)
  - https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-210-10WA_8x11.pdf (anglais)
  - https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-207-05F.pdf (français)
  - https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-207-05A.pdf (anglais)
  - https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-207-01F.pdf (français)
  - https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-207-01A.pdf (anglais)

[7] Meilleures pratiques en lien avec les services dentaires préventifs déployés en milieu scolaire, INSPQ, juillet 2019.

- https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-207-03F.pdf (français)
- https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-207-03A.pdf (anglais)

- Affiches et autres outils pour le lavage des mains et étiquette respiratoire :
  - Ici, je porte mon couvre-visage - Port du couvre-visage obligatoire : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002645/?&date=DESC&type=affiche&critere=type
  - Autocollants - Mesures de prévention : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002635/?&date=DESC&type=affiche&critere=type
  - Affichette de porte Suivre les consignes, ça sauve des vies : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002633/?&date=DESC&type=affiche&critere=type
  - Affiche Suivre les consignes, ça sauve des vies : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002631/?&date=DESC&type=affiche&critere=type
  - Affiche On continue de se protéger! – COVID-19 (disponible en plusieurs langues) : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002469/?&date=DESC&type=affiche&critere=type
  - Le lavage des mains - Simple et efficace – Affiche : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000437/?&date=DESC&type=affiche&critere=type
  - Protégeons-nous contre la COVID-19 – Port du masque – affiche : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002520/?&date=DESC&type=affiche&critere=type
  - Comment mettre un masque – Affiche : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000443/?&date=DESC&type=affiche&critere=type
  - La prévention des infections : Une responsabilité collective – Affiche : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002459/?&date=DESC&type=affiche&critere=t

FEUILLET 5 : PRESTATION DES SERVICES DENTAIRES PRÉVENTIFS

Les intervenants peuvent utiliser ce feuillet en vue de se préparer à offrir les services dentaires préventifs en milieu scolaire dans le but d'assurer la santé et la sécurité de tous. Bien que la plupart des procédures décrites sont un rappel des bonnes pratiques déjà en vigueur, la pandémie de la COVID-19 oblige la mise en place de nouvelles procédures. Que les intervenants en santé dentaire soient vaccinés ou non, ils doivent continuer d'appliquer l'ensemble des mesures de prévention et contrôle des infections (hygiène des mains, distanciation physique, port des EPI).

Aide-mémoire :

En début de journée :

- ☐ Déposer ses effets personnels dans un sac jetable ou lavable dès l'arrivée dans le local et placer le sac loin de l'aire de travail (plus de 2 mètres).
- ☐ Installer l'équipement dentaire.
- ☐ Prévoir une barrière réutilisable et désinfectable ou jetable pour recouvrir les housses de transport qui ne peuvent être désinfectées, si elles sont laissées à moins de 2 mètres de la tête de l'élève.
- ☐ Procéder à l'hygiène des mains.
- ☐ Mettre les EPI appropriés (voir feuillet 7).
- ☐ Drainer l'eau de la seringue air-eau pendant 2 minutes.
- ☐ Faire boire 100 ml de solution nettoyante ou désinfectante appropriée, par intermittence de façon à créer un tourbillon, les succions lentes et rapides.
- ☐ Dans un 1er temps, nettoyer toutes les surfaces qui seront utilisées au courant de la journée avec des lingettes désinfectantes. Si une surface est visiblement souillée ou poussiéreuse, privilégier le nettoyage avec de l'eau et du savon.
- ☐ Dans un 2e temps, désinfecter toutes les surfaces qui seront utilisées au courant de la journée et l'équipement dentaire avec des lingettes désinfectantes.
- ☐ Enlever les gants et procéder à l'hygiène des mains.
- ☐ Maintenir le nombre d'intervenants dans le local au minimum requis. Si une personne autre que les intervenants est présente dans le local (p. ex. : un bibliothécaire), s'assurer qu'elle reste toujours à plus de 2 mètres de la zone où les services sont rendus.

Avant l'intervention :

- ☐ Procéder à l'hygiène des mains et mettre des gants pour monter la salle.
- ☐ Déposer le matériel requis pour l'intervention sur la surface de travail.
- ☐ Recouvrir d'une gaine protectrice jetable les dispositifs médicaux (DM)[8] non stérilisables qui pourraient entrer en contact avec les muqueuses (p. ex. : adaptateur de succion lente et rapide, moteur de pièce à main à basse vitesse, seringue d'acide à mordancer, etc.).
- ☐ Maintenir dans leur sac scellé les instruments stériles jusqu'à l'arrivée de l'élève.

[8] Les dispositifs médicaux (DM) sont les instruments dentaires.

- ☐ Privilégier la préparation du matériel au fur et à mesure entre chaque élève ou chaque groupe d'élèves (si le service est offert à plusieurs élèves au même moment).
- ☐ Procéder à l'hygiène des mains avant de sortir du local.

Pendant l'intervention:

- ☐ Procéder à l'hygiène des mains (intervenant et élève), dès l'arrivée dans le local.
- ☐ Porter les EPI appropriés (voir feuillet 7).
- ☐ Installer l'élève (bavette et lunette protectrice).
- ☐ Faire rincer l'élève avec de l'eau ou un rince-bouche antiseptique[9], idéalement pendant 1 minute (ou deux fois 30 secondes) :
  - Pour les élèves de moins de 6 ans et ceux à risque d'avaler le rince-bouche, utiliser de l'eau ou utiliser un 4X4 imbibé de rince-bouche pour badigeonner les muqueuses;
  - Après le rinçage, demander de laisser couler le liquide dans un gobelet ou l'évier. La succion peut aussi être utilisée. Éviter que l'élève crache.
- ☐ Maintenir dans des contenants fermés et à une distance minimale de 2 mètres de la tête de l'élève tous les items qui ne sont pas d'un usage immédiat. Recouvrir les items d'une barrière si la distance de 2 mètres est impossible à respecter.
- ☐ Éviter de consigner des notes au dossier de l'élève pendant l'intervention.
- ☐ Placer la brosse à dents utilisée par l'élève pendant la séance dans un sac refermable, avec les formulaires qui sont acheminés aux parents. Le sac doit être désinfecté avant de le donner à l'élève.
  - Note : Porter attention à la contamination croisée.
- ☐ Lors du SDPI, que la démonstration de la technique de brossage soit faite au lavabo ou à sec, les EPI doivent être portés par l'intervenant.

Après l'intervention :

- Demander à l'élève de procéder à l'hygiène des mains avant de quitter le local.
  - ☐ Si l'intervenant doit accompagner l'élève vers sa classe, procéder au retrait des gants et à l'hygiène des mains :
    - S'il n'est pas souillé ou humide, le masque peut être conservé (porté) pendant 4 heures.
    - La protection oculaire doit être enlevée et désinfectée seulement si elle a été touchée ou souillée.
    - L'intervenant garde son uniforme, cependant il faut porter une attention particulière à la contamination croisée (p.ex. : Ne pas toucher son uniforme avec ses mains).
  - ☐ Au retour dans le local, l'intervenant doit procéder à l'hygiène des mains et porter les EPI appropriés pour la désinfection (voir feuillet 7).
- Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, etc.) :
  - Jeter les DM à usage unique et déposer les objets pointus/tranchants dans un contenant biorisque[10] (par ex. : fraise jetable, embout de seringue de gel à mordancer et de scellant dentaire, etc.).

---

[9] Le rince-bouche doit pouvoir être utilisé par les enfants de moins de 6 ans ou de moins de 12 ans (suivre les recommandations du manufacturier).

[10] Contenant biorisque : contenant pour déchets biomédicaux.

- Jeter tout excédant de matériel non utilisé durant l'intervention.
- Jeter tout matériel et toutes barrières de protection à usage unique.

☐ Mettre à part un instrument défectueux, le cas échéant.

☐ Éliminer à l'aide d'une compresse 2X2 humide les traces évidentes de souillures sur les DM (p. ex. : pièce à main à basse vitesse, fusil distributeur, explorateur, etc.).

☐ Déposer dans un contenant de nettoyage de type médical[11] (primaire) les DM contaminés (p. ex. : miroir, explorateur, précelles, embout air-eau, fraise dentaire réutilisable, pièce à main à basse vitesse, etc.) :

- Utiliser un produit enzymatique (mousse, gel, vaporisateur) pour les garder humides.
- Tenir les DM contaminés à l'écart des DM propres, dans un endroit sécuritaire, loin de la circulation.

☐ Drainer l'eau de la seringue air-eau, pendant 20 secondes.

☐ Procéder à l'entretien des lignes d'eau et des succions :

☐ Au palier d'intervention 4 : Faire boire les succions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) 100 ml de solution nettoyante ou désinfectante appropriée.

- Pour les paliers d'intervention 1-2-3, utiliser de l'eau tiède.

☐ Nettoyer et désinfecter toutes les surfaces de travail et l'équipement selon les mêmes règles que celles déjà établies en temps normal :

- Si les surfaces sont visiblement souillées, elles doivent être nettoyées avec du savon et de l'eau avant la désinfection.

- Retirer les EPI et procéder à l'hygiène des mains (voir feuillet 7).
- Remplir le dossier à plus de 2 mètres de la zone où les services sont rendus, si le local n'a pas été désinfecté.
- Toujours procéder à l'hygiène des mains avant de quitter le local.
- En vue d'accueillir le prochain élève, répéter les étapes de la section ''Avant l'intervention''.

