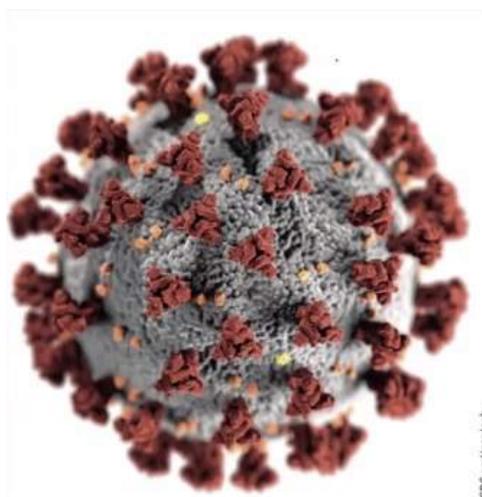


*DOCUMENT PUBLIÉ LE 10 MAI 2020*

**Synthèse des recommandations des autorités sanitaires :  
Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes (CNOCD)  
Fédération Européenne de Parodontie (EFP)  
Association Dentaire Française (ADF)  
Haute Autorité de Santé (HAS)**



## **SOMMAIRE**

1. RAPPEL COVID
2. RECOMMANDATIONS GENERALES
3. AVANT DE VENIR AU CABINET
4. VENIR AU CABINET
5. ASEPSIE AU CABINET
6. PREPARATION DES LOCAUX
7. TENUES DE PROTECTION
8. DESINFECTION ET STERILISATION
9. TYPES DE SOINS

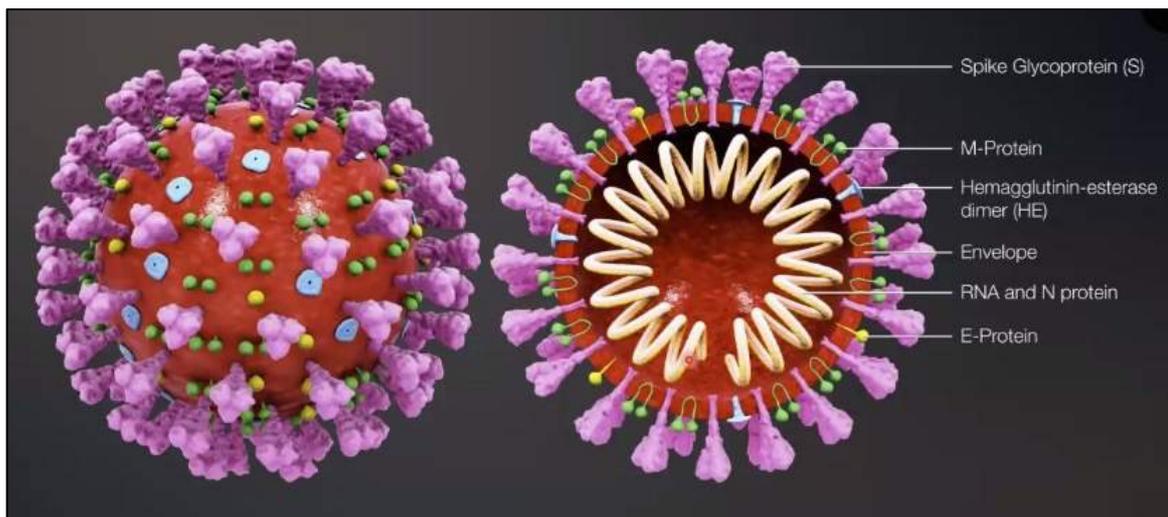
## **ANNEXES**

1. GESTES BARRIERES
2. LE LAVAGE DES MAINS
3. LE GEL HYDRO-ALCOOLIQUE

## 1. RAPPEL COVID

- Le SARS-COV-2, nouveau coronavirus infectant l'être humain, est responsable d'une pandémie de COVID-19 qui touche sévèrement la France et le Monde.
- Le virus se transmet soit directement par projection de gouttelettes contaminées lors d'une toux ou d'un éternuement, soit indirectement par contact *via* une surface inerte contaminée. Il y a donc une nécessité de prévention de type « gouttelettes » et de type « contact ».
- Les coronavirus persistent probablement plusieurs heures sur des surfaces inertes sèches. Ainsi, la transmission manuportée par l'environnement est possible.
- Depuis le 14 mars 2020 l'épidémie est au stade 3, ce qui signifie que le virus circule sur l'ensemble du territoire. Des mesures de confinement de la population ont été mises en place depuis le 17 mars 2020 avec pour objectif de réduire significativement la circulation du virus dans la population.
- Dans cette même logique, et afin de protéger les patients et les professionnels de santé, les cabinets dentaires ont été fermés depuis le 16 mars 2020.

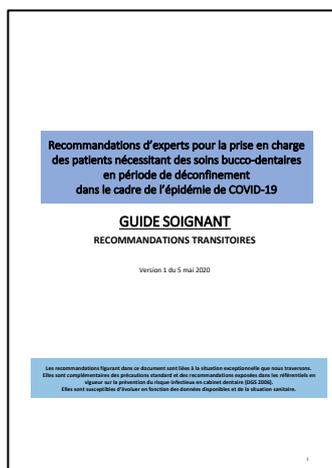
**SOURCE : Conseil de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes 5 mai 2020**



