



PRÉSENCE

Le journal de l'Ordre des
denturologistes du Québec



**MODERNISATION
DE LA LOI SUR
LA DENTUROLOGIE:
PLUS PRÈS DU BUT!**

CADstar Neo et Neo Pro



Scanner à lumière blanche structurée
Fait avec précision en Autriche

Caractéristiques des Scanners

- Source de lumière blanche DEL afin d'obtenir le plus de données numérisées possible
- Tous les scanners Cadstar sont munis d'un scannage en couleur
- Pourvu d'un plateau de calibrage de verre en haute résolution ainsi qu'un système de contrôle de calibrage permettant des résultats fiables et, ce, de façon répétée
- Troisième axe disponible pour le scannage des empreintes
- Scan d'une arcade complète en 12 secondes
- 2 X caméra de 2,0 MP
- Précision de scan de 5 microns
- Possibilité de scanner les articulateurs de grand format
- Aucun frais annuel

Logiciel

- Intégration efficace : Numériser de nouveau automatiquement ou manuellement afin d'obtenir encore plus de données pour les endroits difficiles à scanner
- Flux de travail intégré qui facilite et accélère le processus de numérisation
- Alignement automatique et rapide
- Mode expert : Accès à stratégies de scan personnalisées lorsque l'on doit scanner des prothèses amovibles, par exemple
- Sauvegarde automatique et réutilisation de données brutes
- Exportation des données en format stl, ply et obj
- Intégration harmonieuse avec Exocad CAD
- Sans frais de licence annuelle



Neo

Épargnez
2,250⁰⁰\$

Prix Spécial
12,500⁰⁰\$

Prix régulier
14,750⁰⁰\$

CS.NEO

Neo Pro

Épargnez
2,525⁰⁰\$

Prix Spécial
14,750⁰⁰\$

Prix régulier
15,750⁰⁰\$

CS.NEO PRO

*Inclut un dispositif à 3 axes pour la numérisation des empreintes 1,525⁰⁰\$ VALEUR

*Inclut un Scan.care | garantie de 4 ans

DANS CETTE ÉDITION

4 MOT DU PRÉSIDENT DE L'ODQ
DE PLUS EN PLUS PRÈS D'UNE NOUVELLE LOI
Robert Cabana, d.d.

8 MOT DU PRÉSIDENT DE L'ADQ
RETOUR SUR LE SYMPOSIUM QUÉBÉCOIS
DE LA DENTUROLOGIE 2019
Benoit Talbot, d.d.

10 NOUVELLES DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION

11 MISE À JOUR DU TABLEAU DES MEMBRES

12 UN PREMIER INVESTISSEMENT DE 2 M\$
POUR LE FUTUR PAVILLON DE LA SANTÉ ET DE
L'INNOVATION DU CÉGEP ÉDOUARD-MONTPÉTI

16 **ARTICLE ÉDUCATIF**
EXPOSITION PROFESSIONNELLE ACCIDENTELLE
EN DENTUROLOGIE
Patrice Deschamps d.d.

29 QUESTIONNAIRE D'ACCREDITATION



Palmeri Publishing Inc.
35 - 145 Royal Crest Court,
Markham, ON L3R 9Z4
Tél : 905-489-1970 / Fax : 905-489-1971
Courriel : ettore@palmeripublishing.com

Édition :
Ettore Palmeri, MBA, AGDM, B.Ed., BA

Rédaction :
Martin Bouchard

Conception et disposition :
Palmeri Media Group/Graphics

Siège social :
395, rue du Parc-Industriel
Longueuil (Québec) J4H 3V7
Tél: 450-646-7922 / Fax: 450-646-2509
Courriel: info@odq.com

Mission de l'ODQ :

- Protéger le public de façon exemplaire, le tout en assurant une qualité soutenue des services dispensés ;
- Positionner le denturologiste comme le professionnel de référence en matière de prothèses-dentaires ;
- Mobiliser les membres en suscitant chez eux l'obsession d'une compétence toujours plus grande et la volonté d'y arriver par une formation adéquate et un perfectionnement constant.

Les articles publiés expriment les points de vue de (des) auteur(s) mais ne reflètent pas nécessairement les opinions du rédacteur. Tous droits réservés. Le contenu de cette publication ne peut pas être reproduit, que ce soit en partie ou en entier, sans l'autorisation écrite du propriétaire.

Dates de parution :
mars, juin, octobre, décembre

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
Poste publications / Numéro de convention 40009599

*Veillez noter que la forme masculine utilisée dans le *Présence* désigne aussi bien les femmes que les hommes. Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.*



Robert Cabana, d.d.
Président de l'ODQ

MOT DU PRÉSIDENT DE L'ORDRE DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC

DE PLUS EN PLUS PRÈS D'UNE NOUVELLE LOI

Les 27 et 28 août dernier resteront des dates charnières pour l'avancement de notre profession. C'est à ce moment précis que les différents acteurs du monde buccodentaire ont eu l'occasion d'exprimer leurs points de vue et de présenter leurs mémoires respectifs sur la modernisation des pratiques professionnelles du domaine buccodentaire.