En fin de journée :

☐ Faire boire 100 ml de solution nettoyante ou désinfectante appropriée, par intermittence de façon à créer un tourbillon, les succions lentes et rapides.

☐ Désinfecter et ranger les équipements portatifs selon la procédure habituelle.

☐ Désinfecter les barrières désinfectables et réutilisables qui recouvrent le matériel ne pouvant pas être désinfecté.

☐ Le cas échéant, désinfecter l'évier dans le local et le comptoir adjacent.

☐ Retirer l'uniforme de travail et le déposer dans le sac prévu à cet effet avant de quitter l'école.

☐ Procéder à l'hygiène des mains avant de quitter le local.

Particularités pour le dépistage de groupe :

☐ Procéder à l'hygiène des mains entre chaque élève avec un gel hydroalcoolique (60 % à 70 % d'alcool).

[11] Contenant de nettoyage de type médical : fait en polypropylène, résiste à haute température et va au laveur-désinfecteur.

- ☐ Désinfecter la chaise (têtière, dossier, appui-bras si utilisé) entre chaque élève à l'aide d'une lingette désinfectante.
  - Privilégier un désinfectant avec un temps de contact plus court (1 minute versus 3 minutes) et essuyer le surplus de désinfectant avant d'installer un autre élève.
- ☐ Désinfecter toutes les surfaces qui sont touchées par l'intervenant ou l'élève entre chaque élève (p. ex : poignée de la lampe, plateau, etc.).
- ☐ Déposer les DM stériles ensachés sur la surface de travail :
  - Ouvrir le sac stérile juste avant de faire le dépistage;
  - Placer un couvre-plateau qui sera changé entre chaque élève;
  - OU désinfecter la surface entre chaque élève.

Rappels et particularités :

- ☐ Si le local doit être utilisé par des élèves avant la fin des services dentaires préventifs prévus pour la journée (p. ex. : pendant l'heure du dîner), s'assurer :
  - De désinfecter de toutes les surfaces utilisées ou touchées pendant les interventions ou se situant dans un rayon de 2 mètres de la tête de l'élève;
  - De bien ranger les fournitures, les instruments et les produits de désinfection hors de la portée des élèves;
  - De procéder à la désinfection des surfaces et des équipements avant la reprise des interventions.

Trucs et astuces

La surface de travail ne doit pas contenir tous les items nécessaires au dépistage, au SDPI ou à l'application de scellants dentaires, ces items doivent être placés sur une autre table à 2 mètres de la tête de l'élève pour éviter la contamination par les gouttelettes :

- ☐ Lors des dépistages, pour éviter de devoir placer les autres items stériles ou propres à 2 mètres de la tête de l'élève, utiliser par exemple :
  - Une barrière de type plexiglas sur la table et placer les items stériles ou propres (p. ex. : sacs d'instruments stériles) derrière cette barrière physique;
  - OU un contenant fermé contenant tous les items stériles ou propres, lequel sera désinfecté avec une lingette désinfectante entre chaque élève.
- ☐ Lors de l'application de scellants dentaires, pour éviter la manipulation des contenants pour le rangement (p. ex. : coffre compartimenté) entre chaque élève, une préparation préalable de sacs refermables ou de plateaux contenant tout le nécessaire de base pour une séance type (2x2, rouleaux de coton, embouts jetables pour scellant et gel de mordançage, succions, etc.) pourrait être une solution envisagée. Préparer à l'avance autant de sacs refermables ou de plateaux que d'élèves prévus pour la journée.
  - Conserver les sacs préremplis ou les plateaux à 2m de la tête de l'élève ou dans un contenant fermé qui sera désinfecté entre chaque élève.

Pour plus d'information :

- **Feuillet 3 :** Évaluation des symptômes évocateurs de la COVID-19
- **Feuillet 4:** Accueil de l'élève et organisation physique des locaux
- **Feuillet 6 :** Gouttelettes et aérosols dentaires
- **Feuillet 7 :** Protection de l'intervenant en santé dentaire publique

FEUILLET 6 : GOUTTELETTES ET AÉROSOLS DENTAIRES

L'intervenant doit savoir que tous les services dentaires préventifs en santé publique sont à faible production de gouttelettes, sans aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques. Ainsi, aucun changement majeur ne sera apporté aux services, notamment en ce qui concerne l'application de scellants dentaires, qui constitue une intervention sécuritaire pour l'intervenant et l'élève.

Quelques faits :

- La classification utilisée par l'INSPQ dans le document « Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspects ou confirmés COVID-19 » (https ://www.inspq.qc.ca/publications/2960-interventions-aerosols-covid19) divise les interventions entre *risque reconnu, risque possible, risque non documenté et non considéré IMGA.*
  - Selon cette classification, les « interventions à faible production de gouttelettes et sans production d'aérosols » et les « interventions à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques » sont *non considérés IMGA* par le groupe de travail, en fonction des évidences scientifiques disponibles.
  - Les « interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques » sont quant à elles considérées *à risque non documenté* par le groupe de travail, en fonction des évidences scientifiques disponibles (Asselin, Nourissat & Rhainds, 2020).
- L'utilisation de la pièce à main à basse vitesse génère des gouttelettes et non des aérosols (p. ex. : nettoyage de dents à la pierre ponce, ajustement du surplus de scellants dentaires).
- L'utilisation d'un rince-bouche antiseptique réduit le potentiel infectieux des gouttelettes générées lors des interventions dentaires (plus de 90 % d'efficacité selon Fine et coll., 1992).
- La pièce à main à haute vitesse, le détartreur, l'aéropolisseur et la seringue air-eau (en mode pulvérisation[12] utilisée de façon soutenue et prolongée) sont les équipements qui génèrent des aérosols provenant de liquides biologiques. En santé dentaire publique, l'utilisation de la seringue air-eau en mode pulvérisation est la seule intervention à faible risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques. Néanmoins l'eau utilisée seule ou l'air utilisé seul ne produisent pas d'aérosols.
  - ☐ Éviter le mode pulvérisation en utilisant seulement l'eau pour rincer (p. ex. : gel de mordançage ou pierre ponce) et combiner l'utilisation de la succion rapide au rinçage :
    - L'utilisation de la succion rapide diminue la production d'aérosols de près de 99 % (Source: Harrel SK & Molinari J, 2004).
- La filtration de l'air et le temps d'attente ne sont pas des paramètres à contrôler lors des interventions sans aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques. Ces paramètres sont importants seulement lors des interventions à risque de production d'aérosols. Les services dentaires préventifs peuvent donc se faire dans un local ouvert (p. ex. : la bibliothèque) ou fermé et aucun temps d'attente n'est requis entre les interventions.
- La ventilation du local : Lorsque possible, ouvrir une fenêtre ou une porte à la fin d'un traitement ou pendant le traitement, ceci favorise la circulation de l'air dans la pièce et permet une ventilation

[12] Mode pulvérisation : utilisation de l'air et de l'eau simultanément, en même temps.

naturelle. Cette recommandation est une bonne pratique en tout temps, elle n'est pas liée à la nature des interventions faites en santé dentaire publique, puisqu'il n'y a pas de production d'aérosols.

- Comme les gouttelettes voyagent sur une courte distance (< 2 mètres), respecter la distance d'au moins 2 mètres entre les têtes des élèves si le service dentaire est fait auprès de plus d'un élève à la fois dans le même local.

Liste des interventions lors des services dentaires préventifs :

- Dépistage dentaire (avec ou sans seringue air-eau);
- Application topique de fluorure;
- Enseignement des mesures d'hygiène buccale (incluant la démonstration de la technique de brossage);
- Application de scellants dentaires en résine composite ou en verre ionomère (avec ou sans seringue air-eau).

Pour plus d'information :

- Annexe 4 : État des connaissances

FEUILLET 7 : PROTECTION DE L'INTERVENANT EN SANTÉ DENTAIRE PUBLIQUE

Les intervenants en santé dentaire ont un risque d'exposition professionnelle au SARS-CoV-2 lors des interventions dentaires, tout comme les autres travailleurs de la santé. Toutefois, lorsque les EPI sont utilisés adéquatement, le niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé dentaire est considéré faible. Il faut porter attention à maximiser l'utilisation des EPI en cette période de pandémie. Que les intervenants en santé dentaire soient vaccinés ou non, ils doivent continuer d'appliquer l'ensemble des mesures de prévention et contrôle des infections (hygiène des mains, distanciation physique, port des EPI).

Aide-mémoire :

- ☐ Pour l'intervenant, en tout temps, les bijoux devraient être enlevés, incluant les montres. Le vernis à ongles et les faux ongles ne devraient pas être utilisés et les cheveux devraient être attachés.
- ☐ Le lavage des mains devrait être fait entre chaque élève et ce, peu importe le service dentaire préventif offert.
- ☐ Pour le travail à deux intervenants dans le même local, avant ou après les services dentaires préventifs : lorsque tous les intervenants en espaces clos qui se trouvent à moins de deux mètres l'un de l'autre portent un masque de procédure médical de qualité, le port d'une protection oculaire n'est pas obligatoire, sauf si elle est exigée pour une autre raison.

Pour la protection de l'intervenant lors des services dentaires préventifs :

- ☐ Porter le masque de procédure (ou chirurgical) minimum de niveau 2;
- ☐ Porter une protection oculaire (lunettes de protection avec protections latérales ou visière).
  - Note : les verres correcteurs ne sont pas des lunettes de protection.
- ☐ Porter des gants non stériles, à usage unique, bien ajustés;
  - En contexte COVID-19, le port de gants est recommandé lors du dépistage à la maternelle, même si aucun contact avec les muqueuses ou la salive n'est anticipé.
- ☐ Porter l'uniforme de travail[13].