**La réouverture des cabinets de parodontie le 11 mai est possible et nécessaire car :**

- **Le pic de l'épidémie est passé :** le nombre de patient en réanimation diminue.
- **La recherche scientifique sur le SARS-COV-2 est très active :** plus de 9200 articles scientifiques depuis 2 mois, tous en accès libre sur internet, ce qui est inédit.
- **Ainsi les facteurs de risque de développer une forme grave de la maladie sont bien identifiés :** patients de plus de 70 ans, obésité, certaines maladies chroniques telles qu'hypertension, problèmes cardiaques (voir page 6)
- **Un seul patient sur 200 atteints par la maladie a besoin de réanimation.**
- **Le taux de mortalité reste faible et ne cesse de baisser :** le nombre de patients porteurs asymptomatiques est important et commence seulement à être connu.
- **Les besoins de soins dans le cadre des parodontites chroniques (dont la parodontite fait partie) sont maximales au déconfinement,** car tous les soins de routine n'ont pas pu être assurés pendant le confinement.
- **Les cabinets de parodontie peuvent faire un travail en amont pour ne pas recevoir les patients qui ont un risque élevé de développer une forme grave de la maladie :** les patients à risque ont pour consigne de prolonger le confinement.
- **Les protocoles préexistant d'asepsie des cabinets de parodontie sont efficaces sur les virus (VIH, grippe) et il est possible de les adapter au SARS-COV-2.**

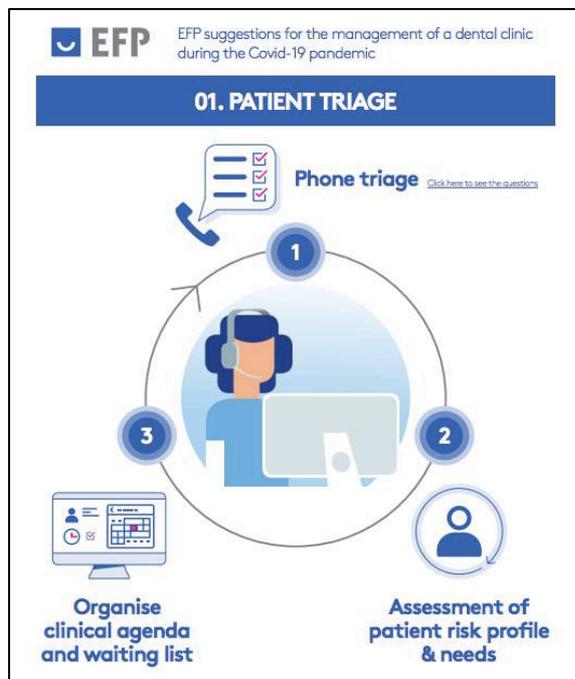
## 2. RECOMMANDATIONS GENERALES DES AUTORITES SANITAIRES



## Les cabinets de parodontie devront prévoir avant la réouverture du 11 mai 2020 :

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

### 3. AVANT DE VENIR AU CABINET



**Avant de venir au cabinet de parodontie, nous vous conseillons de contacter le cabinet** pour confirmer tout rendez-vous qui a été pris avant la période de confinement. Notre secrétariat rappellera également tous les patients qui ont eu un rendez-vous annulé pendant le confinement.

**Les raisons qui pousseront votre équipe médicale à décaler ou modifier vos rendez-vous sont expliquées dans ce protocole :** nous demanderons à chaque patient du cabinet beaucoup de patience et de compréhension afin d'accepter :

- les nouvelles règles
- les modifications de planning
- les délais d'attente

**Toute l'équipe du cabinet de parodontie met toute son énergie à réorganiser le cabinet pour pouvoir recevoir chacun d'entre vous, par ordre d'urgence et dans les meilleures conditions.**

Les patients potentiellement reçus au cabinet peuvent être classés en 3 catégories :

- **Patients COVID +** = patient testé positif, avec suspicion de covid, ou symptomatique  
-> patient non reçu au cabinet pour des soins de routine, si vraie urgence douloureuse, envisager prise en charge en centre COVID + ou sur des plages horaires spécifiques.
- **Patients COVID -** = patient testé négatif, sans suspicion de covid, ou asymptomatique  
-> patient reçu au cabinet pour des soins de routine, **mais attention les patients asymptomatiques peuvent être contagieux** (période d'incubation ou forme de COVID sans symptôme) donc respect strict du présent protocole.
- **Patients à risque** = patient avec des comorbidités aggravant le pronostic en cas de contagion par le SARS-COV-2, il est déconseillé à ces patients de réaliser les soins de routine jusqu'à l'été.

Lors de la prise de rendez-vous, il est conseillé de signaler à l'équipe soignante :

- Tout symptôme évoquant le COVID-19 : fièvre, toux, diarrhée, fatigue, difficulté respiratoire ou perte goût et odorat.
- Si vous avez été en contact avec un patient qui a eu ou qui a le COVID-19.

## Covid-19 : la transmission

► Le virus se transmet essentiellement par voie respiratoire et contact physique

► Quand une personne atteinte tousse ou éternue, elle projette de **petites gouttelettes** contenant le virus

► Un porteur asymptomatique ("sain") est aussi susceptible de transmettre la maladie

► Le virus peut aussi survivre à l'air libre sur diverses surfaces\*

**Acier inoxydable**  
jusqu'à deux à trois jours

**Carton**  
jusqu'à 24 heures

**Plastique**  
jusqu'à deux à trois jours

Un des «gestes barrières» : maintenir une distance de plus d'un mètre

© AFP Sources : OMS, NEJM. \*durée théorique en conditions expérimentales

Il est conseillé aux patients qui ont un risque de développer une forme grave de la maladie COVID-19 de prolonger le confinement au-delà du 11 mai, et jusqu'à nouvel ordre. A ce titre, les patients qui présentent une pathologie listée ci-dessous ne doivent pas se rendre au cabinet pour des soins non urgents. Pour tout soin urgent, contacter le cabinet.

