

27 mars 2020

Lignes directrices intérimaires et gestion des urgences dentaires Programme québécois de soins buccodentaires de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD (PQSBHB en CHSLD) - COVID-19

**Document à l'intention des gestionnaires SAPA, des chefs d'unités de soins et
des dentistes-conseils
2020-03-27**

I. Lignes directrices en lien avec l'application du PQSBHB en CHSLD

Même en situation de la pandémie de la COVID-19, dans le cadre du PQSBHB, l'infirmière assure les responsabilités suivantes :

- Évaluer la santé buccodentaire des résidents nouvellement admis en CHSLD et également réévaluer la santé buccodentaire s'il y a un changement à la condition buccodentaire du résident, à l'aide de l'outil clinique *Guide illustré d'évaluation de la santé buccodentaire* du PQSBHB.
- Déterminer le plan de travail pour que le préposé aux bénéficiaires continue à donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche.
- Déterminer ou ajuster le plan thérapeutique infirmier (PTI) du résident selon les résultats de l'évaluation, à l'aide de l'outil clinique *Principaux problèmes de santé buccodentaire et interventions suggérées*.
- Faire une consultation téléphonique avec le dentiste au préalable, puis amorcer le traitement pharmacologique des résidents qui présentent les conditions suivantes :
 - ✓ Maladie des gencives;
 - ✓ Xérostomie;
 - ✓ Inflammation des muqueuses d'origine prothétique;
 - ✓ Candidose buccale et perlèche;
 - ✓ Ulcère buccal.
- Reporter tous les soins buccodentaires préventifs et les soins buccodentaires curatifs électifs (non urgents).
- Déterminer si le résident présente une urgence dentaire, voir les 6 situations cliniques décrites plus bas correspondant à une urgence dentaire.

II. Définition d'une urgence dentaire :

Généralement, le résident présente une urgence dentaire dans les 6 situations suivantes :

1. Traumatisme buccodentaire (fracture dentaire et/ou maxillaire, dent très mobile avec risque d'aspiration, dent avec arête tranchante causant un ulcère traumatique);
2. Infection importante (abcès dentaire, enflure extra et/ou intraorale);
3. Saignement important ou prolongé;
4. Douleur aiguë incontrôlée;

27 mars 2020

5. Prothèse mal ajustée ou brisée empêchant le résident de s'alimenter;
6. Traitement dentaire médicalement requis avant de pouvoir faire une intervention chirurgicale sans délai (peu probable).

III. Gestion des urgences dentaires :

Première étape : Gestion pharmacologique de l'urgence

- a. 1^{er} choix : L'infirmière soutenue par le médecin traitant évalue la possibilité de faire une gestion pharmacologique de l'urgence.
- b. 2^e choix : L'infirmière soutenue par le dentiste pratiquant en CHSLD évalue la possibilité de faire une gestion pharmacologique de l'urgence. Nous recommandons une consultation téléphonique avec le dentiste.
- c. 3^e choix : En cas d'absence de dentiste pratiquant en CHSLD, l'infirmière soutenue par le dentiste-conseil en santé publique du CISSS/CIUSSS évalue la possibilité de faire une gestion pharmacologique de l'urgence. Nous recommandons une consultation téléphonique avec le dentiste-conseil (voir annexe 1).
- d. 4^e choix : L'infirmière soutenue par le dentiste d'une clinique dentaire privée évalue la possibilité de faire une gestion pharmacologique de l'urgence. Nous recommandons une consultation téléphonique avec le dentiste d'une clinique dentaire privée de votre région.

Deuxième étape : Impossible de faire une gestion pharmacologique de l'urgence

- a. Si le résident est asymptomatique et n'est pas suspecté de la COVID-19 :
 - I. Idéalement, ne pas déplacer le résident à l'extérieur du CHSLD.
 - II. Idéalement, faire le traitement dans une pièce fermée.
 - III. Pour le dentiste : Procéder au traitement de l'urgence dentaire. Voir l'annexe 1.
- b. Si le résident est suspecté ou confirmé de la COVID-19 :
 - I. Idéalement, ne pas déplacer le résident à l'extérieur du CHSLD.
 - II. Idéalement, faire le traitement dans une pièce fermée ou l'aire de confinement du CHSLD.
 - III. Pour le dentiste : Procéder au traitement de l'urgence dentaire. (Voir les pages 3 et 4)
- c. S'il est impossible de traiter le résident sur place, le diriger vers la clinique dentaire désignée COVID-19 la plus proche (voir annexe 2).