Pour la désinfection et le prénettoyage :

- ☐ Porter le masque de procédure (ou chirurgical) :
  - Le masque actuellement porté doit être maintenu en place pour la désinfection et la stérilisation sauf s'il est souillé ou mouillé.
- ☐ Porter une protection oculaire (lunettes de protection ou visière);
- ☐ Porter des gants non stériles;
- ☐ Porter l'uniforme de travail.

Pour retirer les EPI de façon sécuritaire en tout temps :

[13] L'uniforme de travail est utilisé dans ce document pour désigner le sarrau habituel.

- ☐ Dans le local, retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains;
- ☐ Si la protection oculaire est souillée ou si elle a été touchée, retirer la protection oculaire et effectuer à nouveau l'hygiène des mains;
- ☐ Pour terminer, retirer le masque s'il est souillé ou mouillé, puis réaliser l'hygiène des mains :
  - Retirer le masque en le prenant par les élastiques sans toucher au papier et le jeter après usage dans un sac fermé hermétiquement ou une poubelle et terminer en se lavant les mains avec une solution hydroalcoolique.

Pour la gestion des uniformes de travail sur l'heure du repas et en fin de journée:

- ☐ Retirer l'uniforme de travail :
  - Sur l'heure du repas, le déposer sur le dossier de la chaise opérateur ou dans le sac prévu à cet effet;
  - En fin de journée, le déposer dans le sac prévu à cet effet.
  - Si l'intervenant doit changer d'école durant la journée de travail, prévoir un deuxième uniforme propre et déposer le premier uniforme dans le sac prévu à cet effet.
- ☐ Fermer le sac contenant l'uniforme souillé.
- ☐ Éviter de secouer les uniformes souillés au moment de les placer dans la laveuse. Les uniformes souillés peuvent toutefois être lavés avec les vêtements des autres membres de la maisonnée, à l'eau chaude, en utilisant le savon à lessive habituel.

Évaluation du niveau de risque d'exposition de l'intervenant à la COVID-19 (voir feuillets 1 et 2) :

- ☐ Avant le début du quart de travail, tous les intervenants valident qu'aucun symptôme n'est présent.
  - ☐ Si un intervenant commence à ressentir des symptômes sur les lieux de travail, s'isoler dans un local et porter un masque de procédure (ou chirurgical). Appeler le 1 877 644-4545.
- ☐ Il faut se souvenir que si le travailleur a porté les EPI recommandés dans ce feuillet, le risque pour le travailleur est considéré comme étant faible.

Trucs et astuces :

- Recommandations sur le port du masque (extrait de https ://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3102-choix-port-masque-medical-milieux-soins-covid19.pdf (p.3))
  - Procéder à l'hygiène des mains avant de mettre le masque médical.
  - Le masque doit bien recouvrir le nez et la bouche et doit être descendu sous le menton. Ajuster la bande nasale sur l'arête du nez et s'assurer que le masque épouse la forme du nez.
  - Veiller à ce que la surface de couleur soit à l'extérieur, car il s'agit de la surface imperméable qui protège contre les éclaboussures.
  - Ajuster le masque au visage en minimisant les ouvertures sur le côté, il doit bien épouser la forme du visage.
  - Si un dispositif pour protéger le derrière des oreilles de la pression créée par les élastiques est utilisé, s'assurer qu'aucune ouverture, notamment au niveau des joues, n'est engendrée par l'utilisation de celui-ci.
  - Ne pas croiser les élastiques pour raccourcir ceux-ci.

- Si le masque glisse, le remonter par la bande nasale et resserrer la bande ajustable. Procéder à l'hygiène des mains après cet ajustement.
- Ne pas toucher l'avant du masque. Si par erreur le masque est touché, procéder à l'hygiène des mains.
- Changer le masque lorsque celui-ci devient humide, lorsqu'il est souillé par des éclaboussures ou s'il est endommagé.
- Retirer le masque par les élastiques ou les cordons, lorsqu'indiqué. Éviter d'entrer en contact avec les surfaces potentiellement contaminées.
- Ne pas garder le masque accroché au cou ou pendu à une oreille.
- Jeter immédiatement après le retrait dans le contenant prévu, puis procéder à l'hygiène des mains.
- Ne jamais réutiliser un masque médical une fois retiré.
- En contexte de pénurie ou de pénurie appréhendée, le masque de procédure (ou chirurgical) peut être porté pendant 4 h
    - Prévoir minimalement deux masques de procédure (ou chirurgical) par personne, par jour.

- Pour savoir comment enlever les EPI sécuritairement, consulter en ligne les vidéos suivantes (les directives mentionnées plus haut ont préséance sur les vidéos qui sont fournies à titre indicatif seulement): https://www.inspq.qc.ca/nouvelles/covid-19-procedure-d-habillage-deshabillage-en-milieu-soin
- Pour savoir comment nettoyer ou désinfecter la protection oculaire entre chaque élève: https://www.inspq.qc.ca/publications/2955-desinfection-protection-oculaire-covid19

Formulaire à utiliser :

- **Annexe 2 :** Registre de monitorage individuel des intervenants

Pour plus d'information :

- Annexe 4 : État des connaissances
- Pénurie appréhendée ou réelle d'EPI : https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19
- Choix d'une protection oculaire : https://www.inspq.qc.ca/publications/2956-choix-protection-oculaire-covid19
- Pour les recommandations en lien avec le port du masque et de la protection oculaire :
    - Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19
    - Port de la protection oculaire en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https://www.inspq.qc.ca/publications/3020-port-protection-oculaire-milieux-soins-covid19

FEUILLET 8 : PRÉNETTOYAGE ET TRANSPORT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Ces recommandations se veulent un rappel des normes existantes en matière de retraitement des dispositifs médicaux (DM). Toutefois, certaines recommandations en ce qui concerne le prénettoyage et le transport des DM pourraient être de nouvelles normes pour le réseau de santé dentaire publique, elles doivent néanmoins être appliquées dès maintenant. Dans le but de permettre une uniformisation des meilleures pratiques, un document plus complet sera transmis au réseau à l'automne 2021. Il a été développé en collaboration avec les ordres professionnels du domaine buccodentaire et le centre d'excellence sur le retraitement des dispositifs médicaux de l'Institut national de santé publique du Québec. Ce feuillet doit être utilisé en vue d'assurer une manipulation et un transport sécuritaires des DM.

Aide-mémoire :

- Déposer les DM contaminés dans des contenants de transport primaires (de type médical) :
  - Le contenant de transport primaire doit être fait en polypropylène, il doit résister à haute température et aller au laveur-désinfecteur à l'URDM.
- Pour le transport, déposer tous les contenants de transport primaires (de type médical) dans un contenant de transport secondaire (de type commercial) :
  - Le contenant de transport secondaire doit résister à haute température et aller au laveur désinfecteur à l'URDM.
- Conserver les DM humides en utilisant un produit enzymatique sous forme de mousse, gel ou vaporisateur, et ce jusqu'à l'étape de prénettoyage qui peut:
  - ☐ Option 1 : Être effectuée par l'intervenant, à la fin de la période classe ou en mi-journée, dans le local de traitement ou la salle de bain de l'école, dans le cas où les DM ne peuvent pas être acheminés directement à l'URDM dans la même journée;
    OU
  - ☐ Option 2 : Être effectuée par l'intervenant au site de transition (p. ex : au CLSC) dans le cas où les DM ne peuvent pas être acheminés directement à l'URDM dans la même journée;
    OU
  - ☐ Option 3 : Être effectuée par les employés de l'URDM si les DM sont acheminés à l'URDM dans la même journée.

Option 1 : Faire le prénettoyage à la fin de la période de classe ou en mi-journée, pour acheminer les DM à l'URDM le lendemain:

- ☐ Porter les EPI appropriés (voir feuillet 7).
- ☐ Trier les DM contaminés (DM non immersibles[14]/ DM immersibles[15]).

DM immersibles contaminés :

[14] DM non immersibles : pièces à mains à haute vitesse et à basse vitesse.
[15] DM immersibles : tous autres instruments dentaires.

- ☐ Transporter les DM immersibles au lavabo du local ou d'une salle de bain de l'école :
  - Si le lavabo d'une salle de bain est utilisé, prendre le lavabo le plus loin possible de la circulation, en dehors des heures de pointe.
- ☐ Tremper les DM immersibles dans une solution enzymatique :
  - Respecter les proportions recommandées par le manufacturier, lors de la préparation de la solution enzymatique (produit enzymatique + eau) et respecter le temps d'immersion recommandé.
- ☐ Brosser les DM immersibles avec une brosse appropriée, rincer et assécher :
  - Afin d'éviter de générer des gouttelettes lors du brossage, immerger complètement les DM dans la solution enzymatique.
  - La brosse doit être acheminée à l'URDM après chaque journée.
- ☐ Placer les DM prénettoyés dans un contenant de transport primaire (de type médical).
- ☐ Placer le ou les contenants de transport primaires (de type médical) dans un contenant de transport secondaire (de type commercial).