Pour mieux comprendre tout le chemin parcouru, commençons par un brin d'histoire...

D'abord, retournons en 1973, année où la Loi sur la denturologie a été adoptée. Bien des modifications y ont été apportées en 1991, il faut comprendre qu'à l'époque, l'implantologie était une science peu connue et marginale.

Par la suite, en juin 2002, un rapport émanait du *Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines* intitulé *Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines*.

Une des conclusions de ce rapport se lit comme suit :

« D'emblée, le Groupe de travail reconnaît la compétence et l'expertise des denturologistes en matière de prothèses dentaires gingivo-portées. Il est également disposé à reconnaître une contribution accrue des denturologistes en matière de prothèses implanto-portées, comparativement à la législation actuelle. »

Ceci indique clairement que déjà en 2002, on reconnaissait notre compétence, alors qu'il n'existait que la formation initiale en denturologie, car ce n'est que depuis 2012 qu'une AEC de 1140 heures, accréditée par le ministère de l'Éducation, est offerte aux denturologistes.

Cette AEC est dédiée à la réhabilitation prothétique sur implants et se veut être la formation la plus complète en la matière, toute institution confondue.

De plus, en octobre 2012, l'Office des professions du Québec a produit un autre rapport intitulé *Comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire*. Les conclusions de ce rapport confirment une fois de plus que notre champ d'exercice doit être élargi.

Ce n'est que le 13 novembre 2017, à la suite de ces compromis, que le Conseil d'administration de l'Office des professions a adopté des orientations liées à la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire.

Ces orientations élargissant notre champ d'exercice, avec certaines restrictions et omissions, ont conduit au dépôt du projet de loi n° 29, pour lequel notre mémoire a été présenté le 27 août dernier.

VOICI

Les matériaux pour prothèses numériques d'Ivoclar



EN TECHNOLOGIE NUMÉRIQUE, LE SUCCÈS REPOSE SUR LES MATÉRIAUX

Prenez le contrôle de votre flux de travail en choisissant les exceptionnels matériaux pour prothèses numériques d'Ivoclar Vivadent.

SR Vivodent® CAD - À base d'un matériau DCL résistant à l'usure pour la production de dents prothétiques permanentes.

IvoBase® CAD - Disques faits de matériau PMMA résistant aux chocs pour la production de bases de prothèses de précision et de haute qualité.

IvoBase® CAD Bond - Matériau autopolymérisant offrant une résistance d'adhésion immédiate et une intégrité monolithique.



ivoclarvivadent.com
EXPLORE SHOP LEARN

Pour de plus amples renseignements, composez le 1-800-533-6825 depuis les États-Unis ou le 1-800-263-8182 depuis le Canada.
© 2019 Ivoclar Vivadent, Inc. Ivoclar Vivadent, Ivoclar Digital, SR Vivodent et IvoBase sont des marques de commerce d'Ivoclar Vivadent, Inc.

ivoclar
digital®

Ce mémoire est le fruit de plusieurs heures de travail et de rencontres avec des intervenants provenant de différents milieux : avocats, consultants et denturologistes.

Or, le 27 août 2019, c'est entouré de la précieuse présence de Mme Monique Bouchard, directrice générale et secrétaire et de M. Guy Dugré, d.d., vice-président, que nous allons présenter notre point de vue, et ce, au nom de tous les denturologistes du Québec, à la Commission des institutions pour des consultations particulières sur le projet de loi n° 29 *Loi modifiant le Code des professions* et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées.

Je ne pourrais passer sous silence l'apport indéniable du président de l'Association, M. Benoit Talbot, d.d., qui a offert une excellente prestation le 28 août dernier Commission parlementaire, en compagnie de Mme Suzane Fiset, d.d., et M. André Gilbert, d.d.

Évidemment, il reste encore beaucoup à faire avant que la loi ne soit adoptée. On doit maintenant poursuivre nos rencontres à travers la province avec les différents ministres et députés afin d'expliquer plus en détail notre position, et c'est appuyé d'outils tels que documents pertinents et vidéos que nous allons continuer à le faire. Tout cela, dans le but ultime de faire adopter une loi efficace qui sera profitable à la population québécoise.

Qui dit nouvelle loi dit nouveaux actes! Effectivement, de nouveaux actes exigeant une formation additionnelle de qualité seront attribués aux denturologistes. C'est pourquoi je vous suggère de vous en prévaloir le plus rapidement possible afin d'être en mesure d'exercer pleinement votre profession.

En terminant, je tiens à remercier tous ceux et celles qui ont conjugué leurs efforts aux nôtres afin que notre profession soit reconnue mondialement et à vous tous qui avez cru en nous durant toutes ces années! Merci!



Sur la photo, de gauche à droite :
M. André Gilbert, d.d., M. Benoit Talbot, d.d.,
M. Guy Dugré, d.d., Mme Monique Bouchard,
M. Robert Cabana, d.d., Mme Suzane Fiset, d.d.,
et Me Jean-Claude Dubé.