27 mars 2020

Procédures buccodentaires pour le traitement des cas non- suspectés COVID-19

Pour tout traitement dentaire avec ou sans aérosol, appliquer les mesures de protection suivantes (voir annexe 3) :

- Masque de procédure ou chirurgical (le port du masque N95 n'est pas requis);
- Protection oculaire (écran facial à usage unique ou lunettes de protection habituelles);
- Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets;
- S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées;
- Retirer systématiquement les gants à la sortie de la salle d'examen et procéder à l'hygiène des mains. Le masque¹ et la protection oculaire peuvent être conservés pour voir d'autres patients sauf s'ils sont souillés.
- Procéder au nettoyage et à la désinfection de la protection oculaire (voir annexe 4).
- Changer le masque s'il est souillé ou humide.

Si possible, badigeonner les muqueuses et les gencives avec un rince-bouche avant le traitement dentaire pour diminuer la charge bactérienne.

Voir le vidéo concernant l'habillement <https://www.inspq.qc.ca/nouvelles/covid-19-procedure-d-habillage-deshabillage-en-milieu-soin>

¹ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/face-masks.html>

27 mars 2020

Procédures buccodentaires pour le traitement des cas confirmés ou suspectés COVID-19, en CHLSD Traitement sans aérosols

Pour tout traitement dentaire **sans aérosol**, appliquer les mesures de protection suivantes (voir annexe 3) :

- Masque de procédure ou chirurgical (le port du masque N95 n'est pas requis) :
 - Les masques procéduraux ou chirurgicaux n'ont pas de durée de vie précise. Ils peuvent être conservés pour voir d'autres patients, mais ils doivent être changés s'ils sont humides ou souillés².
 - Si le masque est touché pendant la procédure, enlever les gants, procéder à l'hygiène des mains et enfiler une autre paire de gants. Le masque ne sera changé que s'il est souillé lorsqu'il a été touché.
 - S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées, la partie externe du masque ne doit pas être touchée.
- Protection oculaire à usage unique (écran facial ou lunettes protectrices) :
 - La protection oculaire, même si elle est qualifiée de jetable, pourrait être utilisée pour la durée complète d'une journée de travail et devra être désinfectée entre chaque patient, en respectant les recommandations concernant la désinfection des protections oculaires à usage unique dans l'avis de l'INSPQ (voir annexe 4).
- Blouse à manches longues non stériles, à usage unique et jetable;
- Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets;
- Retirer systématiquement la blouse et les gants à la sortie de la salle d'examen et procéder à l'hygiène des mains.

Si possible badigeonner les muqueuses et les gencives avec un rince-bouche avant le traitement dentaire pour diminuer la charge bactérienne.

Voir le vidéo concernant l'habillement <https://www.inspq.qc.ca/nouvelles/covid-19-procedure-d-habillage-deshabillage-en-milieu-soin>

² <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/face-masks.html#conventional-capacity>

27 mars 2020

Procédures buccodentaires pour le traitement des cas confirmés ou suspects COVID-19 en CHSLD

Traitement dentaire générant des aérosols

Pour toute situation d'urgence dentaire ne pouvant être gérée pharmacologiquement, les cas confirmés ou suspects COVID-19 doivent idéalement être traités au CHSLD, dans un local fermé ou dans l'aire de confinement de votre CHSLD. Les précautions suivantes doivent être appliquées :

Pour tout traitement dentaire générant des aérosols, appliquer la mesure de **protection supplémentaire** suivante :

- Port du masque N95 ajusté selon un test d'étanchéité reconnu³.
 - Les masques N95 pourraient être utilisés pendant 8 heures en respectant le mode d'utilisation. Il est donc pertinent de les porter de façon prolongée pour plusieurs visites auprès de cas suspects ou confirmés COVID-19. Il est suggéré de regrouper les interventions nécessitant le port des N95 afin de diminuer le port prolongé qui peut influencer le confort de l'intervenant⁴.