**COMORBIDITES COVID 19 = pathologies préexistantes  
majorant le risque de développer une forme grave de la maladie**

**AGE > 70 ANS**

**ANTECEDENTS CARDIOVASCULAIRES**

**HYPERTENSION ARTERIELLE**

**PATHOLOGIE RESPIRATOIRE**

**OBESITE**

**INSUFFISANCE RENALE**

**CANCER**

**DIABETE NON EQUILIBRE**

**= patients pour lesquels il est déconseillé de se rendre au cabinet  
pour des soins non urgents**

**RAPPEL URGENCE EN PARODONTIE** = infection, saignement, traumatisme, douleur non contrôlable par antalgique.

**EVALUATION BENEFICE RISQUE INDIVIDUELLE** : le diabète aggrave la parodontite, mais figure dans cette liste qui empêche de faire les soins de parodontie. Tout professionnel de santé a l'habitude d'évaluer les bénéfices risques de ses traitements. Votre parodontiste intégrera le nouveau risque COVID 19 dans cette évaluation : ne pas hésiter à contacter le cabinet afin d'évaluer ce rapport bénéfice risque individuel. Les patients à risque peuvent être reçus sur des plages horaires spécifiques.

## 4. VENIR AU CABINET DE PARODONTIE

Seuls seront reçus au cabinet les patients qui ont un rendez-vous qui aura été confirmé téléphoniquement à partir du 11 mai. Notre secrétariat met tout en œuvre pour réaliser ce travail en amont des rendez-vous, n'hésitez pas à nous contacter pour toute information supplémentaire :

- par téléphone : 01 43 71 96 68

- par mail : [contact@parodontie-chevalier.fr](mailto:contact@parodontie-chevalier.fr)

- par le site internet : <https://parodontie-chevalier.fr>

**LES PATIENTS**  
#2 Planification des rendez-vous et accueil

ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE

**Si un rendez-vous est donné au patient, lui demander de se présenter muni d'un masque chirurgical ou grand public.**

Exiger un lavage des mains avec la solution hydroalcoolique mise à disposition.

Exiger le port du masque.

Solliciter la prise de température frontale à l'arrivée du patient n'est pas recommandée.

Veiller au respect des règles de désinfection et d'aération.

Programmer les patients C et D préférentiellement en fin de vacation (fin de matinée et fin d'après-midi) ou leur dédier des demi-journées spécifiques.

Pour les patients de ces deux groupes, seuls les soins d'urgence sont réalisés.

**RECOMMANDATIONS**

- Prévenir les patients des Groupes A, B et C qu'en cas d'apparition de symptômes avant le rendez-vous, ils ne doivent pas se présenter au cabinet et doivent reprendre contact pour planifier un nouveau rendez-vous.
- Faire attendre les patients à l'extérieur du cabinet.
- N'accueillir que le patient à traiter.

Document à télécharger

Modèle de lettre à adresser au patient.

### RECOMMANDATIONS AUX PATIENTS :

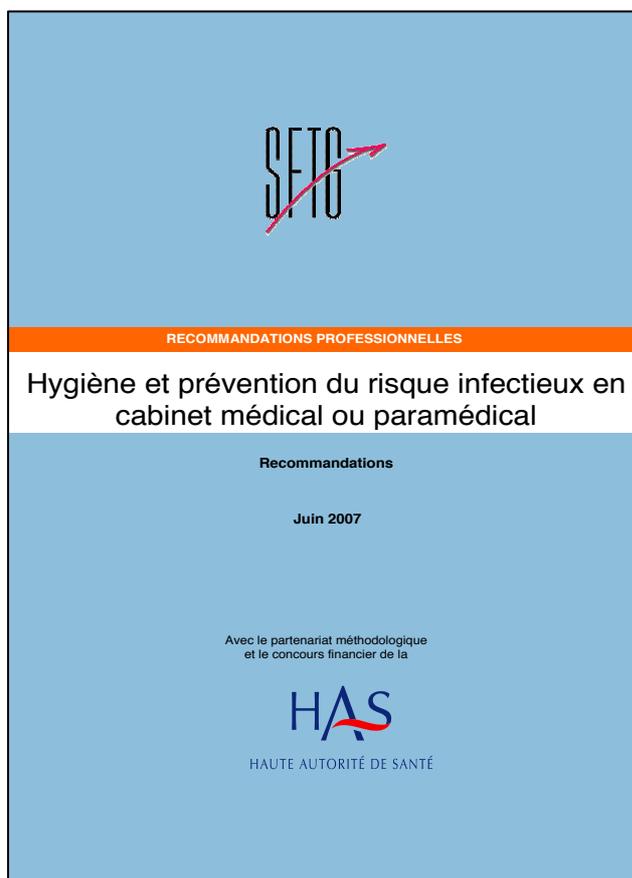
Le cabinet de parodontie est un établissement recevant du public (ERP), mais se situe dans un immeuble d'habitation privatif. Aussi, le respect des voisins du cabinet est primordial. Enfin, les autres recommandations veillent à éliminer le risque de contamination croisée (de patient à patient au cabinet) :

- Venir seul(e) au cabinet
- Porter un masque lors du trajet à l'accueil et en salle d'attente
- Le praticien vous indiquera quand retirer votre masque
- Être ponctuel, ne pas venir en avance
- Utiliser le gel hydroalcoolique dès l'arrivée au cabinet
- Respecter la distanciation sociale, notamment à l'accueil et en salle d'attente
- Respecter les gestes barrières (affiche en salle d'attente)
- Utiliser le gel hydroalcoolique avant de quitter le cabinet
- Porter un masque en quittant le cabinet