DM non immersibles contaminés :

- ☐ Nettoyer les DM non immersibles à l'aide d'une lingette imbibée de solution enzymatique ou nettoyante appropriée.
- ☐ Rincer les DM non immersibles à l'aide d'une lingette imbibée d'eau et assécher.
- ☐ Si la lubrification des DM non immersibles motorisés n'est pas effectuée par votre URDM, lubrifier les DM.
- ☐ Utiliser un autre contenant de transport primaire (de type médical) pour les DM non immersibles lubrifiés.
- ☐ Placer le ou les contenants de transport primaires (de type médical) dans un contenant de transport secondaire (de type commercial).

- ☐ Retirer les EPI et procéder à l'hygiène des mains.
- ☐ Compléter la feuille de décompte.
- ☐ Assurer le transport des DM (double emballage) vers l'URDM, le lendemain.

Option 2 : Faire le prénettoyage au site de transition, pour acheminer les DM à l'URDM le lendemain :

- ☐ Assurer le transport des DM contaminés (double emballage) de l'école vers le site de transition.
- ☐ Conserver les DM contaminés humides jusqu'au site de transition.
- ☐ Faire le prénettoyage selon les étapes mentionnées à l'option 1.
- ☐ Compléter la feuille de décompte.
- ☐ Assurer le transport des DM (double emballage) du site de transition vers l'URDM, le lendemain.

Option 3 : Garder les DM humides pour acheminer les DM à l'URDM dans la même journée :

- ☐ Conserver les DM contaminés humides dans le contenant de transport primaire (de type médical).
- ☐ Placer le ou les contenants de transport primaires (de type médical) dans un contenant de transport secondaire (de type commercial).

- ☐ Compléter la feuille de décompte.
- ☐ Assurer le transport des DM (double emballage) vers l'URDM, dans la même journée.

Pour plus d'information :

- Retraitement des dispositifs médicaux critiques GUIDE DE PRATIQUE : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1873_Retraitement_Dispositifs_Medicaux.pdf

FEUILLET 9 : BROSSAGE SUPERVISÉ DES DENTS EN SERVICE DE GARDE ÉDUCATIF À L'ENFANCE ET L'ÉCOLE PRIMAIRE

Les activités de brossage supervisé des dents se dérouleront selon les règles habituelles déjà décrites dans le cadre de référence sur le Programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire (PQBSDF en SGÉÉP) à l'adresse suivante : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-231-06W.pdf.

Voici un résumé des principales étapes de l'activité de brossage supervisé des dents. Noter que certaines précautions supplémentaires, inscrites en caractère gras dans le texte, doivent être appliquées par les milieux, dans le contexte actuel de pandémie.

Aide-mémoire :

Avant les activités de brossage supervisé des dents

- ☐ Obtenir le consentement du parent spécifique à l'activité de brossage supervisé des dents.
- ☐ Nettoyer les lavabos à l'eau et au savon.

Le port des EPI pour la personne responsable de l'activité de brossage supervisé des dents:

- ☐ Procéder à un lavage des mains avec du savon ou une solution hydroalcoolique (60 % à 70 %);
- ☐ Mettre des gants avant la distribution des brosses à dents et/ou du dentifrice fluoré (voir section 5.3.4. du cadre de référence);
- ☐ L'enfant devrait se brosser les dents lui-même, sous supervision :
  - ☐ Si l'enfant doit être aidé pour son brossage (manipulation de la brosse à dents ou contact avec les muqueuses de l'enfant) :
    - ☐ Avant de l'aider : Enlever les gants, procéder à l'hygiène des mains et mettre de nouveaux gants;
    - ☐ Après l'avoir aidé : Enlever les gants, procéder à l'hygiène des mains et mettre de nouveaux gants.
- ☐ Porter le masque de procédure (ou chirurgical);
- ☐ Porter une protection oculaire (lunettes de protection avec protections latérales ou visière) :
  - Note : les verres correcteurs ne sont pas des lunettes de protection.

Pendant les activités de brossage supervisé

- ☐ Assurer la supervision des activités de brossage supervisé:
  - ☐ S'assurer que les enfants se lavent les mains avant et après le brossage des dents;
  - ☐ S'assurer de faire la distribution du dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire pour les jeunes de prématernelle, maternelle, 1re et 2e année;
  - ☐ S'assurer que les enfants ne se bousculent pas ou ne soient pas trop près l'un de l'autre :
    - **En prévention de la COVID-19, il est recommandé qu'un seul enfant soit au lavabo à la fois;**
      - ☐ **Procéder au nettoyage des surfaces entre chaque brossage.**

- Si le brossage est fait à sec à une table, il est recommandé d'avoir un espace suffisant entre chaque enfant pour éviter les éclaboussures.

☐ S'assurer que les brosses à dents ne soient pas partagées;

☐ Rincer chaque brosse à dents ou s'assurer que les enfants rincent leur brosse à dents sous une eau courante froide après chaque usage en évitant de toucher les soies avec les doigts;

☐ Enlever le surplus d'eau de la brosse à dents en secouant doucement le manche;

☐ Déposer ou s'assurer que les enfants déposent leur brosse à dents sur un papier brun ou une surface propre, garder un espace suffisant entre les brosses pour éviter qu'elles ne se touchent, ni que l'eau ne s'étende d'une brosse à l'autre;

☐ **En prévention de la COVID-19, ajouter les mesures suivantes :**

☐ **Nettoyer et désinfecter le porte-brosses à dents avant de replacer les brosses à dents;**

☐ **Désinfecter[16] le manche de la brosse à dents (avec une lingette désinfectante):**

☐ **Désinfecter le manche de la première brosse à dents, déposer la brosse sur le porte-brosse à dents à l'aide de la lingette, puis poursuivre avec la désinfection du manche de la seconde brosse à dents, la déposer sur le porte-brosse à dents à l'aide de la lingette et ainsi de suite;**

- **Ne jamais désinfecter les poils des brosses à dents.**

☐ **Désinfecter le tube de dentifrice utilisé avant de le ranger.**

☐ S'assurer que les brosses à dents soient entreposées convenablement après chaque utilisation (voir section 5.4 du cadre de référence);

☐ Jeter les brosses à dents qui ont été partagées ou qui sont entrées en contact l'une avec l'autre.

☐ Nettoyer les lavabos à l'eau et au savon après l'activité de brossage supervisé des dents.

☐ Enlever les gants et procéder à l'hygiène des mains.

☐ Procéder au retrait des autres EPI le cas échéant, en respectant les consignes[17].

Trucs et astuces :

Faire le brossage supervisé à sec (sans eau) en service de garde éducatif à l'enfance ou l'école primaire

☐ La personne responsable lave la table avant et après l'activité de brossage supervisé des dents (ou avant le repas et après l'activité de brossage supervisé, si le brossage est effectué tout de suite après le repas).

☐ Les enfants s'assoient à une table **(en prévention de la COVID-19, laisser un espace suffisant entre chaque enfant pour éviter les éclaboussures).**

☐ La personne responsable distribue les brosses à dents et les doses de dentifrice fluoré.

☐ Les enfants brossent leurs dents (2 min).

☐ Les enfants laissent couler le surplus au besoin dans un verre ou un papier brun, le cas échéant.

☐ Puis, reprendre les étapes mentionnées plus haut pour rincer, désinfecter et entreposer les brosses à dents.

---

[16] Les désinfectants à base d'ammonium quaternaire, de peroxyde d'hydrogène ou de chlorhexidine sont efficaces et sécuritaires. Éviter les désinfectants contenant plus de 20% d'alcool et les dérivés phénoliques.

[17] Se laver les mains avec une solution hydroalcoolique, retirer la protection oculaire, se laver les mains avec une solution hydroalcoolique, retirer le masque en le prenant par les élastiques sans toucher au papier et terminer en se lavant les mains avec une solution hydroalcoolique.

Pour plus d'information :

- Le guide d'accompagnement pour le brossage des dents en service de garde mentionne également les différents principes à respecter pour réaliser les activités de brossage efficaces et sécuritaires : http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/liste-de-soins-et-services/liste-par-clientele/partenaires/milieux-de-garde/brossage-des-dents-en-service-de-garde/
- Services de garde en installation, Mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail-recommandations intérimaires, INSPQ, juillet 2020 : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2984-travailleuses-services-garde-covid19.pdf
- Services de garde en milieu familial, Mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail-recommandations intérimaires, INSPQ, juillet 2020 : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3046-services-garde-milieu-familial-covid19.pdf

ANNEXE 1 : REGISTRE DES ÉLÈVES

Il est obligatoire de tenir un registre des élèves, advenant une enquête épidémiologique à la suite d'un diagnostic positif à la COVID-19, pour faciliter les démarches de la santé publique. Si les dossiers-usagers ou documents de planification (grille horaire, agenda, etc.) permettent d'obtenir les informations ci-dessous, il n'est pas nécessaire de tenir ce registre. Cette information doit être facilement accessible par les autorités de santé publique.

Nom de l'école :

_____

Date	Heure d'arrivée et heure de sortie	Nom de l'élève (pour les SDPI et les scellants dentaires seulement)	Niveau et groupe
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		
Nom de/des **intervenant(s) impliqué(s) :**			

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DES SYMPTÔMES POUR LES INTERVENANTS[18]

Ce questionnaire (tiré du document suivant : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19.pdf) vise à faire le triage des travailleurs avant leur entrée dans le milieu de travail permettant d'exclure ceux qui présentent des symptômes et qui ne sont pas déjà pris en charge par la santé publique. Un employé avec un questionnaire positif doit contacter le 1 877 644-4545 ou le 811 pour les consignes à suivre.

