

## ***Lignes directrices de l'AFDC sur les maladies infectieuses, destinées aux intervenants du milieu de la santé***

Ces lignes directrices ont été formulées et adoptées par l'AFDC afin d'aider ses membres institutionnels à définir leur propre ligne de conduite en cette matière.

L'AFDC considère que c'est un privilège d'être un professionnel de la santé, et que cette fonction comporte aussi la responsabilité de ne pas nuire ni de faire du tort.

Durant leur période d'apprentissage les étudiants en médecine dentaire doivent dispenser des traitements à des patients, et leurs interventions ont parfois un caractère invasif (1-4). Conséquemment les patients et les intervenants sont alors à risque de transmission d'infections comme, par exemple, les maladies aérogènes et les pathogènes à diffusion hématogène- VIH/SIDA, hépatite à virus B (HVB) et hépatite à virus C (HVC) (5-7). C'est pourquoi les professeurs et les étudiants devraient être, d'une part, adéquatement immunisés et, d'autre part, être bien formés en matière de contrôle des infections et de Précautions Standard, le but étant de minimiser le potentiel d'infection croisée et du même coup diminuer les risques pour les patients, les étudiants, les professeurs et les employés (5-8). Beaucoup de travailleurs du milieu de la santé, dont les intervenants dentaires, sont réticents à traiter les patients qui souffrent de pathogènes à diffusion hématogène- spécialement le VIH/SIDA (9-13).

Les Facultés et les Écoles de médecine dentaire devraient informer clairement les candidats à l'admission dans leurs programmes d'étude :

- A. qu'au cours de leur apprentissage ils devront traiter des patients porteurs de maladies infectieuses (dont le VIH, le HVB et le HVC);
- B. qu'ils doivent remplir certaines exigences découlant de leur propre état de santé- notamment en ce qui concerne l'infection au HVB, HVC et VIH- et les immunisations respectives (voir plus bas).
- C. qu'il est impossible d'obtenir un diplôme de DDS/DMD sans avoir exécuté, en clinique, des interventions invasives/propices à la transmission de l'infection.
- D. qu'à cause des problèmes de santé reliés au HIV, à l'hépatite B ou à d'autres infections, les étudiants ou les candidats à l'admission pourraient être inaptes à pratiquer la médecine dentaire de façon sécuritaire et compétente.

Les intervenants du milieu de la santé, dont les dentistes et les hygiénistes, sont à risque d'exposition aux pathogènes à diffusion hématogène (7, 14, 15). Les étudiants en science de la santé, particulièrement les étudiants en médecine dentaire (21, 22), sont aussi à risque d'expositions (16-20). Or il existe des vaccins qui protègent contre le HBV et autres infections, et l'existence d'une politique d'immunisation et de dépistage obligatoires des intervenants du milieu de la santé, incluant ceux qui sont en cours de formation clinique, a pour effet de protéger les patients, les étudiants et les intervenants.

Ceux qui travaillent dans le milieu de la santé, dont les intervenants dentaires, et qui exécutent des interventions invasives ont une obligation morale de connaître leur propre état de santé en matière de maladie infectieuse et de subir un examen médical visant à évaluer le risque qu'ils représentent de transmettre une maladie infectieuse (5). Malgré ça moins de 60% des intervenants du milieu de la santé savent qu'ils sont effectivement immunisés contre le HVB (23).

L'admission dans un programme de DDS/DMD ou dans un programme clinique de deuxième ou troisième cycle doit avoir comme préalable que le candidat se soit soumis à un dépistage et à une immunisation appropriée.

Les politiques d'admission devraient être les mêmes pour les candidats de provenance internationale et les candidats canadiens.

## **Lignes directrices recommandées pour l'immunisation (6,24-29) :**

Les Facultés ou Écoles devraient avoir en place une politique d'immunisation pour les étudiants et les candidats à l'admission. On recommande que les candidats qui désirent se faire admettre dans quelque programme des sciences de la santé que ce soit fournissent les informations attestant :

### **Diphtérie et tétanos**

que fut reçue une série primaire d'au moins 3 doses et rappel d'une préparation combinée tétanos-pertussis-diphtérie au cours des dernières 10 années.

### **Polio**

que fut reçue une série primaire d'au moins 3 doses du vaccin polio oral ou du vaccin polio inactivé.

### **Rougeole**

que furent reçues 2 doses du vaccin contre la rougeole ou une preuve documentée de la présence de la maladie (cad présence de IgG- rougeole). Les adultes nés après 1970 sans histoire de la maladie doivent recevoir au moins 1 dose du vaccin ROR (rougeole-oreillons-rubéole).

### **Oreillons**

que fut reçue au moins 1 dose du vaccin contre les oreillons ou une preuve documentée de la présence de la maladie (cad présence d'IgG- oreillons). En l'absence d'immunisation, 1 dose du vaccin ROR est requis.

### **Rubéole**

que fut reçue au moins 1 dose du vaccin contre la rubéole ou une preuve documentée de la présence de la maladie (cad présence d'IgG- rubéole). En l'absence d'immunisation, 1 dose du vaccin ROR est requis.