## RECOMMANDATIONS AUX SOIGNANTS :

- Regrouper les rendez-vous pour limiter le flux de patients au cabinet
- Faire les radios en même temps que les surfaçages : les radios rétroalvéolaires sont un acte à risque d'éternuement
- Favoriser au maximum les full mouth therapies (voir page 14)
- Pas plus de deux praticiens au cabinet en même temps
- Décaler les horaires d'arrivée des patients : un praticien commence à 9h, le 2<sup>e</sup> à 9h30
- Réorganiser tout le planning en fonction des recommandations

## 5. ASEPSIE AU CABINET DE PARODONTIE



Les protocoles d'asepsie appliqués au cabinet depuis 2007 sont conformes aux recommandations de la HAS. Ils sont adaptés à de nombreux virus (VIH, grippe, rhumes, angines).

La présence des virus est habituelle au cabinet, et les protocoles de désinfection habituels sont virucides, c'est-à-dire qu'ils tuent les virus. La chaîne de stérilisation préexistante au cabinet dentaire est parfaitement efficace pour lutter contre le nouveau virus SARS-COV-2, ainsi les instruments utilisés par le parodontiste sont exempts de virus.

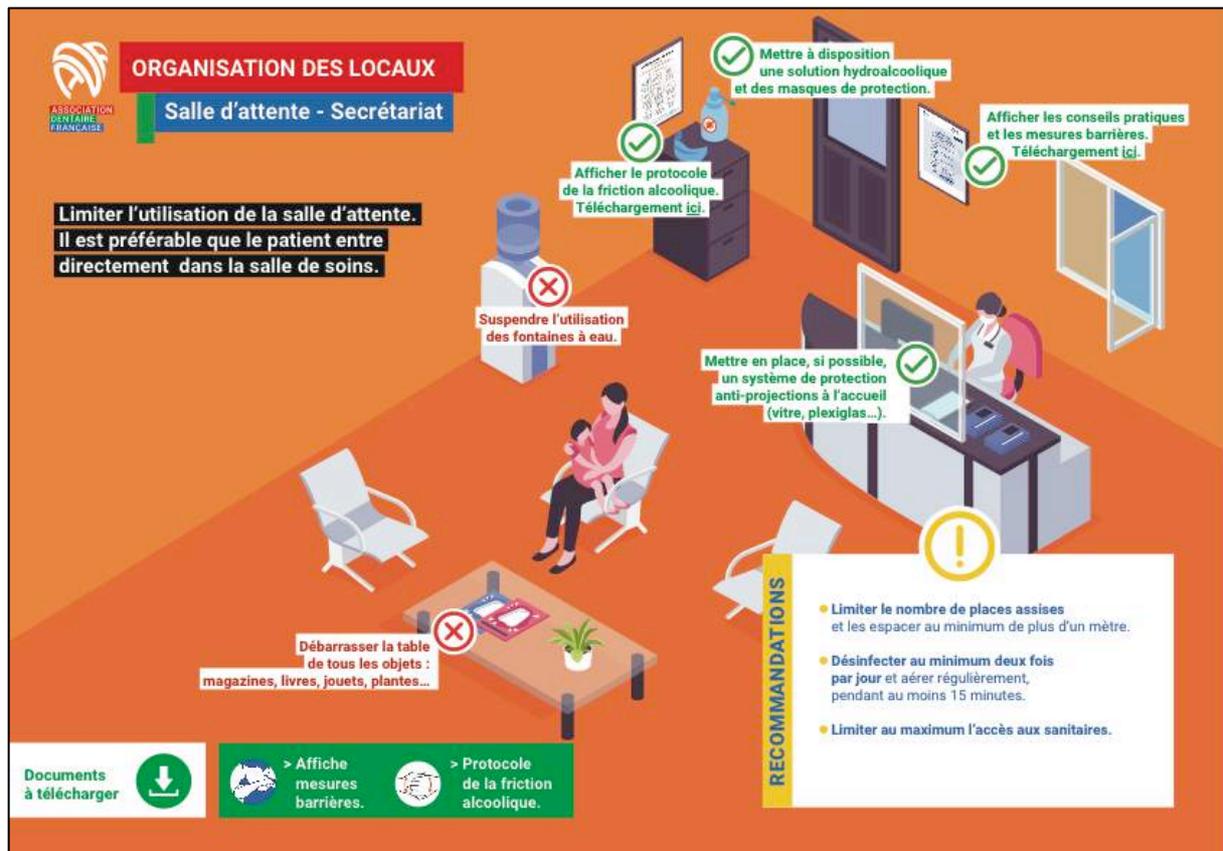
Enfin, ces protocoles permettent d'éviter les contaminations croisées entre les patients, et les contaminations du personnel soignant.

## ALORS POURQUOI ADAPTER LES PROTOCOLES POUR LE SARS-COV-2 ?

- **Aucun traitement à ce jour contre le COVID-19**
- **Pas de vaccin pour l'instant contre le COVID-19**
- **Transmission par aérosols = haute contagiosité**
- **Survie de plusieurs heures sur surfaces inertes**

Ainsi, la protection du personnel soignant qui travaille en présence des aérosols spécifiques au cabinet de parodontie est elle-même spécifique (EPI : équipements de protection individuelle), et la protection des patients doit se faire par la distanciation sociale et la désinfection systématique de toutes les surfaces inertes telles que les poignées de porte.