Voir le vidéo concernant l'habillage <https://www.inspq.gc.ca/nouvelles/covid-19/procedure-d-habillage-deshabillage-en-milieu-soin>

Si possible, badigeonner les muqueuses et les gencives avec un rince-bouche avant le traitement dentaire pour diminuer la charge bactérienne.

Les traitements dentaires suivants sont considérés comme pouvant générer des aérosols :

- Utilisation de la seringue-air-eau ;
- Utilisation de la pièce à main à basse vitesse ;
- Utilisation de la pièce à main à haute vitesse ;
- Utilisation du détartreur à ultrasons.

³ ASSTAS (2009). Ajustement des appareils de protection respiratoire N95, en ligne : https://asstsas.gc.ca/sites/default/files/publications/documents/Guides_Broch_Depl/CP37_Outil_ajusteur_formateur_Annexe_oct2009.pdf

⁴ CDC (2019). « Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings », en ligne : (<https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>)

27 mars 2020

IV Rémunération des dentistes :

La grille de tarif du PQSBHB (annexe 7 du cadre de référence)⁵ devrait être utilisée pour la rémunération des dentistes qui assureront les urgences dentaires, à savoir:

- Les dentistes ayant signé une entente de collaboration;
- Les dentistes du privé n'ayant pas signé une entente de collaboration;
- Les dentistes d'une clinique dentaire désignée COVID- en région, hors réseau hospitalier.

Le paiement de ces dentistes se fera selon les modalités prévues dans le PQSBHB en CHSLD.

Pour les dentistes-conseils en santé publique, ces derniers sont payés par la RAMQ, le code COVID-19.

Pour les dentistes œuvrant en CHSLD payés à tarif horaire, ces derniers sont payés par la RAMQ.

⁵ Cadre de référence *Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD*, en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-231-28W.pdf>

27 mars 2020

Annexe 1

Liste des dentistes-conseils régionaux pour consultation téléphonique d'urgence ou pour coordination des soins dentaires urgents nécessitant le déplacement du patient

NOMS	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR	ADRESSE
Dr Jean-Roch Lamarre	418 724-5231, poste 214	418 723-1597	Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent Direction de santé publique 288, rue Pierre-Saindon, 2 ^e étage Rimouski (Québec) G5L 9A8
Dre Louise Desnoyers	418 541-1055, poste 4485	418 545-0835	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean Direction de santé publique 599, rue Hôtel-Dieu Chicoutimi (Québec) G7H 0N8
Dr Christian Fortin	418 389-1541	418 389-1540	Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches Direction de santé publique 363, route Cameron Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Dre Élisabeth Giraudo	819 374-7711, poste 58148	819 373-1627	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec Direction de la santé publique et de l'évaluation 550, rue Bonaventure, 3 ^e étage Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5
Dr Bernard Laporte	819 829-3400, poste 42500	819 569-8894	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke Direction de santé publique 300, rue King Est, bureau 2308 Sherbrooke (Québec) J1G 1B1
Dre Isabelle Fortin	450 759-6660, poste 4435	450 759-5149	Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière Direction de santé publique 245, rue Curé-Majeau Joliette (Québec) J6E 8S8
Dre Aline Roy	819 764-3264, poste 49403	819 797-1947	Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue Direction de santé publique 1, 9 ^e Rue Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Dre Sylvie Gagnon	418 368-2443, poste 4610	418 368-1317	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine 144, boulevard Gaspé Gaspé (Québec) G4X 1A9
Dr Daniel Picard	514 528-2400, poste 3495	514 528-2427	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Direction régionale de santé publique 1301, rue Sherbrooke Est Montréal (Québec) H2L 1M3

27 mars 2020

Annexe 2

Liste des endroits actuellement désignés pour traiter les cas suspects ou confirmés COVID-19 nécessitant des soins dentaires urgents et ne pouvant être offerts en CHSLD

Les professionnels de la santé devant référer un cas suspecté ou confirmé COVID-19 qui nécessite des soins dentaires urgents doivent eux-mêmes communiquer avec les cliniques dentaires suivantes prendre le rendez-vous et assurer la coordination des soins d'urgence.

