

Résumé des mesures requises en cas D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE

Par Agathe Bergeron, HD, secrétaire du comité et responsable de l'inspection professionnelle

Une exposition professionnelle est caractérisée par le contact avec le sang ou tout autre liquide biologique comportant un risque pour un travailleur de la santé de contracter une maladie transmissible. Lors de procédure dentaire, la salive est considérée comme étant contaminée par le sang.¹

Comme les risques d'exposition professionnelle font partie du quotidien de l'hygiéniste dentaire, ceux-ci sont discutés lors de la visite du programme de surveillance générale et en voici les principaux éléments.

Prévention : considérer tous les patients comme étant porteurs d'une infection grave³

1. Utiliser les protections personnelles et porter des gants tout usage pour effectuer le nettoyage des instruments et de l'aire de travail, après traitement.¹
2. Ne jamais capuchonner les aiguilles à deux mains. Utiliser la technique à une main ou les boucliers protecteurs.
3. Ne pas tenter de rattraper un instrument échappé : le laisser tomber.¹
4. Transporter prudemment les instruments entre l'aire de traitement et l'aire de stérilisation.¹
5. Manipuler avec précaution les instruments pointus et coupants (ex. : aiguilles ou fraises) et les disposer dans les contenants désignés.¹
6. Utiliser des cassettes pour les instruments, car elles ont l'avantage de minimiser les risques de blessure.¹

Premiers soins¹⁻²⁻³

Types d'exposition	Définition	Premiers soins
Exposition percutanée <i>Significative lorsqu'il y a blessure avec saignement d'au moins une goutte de sang³</i>	Contact avec un instrument contaminé (ex. : aiguille ou objet tranchant pénétrant la peau)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavage de la plaie pendant quelques minutes avec de l'eau du robinet et du savon ou une solution antiseptique, puis rinçage avec de l'eau* 2. Consultation médicale 3. Rapport d'exposition
Exposition cutanée sur une peau saine <i>Une peau saine est la meilleure protection</i>	Un contact prolongé ou l'exposition d'une grande surface corporelle comporte un risque de contamination	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nettoyage de la région affectée avec de l'eau du robinet et du savon 2. Consultation médicale et rapport d'exposition en cas d'exposition prolongée
Exposition cutanée sur une peau lésée	L'intégrité de la peau est compromise lorsqu'il y a dermatite, éraflure ou plaie ouverte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavage de la plaie pendant quelques minutes avec de l'eau du robinet et du savon ou une solution antiseptique, puis rinçage avec de l'eau 2. Consultation médicale 3. Rapport d'exposition
Exposition muqueuse	La muqueuse de l'œil ou de la bouche représente une porte d'entrée, lors d'un contact	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rinçage abondant de la région pendant plusieurs minutes avec de l'eau du robinet. Dans le cas de la muqueuse de l'œil, utiliser la douche oculaire.¹ 2. Consultation médicale 3. Rapport d'exposition

* Il n'est plus nécessaire de faire saigner la plaie : cette action n'ayant pas de bénéfices démontrés n'est plus recommandée.⁴ Il faut éviter d'appliquer des agents caustiques (ex. : eau de Javel) ou d'injecter des antiseptiques ou des désinfectants dans la plaie.¹⁻²

Recommandations

1. Avoir un protocole écrit connu de tous², affiché obligatoirement bien en vue au moins à un endroit sur le lieu de travail.³
2. Pourvoir la clinique d'au moins une station de lavage oculaire ou d'un bain oculaire.¹
3. Nommer un responsable ayant pour rôle de :
 - Connaître au préalable l'hôpital ou la clinique pouvant administrer les médicaments de postexposition (ex. : AZT).²
 - Donner les premiers soins.²
 - Rédiger le rapport d'exposition² et le conserver au dossier personnel de la personne exposée pendant au moins un an.³
 - Diriger la personne nécessitant une consultation médicale, laquelle devra spécifier la cause de l'urgence et être vu idéalement³ en moins de 2 heures.¹⁻²⁻⁴

Consultation médicale

La personne exposée est examinée, de même que la personne source si possible. La prise ou non d'une chimioprophylaxie est convenue entre la personne exposée et le médecin traitant. En cas de grossesse, la décision est prise en tenant compte des bénéfices et des risques potentiels pour la mère et son fœtus.

Résumé des éléments que doit contenir le rapport d'exposition³

- Heure et date de l'incident
- Description de la procédure ayant conduit à l'exposition (ex. : fraise, aiguille creuse ou pleine)
- Description de l'exposition (ex. : profondeur, salive ou présence de sang, exposition muqueuse ou percutanée)
- Données sur la personne source (ex. : VHB, VHC, VIH ou autres, stade de la maladie si connu)
- Statut de la personne exposée (ex. : vaccinée, séroconversion mesurée)
- Détails sur les procédures postexposition et le suivi

Un exemple de rapport figure aux pages 69-70 du *Document d'information sur le contrôle des infections — Médecine dentaire*, édition 2009¹. Des modèles de rapports similaires peuvent aussi être obtenus, au préalable, auprès notamment des directions de santé publique.

Tel qu'en fait mention la Charte des droits et libertés de la personne, tout patient a droit d'être soigné avec équité et la discrimination constitue un acte dérogatoire.

Les précautions standards (universelles) devant être appliquées avec la même rigueur par tous et pour tous, le comité d'inspection professionnelle est fier de contribuer à ce qu'il en soit ainsi, mais surtout de constater que les hygiénistes dentaires, dont la prévention est l'essence même, prennent professionnellement à cœur cette responsabilité. ■

Avoir un protocole écrit connu de tous, affiché obligatoirement bien en vue au moins à un endroit sur le lieu de travail.

Références

- 1- Document d'information sur le contrôle des infections — Médecine dentaire, édition 2009
- 2- Guide de contrôle des infections de l'OHDQ, édition 2004
- 3- Dr Jean Barbeau, Ph. D, Les précautions universelles et la prise en charge de patients porteurs de virus à transmission hémotogène, Notes de conférence 2013-2014
- 4- Objectif prévention, volume 34, numéro 1, 2011. Article aussi publié dans *L'Explorateur* de juillet 2011

Véronique Dionne, HD, présidente

Sophie Campagna, HD, membre

Julie Drolet, HD, membre

Marie-Josée Dufour, HD, membre

Sonia Petrilli, HD, membre

Carolle Bujold, HD, inspectrice

Anna Maria Cuzzolini, HD, inspectrice

Jinette Laparé, adjointe administrative