Renforcements FIBER FORCE® & armatures CST®



- Solutions durables avec résistance accrue à la fracture et à la fatigue
- Technique simple et très facile à intégrer dans votre routine de travail
- Résultats confortables et légers - très satisfaisants pour les patients



1-800-667-9622
www.fiberforcedental.com



SCANNERS PERFORMANTS ET ABORDABLES

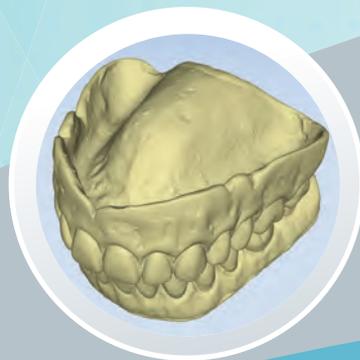
AUTOSCAN DS-EX ET AUTOSCAN DS-EX PRO



- » Balayage rapide et précis
- » Compatible avec Exocad, 3Shape, Dental Wings et BlueSky Plan
- » Scan des prothèses, empreintes, modèles, sur articulateur et plus

Comprend un guide d'accompagnement détaillé par étapes.
Logiciel inclus et aucun frais de licence.

Le mode *Freescan* du logiciel ouvre la porte à toutes sortes de possibilités, entre autre, de scanner deux prothèses en occlusion pour obtenir, une fois en CAO, les crêtes supérieures et inférieures d'un patient, en bonne relation entre elles, ainsi que la position des dents, prothétiques, et ce, sans avoir eu recours à une prise d'empreinte !



1.888.344.4424
www.denplus.com





Benoit Talbot, d.d.
Président de l'ADQ

MOT DU PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC

RETOUR SUR LE SYMPOSIUM QUÉBÉCOIS DE LA DENTUROLOGIE 2019

Pendant une année entière, nous avons préparé cet événement d'envergure. Vous l'avez deviné, je parle bien entendu du Symposium québécois de la denturologie 2019 qui se déroulait à Trois-Rivières du 11 au 14 septembre dernier; voilà qu'il est déjà temps pour moi d'en faire un compte-rendu! Les avis sont unanimes : ce fut une grande rencontre des plus réussies, où se sont côtoyés des denturologistes de partout au Québec. Plusieurs conférences ont fait salle comble en accueillant près de deux cents personnes.

À notre grand bonheur, tout le monde s'est montré très satisfait des formations reçues.

Je tiens à remercier chaleureusement les conférenciers qui nous transmettent leur savoir et leur expérience avec passion.

Une soirée de clôture tout en hommage

La soirée de Gala du vendredi 13 septembre a su être à la hauteur pour clore l'événement sur une bonne note. D'abord, nous profitons de ce souper pour dévoiler de façon spectaculaire le prix du Denturologiste de l'année. C'est M. François Brisson, d.d., qui s'est mérité cet honneur et c'est M. André L. Côté, président du Sénat qui lui a remis sa plaque honorifique. Ensuite, le Sénat de la denturologie québécoise a procédé à la présentation des deux nouveaux Sénateurs. Ce sont messieurs Raymond Lagacé, d.d., et Richard Bourgault, d.d., qui ont été nommés membres du Sénat, soulignant ainsi leur apport à la denturologie. D'ailleurs, M. Bourgault a livré un émouvant message en ce qui concerne l'avenir et l'avancement de la profession pour laquelle il s'est toujours battu. Nous avons également profité de la soirée pour rendre hommage à la famille Dugré, denturologistes de père en fils, en soulignant leur contribution au développement et à l'avancement de la profession, notamment à Trois-Rivières, ville hôte de notre Symposium. Pour finir, on a mis de l'avant et remercié deux denturologistes, longtemps impliqués à l'ADQ en tant qu'administrateurs, et qui ont largement contribué à l'essor de la profession, à savoir M. Tony Sarapuchiello et Mme Manon Boily.

Je tiens également à remercier notre commanditaire Diamant, Dentsply Sirona, qui a tout fait pour que le Symposium soit un succès inoubliable.

Finalement, encore une fois, merci à toutes et à tous d'avoir pris part à cet événement : denturologistes, techniciens dentaires, dentistes, exposants et commanditaires.

Pour un retour complet et détaillé sur l'événement, ne manquez pas la prochaine parution du magazine Le Denturo prévu pour le mois de décembre!

Le Symposium en images



Le conférencier Markus Fisher, d.d., accompagné de Louis Lefrançois, d.d., lors de sa conférence présentée par Ivoclar Vivadent



François Brisson, d.d., élu Denturologiste de l'année



Adam Mc Cabe, d.d., lors de sa conférence présentée par Dentsply Sirona



Hommage à la famille Dugré



Nomination des deux nouveaux Sénateurs; Richard Bourgault, d.d., et Raymond Lagacé, d.d.



Plusieurs conférences ont fait salle comble



Monique Bouchard

Directrice générale, secrétaire

NOUVELLES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Séance du 6 septembre 2019

Adoption des principales résolutions

Lors de cette séance, les administrateurs ont adopté :

- le rapport concernant le Tableau des membres;
- les états financiers au 31/07/19;
- la cotisation spéciale;
- le mandat des membres du conseil d'arbitrage des comptes.