Urgences pédiatriques :

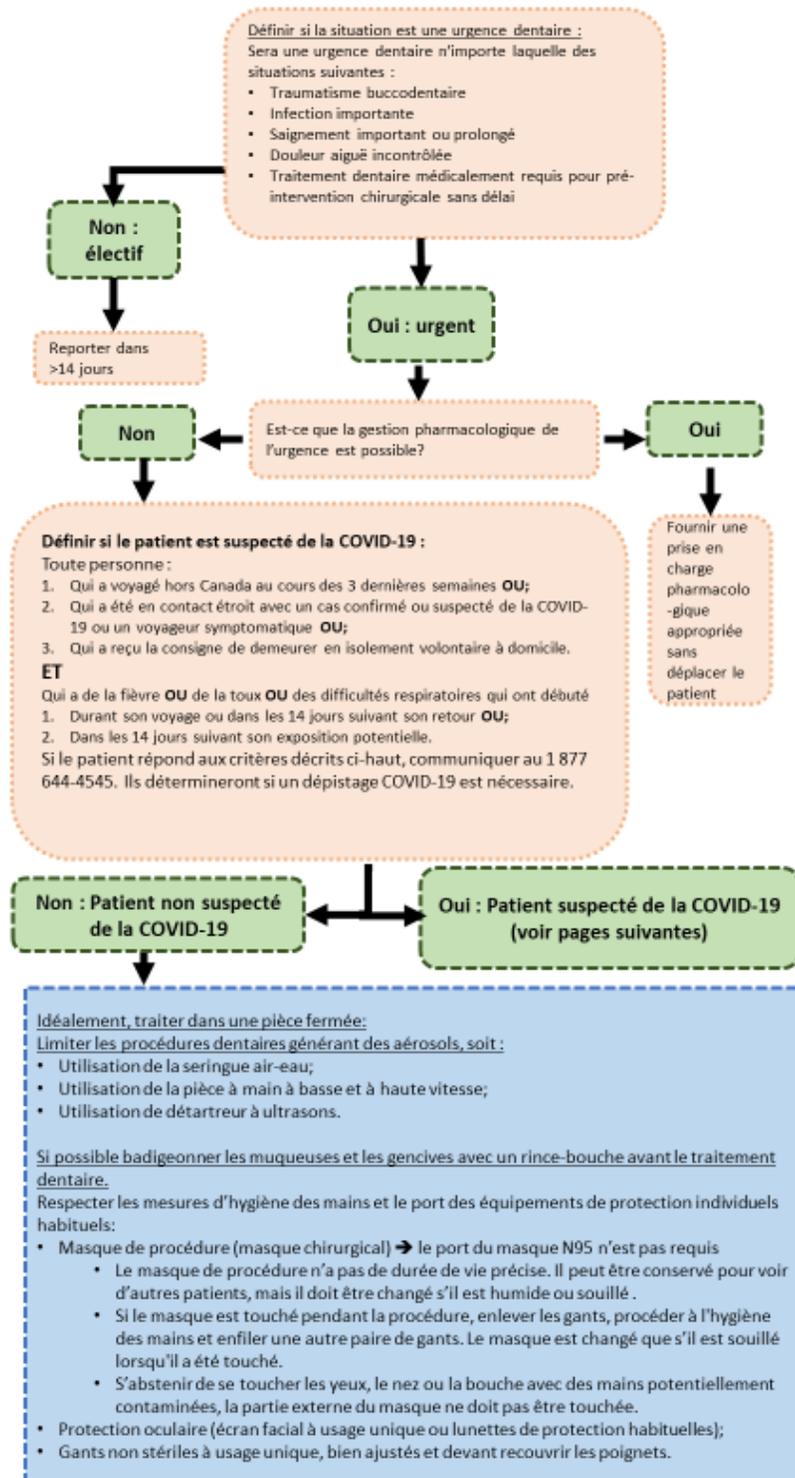
- **Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine**
 - 3175 chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal
 - Téléphone : 514 345-4931, poste 6894 ou 5534
 - Pour rejoindre le dentiste de garde: 514 345-4931, poste 4788 et demandez à parler au dentiste de garde
- **Hôpital de Montréal pour enfants**
 - Pavillon Gilman, 1040 Atwater, Montréal (du lundi au vendredi jusqu'à 16 h 30)
 - Site Glen, 1001 Boulevard Décarie, Montréal (après 16 h 30 et la fin de semaine)
 - Téléphone : 514 412-4479, Télécopieur : 514 412-4369, adresse électronique : HMEDentaire@muhc.mcgill.ca
- **Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)**
 - Télécopieur : 418 654-2291

