Société Dentaire du Nouveau-Brunswick

Leaders • Fiables • Attentifs

Lignes Directrices

Lignes Directrices pour membres avec virus à diffusion hématogène

Société Dentaire du Nouveau Brunswick

Approuvé par le bureau de direction

15 mars 2025

Lignes directrices de la SDNB pour la prévention de la transmission de virus à diffusion hématogène par des travailleurs de la santé infectés en milieux de soins

La SDNB s'engage à protéger et à maintenir les droits des patients et des fournisseurs de soins dentaires (FSD) ainsi que l'intégrité de la profession dentaire.

Certains traitements cliniques nécessitent des actes à risque de transmission. Ceux-ci posent un risque accru de transmission de maladies à diffusion hématogène en raison de leur nature et du type d'instruments et d'appareils généralement utilisés.

Les FSD et le personnel de soutien clinique prodiguent inévitablement des soins qui impliquent des actes à risque de transmission. La SDNB a déterminé que ces actes exposent les patients à des risques accrus. Or, l'exercice des professions de la santé est un privilège offert à celles et ceux qui sont prêts à servir le public tout au long de leur vie.

Tous les FSD ont comme responsabilité fondamentale de fournir des soins à tous leurs patients, sans préjudice, et de veiller à ce que les soins soient prodigués de manière compétente et sécuritaire. Quiconque fait fi de cette responsabilité viole un principe fondamental de la profession dentaire, à savoir que l'intérêt et le bien-être du patient doivent être au premier plan. Les FSD ont l'obligation éthique de connaître leur propre état d'infection (en particulier en ce qui concerne le VHB, le VHC et le VIH). Si les résultats de dépistage du VHB, du VHC et du VIH sont négatifs, des tests de dépistage doivent être effectués à des intervalles appropriés en fonction de leur niveau de risque et à la suite de tout incident d'exposition.

Les FSD s'exposent au risque de contracter des maladies infectieuses quand ils prodiguent des soins aux patients. Une politique d'immunisation obligatoire et des pratiques de base (*standard precautions*) peuvent protéger les FSD contre certaines de ces maladies infectieuses. Les blessures percutanées peuvent

exposer les travailleurs de la santé (TS) au VHB, au VHC et au VIH, d'où la nécessité absolue de la formation et de l'éducation concernant la prévention des blessures.

Pour minimiser le risque de transmission de virus à diffusion hématogène (VDH) des FSD aux patients, les FSD doivent respecter les pratiques de base, notamment le lavage des mains, l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (EPI) si nécessaire et la manipulation adéquate des objets tranchants. Tant que les FSD adhèrent à ces lignes directrices, le risque qu'un FSD transmette un VDH à un patient est négligeable.

Les actes à risque de transmission (ART) posent un risque de transmission accru, mais tout de même minime. Bref, bien qu'il soit impossible d'atteindre un risque zéro de transmission de VDH d'un FSD à un patient, on peut rendre ce risque négligeable grâce à l'efficacité du vaccin contre l'hépatite B et aux régimes médicamenteux efficaces pour supprimer le VHC et le VIH.

***La recommandation de la SDNB concernant les fournisseurs de soins dentaires infectés par des virus à diffusion hématogène est conforme à la* Ligne directrice pour la prévention de la transmission de virus à diffusion hématogène par des travailleurs de la santé infectés en milieux de soins *de l'Agence de la santé publique du Canada*.**

RISQUE DE TRANSMISSION DU VIH

Dans le cadre d'études, le risque de transmission du VIH de patients à TS par suite d'une blessure percutanée a été estimé à 0 à 3 %.

- Tous les TS qui pratiquent un ART ont l'obligation éthique et professionnelle de connaître leur statut sérologique à l'égard du VIH.
- S'ils sont séronégatifs, les TS qui effectuent des ART devraient se soumettre à des tests de dépistage à des intervalles appropriés en fonction de leur niveau de risque et à la suite de tout incident d'exposition.
- Les TS infectés par le VIH devraient consulter un médecin spécialisé dans la prise en charge du VIH pour assurer le maintien d'une santé optimale et une prise en charge conforme aux recommandations actuelles, ce qui comprend une surveillance régulière du taux de l'ARN du VIH.
- Les TS infectés par le VIH devraient se voir retirer le droit de pratiquer des ART jusqu'à ce qu'ils :

  a) soient suivis par un médecin spécialisé dans la prise en charge du VIH; et
  b) reçoivent une polythérapie antirétrovirale efficace ou qu'ils aient été reconnus comme un « contrôleur élite »; et
  c) présentent une charge virale indétectable.

- Les TS infectés par le VIH qui reçoivent une polythérapie antirétrovirale efficace (ou qui sont des contrôleurs élites) et qui présentent une charge virale indétectable ne devraient pas se voir interdire d'exercer ses fonctions uniquement en raison de son état sérologique relativement au VIH.

- Les TS infectés par le VIH qui n'effectuent pas d'ART ne devraient pas se voir interdire d'exercer leurs fonctions uniquement en raison de leur statut sérologique à l'égard du VIH.