Autres dossiers

D'autres dossiers importants ont fait l'objet de discussions, notamment :

- le projet de loi n° 29;
- l'AEC – Pratique avancée en implantologie;
- la campagne d'information publique 2019-2020;
- le congrès Expodent 2020.

Campagne d'information publique

Lors de l'assemblée générale du 14 septembre, des représentants de la firme Camden ont présenté la campagne d'information publique 2019-2020.

Séance du 21 juin 2019

Élection du comité exécutif

Lors de cette séance, les administrateurs ont procédé à l'élection des membres du comité exécutif pour l'exercice 2019-2020. M. Armand Brochu, d.d., M. Guy Dugré, d.d., M. Raymond Lagacé, d.d., ainsi que Mme Hélène Turgeon, ont été élus par acclamation.

Nominations



M. Louis Pelletier, d.d.

M. Armand Brochu, d.d., a été nommé trésorier et M. Guy Dugré, d.d., a été nommé vice-président.

Suite à la demande de M. Denis Provencher d'être remplacé en tant que responsable du comité de la formation continue, les administrateurs ont nommé M. Louis Pelletier, d.d., comme responsable du comité de la formation continue.

M. Richard Bourgault, d.d., a été nommé comme membre du comité de la formation continue.

Adoption des principales résolutions

Lors de cette séance, les administrateurs ont adopté :

- le rapport concernant le Tableau des membres;
- les états financiers au 30/05/19;
- les états financiers audités au 31/03/19;
- le projet de cotisation 2020-2021.

Autres dossiers

Lors de cette rencontre, les membres du Conseil d'administration ont également échangé sur différents sujets dont :

- le projet de loi n° 29;
- l'AEC – Pratique avancée en implantologie;
- le congrès Expodent 2020;
- la campagne d'information publique 2019-2020.

DÉCÈS

Cantin, Pierre

03-09-2019

RETRAITS VOLONTAIRES

Lachaine, Claude
Larochelle, Nickol

12-07-2019
12-09-2019

NOUVEAUX MEMBRES

Beaulieu, Elane	17-06-2019
Boucher, Marlyne	12-06-2019
Charbonneau, Léa	20-06-2019
Dalpé, Mélissa	17-06-2019
Delfosse, Marie-Laure	25-06-2019
Dinh, My-Hanh	25-06-2019
Fromental-Houle, Gabriel	26-06-2019
Gaboury, Ariane	11-06-2019
Girard, Marie-Andrée	20-06-2019
Gourdet, Gaëlle	11-06-2019
Goyer, Roxanne	18-06-2019
Gravel, Camille	03-07-2019
Guillot, Shirley	03-10-2019
Hébert, Stéphanie	04-07-2019

Khalil, Vanessa	18-07-2019
Lacasse, Océane	14-06-2019
Laflamme, Britania	14-06-2019
Lapointe, François	08-07-2019
Lin, Hung Hsuan	26-09-2019
Madore-Belhumeur, Angèle	27-06-2019
Parent, Carmelle	02-07-2019
Pederian, Anaïs	08-08-2019
Plante, Roxanne	02-07-2019
Poirier, Louis	18-06-2019
Rezouani, Amina	26-06-2019
Sauriol, Stéphanie	12-06-2019
Smaha, Charbel	03-07-2019
Tran, Quoc Huan	19-06-2019

MISE À JOUR DU
TABLEAU DES MEMBRES



PRÉSENCE AUTOMNE 2019


LOCATOR R-Tx™



à venir


SWISS NF METALS, INC.
La compagnie de solutions dentaires

Pour tous vos Implants
Locator, besoins en
matière d'attachements
& service de soutien!



 CENDRES+
MÉTAUX

 ZEST
ANCHORS

 PREAT
CORPORATION

 Sterngold™

 RHEIN83® S.r.l

 INCLUSIVE®
DENTAL IMPLANT SYSTEM

Pour obtenir plus d'information, veuillez appeler au 1-800-387-5031 / www.swissnf.com

Un premier investissement de 2 M\$ pour le futur Pavillon de la santé et de l'innovation du cégep Édouard-Montpetit

Longueuil, 9 septembre 2019 – Le cégep Édouard-Montpetit est fier d'annoncer l'obtention d'une aide financière de deux millions de dollars pour la mise à l'étude de son projet majeur de Pavillon de la santé et de l'innovation. L'annonce officielle a été faite par le ministre de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, M. Jean-François Roberge, accompagné du ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, et député de Taillon, M. Lionel Carmant, le 9 septembre 2019.

Un projet majeur qui changera le visage d'Édouard-Montpetit

Le Cégep avait l'ambition de mettre en espace un environnement structurant pour l'enseignement de ses programmes de santé en créant un concept innovant d'arrimage entre l'éducation, la santé et la communauté; le tout au cœur de son établissement et de sa communauté.