### **Varicelle**

que furent reçues 1 dose (avant l'âge de 13 ans) ou 2 doses (si données après l'âge de 13 ans) du vaccin contre la varicelle ou une preuve documentée de la présence de la maladie (cad histoire de varicelle ou présence d'IgG- varicella- zoster).

### **Tuberculose (TB)**

qu'au cours des 12 derniers mois fut effectué un test intradermique à la tuberculine (TIT), en deux étapes, qui se soit avéré négatif. S'il y a eu auparavant un TIT positif documenté, un traitement antérieur pour TB actif ou un traitement pour TB latent, il est nécessaire que soit effectuée une évaluation médicale afin que la personne soit déclarée non-contagieuse.

### **Hépatite B**

que fut complétée une série du vaccin HVB (hépatite à virus B) et un document attestant de la séroconversion avec apparition d'anticorps contre l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (anti-HBs). Le test doit être fait au moins un mois (et pas plus tard que six mois) après la dernière immunisation de la série. Un manque de séroconversion exige une nouvelle vaccination et une réévaluation de l'immunité. Si un intervenant du milieu de la santé n'ayant jamais été testé est trouvé privé des anticorps de protection, une revaccination avec une série complète du vaccin HVB (hépatite à virus B) est indiquée (26).

L'immunisation HVB n'est pas requise s'il y a évidence d'immunité due à une infection antérieure (anti-HBs positif et / ou anticorps contre l'antigène nucléocapsidique du virus de l'hépatite B [anti-HBc]-positif).

## **Lignes directrices recommandées pour les étudiants et les candidats à l'admission porteurs de maladies infectieuses**

### **Pathogènes à diffusion hématogène**

Pour ceux qui ne sont pas immunisés, la transmission du HVB, lorsque comparé au HVC ou au VIH, constitue le plus grand danger en milieu de soins de santé (5, 30-32). La présence de HBeG indique un risque élevé d'infectivité ou de pouvoir infectant (5, 32-34). Pour les travailleurs du milieu de la santé qui ont été blessés par des aiguilles contaminées avec du sang contenant du HVB, le risque de développer l'hépatite clinique si le sang était à la fois HBsAg-positif et HBeAg-positif était de 22% -31%. Par comparaison, le risque de développer l'hépatite clinique par une aiguille contaminée avec du sang HBsAg-positif, HBeAg-négatif était de 1%-6% (32). Les estimés concernant le risque de transmission de la maladie suite à une blessure par une aiguille contaminée avec HVC ou VIH sont approximativement de 2% et 3% respectivement (32, 35, 36). Les intervenants du milieu de la santé, incluant les étudiants, qui s'infectent avec HVC, VIH, ou HVB- sans évidence d'antigène HBe ou d'une charge virale élevée ( $>10^3$  génome équivalents/ml) sont considérés à risque bas de transmission (5, 35,37-45).

### **Hépatite B**

Les candidats à l'admission qui sont HBsAg-positifs et HBeAg-positifs ou qui ont une charge virale plus grande que  $10^3$  génome équivalents/ml ne devraient pas être acceptés dans des programmes cliniques.

Les candidats qui sont HBsAg-positifs mais HBeAg-négatifs peuvent être acceptés, mais devraient recevoir du counseling avant de commencer leur programme clinique.

Ceux qui ne répondent pas (non-immunisés) au vaccin contre l'hépatite B devraient, sur une base régulière, être testés pour la présence de HBeAg et d'ADN viral et devraient être retirés des activités de traitements directs sur patients s'ils sont trouvés positifs pour le HBeAg ou s'ils excèdent une charge virale plus grande que  $10^3$  génome équivalents/ml.

Les recommandations courantes devraient être suivies dans la situation où une personne non-immunisée est exposée (26).

### **Hépatite C**

Les candidats à l'admission qui sont porteurs de l'hépatite C peuvent être acceptés, mais devraient recevoir du counseling avant de commencer le programme clinique.

### **Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)**

Les candidats à l'admission qui sont VIH-positifs peuvent être acceptés, mais devraient recevoir du counseling avant de commencer la partie clinique de leur programme. Par ailleurs on devrait conseiller aux étudiants chez qui il existe des facteurs de risque pour le VIH de se faire tester sur une base volontaire.

### **Maladies transmissibles**

Les étudiants ou les candidats à l'admission porteurs d'une maladie infectieuse (6) ont une obligation morale et déontologique d'informer l'autorité appropriée de l'institution afin de recevoir des conseils et des recommandations, mesure qui est en accord avec le code de déontologie de

l'Association Dentaire Canadienne (46). De plus il se peut qu'il y ait d'autres exigences de rapport dans les différentes juridictions provinciales (5).

Les intervenants du milieu de la santé qui sont exposés au VIH, HVB ou HVC devraient être avisés de suivre les recommandations en cours relativement à la prophylaxie post-exposition (32).