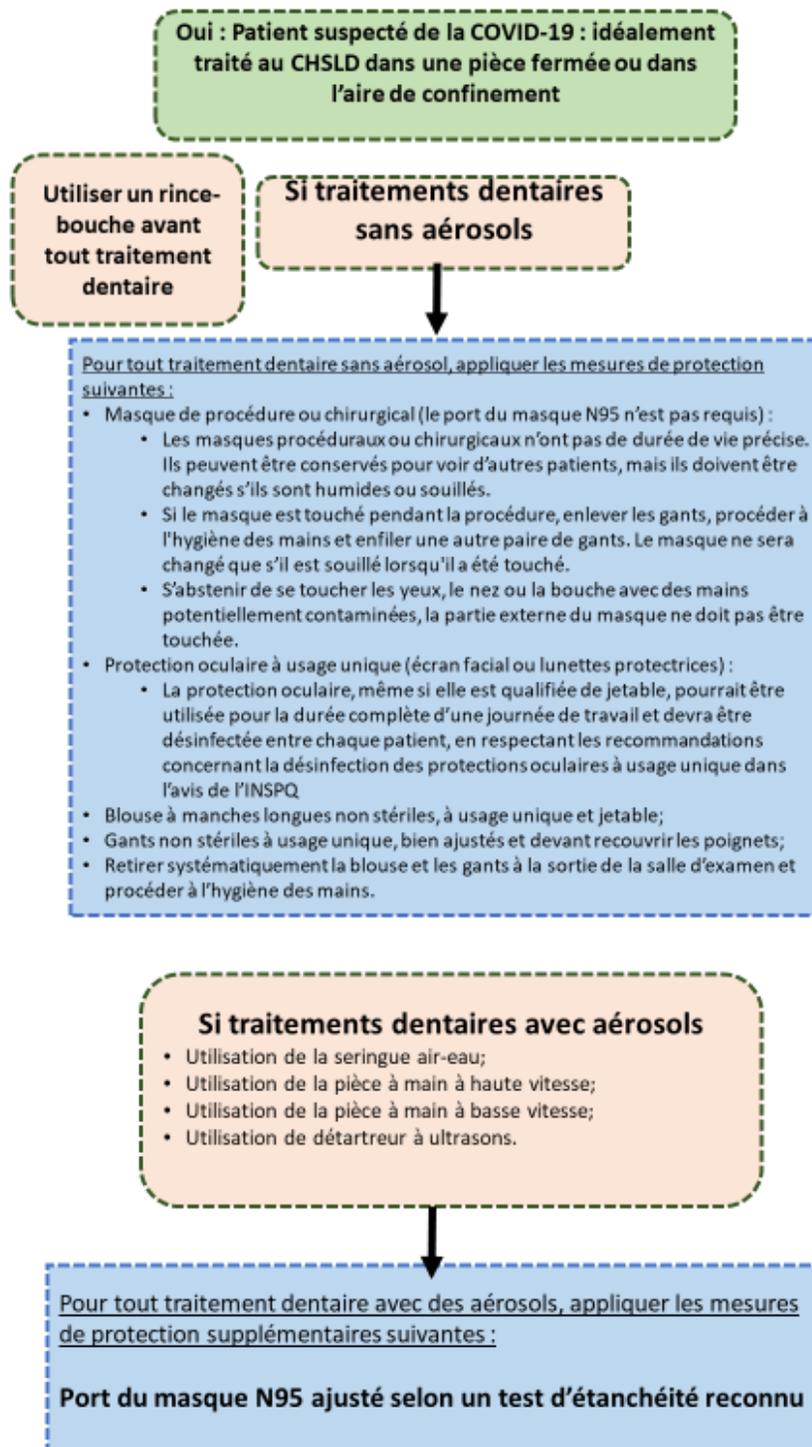
Urgences pour les adultes :