« Par cette annonce, a affirmé M. Sylvain Lambert, directeur général du Cégep, le gouvernement reconnaît la qualité de l'intervention éducative de notre Cégep,



De g. à dr. : Sylvain Lambert, directeur général du Cégep, Jean-François Roberge, ministre de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et Lionel Carmant, ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux.

il nous positionne de manière concrète dans l'enseignement supérieur par la promesse d'un financement majeur qui pourra nous permettre de jouer un rôle de premier plan dans la transformation dont le Québec a besoin pour relever les défis de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé. Nous sommes en voie de créer un projet unique au Québec, voire au Canada, qui pourrait même s'implanter dans d'autres régions. », a conclu M. Lambert.

Ce nouveau Pavillon permettra de transformer les différents programmes de santé offerts au Cégep pour favoriser encore plus la réussite des étudiants et l'augmentation du nombre de diplômés, pour mieux répondre aux grands besoins du secteur. Il permettra d'unifier et d'accroître les services professionnels offerts à la communauté, de mettre en place de nouveaux modèles d'enseignement tout en préparant davantage les étudiants à intégrer les milieux de stages en milieu privé ou en centre hospitalier. De plus, il contribuera à bonifier la recherche en santé communautaire, l'utilisation



Jean-François Roberge, ministre de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur.



Maquette de ce à quoi pourrait ressembler le Pavillon de la santé et de l'innovation du Cégep.

des TIC et les collaborations interprofessionnelles dans un milieu de vie attractif et stimulant offrant une toute nouvelle signature pour le Cégep.

Précurseur en santé depuis 50 ans

Le Cégep a toujours été un précurseur au niveau de la formation en santé ainsi qu'un acteur de premier plan en matière de prévention et de sensibilisation auprès de sa communauté. Chaque année, 6000 citoyens reçoivent des soins et services dans l'une de ses cinq cliniques-écoles ouvertes à la population et qui permettent aux étudiants de mettre en pratique leurs acquis (denturologie, hygiène dentaire, lentilles cornéennes, lunetterie et de santé, pour la formation en soins infirmiers, où un médecin reçoit des patients une journée par semaine).

À propos du cégep Édouard-Montpetit

Le cégep Édouard-Montpetit est un établissement d'enseignement supérieur, constitué du campus de Longueuil

et de l'École nationale d'aérotechnique. Il met en œuvre des programmes d'études et des activités de formation de haute qualité, tant au secteur régulier qu'à la formation continue. Le Cégep vise le développement de personnes compétentes, autonomes, critiques et engagées dans leur milieu. Par ses activités d'enseignement et de recherche et par les services qu'il offre à la collectivité, il contribue à la vitalité sociale et culturelle de sa communauté et met à profit son expertise sur le plan régional, national et international.

Pour en connaître davantage sur le cégep Édouard-Montpetit, ses experts médias et ses activités, visitez le cegepmontpetit.ca/salle-de-presse.

catherine.saucier@cegepmontpetit.ca
 450 679-2631 p. 2238 | cell. 514 297 2855
 Communications | cegepmontpetit.ca



**FAIT AU QUÉBEC
 BIODÉGRADABLE**

Avec un ensemble de mise-en-bouche au nom et aux coordonnées de votre cabinet, transformez vos clients en ambassadeurs.

- ✓ Uniquement chez les professionnels dentaires
- ✓ Non dommageable et ne délave pas les tissus



450-923-3368 | 1-877-781-8854
 dentanet2000@hotmail.com | www.dentanet2000.com

**Laboratoire de
contrôle Microbiologique du CIRED**

Formulaire d'adhésion



La stérilisation des instruments dentaires est une étape clé dans un programme de contrôle dans la transmission des infections. L'identification des systèmes de stérilisation non fonctionnels est une mesure obligatoire en vue de limiter les risques de contamination croisée.

C'est pourquoi le CIRED s'associe avec le laboratoire de Microbiologie et bactériologie du CEM afin d'offrir aux denturologistes un service de vérification de leurs stérilisateurs.

Le laboratoire de Microbiologie possède une solide réputation dans le domaine puisqu'il vérifie l'efficacité de l'asepsie pour les denturologistes du Québec depuis plus de quinze ans.

Nous vous invitons donc à vous joindre à nous et à vous associer à un service professionnel simple, afin de protéger et sécuriser vos patients contre le risque de transmission d'infection.

- Vérification mensuelle de tous les types de stérilisateurs.
- Enveloppes pré-adressées.
- Émission d'un certificat pour chaque contrôle.
- Assistance et « re-vérification » gratuite d'un test positif.
- Suivi du processus par courrier électronique.
- Possibilité de recevoir le certificat par courrier électronique.