## 6. PREPARATION DES LOCAUX



- **ACCUEIL :**
  - gel hydroalcoolique disponible sur le comptoir
  - mise à disposition de mouchoirs à usage unique
  - faire respecter la distanciation sociale
  - lingettes à disposition pour désinfecter TPE et comptoir
  - lingettes à disposition pour désinfecter boutons de porte
  - aucun téléphone à la main, utiliser le casque
  - tous les encaissements se font à l'accueil

- **TOILETTES :** - accès interdit pour les patients
- **SALLE D'ATTENTE :** - suppression canapé  
- 3 fauteuils seulement, très espacés  
- pas de revues ou de table basse  
- fenêtre ouverte en permanence  
- mise à disposition de mouchoirs à usage unique
- **SALLES DE SOIN :** - bacs de décontamination dans chaque salle de soin  
- bains de bouche à disposition, à faire avant tout soin  
- nette différenciation zone administrative zone de soins  
- dégager toutes les surfaces planes pour pouvoir désinfecter  
- garder les fenêtre ouvertes  
- portes impérativement fermées pendant toute aérosolisation  
- 15 min de repos après toute aérosolisation  
- 5 min de repos avant désinfection surfaces  
- pas d'encaissements dans les salles de soins
- **STERILISATION :** - garder la fenêtre ouverte  
- doubler les sacs poubelles  
- les stocker 24h avant de les descendre  
- protocoles habituels efficaces sur SARS-COV-2

## 7. TENUES DE PROTECTION

- **TENUE NON AEROSOLS :** - chaussures spécifiques au cabinet  
- tenue spécifique au cabinet  
- lavage sur place des tenues de travail  
- masque chirurgical  
- cheveux attachés sous un calot ou une charlotte  
- ongles courts, pas de bijoux ou de montres  
- gants pour la stérilisation et les salles de soins

Concerne : les assistantes à l'accueil, les assistantes qui désinfectent la salle de soin, le personnel soignant en consultation ou en réévaluation, sans aérosolisation.

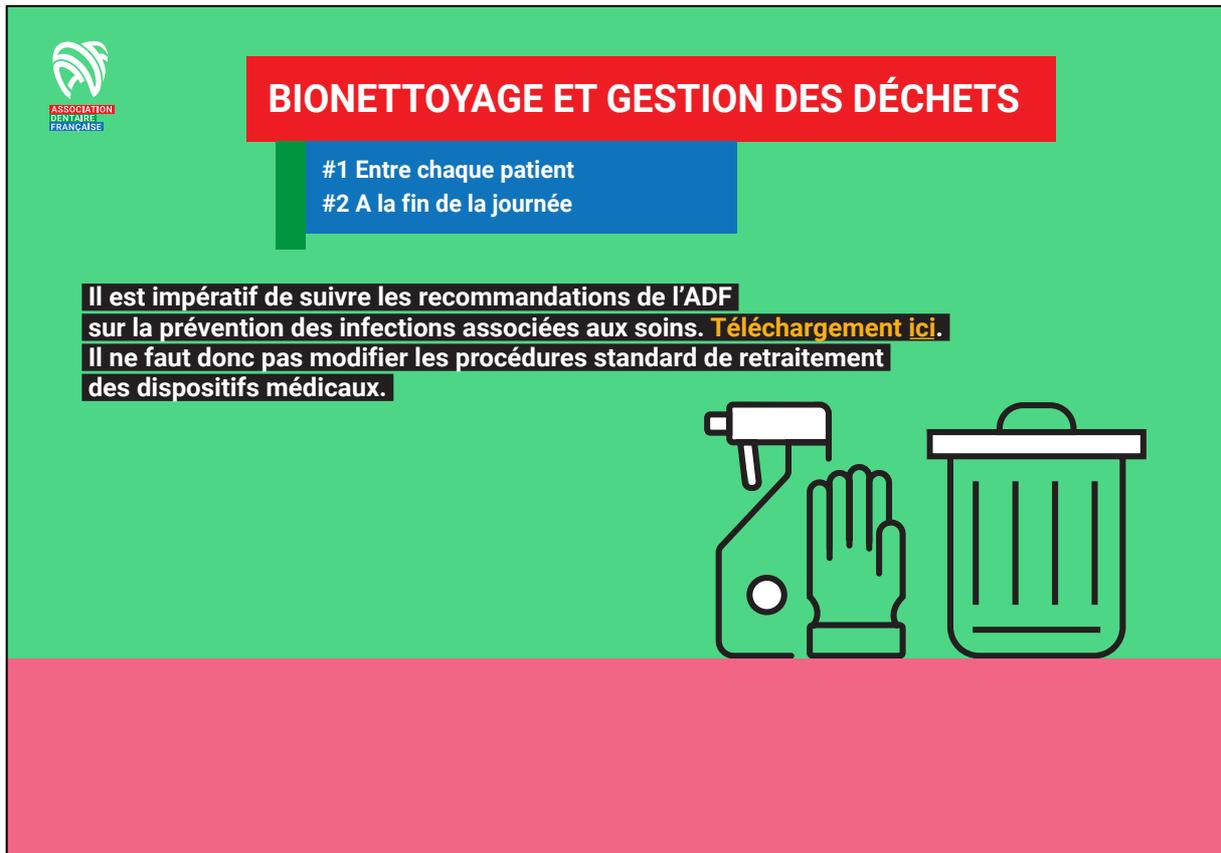
- **TENUE AEROSOLS (EPI) :** - surblouse à usage unique  
- masque FFP2  
- visière  
- gants

Concerne : les praticiens en cours de surfaçage, de chirurgies, les assistantes qui assistent en chirurgie (à éviter au maximum cf paragraphe chirurgie). Les EPI doivent être conservés 15 minutes après la fin de l'aérosolisation, et la porte de la salle de soin doit rester fermée pendant l'aérosolisation, mais aussi au moins 5 min après la fin, avec la fenêtre ouverte.