- **Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)**
 - 1051, rue Sanguinet, Montréal
 - 514 890-8407
 - Télécopieur : 514 412 7770
- **Hôpital général de Montréal (CUSM)**
 - 1650, avenue Cedar, Montréal
 - 514 934-8063
- **Hôpital général juif**
- **Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)**
 - Télécopieur : 418 654-2291
- **Clinique d'enseignement des Techniques d'Hygiène Dentaire - Cégep de Chicoutimi**
 - 534 Rue Jacques-Cartier E, Chicoutimi, Local E-2003

Annexe 3

Arbre décisionnel - procédures buccodentaires en CHSLD en situation de pandémie COVID-19





27 mars 2020

Annexe 4

Avis de l'INSPQ sur la désinfection des protections oculaires à usage unique



Avis intérimaire

Date : 2020-03-24	Sujet: désinfection des protections oculaires à usage unique et de la COVID-19
QUESTION	
Dans un contexte de pénurie de protections oculaires, comment peut-on procéder à une désinfection de cet équipement de protection individuelle de façon sécuritaire?	
CONTEXTE	
Dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 et d'une pénurie réelle ou appréhendée de protections oculaires et considérant qu'aucune donnée probante ne permet d'encadrer la désinfection d'équipements à usage unique, il est recommandé prioritairement de :	
<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place une série de stratégies pour optimiser l'accès aux protections oculaires dans l'établissement de santé lorsque l'offre est limitée.• Prioriser dans l'ensemble de l'établissement l'utilisation des protections oculaires pour certaines activités de soins où des éclaboussures et des aérosols sont générés ou lors d'activités où un contact prolongé en face à face ou étroit (moins de 2 mètres) avec un usager potentiellement infectieux est inévitable.• Regrouper les soins chez un usager où la protection oculaire est requise afin de limiter le nombre d'entrées dans la chambre.• Limiter au minimum le nombre de travailleurs de la santé dans la chambre d'un usager où la protection oculaire est requise.	
AVIS pour la désinfection des protections oculaires à usage unique	
Dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 et d'une pénurie réelle ou appréhendée de protections oculaires, il est possible selon le type de protection:	
1. Visière avec une pièce avec mousse synthétique au front, à usage unique	
Puisque que l'ensemble de l'équipement de protection ne peut être désinfecté, il n'est pas recommandé de réutiliser cet équipement. Dans l'impossibilité de suivre cette recommandation, la réutilisation est possible si l'équipement est attiré à un travailleur de la santé pour un même quart de travail ou plus (selon inventaire du matériel). Si l'utilisation n'est pas en continue, déposer la protection dans un contenant propre identifié au nom du travailleur après désinfection, selon la procédure suivante :	
<ul style="list-style-type: none">▪ Retirer l'ensemble de l'équipement de protection selon les procédures connues et établies. La protection oculaire doit être retirée de façon sécuritaire (l'équipement doit être manipulé par les côtés (les branches ou la bande élastique) afin de ne pas toucher le devant de la lunette ou de la visière). Voir documentation disponible : ASSTSAS, http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Affiches/a70-epi.pdf ou ASPC http://publications.gc.ca/site/fra/9.642347/publication.html▪ Désinfecter l'ensemble de l'équipement (intérieur et extérieur) entre chaque usager (peut être conservé pour les soins de plusieurs usagers sans retrait (si non souillé) lors de	

regroupement d'usagers COVID-19) et immédiatement après le retrait, avec un produit approuvé pour un usage hospitalier, reconnu efficace (virucide pour le coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada (produit ou solution chlorée utilisé habituellement dans l'établissement). Appliquer les recommandations du fabricant. Porter des gants pour la désinfection.

- Le temps de contact prescrit doit être respecté (varie selon le produit utilisé, se référer aux indications du fabricant).
- L'équipement peut être rincé avec de l'eau du robinet si la visibilité est compromise par le produit désinfectant suite à la désinfection appropriée.
- Lorsque l'intégrité de l'équipement n'est plus assurée, ce dernier doit être jeté. Un nouvel équipement est alors requis.

N.B. Si présence de souillures, procéder à un nettoyage avec de l'eau et un détergent (savon) avant la désinfection.

2. Visière avec clip permettant de changer la visière ou lunette, à usage unique

Réutilisation possible et idéalement l'équipement est attribué à un travailleur de la santé pour un même quart de travail ou plus (selon inventaire du matériel). Si l'utilisation n'est pas en continue, déposer la protection, après désinfection, dans un contenant propre identifié au nom du travailleur. Ce dernier est responsable de la désinfection et de l'intégrité de son équipement de protection individuelle (ÉPI).