Inscription et paiement en ligne à l'adresse suivante : <http://cired.cegepmontpetit.ca/>

Faire parvenir le formulaire d'adhésion

CIRED-BIO

945 chemin de Chambly,
Longueuil (QC) J4H 3M6
Casier : 203

ou via le site du Collège au
ww2.college-em.qc.ca/Formulaire/CIRED/index.asp

Pour nous rejoindre

Patrice Deschamps d.d
Tél : (450) 679-2631 # 2893
Fax : (450)463-6550

patrice.deschamps@cegepmontpetit.ca

Nom _____

Adresse _____ Suite _____

Ville _____ Province _____

Code Postal _____ Date _____

Responsable à contacter _____

Téléphone () _____ Fax () _____

Adresse électronique _____

Visa MasterCard

No. carte : _____ exp. : ____/____

Signature du denturologiste : _____

S.V.P. veuillez indiquer pour chaque appareil :

Type et nom du fabricant	No. de série	Date d'achat

Choisir l'option désirée :

Nombre de stérilisateur	Coût annuel	x	Nombre de stérilisateurs	À payer
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>				
1. Douze (12) contrôles/an/Stér.	200	x		\$

Prenez note que
Les taxes sont incluses dans le montant.

Libeller le chèque au nom du CIRED.

TOTAL \$



Collège
Édouard-Montpetit
Centre international de recherche
et d'éducation en denturologie

Programme des contrôles
microbiologiques pour
stérilisateurs

➔ **Afficher ce registre près de votre stérilisateur** ←

Registre des contrôles microbiologiques / par stérilisateur

➔ **Veillez conserver tous vos certificats** ←

Informations - Valide pour un stérilisateur

<i>Nom du denturologue:</i>	<i>Nom du responsable de la stérilisation :</i>	
	<i>Nombre de contrôle</i> <input type="checkbox"/> 12	
<i>Date de début du ou des contrôles microbiologiques:</i>	<i>Type de stérilisateur:</i>	<i>No. de série:</i>
	<i>Chaleur humide</i> <input type="checkbox"/>	
	<i>Vapeur chimique</i> <input type="checkbox"/>	

Test	No de la bandelette	Date de l'envoi	Résultat du test
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
➤ 12			
➤	Veillez renouveler votre abonnement au CIRED-BIO		

Pour toute information supplémentaire

Patrice Deschamps, d.d. (450) 679-2631, poste : # 2893
patrice.deschamps@cegepmontpetit.ca

Site du formulaire d'inscription : <http://cired.cegepmontpetit.ca/>

CIRED-BIO
945 chemin de Chambly,
Longueuil (Qué)
J4H 3M6 Casier : 203

Exposition professionnelle accidentelle en denturologie

Centre international de recherche et d'étude en denturologie Cégep Édouard-Montpetit

Patrice Deschamps, d.d.

Les infections hématogènes suscitent depuis longtemps des inquiétudes et des questionnements tant chez la population générale que chez les professionnels de la santé. Les diverses lignes directrices et programmes de prévention émis par les gouvernements et communautés scientifiques démontrent clairement la préoccupation constante du secteur de la santé publique (Venne, 1996).

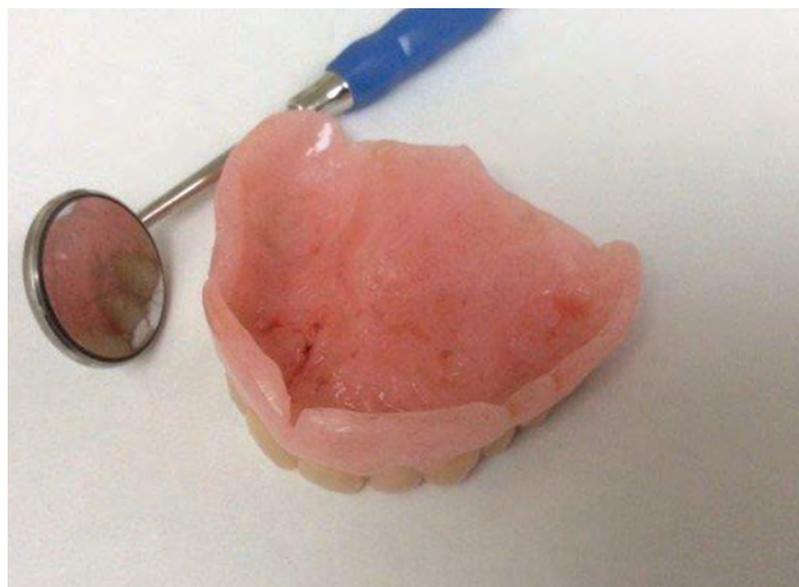
À ce titre, l'apparition du SIDA, au début des années 80, et l'élucidation des voies de transmission du VIH ont grandement contribué à rehausser les mesures de protection universelle (Siew et al. 1995) et ont permis de mettre en place des habitudes de prestation de soins plus sécuritaires. Lors de traitements dentaires, le risque de transmission des virus à diffusion hématogène est bien réel, connu et pris en compte par des mesures rigoureuses d'hygiène et d'asepsie (Declercq et al., 2003). Le risque n'est donc pas anecdotique et bien qu'il soit bien connu dans le milieu de la santé et de la santé dentaire, les données relatives au domaine de la denturologie le sont moins.