Un seul des symptômes suivants justifie un retrait immédiat du travail	
Avez-vous la sensation d'être fiévreux, d'avoir des frissons comme lors d'une grippe, ou une fièvre mesurée avec une température prise par la bouche égale ou supérieure à 38°C (100,4°F)?	¨oui ¨non
Avez-vous une perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale (nez bouché), avec ou sans perte de goût?	¨oui ¨non
Avez-vous de la toux récente ou une toux chronique aggravée depuis peu?	¨oui ¨non
Avez-vous de la difficulté à respirer ou êtes-vous essoufflé?	¨oui ¨non
Avez-vous un mal de gorge?	¨oui ¨non
Avez-vous le nez qui coule ou une congestion nasale (nez bouché) de cause inconnue?	¨oui ¨non
Une réponse « Oui » à au moins DEUX (2) des symptômes suivants justifie un retrait immédiat du travail	
Mal de ventre	¨oui ¨non
Nausées (maux de cœur) ou vomissements	¨oui ¨non
Diarrhée	¨oui ¨non
Fatigue intense inhabituelle sans raison évidente	¨oui ¨non
Perte d'appétit importante	¨oui ¨non
Douleurs musculaires ou courbatures inhabituelles (non liées à un effort physique)	¨oui ¨non
Mal de tête inhabituel	¨oui ¨non
Explications	
De la fièvre : Une fièvre intermittente, c'est-à-dire, qui part et revient, répond également à ce critère. Une mesure unique de la température égale ou supérieure à 38,1 °C prise par la bouche répond également à ce critère	

[18] Les étudiants en situation clinique sont considérés comme étant des intervenants.

De la toux : De rares personnes, par exemple les fumeurs chroniques, peuvent présenter de la toux sur une base régulière. Une toux habituelle ne répond pas à ce critère, mais toute modification de la toux, par exemple son augmentation en fréquence ou l'apparition de crachats, répond à ce critère.
De la difficulté à respirer : Certaines personnes, par exemple les asthmatiques, peuvent avoir des raisons propres à leur condition et non liées à la COVID-19 qui expliquent leurs difficultés à respirer. Toute difficulté à respirer autre que celles qui ont des causes évidentes autres répond à ce critère.
Une perte soudaine de l'odorat ou du goût : Une perte soudaine d'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte du goût répond à ce critère qu'elle soit isolée ou combinée à d'autres symptômes.

ANNEXE 2A : REGISTRE DE MONITORAGE INDIVIDUEL DES INTERVENANTS

Il est obligatoire de tenir un registre de monitorage individuel des intervenants, advenant une enquête épidémiologique à la suite d'un diagnostic positif à la COVID-19, pour ainsi faciliter les démarches de la santé publique[19]. Cette information doit être facilement accessible par les autorités de santé publique.

Nom de l'intervenant(e) :				
Identification de l'école et du local où se déroulent les services dentaires préventifs	**Date**	**Heure d'arrivée et heure de sortie**	**Suspecté/confirmé selon le questionnaire de l'annexe 2**	**Retrait de l'école**
Nom de l'école /local :		Heure d'arrivée : Heure de sortie :	☐oui ☐non	☐oui, heure : ☐non
Nom de l'école /local :		Heure d'arrivée : Heure de sortie :	☐oui ☐non	☐oui, heure : ☐non
Nom de l'école /local :		Heure d'arrivée : Heure de sortie :	☐oui ☐non	☐oui, heure : ☐non
Nom de l'école /local :		Heure d'arrivée : Heure de sortie :	☐oui ☐non	☐oui, heure : ☐non
Nom de l'école /local :		Heure d'arrivée : Heure de sortie :	☐oui ☐non	☐oui, heure : ☐non
Nom de l'école /local :		Heure d'arrivée : Heure de sortie :	☐oui ☐non	☐oui, heure : ☐non
Nom de l'école /local :		Heure d'arrivée : Heure de sortie :	☐oui ☐non	☐oui, heure : ☐non
Nom de l'école /local :		Heure d'arrivée : Heure de sortie :	☐oui ☐non	☐oui, heure : ☐non
Nom de l'école /local :		Heure d'arrivée : Heure de sortie :	☐oui ☐non	☐oui, heure : ☐non

[19] Si votre établissement a déjà mis en place une procédure de monitorage pour les intervenants, elle a préséance sur celle présentée ici. Un intervenant qui présente des symptômes compatibles avec la COVID-19 doit éviter de se présenter dans une école ou quitter les lieux immédiatement s'il y est présent. Appeler le 1 877 644-4545.

ANNEXE 3A : MEMO AUX PARENTS

REPRISE DES SERVICES DENTAIRES PRÉVENTIFS ET MISE À JOUR DU QUESTIONNAIRE MÉDICAL *OBLIGATOIRE SEULEMENT POUR LES PARENTS DES ÉLÈVES DÉJÀ EN SDPI, DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

(Logo du CISSS-CIUSSS)

Bonjour chers parents,

Cette année, il me fait plaisir de recommencer les suivis avec votre enfant, pour améliorer la santé de ses dents et de sa bouche. Comme d'habitude, nous allons offrir des services de qualité et sécuritaires pour votre enfant.

Pour que tout se déroule bien, **mentionnez-moi tout changement à son état de santé depuis l'année passée** (allergie, maladie, prise de médicaments, etc.).

Après chaque rencontre, un bilan vous sera remis par votre enfant.

Si vous ne voulez plus recevoir ce service, dites-le-moi par courriel ou par téléphone. Mes coordonnées sont en bas de cette page.

N'hésitez pas à communiquer avec moi si vous avez des questions ou des commentaires en me disant :

- votre nom;
- le nom de votre enfant;
- le nom de l'école de votre enfant;
- le niveau scolaire de votre enfant.

(Coordonnées de l'intervenant)

ANNEXE 3B : MÉMO AUX PARENTS

REPRISE DES SERVICES DENTAIRES PRÉVENTIFS ET MISE À JOUR DU QUESTIONNAIRE MÉDICAL *OBLIGATOIRE SEULEMENT POUR LES PARENTS DES ÉLÈVES DÉJÀ EN SDPI, DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

(Logo de CISSS-CIUSSS)

Dear parents,

As the school year begins, I am pleased to resume the follow-ups with your child in order to improve their dental health.

As usual, all necessary precautions will be taken in order to offer a quality service within a safe environment for your child.

In order to ensure the quality of the meetings with your child, **please contact me for any change in their health status since last year** (allergy, disease, medication, etc.).

After each meeting, a report will be handed to you by your child.

If you do not want to receive this service anymore, please notify me by email or telephone at the contact information below.

Do not hesitate to contact me if you have questions or comments. Please remember to mention :

- Your name;
- The name of your child;
- The name of the school of your child;
- His/her grade level.

(Coordonnées de l'intervenant)

ANNEXE 4 : ÉTAT DES CONNAISSANCES

Cet état des connaissances provient intégralement du document COVID-19- PROCÉDURES BUCCODENTAIRES- PHASE 4 : PRESTATION DES SERVICES BUCCODENTAIRES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE- DIRECTIVES INTÉRIMAIRES- MISE À JOUR : 11 MARS 2021.

Bien que le risque infectieux des aérosols dentaires soit théoriquement possible, une revue de la littérature ne parvient pas à faire ressortir de cas d'infections documentées. Si les aérosols dentaires avaient représenté un risque infectieux notable, ils seraient aujourd'hui documentés par les organismes de santé publique à travers le monde.

En effet, de nombreuses publications ont été produites sur les aérosols dentaires depuis des années. Le sujet est complexe puisque les interventions dentaires ne génèrent pas toutes des aérosols et que lorsque ceux-ci sont produits, ils sont variables quant à leur nature (charge bactérienne/air/eau), leur abondance (en fonction du temps) et la portée de leur projection (dépendant de la particularité des instruments utilisés).

Lors des traitements, les opérateurs se trouvent dans un rayon de moins d'un mètre de la source d'émission des gouttelettes/aérosols, dont la densité y est maximale. En outre, il faut tenir compte du fait qu'un grand nombre de patients se succèdent dans une journée de travail. Or, bien que l'influenza (dont le H1N1 en 2009), le rhume et autres virus respiratoires reviennent à chaque année, les études démontrent que l'équipe dentaire n'est pas plus à risque que la population en général pour ces infections.

Le comité de travail s'est donc largement appuyé sur cette littérature pour émettre ses directives. Toutefois, le risque infectieux théorique ne pouvant être exclu, le comité devait aussi appliquer le principe de précaution. C'est ce qui a été fait.

Le document présente les éléments clés des mesures de réduction des risques et des stratégies de mitigation dans la littérature scientifique dans le but de bien documenter ce qui est connu et ce qui relève plus des hypothèses au niveau des risques infectieux reliés aux gouttelettes/aérosols dentaires.