Si l'équipement n'est pas dédié au travailleur et qu'il est déposé dans un contenant recueillant plusieurs visières qui seront désinfectées par une autre personne, il faut s'assurer que l'ensemble de l'équipement de protection puisse être désinfecté sinon l'équipement devra être dédié à un travailleur.

- Retirer l'ensemble de l'équipement de protection selon les procédures connues et établies. La protection oculaire doit être retirée de façon sécuritaire (l'équipement doit être manipulé par les côtés (les branches ou la bande élastique) afin de ne pas toucher le devant de la lunette ou de la visière). Voir documentation disponible : ASSTSAS, <http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Affiches/a70-epi.pdf> ou ASPC <http://publications.gc.ca/site/fra/9.642347/publication.html>
- Désinfecter l'ensemble de l'équipement (intérieur et extérieur) entre chaque usager (peut être conservé pour les soins de plusieurs usagers sans retrait (si non souillé) lors de regroupement d'usagers COVID-19) et immédiatement après le retrait, avec un produit approuvé pour un usage hospitalier, reconnu efficace (virucide pour le coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada (produit ou solution chlorée utilisé habituellement dans l'établissement). Appliquer les recommandations du fabricant. Porter des gants pour la désinfection.
- Le temps de contact prescrit doit être respecté (varie selon le produit utilisé, se référer aux indications du fabricant).
- L'équipement peut être rincé avec de l'eau du robinet si la visibilité est compromise par le produit désinfectant suite à la désinfection appropriée.
- Lorsque l'intégrité de l'équipement n'est plus assurée, ce dernier doit être jeté. Un nouvel équipement est alors requis.

N.B. Si présence de souillures, procéder à un nettoyage avec de l'eau et un détergent (savon) avant la désinfection.

3. Lunette de protection réutilisable

L'équipement devrait être idéalement attribué à un travailleur de la santé. Si l'utilisation n'est pas en continue, déposer la protection, après désinfection, dans un contenant propre identifié au nom du travailleur. Ce dernier est responsable de la désinfection et de l'intégrité de son équipement de protection individuelle (ÉPI).

Si l'équipement n'est pas dédié au travailleur et qu'il est déposé dans un contenant recueillant plusieurs visières qui seront désinfectées par une autre personne, il faut s'assurer que l'ensemble de l'équipement de protection puisse être désinfecté (ex. : lunette avec mousse synthétique ou courroie en tissu ne pourrait être désinfectée avec une lingette) sinon l'équipement devra être dédié à un travailleur.

- Retirer l'ensemble de l'équipement de protection selon les procédures connues et établies. La protection oculaire doit être retirée de façon sécuritaire (l'équipement doit être manipulé par les côtés (les branches ou la bande élastique) afin de ne pas toucher le devant de la lunette ou de la visière). Voir documentation disponible : ASSTSAS, <http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Affiches/a70-epi.pdf> ou ASPC <http://publications.gc.ca/site/fra/9.642347/publication.html>
- Désinfecter de l'ensemble de l'équipement (intérieur et extérieur) entre chaque usager (peut être conservé pour les soins de plusieurs usagers sans retrait (si non souillé) lors de regroupement d'usagers COVID-19) et immédiatement après le retrait avec un produit approuvé pour un usage hospitalier, reconnu efficace (virucide pour le coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada (produit ou solution chlorée utilisé habituellement dans l'établissement). Appliquer les recommandations du fabricant. Porter des gants pour la désinfection.
- Le temps de contact prescrit doit être respecté (varie selon le produit utilisé, se référer aux indications du fabricant).
- L'équipement peut être rincé avec de l'eau du robinet si la visibilité est compromise par le produit désinfectant suite à la désinfection appropriée.
- Lorsque l'intégrité de l'équipement n'est plus assurée, ce dernier doit être jeté. Un nouvel équipement est requis.

N.B. si présence de souillures, procéder à un nettoyage avec eau et détergent (savon) avant la désinfection.

Auteur	Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)
Rédactrices	Caroline Bernier et Suzanne Leroux conseillères en soins infirmiers, INSPQ