- En cas de transmission du VIH d'un TS à un patient, le TS devrait cesser immédiatement la pratique clinique jusqu'à ce qu'il soit jugé apte à exercer ses fonctions de nouveau.

*Un **contrôleur élite** se définit comme une personne infectée par le VIH chez qui aucun traitement n'est administré et dont la charge virale demeure indétectable dans le sang (ARN du VIH < 50 copies/ml) pendant au moins un an, sur la foi des résultats de trois examens distincts de la charge virale. Ce contrôle spontané de la réplication virale en l'absence de traitement se produirait chez environ une personne infectée par le VIH sur 300.*

RISQUE DE TRANSMISSION DU VHC

Des études ont permis d'estimer que le risque de transmission du VHC de patient à FSD par suite d'une blessure percutanée est d'environ 2 %.

- Tous les TS qui pratiquent un ART ont l'obligation éthique et professionnelle de connaître leur statut sérologique à l'égard du VHC.
- S'ils sont séronégatifs, les TS qui effectuent des ART devraient se soumettre à des tests de dépistage à des intervalles appropriés en fonction de leur niveau de risque et à la suite de tout incident d'exposition.
- La confirmation d'une infection active à VHC devrait se faire à l'aide du dosage de l'ARN du VHC. Le TS infecté devrait consulter un médecin spécialisé dans la prise en charge du VHC pour assurer le maintien d'une santé optimale et une prise en charge conforme aux recommandations actuelles.
- Le TS ayant obtenu un résultat positif au dosage de l'ARN du VHC devrait se voir retirer le droit de pratiquer des ART jusqu'à ce qu'il :
    a) soit suivi par un médecin spécialisé dans la prise en charge du VHC; et
    b) ait reçu un traitement efficace; et
    c) ait obtenu un résultat négatif au dosage de l'ARN du VHC pendant au moins 12 semaines après le traitement.

Remarque : Les groupes d'experts peuvent individualiser les restrictions à la pratique pour permettre à un TS d'effectuer des ART pendant qu'il est soumis à un traitement efficace si le virus est indétectable; la pratique du TS devrait donc être restreinte après le traitement jusqu'à la confirmation d'une réponse virologique soutenue.

- Le TS qui a obtenu un résultat négatif au dosage de l'ARN du VHC 12 semaines après le traitement peut être considéré comme présentant une réponse virologique soutenue et ne devrait pas se voir interdire d'exercer ses fonctions uniquement en raison de son statut sérologique à l'égard du VHC.
- Le TS infecté par le VHC qui n'effectue pas d'ART ne devrait pas se voir interdire d'exercer ses fonctions uniquement en raison de son statut sérologique à l'égard du VHC.
- En cas de transmission du VHC d'un TS à un patient, le TS devrait cesser immédiatement la pratique clinique jusqu'à ce qu'il soit jugé apte à exercer ses fonctions de nouveau.

RISQUE DE TRANSMISSION DU VHB

Des études ont permis d'estimer que le risque de transmission du VHB de patient à FSD par suite d'une blessure percutanée est d'environ 5 à 30 %.

- Tous les TS qui pratiquent des ART ont l'obligation éthique et professionnelle de connaître leur statut sérologique à l'égard du VHB.
- Les TS qui demeurent vulnérables au VHB doivent se soumettre à des tests de dépistage à des intervalles appropriés en fonction de leur niveau de risque et à la suite de toute exposition.
- Les TS qui sont nés ou qui ont déjà habité dans un pays où le VHB est fortement endémique devraient subir des tests de détection des anti-HBc et de l'AgHBs afin de connaître leur statut sérologique complet pour le VHB.
- Le TS infecté par le VHB devrait consulter un médecin spécialisé dans la prise en charge du VHB pour assurer le maintien d'une santé optimale et une prise en charge conforme aux recommandations actuelles, ce qui comprend une surveillance régulière du taux d'ADN du VHB.
- Les TS infectés par le VHB devraient se voir retirer le droit de pratiquer des ART jusqu'à ce :
    a) qu'ils soient suivis par un médecin spécialisé dans la prise en charge du VHB; et
    b) que leur taux d'ADN du VHB soit inférieur à 103 UI/ml (5 x 103 GE/ml)[F] ou l'équivalent et fasse l'objet d'une surveillance régulière (tous les 3 à 6 mois).
- La pratique des TS qui sont infectés par le VHB et dont le taux d'ADN du VHB est inférieur ou égal à 103 UI/ml (5 x 103 GE/ml)[E] ou l'équivalent ne devrait pas être restreinte sur la seule base du statut sérologique pour le VHB.
- Le TS infecté par le VHB qui n'effectue pas d'ART ne devrait pas se voir interdire d'exercer ses fonctions uniquement en raison de son statut sérologique à l'égard du VHB.
- En cas de transmission du VHB d'un TS à un patient, le TS devrait cesser immédiatement la pratique clinique jusqu'à ce qu'il soit jugé apte à exercer ses fonctions de nouveau.