Les points suivants nous semblent importants à faire ressortir :

1- Comme mentionné, les aérosols dentaires ont fait l'objet d'un nombre significatif de publications (expérimentales, revues et opinion d'experts) depuis des années. La caractérisation des aérosols est complexe puisque le type d'instrument utilisé peut en changer les caractéristiques et la densité. En termes de charge en microorganismes, la salive, l'eau et l'air des instruments doivent être pris en compte.
2- La profession dentaire, de par sa nature, pourrait, à première vue, être placée comme à risque élevé d'exposition aux infections respiratoires. Or, si nous ne retrouvons pas beaucoup d'études sur le sujet, les quelques publications retrouvées n'indiquent pas que l'équipe dentaire développe des infections respiratoires (p. ex. influenza) à un taux supérieur à la population en général. La rareté de cette documentation semble indiquer que ce facteur de risque n'est pas particulièrement remarquable.
3- Bien que les cliniques dentaires au Canada aient cessé leurs activités à partir de mars et ce, jusqu'en juin 2020, certains pays comme l'Allemagne n'ont pas forcé cette fermeture. Les cliniques dentaires de Taïwan sont restées ouvertes durant toute la pandémie. La Suisse, l'Islande, le Danemark, la Norvège ont rouvert leurs cliniques en avril-mai. Aucune éclosion n'a été documentée à travers le monde. Depuis la réouverture des cliniques au Canada (juin) des éclosions ont été suspectées en Ontario et au Québec. Ces éclosions sont dues à des activités non reliées aux procédures cliniques.
4- L'absence d'éclosion lors des procédures dentaires, pour une infection qui se transmet principalement par les gouttelettes/aérosols, peut s'expliquer par une combinaison de plusieurs facteurs :

a. Les professionnels de la santé dentaire travaillent de façon standard avec des ÉPI : masques de procédure, lunettes, gants. En outre, ils appliquent les précautions universelles (standards) au niveau de la désinfection et de la stérilisation;
b. La presque totalité des cliniques ne traite pas de patients suspectés ou confirmés COVID. Un triage est fait à la source. La probabilité de retrouver des concentrations élevées de virus dans l'air est faible;
c. Il est possible que la quantité de virus dans la salive ne soit pas suffisante pour générer une concentration importante de virus dans l'air lors des procédures;
d. Nos directives ont introduit des précautions additionnelles pour tenir compte de l'incertitude scientifique. Le principe de précaution nous a guidés : ventilation/filtration, réduction des aérosols à la source, blouses de protection pour certaines procédures (palier rouge), combinaison masque de procédure (ou chirurgical) et visière, masques N95 auprès des patients suspectés ou confirmés COVID-19.
e. Il est important de prendre en compte que les virus émis par le patient lors de la respiration ne sont pas propres à la pratique dentaire et que ces aérosols sont gérés à l'aide des mesures de contrôle déjà mises en place (filtration et ventilation).

5- Dans nos directives, nous avons soulevé l'importance d'agir sur les aérosols à plusieurs niveaux en fonction des évidences scientifiques et du principe de précaution :
a. Réduction de la charge infectieuse de la salive avant les procédures : rince-bouche antimicrobien préalable;
b. Réduction des procédures générant des gouttelettes/aérosols : limitation de l'utilisation des instruments générant des aérosols à risque si les EPI ne sont pas disponibles ou si la ventilation/filtration n'atteint pas la norme recommandée;
c. Abaissement des niveaux de gouttelettes/aérosols à la source : utilisation de la digue (isoler la dent de la salive) et de la succion rapide;
d. Évacuation/filtration des aérosols : mise à niveau des systèmes de ventilation des cliniques et/ou utilisation de filtres HEPA.

Voici des articles qui ont soutenu la prise de décision du groupe de travail :

Sujet	Références et citations
Général	**Allison P & coll. (2020**). "Evidence to support safe return to clinical practice by oral health professionals in Canada during the COVID-19 pandemic: A report prepared for the Office of the Chief Dental Officer of Canada", Office of the dental Chief dental officer, Gouvernement du Canada, en ligne : https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/evidence-safe-return-clinical-practice-oral-health.html#a8.6 **Nagraj SK & coll.** (2020). "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full **Scannapieco_FA, Ho_AW, DiTolla_M, Chen_C, Dentino_AR.** Exposure to the dental environment and prevalence of respiratory illness in dental student populations. *Journal of the Canadian Dental Association,* 2004;**70**(3):170-4, en ligne : http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-70/issue-3/170.html **Meng_L, Hua_F, Bian_Z.** Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal of Dental Research* 2020;**99**(5):481-7, en ligne : https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034520914246 **Jackson T & coll.** (2020). « Classification of aerosol-generating procedures: a rapid systematic review », BMJ Open Respir Res., 7;1, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33040021/ **Comité sur les infections nosocomiales du Québec**. Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspectés ou confirmés COVID-19. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2960-intervention-medicale-generant-aerosol-covid19.pdf **Amato A, Caggiano M & coll.** Department of Medicine, Surgery and Dentistry, Scuola Medica Salernitana, University of Salerno, 84126 Salerno, Italy Infection Control in Dental Practice During the COVID-19 Pandemic, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7369766/ **Harun Achmad & coll.** (2020) Impact of COVID-19 in Pediatric Dentistry: A Literature Review, https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/impact-of-covid-19-in-pediatric-dentistry-a-literature-review
Classification aérosols dentaires	**Banakar M & coll.** (2020). « COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review », BMC Oral Health, 20;275, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7543039/pdf/12903_2020_Article_1270.pdf **Bizzoca ME & coll.** (2020). « Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment », J Environ. Res. Public Health, 17;1393, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312076/pdf/ijerph-17-03793.pdf
Génération d'aérosols	
Général	**Dutil S, Veillette M, Mériaux A, Lazure L, Barbeau J & Duchaine C** (2007). "Aerosolization of mycobacteria and legionellae during dental treatment: low exposure despite dental unit contamination", Environnemental Microbiology, 9;11, p.2836-43, en ligne : https://sfamjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1462-2920.2007.01395.x **Dutil, Steve, Mériaux, Anne, de Latrémoille, Marie-Chantale, Lazure, Louis, Barbeau, Jean and Duchaine, Caroline** (2009), "Measurement of Airborne Bacteria and Endotoxin Generated During Dental Cleaning'', Journal of Occupational and Environmental Hygiene,6:2,121-130, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19093289/ **S.K. Harrel & J Molinari (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)61227-7/fulltext** **Zi-yu GE, Lu-ming YANG, Jia-jia XIA, Xiao-hui FU, Yan-zhen ZHANG†‡** Department of General Dentistry, the Second Affiliated Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310009, China Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7089481/
Pièce à main à haute vitesse	**S.K. Harrel & J Molinari** (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177 (14) 61227-7/pdf **Bentley CD, Burkhart NW, Crawford JJ.** Evaluating spatter and aerosol contamination during dental procedures. JADA 1994;125: 579-84, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(94)55023-2/pdf **Dave M, Seoudi N, Coulthard P**. Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic. Lancet 2020; 395(10232): 1257. en ligne : https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30806-0/fulltext **Jain M, Mathur A, Mathur A, Mukhi PU, Ahire M, Pingal C.** Qualitative and quantitative analysis of bacterial aerosols in dental clinical settings: Risk exposure towards dentist, auxiliary staff, and patients. J Family Med Prim Care 2020; 9(2): 1003-8, en ligne : https://www.jfmpc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2020;volume=9;issue=2;spage=1003;epage=1008;aulast=Jain **Veena HR, Mahantesha S, Joseph PA, Patil SR, Patil SH.** Dissemination of aerosol and splatter during ultrasonic scaling: a pilot study. J Infect Public Health 2015; 8(3): 260-5, en ligne : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034114001853?via%3Dihub

Seringue air-eau	**Zi-yu GE, Lu-ming YANG, Jia-jia XIA, Xiao-hui FU, Yan-zhen ZHANG†‡** Department of General Dentistry, the Second Affiliated Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310009, China Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7089481/
Aéropolisseur	**Muzzin_KB, King_TB, Berry_CW.** Assessing the clinical effectiveness of an aerosol reduction device for the air polisher. *Journal of the American Dental Association* 1999;**130**(9):1354-9, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)65854-2/pdf **Legnani P, Checchi L, Pelliccioni GA, D'Achille C.** Atmospheric contamination during dental procedures. Quintessence Int 994;25:435-9, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7938434/
Détartreur	**Barnes_JB, Harrel_SK, Rivera-Hidalgo_F**. Blood contamination of the aerosols produced by in vivo use of ultrasonic scalers. *Journal of Periodontology* 1998;**69**(4):434-8, en ligne : https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1998.69.4.434 **Gross_KB, Overman_PR, Cobb_C, Brockmann_S.** Aerosol generation by two ultrasonic scalers and one sonic scaler. A comparative study. *Journal of Dental Hygiene* 1992;**66**(7):314-8, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1291635/ **Harrel_SK.** Clinical use of an aerosol-reduction device ultrasonic scaler. *Compendium of Continuing Education in Dentistry* 1996;**17**(12):1185-93, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9161132/#:~:text=The%20clinical%20use%20of%20an,produced%20by%20more%20than%2093%25.&text=The%20aerosol%20reduction%20device%20appears,liquid%20used%20during%20ultrasonic%20scaling. **Legnani P, Checchi L, Pelliccioni GA, D'Achille C.** Atmospheric contamination during dental procedures. Quintessence Int 994;25:435-9, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7938434/
Pièce à main à basse vitesse	**Samaranayake LP & coll. (2020).** « The effectiveness and efficacy of respiratory protective equipment (RPE) in dentistry and other health care settings: a systematic review », Acta Odontologica Scandinavica, 78:8, 626-639. En ligne : https ://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00016357.2020.1810769?needAccess=true **Nagraj SK & coll. (2020).** "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full
Efficacité des mesures barrières	
Général	**Bizzoca ME & coll.** (2020). « Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment », J Environ. Res. Public Health, 17;1393, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312076/pdf/ijerph-17-03793.pdf
Digue dentaire	**S.K. Harrel & J Molinari** (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177 (14) 61227-7/pdf **Nagraj SK & coll.** (2020). "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full **Bentley CD, Burkhart NW, Crawford JJ.** Evaluating spatter and aerosol contamination during dental procedures. JADA 1994;125: 579-84, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(94)55023-2/pdf **Meng_L, Hua_F, Bian_Z.** Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal of Dental Research* 2020;**99**(5):481-7, en ligne : https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034520914246 **Bizzoca ME & coll.** (2020). « Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment », J Environ. Res. Public Health, 17;1393, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312076/pdf/ijerph-17-03793.pdf **Harun Achmad & coll.** (2020) Impact of COVID-19 in Pediatric Dentistry: A Literature Review, https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/impact-of-covid-19-in-pediatric-dentistry-a-literature-review **Samaranayake, L.P.; Reid, J.; Evans, D.** The efficacy of rubber dam isolation in reducing atmospheric bacterial contamination. ASDC J. Dent. Child **1989**, 56, 442–444, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2681303/ **Cochran MA, Miller CH, Sheldrake MA**, 1989. The efficacy of the rubber dam as a barrier to the spread of microorganisms during dental treatment. *J Am Dent Assoc*, 119(1): 141-144. https://doi.org/10.14219/jada.archive.1989.0131
Succion rapide	**S.K. Harrel & J Molinari** (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177 (14) 61227-7/pdf **Nagraj SK & coll**. (2020). "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full **Avasthi 2018** Avasthi_A. High volume evacuator (HVE) in reducing aerosol – an exploration worth by clinicians. *Journal of Dental Health, Oral Disorders & Therapy* 2018;**9**(3):165-6, en ligne : http://medcraveonline.com/JDHODT/JDHODT-09-00371.pdf