L'objectif de cet article vise :

- à mettre en lumière les enjeux liés aux infections hématogènes lorsque survient une exposition professionnelle accidentelle (EPA) dans le domaine de la denturologie;
- à conscientiser le denturologiste au risque d'EPA par transmission de patient à praticien, de praticien à patient, mais également de patient à patient, situations qui peuvent survenir à travers sa pratique professionnelle;
- à aider le denturologiste à mettre en place des mesures préventives favorisant des services denturologiques sécuritaires et, conséquemment, à appliquer les soins appropriés dans un cas peu probable d'une contamination aux virus à diffusion hématogène.

Types d'exposition

La littérature identifie deux types d'exposition aux virus hématogènes. Le premier, appelé exposition dans la communauté, se définit comme une exposition accidentelle et ponctuelle à du sang ou à d'autres liquides biologiques potentiellement contaminés par des virus à diffusion hématogène et qui ne survient pas dans un contexte



de soins ou de travail. Cette exposition survient lors de relations sexuelles ou de partage de matériel d'injection chez les personnes utilisatrices de drogues injectables (Gouvernement du Québec 2017a). Ce sont ces expositions dans la communauté qui présentent généralement le plus grand risque de transmission de virus hématogènes (Gouvernement du Québec 2017a).

Le deuxième type d'exposition est appelé exposition professionnelle accidentelle (EPA). Ce dernier fait aussi référence à une exposition au sang et à d'autres liquides biologiques potentiellement contaminés par des virus hématogènes, mais qui se produit dans le cadre de l'administration de soins de santé ou dans celui d'un autre travail (Gouvernement du Québec, 2017a). L'administration de soins dentaires ou prothétiques est considérée au même titre que celle des soins de santé (ASSTSAS, 2016; Gouvernement du Québec, 2008).

Par conséquent, le denturologiste qui exécute des tâches prosthodontiques en clinique et en laboratoire s'expose, tout comme ses autres collègues du domaine dentaire, à un risque potentiel de contracter une infection hématogène.

Plusieurs virus à diffusion hématogène sont connus. Trois virus constituent l'essentiel des risques d'EPA, soit celui de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC) et de



l'immunodéficience humaine (VIH) (ASSTSAS, 2016 ; Collège des médecins du Québec 2004 ; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2004 ; Watteau, 2008).

Conditions de transmission d'un virus à diffusion hémotogène

Selon les données scientifiques actuelles, pour qu'il y ait transmission d'un agent à diffusion hémotogène entre deux individus, quatre conditions doivent obligatoirement être concomitantes, soit :

1. une personne infectée;
2. une infection dans sa phase d'infectiosité où l'agent pathogène est transmissible;
3. une personne réceptive, c'est-à-dire non infectée ou non immunisée;
4. un contact entre le sang de la personne infectée et le sang ou muqueuse de la personne réceptive.

(Collège des médecins du Québec, 2005; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec 2004; Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec 2005; Ordre des dentistes du Québec 2005).

Catégories d'expositions professionnelles accidentelles

Deux catégories d'EPA sont recensées, soit l'exposition percutanée par une piqûre, une coupure ou une égratignure, soit par le contact direct d'un liquide biologique (sang ou salive teintée de sang) potentiellement contaminé avec une peau non saine comme une plaie, une écorchure, une dermatose/dermatite ou une fissure (Gouvernement du Québec 2017a). Bien que peu probables dans notre pratique, les morsures qui transpercent ou brise la peau d'une personne demeurent des expositions significatives (Gouvernement du Québec 2017a). La présence de sang dans la bouche de la personne qui mord ou dans la plaie de la personne mordue représente un risque potentiel de transmission (Gouvernement du Québec 2017a).

Liquides potentiellement infectieux

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec établit que les liquides biologiques qui sont susceptibles de transmettre, entre autres, le VIH, le VHB et le VHC sont :

- le sang
- la salive (pour le VHB seulement)
- tous les liquides teintés de sang
- le sperme (sauf pour le VHC)
- les sécrétions vaginales (sauf pour le VHC)

- le liquide pleural, amniotique, péricardique, péritonéal ou ascitique, synovial, céphalorachidien
 - le lait maternel
- (Gouvernement du Québec, 2017a)

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Jusqu'à maintenant, seulement le sang, les liquides visiblement contaminés de sang et les liquides contenant des concentrés viraux en laboratoire de recherche ont été incriminés dans la transmission professionnelle du VIH (Ordre des dentistes du Québec et Ordre des hygiénistes du Québec, 2009, p.43). Il faut rappeler que la salive est reconnue contaminée par le sang lors d'interventions dentaires, par exemple l'extraction de dents ou l'ablation de tissus mous (Ordre des dentistes du Québec et Ordre des hygiénistes du Québec, 2009, p.43). Par ailleurs, en absence de sang visible dans la salive, l'exposition à de la salive d'une personne vivant avec le VIH n'est pas considérée comme un risque de transmission du VIH (Gouvernement du Québec, 2017a).