<b>HABILLAGE</b>	
<p><b>1- HYGIÈNE DES MAINS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se laver les mains à l'eau et au savon ou se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique</li> </ul>	
<p><b>2- PROTECTION DE LA TENUE PROFESSIONNELLE</b></p> <p><b>2A : SURBLOUSE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfiler la surblouse</li> <li>▪ La surblouse doit recouvrir : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le torse du cou aux genoux</li> <li>- Les bras et avant-bras jusqu'aux poignets</li> </ul> </li> <li>▪ Attacher au niveau du cou et de la taille</li> </ul> <p><b>2B : TABLIER PLASTIQUE A U.U.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre en place le tablier plastique</li> <li>▪ Le remonter au maximum pour couvrir le torse</li> <li>▪ Attacher au niveau de la taille</li> </ul>	  
<p><b>3. MASQUE FFP2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Placer le masque</li> <li>▪ Bien le positionner sous le menton</li> <li>▪ Serrer la barrette nasale</li> <li>▪ Contrôler l'étanchéité (Fit check) du masque (cf. annexe 8)</li> </ul>	
<p><b>4. CHARLOTTE OU CALOT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre en place une charlotte ou un calot</li> </ul>	
<p><b>5. PROTECTION OCULAIRE</b></p> <p><b>5A : LUNETTES DE PROTECTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre les lunettes de protection professionnelle</li> <li>▪ Les ajuster</li> </ul> <p><b>5B : ECRAN FACIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre l'écran facial, s'assurer qu'il couvre bien les côtés</li> </ul>	

- **TENUE PATIENTS** : port du masque chirurgical dans les communs de l'immeuble, à l'accueil, en salle d'attente, et dès la fin du soin.

## 8. DESINFECTION ET STERILISATION



**ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE**

### BIONETTOYAGE ET GESTION DES DÉCHETS

- #1 Entre chaque patient
- #2 A la fin de la journée

**Il est impératif de suivre les recommandations de l'ADF sur la prévention des infections associées aux soins. Téléchargement [ici](#). Il ne faut donc pas modifier les procédures standard de retraitement des dispositifs médicaux.**



Les protocoles habituels du cabinet sont efficaces sur le SARS-COV-2, comme sur les autres virus. Toutefois, sa haute contagiosité implique ces mesures :

- **ACCUEIL ET SALLE D'ATTENTE** : désinfection systématique par lingette désinfectante de tous les boutons de porte, le plan de travail de l'accueil, le TPE, le clavier d'ordinateur et la souris après chaque passage de patient.
- **SALLE DE SOINS** : désinfection habituelle si consultation sans aérosols, incluant clavier d'ordinateur, souris boutons de radios et poignée de porte et de fenêtre.
- **SALLE DE SOINS APRES AEROSOLISATION** :

1. Garder le masque, la visière et la surblouse
2. Aérer la salle de soins 15 minutes entre chaque patient
3. Demander au patient de remettre son masque
4. Retrait de la surblouse et de la visière
5. Retrait des gants et lavage des mains
6. Retrait du masque FFP2 si pas d'autre soin aérosolisant
7. Conservation du masque FFP2 jusqu'à 4 heures si autre soin aérosolisant
8. Au bout de 5 min la porte de la salle de soin peut être ouverte
9. L'assistante peut entrer et désinfecter les surfaces
10. Les instruments sont immergés dans le bac dans la salle de soin

## 9. TYPES DE SOINS

- **GENERALITES :**
  - porte de la salle de soin fermée pendant les soins
  - tout le matériel nécessaire doit être préparé en amont
  - pas d'allers et venues de l'assistante
  - contrôle du matériel nécessaire par les praticiens avant

**LE PERSONNEL SOIGNANT ET NON SOIGNANT**  
#3 Les soins et les équipements requis

**L'accomplissement des soins n'exige pas toujours les mêmes équipements et les mêmes procédures d'aération.**

Quel type de rendez-vous ?	Quel masque utiliser ?	Quelles autres protections ?	Besoin d'aération de la salle de soins ?
Soin sans aérosol (consultation, pose de prothèse amovible, ...)	Masque chirurgical	• Charlotte • Écran facial ou lunettes de protection	<b>NON</b>
Soin aérosolisant et non-souillant (soins conservateurs, endodontie...)	Masque FFP2	• Charlotte • Lunettes de protection et écran facial • Tablier plastique	<b>OUI</b> 15 minutes entre chaque soin
Soin aérosolisant souillant (extractions, actes chirurgicaux...)	Masque FFP2	• Charlotte • Lunettes de protection et écran facial • Surbouse ou tablier plastique + manchons	<b>OUI</b> 15 minutes entre chaque soin

- **CONSULTATIONS :**
  - les examens cliniques ne sont pas dictés
  - l'assistante reste en dehors de la salle de soin
  - le masque chirurgical suffit pour l'examen clinique



**POUR TOUT AUTRE TYPE DE SOINS, UN BAIN DE BOUCHE EFFICACE SUR LE SARS-COV-2, A BASE DE POVIDONE IODEE DOIT ETRE REALISE PREALABLEMENT : PREVENIR LE PRATICIEN EN CAS D'ALLERGIE A L'IODE**