	Veena HR, Mahantesha S, Joseph PA, Patil SR, Patil SH. Dissemination of aerosol and splatter during ultrasonic scaling: a pilot study. J Infect Public Health 2015; 8(3): 260-5, en ligne : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034114001853?via%3Dihub **Aurangjeb AM, Zaman T, Badruddoza M**. Practice of dental Surgeons about dental splatter and aerosol. City Dental College Journal 2013; 10(2): 10-6, en ligne : https://www.banglajol.info/index.php/CDCJ/article/view/16314 **Harrel SK, Barnes JB, Rivera-Hidalgo F**. Reduction of aerosols produced by ultrasonic scalers. *J Periodontol*. 1996;67(1):28-32, en ligne : https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1996.67.1.28 **Harrel S, Barnes J, Rivera-Hidalgo F.** Aerosol reduction during air polishing. *Quintessence Int*. 1999;30(9):623-628, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10765868/
Combinaison system (ex. : Isolite)	**Nagraj SK & coll**. (2020). "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full
Rince-bouche antiseptique préprocédure	**Fine, DH, C Mendieta, ML Barnett, D Furgang et coll.** Efficacy of Preprocedural Rinsing With an Antiseptic in Reducing Viable Bacteria in Dental Aerosols. Journal of periodontology, Volume 63, Numéro 10, p.821-4, 1992. https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1992.63.10.821 **S.K. Harrel & J Molinari** (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177 (14) 61227-7/pdf **Eggers ET & coll.** In vitro bactericidal and virucidal eHicacy of povidone-iodine gargle/mouthwash against respiratory and oral tract pathogens.*Infectious Diseases and Therapy* 2018;**7**(2):249-59, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5986684/ **Bentley CD, Burkhart NW, Crawford JJ.** Evaluating spatter and aerosol contamination during dental procedures. JADA 1994;125: 579-84, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(94)55023-2/pdf **American Heart Association.** HFSA/ACC/AHA Statement Addresses Concerns Re: Using RAAS Antagonists in COVID-19. En ligne : https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/17/08/59/hfsa-acc-aha-statement-addresses-concerns-re-using-raas-antagonists-in-covid-19 **Peng, X.; Xu, X.; Li, Y.; Cheng, L.; Zhou, X.; Ren, B.** Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int. J. Oral Sci. 2020, 3.42, en ligne : https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9 **Izzetti, R.; Nisi, M.; Gabriele, M.; Graziani, F.** COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. J. Dent. Res. 2020, en ligne : https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034520920580 **Ortega KL & coll.** (2020). "Do hydrogen peroxide mouthwashes have a virucidal effect? A systematic review », J Hosp Infect. 106;4, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33058941/ **Bizzoca ME & coll.** (2020). 'Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment', J Environ. Res. Public Health, 17;1393, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312076/pdf/ijerph-17-03793.pdf **Koletsi & coll.** (2020). « Interventions to Reduce Aerosolized Microbes in Dental Practice: A Systematic Review with Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials », J Dent Res., 99;11, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32660314/ **Harun Achmad & coll.** (2020) Impact of COVID-19 in Pediatric Dentistry: A Literature Review, https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/impact-of-covid-19-in-pediatric-dentistry-a-literature-review **Ramesh N, Siddaiah A, Joseph B.** Tackling corona virus disease 2019 (COVID 19) in workplaces. Indian J Occup Environ Med 2020; 24(1): 16-8, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7179067/ **Marui VC, Souto MLS, Rovai ES, et coll., 2019**. Efficacy of preprocedural mouthrinses in the reduction of microorganisms in aerosol: a systematic review. *J Am Dent Assoc*, 150(12):1015-1026, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(19)30452-0/fulltext
Addition des techniques	**Nagraj SK & coll**. (2020). "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full **S.K. Harrel & J Molinari** (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177 (14) 61227-7/pdf **Zhang SX & C Duchaine** (2020). "SARS-CoV-2 and Health Care Worker Protection in Low-Risk Settings: a Review of Modes of Transmission and a Novel Airborne Model Involving Inhalable Particles", Clinical microbiology reviews, 34;1. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7605309/pdf/CMR.00184-20.pdf **Jackson T, Deibert D,Wyatt G, *et coll*.** (2020) Classification of aerosol-generating procedures: a rapid systematic review. *BMJ Open Resp Res* 2020, en ligne : https://bmjopenrespres.bmj.com/content/7/1/e000730 **Harun Achmad & coll.** (2020) Impact of COVID-19 in Pediatric Dentistry: A Literature Review, https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/impact-of-covid-19-in-pediatric-dentistry-a-literature-review

Ventilation et filtration HEPA	**Nagraj SK & coll.** (2020). "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full **S.K. Harrel & J Molinari** (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177 (14) 61227-7/pdf **Yadav_N, Agrawal_B, Maheshwari_C**. Role of high-efficiency particulate arrestor filters in control of air borne infections in dental clinics. *SRM Journal of Research in Dental Sciences* 2015;**6**(4):240-2. https://www.srmjrds.in/temp/SRMJResDentSci64240-6875935_190559.pdf **Samaranayake LP & coll.** (2020). « The effectiveness and efficacy of respiratory protective equipment (RPE) in dentistry and other health care settings: a systematic review », Acta Odontologica Scandinavica, 78:8, 626-639. En ligne : https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00016357.2020.1810769?needAccess=true **Medical Advisory Secretariat**. Air Cleaning Technologies : an evidence based analysis. Ont. Health Technol. Assess Ser. **2005**, 5, 1–52, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23074468/ **Narayana TV, Mohanty L, Sreenath G, et coll., 2016**. Role of preprocedural rinse and high volume evacuator in reducing bacterial contamination in bioaerosols. J Oral MaxillofacPathol, 20(1):59- 65. https://doi.org/10.4103/0973-029X.180931
Tissus buccaux et prolifération du virus	**Chen, L.; Zhao, J.; Peng, J.; Li, X.; Deng, X.; Geng, Z.; Shen, Z.; Guo, F.; Zhang, Q.; Jin, Y.; et coll.** Detection of 2019-nCoV in Saliva and Characterization of Oral Symptoms in COVID-19 Patients. Available online: https://ssrn.com/abstract=3556665 **Ren YF & coll.** (2020). « Dental Care and Oral Health under the Clouds of COVID-19 », JDR Clinical & Translational Research, en ligne : https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2380084420924385 **Banakar M & coll.** (2020). « COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review », BMC Oral Health, 20;275, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7543039/pdf/12903_2020_Article_1270.pdf **Xu, H., Zhong, L., Deng, J., Peng, J., Dan, H., Zeng, X.,… Chen, Q. (2020).** High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *International Journal of Oral Science*, *12*(1), 8., en ligne : https://www.nature.com/articles/s41368-020-0074-x **Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, *et coll.*** SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. Cell 2020; 181(2): 271-80, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102627/
Importance de l'accès aux soins dentaires	**The National Academies, Institute of Medicine and National Research Council, Committee on Oral Health Access to Services.** Improving access to oral health care for vulnerable and underserved populations, en ligne : https://www.nap.edu/catalog/13116/improving-access-to-oral-health-care-for-vulnerable-and-underserved-populations **Centers for Disease Control and Prevention.** Guidance for dental settings, en ligne : https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html **Wong LE, Hawkins JE, Langness S, Murrell KL, Iris P, Sammann A.** Where are all the patients? Addressing COVID19 fear to encourage sick patients to seek emergency care. N Engl J Med Catalyst 2020. https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0193 **Centers for Disease Control and Prevention.** School dental sealant programs could prevent most cavities, lower treatment costs in vulnerable children. https://www.cdc.gov/media/releases/2016/p1018-dental-sealants.html#:~:text=School%2Dage%20children%20without%20sealants,million%20in%20dental%20treatment%20costs **Griffin SO, Wei L, Gooch BF, Weno K, Espinoza L.** Vital signs: dental sealant use and untreated tooth decay among U.S. school-aged children. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016; 65(41):1141–5, en ligne : https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6541e1.htm **Botros N, Parvati I & Ojcius DM** (2020). « Is there an association between oral health and severity of COVID-19 complications? », Biomed J, 43;4, p.325-7, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7258848/ **Cianetti S, Pagano S, Nardone M, Lombardo G**. Model for Taking Care of Patients with Early Childhood Caries during the SARS-Cov-2 Pandemic, Journal: Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 3751, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312964/
EPI	**Allison P & coll. (2020**). "Evidence to support safe return to clinical practice by oral health professionals in Canada during the COVID-19 pandemic: A report prepared for the Office of the Chief Dental Officer of Canada", Office of the dental Chief dental officer, Gouvernement du Canada, en ligne : https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/evidence-safe-return-clinical-practice-oral-health.html#a8.6 **Samaranayake LP & coll.** (2020). « The effectiveness and efficacy of respiratory protective equipment (RPE) in dentistry and other health care settings: a systematic review », Acta Odontologica Scandinavica, 78:8, 626-639. En ligne : https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00016357.2020.1810769?needAccess=true **Guo J & coll.** (2020). « COVID-19: a novel coronavirus and a novel challenge for oral healthcare », Clinical Oral Investigations, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7203724/pdf/784_2020_Article_3291.pdf