- **BILANS RADIOS :**
  - les faire en même temps que les surfaçages
  - désinfection méticuleuse tube radio et boutons radios
- **SURFACAGES :**
  - aérosolisation maximum +++
  - pas d'assistante en salle de soin
  - FFP2 surblouse visière calot
  - privilégier full mouth thérapies (tous les surfaçages en 1 rdv)

## FULL MOUTH THERAPIES

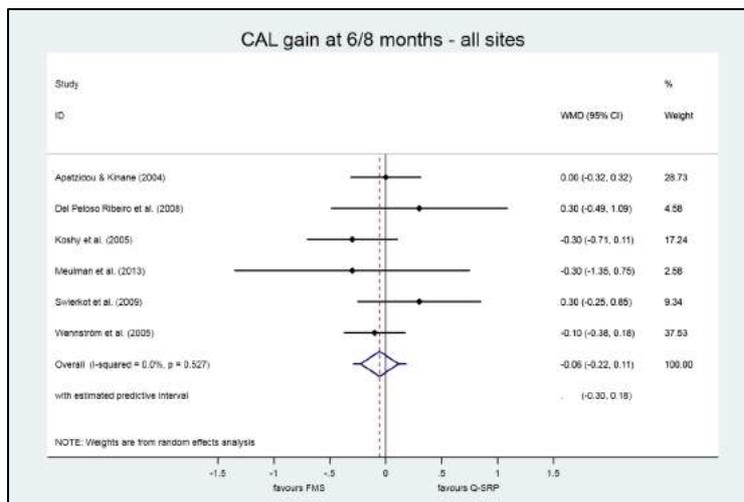
### Les full mouth doivent être privilégiées autant que possible en période de pandémie.

La « full mouth » thérapie consiste à réaliser en une seule séance les surfaçages qui sont habituellement réalisés en 2, 3 ou 4 séances.

Cette technique a été décrite par Quyrinen en 1995, et a fait l'objet de très nombreuses études scientifiques depuis 25 ans.

Les données scientifiques les plus récentes (décembre 2019) et du plus haut niveau de preuve scientifique (revue systématique d'études randomisées contrôlées avec méta-analyse) prouvent que la full mouth est aussi efficace que l'approche classique des surfaçages par quadrant ou sextant.

**AVANTAGES en période de pandémie : chaque patient se déplace moins fréquemment et prend moins de risque, meilleure gestion de la pénurie de masques, moins de patients au cabinet chaque jour.**



**Journal of clinical periodontology**  
2019 Dec ahead of print.

Revue systématique avec méta-analyse de 13 études randomisées contrôlées.

**Problématique :** la full mouth réduit-elle autant les poches qu'une approche classique ?

**Résultats :** pas de différences significatives en réduction de poche à 6 mois, ni en inconfort post-opératoire.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sirius.parisdescartes.fr/pubmed/31889320>

- **CHIRURGIES :**
  - privilégier les reports : éviter toute complication
  - pas de contrôle cicatrisation sauf complication
  - privilégier le fil résorbable
  - travailler au maximum sans assistante
  - si assistante nécessaire, même tenue que le praticien
  - FFP2 surblouse visière calot
  - classement selon risque infectieux et perte de chance
  - classification en 3 niveaux (d'après les recommandations du service de stomatologie de la pitié)

## **CLASSIFICATIONS DES CHIRURGIES**

**Les chirurgies doivent être reportées autant que possible.**

**- NIVEAU 1 : intervention non différée car risque infectieux et/ou perte de chance à court terme**

= extractions pour cause d'infections essentiellement  
= certaines chirurgies parodontales avec progression rapide de la parodontite  
= 2<sup>e</sup> temps chirurgicaux d'implants déjà posés

**- NIVEAU 2 : report de 3 à 9 mois car pas de risque infectieux et perte de chance à moyen terme**

= implants (si perte de chance = résorption osseuse)  
= chirurgies parodontales avec progression normale de la parodontite  
= chirurgie muco-gingivale (greffes de gencive de renfort)  
= suivi des plans de traitement implantaire entamés  
= suivi des plans de traitement paro/ortho entamés

**- NIVEAU 3 : report de plus de 9 mois car pas de risque infectieux et perte de chance à long terme**

= implants (sauf perte de chance = résorption osseuse)  
= greffes osseuses pré-implantaires et sinus lift  
= chirurgies muco-gingivales (greffes de gencive esthétiques)  
= chirurgies dans le cadre de nouveaux plans de traitement paro/ortho

## ANNEXE 1 GESTES BARRIERES

COVID-19

### CORONAVIRUS, POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES



**Se laver très régulièrement  
les mains**



**Tousser ou éternuer  
dans son coude**



**Utiliser un mouchoir  
à usage unique et le jeter**



**SI VOUS ÊTES MALADE  
Porter un masque  
chirurgical jetable**

**Vous avez des questions  
sur le coronavirus ?**



[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus)

**0 800 130 000**  
(appel gratuit)

## ANNEXE 2 LAVAGE DES MAINS

# Le lavage des mains - Comment ?

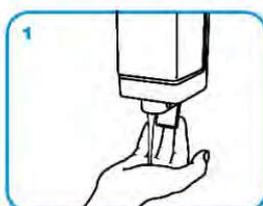
LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES  
SINON, UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !



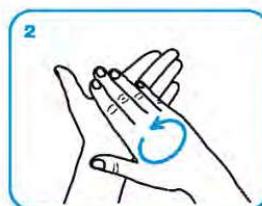
Durée de la procédure : 40-60 secondes



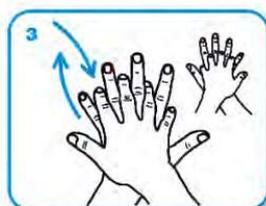
0  
Mouiller les mains  
abondamment



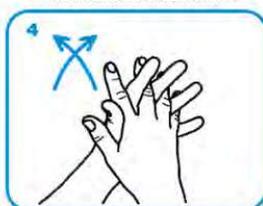
1  
Appliquer suffisamment de savon  
pour recouvrir toutes les surfaces  
des mains et frictionner :



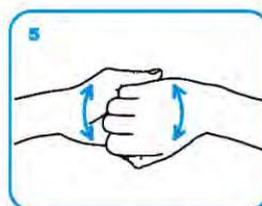
2  
Paume contre paume par  
mouvement de rotation,



3  
le dos de la main gauche avec un  
mouvement d'avant en arrière exercé  
par la paume droite, et vice et versa,



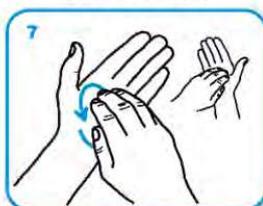
4  
les espaces interdigitaux paume  
contre paume, doigts entrelacés,  
en exerçant un mouvement  
d'avant en arrière,



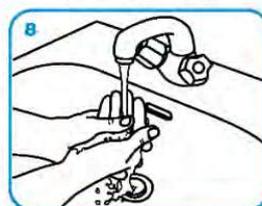
5  
les dos des doigts en les tenant  
dans la paume des mains  
opposées avec un mouvement  
d'aller-retour latéral,



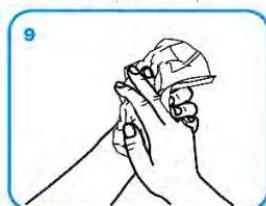
6  
le pouce de la main gauche  
par rotation dans la paume  
refermée de la main droite,  
et vice et versa,



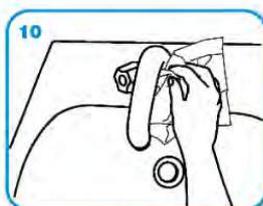
7  
la pulpe des doigts de la main droite  
par rotation contre la paume de  
la main gauche, et vice et versa.



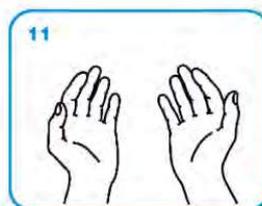
8  
Rincer les mains  
à l'eau,



9  
sécher soigneusement les mains  
avec une serviette à usage unique,



10  
fermer le robinet à  
l'aide de la serviette.



11  
Les mains sont prêtes  
pour le soin.

**WORLD ALLIANCE**  
for **PATIENT SAFETY**

L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs  
du service de Prévention et Contrôle de l'Infection, pour leur participation active au développement de ce matériel.  
(Octobre 2006, version 1)



**Organisation**  
mondiale de la Santé

Toutes les précautions ont été prises par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le document est diffusé sans garantie, explicite ou implicite, d'aucune sorte.  
L'interprétation et l'utilisation des données sont de la responsabilité du lecteur. L'OMS ne saurait en aucun cas être tenue pour responsable des dommages qui pourraient en résulter.

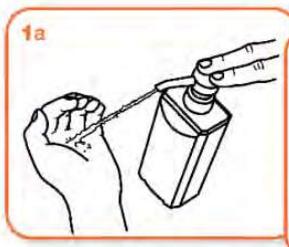
## ANNEXE 3 FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE

# La friction hydro-alcoolique Comment ?

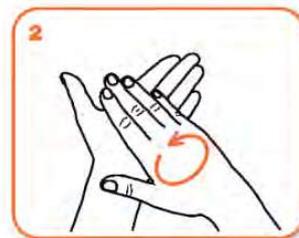
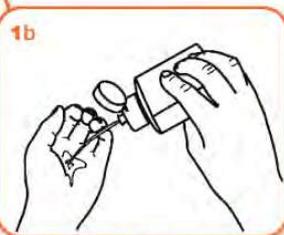
UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !  
LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES



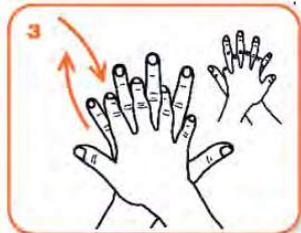
Durée de la procédure : **20-30 secondes.**



Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



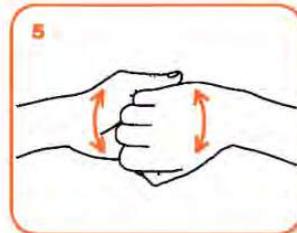
Paume contre paume par mouvement de rotation,



le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice et versa,



les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



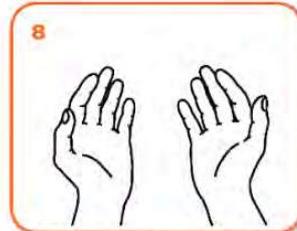
les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice et versa,



la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa.



Une fois sèches, les mains sont prêtes pour le soin.

WORLD ALLIANCE  
for PATIENT SAFETY

L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du service de Prévention et Contrôle de l'Infection, pour leur participation active au développement de ce matériel.

Octobre 2010, version 1

 Organisation  
mondiale de la Santé

Toutes les précautions ont été prises par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le présent matériel est diffusé sans garantie, explicite ou implicite, d'aucune sorte. L'interprétation et l'utilisation des données sont de la responsabilité de l'utilisateur. L'OMS ne saurait en aucun cas être tenue responsable des dommages qui pourraient en résulter.