	Ren YF & coll. (2020). « Dental Care and Oral Health under the Clouds of COVID-19 », JDR Clinical & Translational Research, en ligne : https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2380084420924385 **Pan Y & coll**. (2020). « Transmission routes of SARS-CoV-2 and protective measures in dental clinincs during the COVID-19 pandemic », American journal of dentistry, 33;3, en ligne : https://www.amjdent.com/Archive/ReviewArticles/2020/AJD%20%20JUNE%202020%20Pan.pdf **Jackson T, Deibert D,Wyatt G, *et coll***. (2020) Classification of aerosol-generating procedures: a rapid systematic review. *BMJ Open Resp Res* 2020; 7, en ligne : https://bmjopenrespres.bmj.com/content/7/1/e000730 **Harun Achmad & coll.** (2020) Impact of COVID-19 in Pediatric Dentistry: A Literature Review, https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/impact-of-covid-19-in-pediatric-dentistry-a-literature-review
Conduites d'eau	**Mohamed Jamal**, **Maanas Shah**, **Sameeha Husain Almarzooqi & coll. (2020).** Overview of transnational recommendations for COVID-19 transmission control in dental care settings, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7280672/

RÉFÉRENCES

- Agence de santé Publique du Canada. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins. 2012. https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/routine-practices-precautions-healthcare-associated-infections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante-2016-FINAL-fra.pdf
- American Dental Association. Return to Work Interim Guidance Toolkit. Last Updated: April 24, 2020.
- Bertrand E, Morneau S & Barbeau J (2020). « COVID-19 – Procédures buccodentaires », MSSS, en ligne : https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/procedures-buccodentaires/
- Centers for Disease Control and Prevention. Dental Settings. April 8, 2020. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html,
- Centers for Disease Control and Prevention. People Who Are at Higher Risk for Severe Illness. April 15, 2020. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html.
- Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux. Recommandations CERDM intérimaires COVID-19 : Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables. INSPQ; 23 mars 2020 (version 1.0). https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/recommandations-cerdm-covid19-2020-03-24.pdf
- Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires (version 7.0). INSPQ; 19 avril 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2902-gestion-cas-contacts-communaute-covid19.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 : Cliniques médicales, cliniques externes, cliniques COVID-19, GMF : recommandations intérimaires. Direction des risques biologiques et de la santé au travail. INSPQ; 5 juin 2020. https://www.inspq.qc.ca/publications/2907-pci-cliniques-covid19
- 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 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : recommandations intérimaires. INSPQ; 9 avril 2020 (version 6.0). https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.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; 7 avril 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2968-port-masque-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid19.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/sites/default/files/covid/2957-mesures-exceptionnelles-equipements-protection-individuelle-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Interventions médicales générant des aérosols. INSPQ; 23 avril 2020 (version 2.0). https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2960-intervention-medicale-generant-aerosol-covid19.pdf

- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Salle d'opération avec cas suspect ou confirmé COVID-19 : recommandations intérimaires. INSPQ; 8 avril 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2922-salle-operation-cas_suspect-confirme-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile : recommandations intérimaires. INSPQ; 7 avril 2020. https://mobile.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2917-mesures-travailleurs-sante-soins-domicile-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Regard du CINQ sur la : Revue systématique de la littérature scientifique avec méta-analyse sur l'efficacité des méthodes barrière pour protéger contre la COVID-19 dans les environnements de travail et personnels. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/publications/3059-regard-cinq-meta-analyse-efficacite-methodes-barrieres-covid19
- Comité sur les mesures populationnelles. Recommandations intérimaires COVID-19 : port d'un couvre-visage pour la population générale. INSPQ; 7 avril 2020.
- Comité sur les mesures populationnelles. Revue rapide de la littérature scientifique – COVID-19 chez les enfants : facteurs de risque d'infections sévères et potentiel de transmission. INSPQ; 20 mai 2020.
- https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3007-enfants-risques-infections-transmission-covid19.pdf
  https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2972-couvre-visage-population-covid19.pdf
- Comité sur les mesures populationnelles. Revue rapide de la littérature scientifique : proportion de personnes asymptomatiques et potentiel de transmission de la COVID-19 par ces personnes. INSPQ; 30 avril 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2989-asymptomatiques-potentiel-transmission-covid19.pdf
- Comité sur les mesures populationnelles de l'INSPQ. Immunité de groupe et retour des enfants à l'école et à la garderie. INSPQ; 22 avril 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2983-immunite-groupe-covid19.pdf
- 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
- Fine, DH, C Mendieta, ML Barnett, D Furgang et coll. Efficacy of Preprocedural Rinsing With an Antiseptic in Reducing Viable Bacteria in Dental Aerosols. Journal of periodontology, Volume 63, Numéro 10, p.821-4, 1992. https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1992.63.10.821
- 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
- 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
- Groupe de travail SAT-COVID-19. Recommandations intérimaires concernant les soins thérapeutiques en cabinet privé (p. ex. : chiropraticiens, acupuncteurs, massothérapeutes, ostéopathes, etc.). INSPQ; 10 mai 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2999-travailleurs-sante-cabinet-prive-covid19.pdf
- Groupe de travail SAT-COVID-19. Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail. INSPQ; 2020 .https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3022-hierarchie-mesures-controle-milieux-travail-covid19.pdf
- Harrel SK & Molinari J (2004). « Aerosols and splatter in dentistry », JADA, 135, p.429-37, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)61227-7/pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Réponse rapide : COVID-19 et détection moléculaire du SARS-CoV-2 chez les individus asymptomatiques; 29 avril 2020. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_detection_moleculaire_individus_asymptomatiques.pdf

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Réponse rapide : COVID-19, maladie de Kawasaki et syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants; 22 mai 2020. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Myocardite-enfants_maladie_Kawasaki.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Réponse rapide : COVID-19 : Signes et symptôme ; 22 mai 2020. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Signes-Symptomes.pdf
- Labrie, Y (2015). « Les soins dentaires au Canada : le secteur privé répond efficacement à la demande », Institut économique de Montréal, chapitre 3. https://www.iedm.org/files/chap3-cahier0115_fr.pdf
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. Direction générale de Santé publique. Direction de la prévention clinique, de la santé dentaire et des dépistages. Protocole national uniformisé pour le retraitement des dispositifs médicaux (DM) utilisés dans le réseau de santé dentaire publique. Document de travail.
- MSSS. Aide à la décision clinique : enfants et adolescents fréquentant un milieu de garde ou scolaire et présentant des symptômes s'apparentant à la COVID-19. 2020. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-268W.pdf
- Wassef, N., Niaba, I. et Laplante, A. (2012) Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire : Guide d'asepsie. Institut national de santé publique du Québec.
- Nebraska Dental Association. Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission: Recommended Office Opening Protocols. Updated April 22, 2020.
- Occupational Safety and Health Administration. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19; 2020. https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf
- Ordre des dentistes du Québec et Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. Document d'information sur le contrôle des infections. Médecine dentaire. Édition 2009. http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/politiques/Controle_des_Infections.pdf
- Pelletier, ÉB. Bulletin clinique COVID-19. Critères de dépistage des cas suspectés ou confirmés d'infection à la COVID-19. Direction médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence. MSSS; 5 mai 2020. https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/BC-SPU-COVID19-Coordo_DMR-Criteres-depistage-cas-suspectes-confirmes_2020-05-06.pdf
- Groupe de travail SAT-COVID-19. COVID-19 : Commerces. INSPQ; 29 mai 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2926-commerces-covid19.pdf
- Réseau de santé publique en santé au travail. Questionnaire des symptômes COVID-19. Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19.pdf
- Ricard S. Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique. INSPQ; 2003. https://www.inspq.qc.ca/publications/163
- Wassef, N., Niaba, I. et Laplante, A. (2012) Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire : Guide d'asepsie. Institut national de santé publique du Québec.