Virus de l'hépatite B (VHB)

On estime à 257 millions le nombre d'individus qui sont porteurs chroniques du virus de l'hépatite B dans le monde (World Health Organization, 2017). Ce virus est la cause principale des décès associés à une insuffisance hépatique, à une cirrhose et cancer du foie (World Health Organization, 2017). Le sang est la principale source d'EPA à l'hépatite B, par contre il peut aussi se retrouver dans la salive en concentration plus faible (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 1988; 2003a; 2003b ; Gouvernement du Québec 2008; (Gouvernement du Canada, 2019).

En effet, les données cliniques et scientifiques établissent que le VHB est cent fois plus infectieux que le VIH et dix fois plus que le VHC (CDC, 2003a; 2003b). Issu de la famille des hépadnavirus, le VHB est un virus à ADN et sa forme complète, sphérique et infectieuse se nomme «particule de Dane» (Tortora, Funke et Case, 2017; CDC, 2015; Watteau, 2008). Il est à préciser que selon certaines études, il est constaté que la salive qui contenait des antigènes de surface du virus de l'hépatite B (AgHBs) s'est révélée infectieuse lors de morsure humaine et lorsqu'elle était injectée à des animaux, mais ne s'est pas révélée infectieuse lorsqu'elle était appliquée sur les muqueuses buccales de primates (CDC, 1988; Gouvernement du Québec, 2017a).

D'autre part, soulignons que le VHB peut survivre jusqu'à 7 jours à une température de 25 °C à l'extérieur du corps et peut transmettre l'infection pendant toute cette période (Gouvernement du Québec, 2017a); Gouvernement du

Canada, 2019). Par ailleurs, il peut résister à une température de -20 °C pendant plusieurs années et pour l'inactiver, le matériel contaminé doit être stérilisé (Watteau, 2008). Puisque pendant les procédures dentaires la contamination par le sang est possible et que les traumatismes aux mains sont fréquents, il est prudent de considérer la salive comme un liquide biologique présentant un risque de transmission du VHB. Dans le cadre d'une procédure dentaire (incluant une procédure prothétique), la salive pourrait transmettre le VHB sans être contaminée par le sang (CDC, 1988; Gouvernement du Québec, 2017a). Par contre, une exposition à de la salive non-teintée de sang sur une peau saine ne constitue pas un risque de transmission du VHB (Gouvernement du Québec 2008).

Viruses de l'hépatite C (VHC)

En 2015, 71 millions d'individus dans le monde vivaient avec le VHC (World Health Organisation, 2017). L'infection par le VHC représente un taux élevé de morbidité au Canada et ailleurs dans le monde (Gouvernement du Québec, 2012). Au Québec, on évalue à près de 1% les cas déclarés de personnes infectées par le VHC (Gouvernement du Québec, 2012; 2017d; 2018). Ce virus provoque une infection du foie aiguë ou chronique souvent peu ou pas symptomatique

(Gouvernement du Québec, 2017d; 2018). En ce qui concerne les risques de diffusion hématogène de l'hépatite C, seul le sang a été mis en cause (Gouvernement du Québec, 2017a; 2017d). Toutefois, des recherches ont démontré que, dans 50 % des cas d'infection au VHC, l'ARN était détectable dans la salive, mais que sa charge virale était plus faible que celle que l'on retrouve dans le sang (Gouvernement du Québec, 2017a).

Ainsi, dans un cas peu probable d'EPA, principalement trois virus peuvent représenter un risque potentiel de transmission d'une maladie hématogène pour le denturologiste. Sans prétendre exagérer le risque ni chercher à le banaliser, il est important de relativiser le risque réel encouru par le denturologiste dans l'exercice de ses fonctions. Des trois virus cités dans cet article, le virus de l'hépatite B est celui qui présente le plus grand risque de transmission pour le denturologiste, bien que faible, il n'est non nul lors des actes denturologiques. Il est donc essentiel de demeurer vigilant et d'appliquer des mesures rigoureuses de contrôle d'asepsie et de protection dans l'exercice de fonctions denturologiques. Le tableau suivant présente un résumé des risques de transmission du VIH, VHB et du VHC associés aux différents types d'EPA en denturologie.

Type d'exposition	Risque de transmission
Muqueuse (œil, nez, bouche)	VIH : 0,03 à ,09 % VHB : Non quantifié, risque théorique plus élevé que pour le VIH VHC : Anecdotique
Percutanée (piqûre d'aiguille, blessure avec un instrument visiblement teinté de sang,	VIH : 0,3 % VHB : Jusqu'à 30%, selon le statut de la source VHC : 0,5 %
Peau non saine (plaie fraîche, dermatite, eczéma)	VIH : Rare VHB : Non quantifié, risque théorique plus élevé pour le VHB que pour le VIH et le VHC VHC : Non démontré à ce jour
Morsure	VIH : Rare VHB : Rare, anecdotique VHC : Rare, s'il y a du sang dans la bouche de la personne source
En ce qui concerne les blessures percutanées, des études démontrent un risque accru de transmission du VIH dans les situations suivantes :	
<ul style="list-style-type: none"> o présence de sang sur les instruments; o instruments provenant directement d'un vaisseau sanguin; o blessure profonde; o patient source en phase terminale. 	

Source : Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) (2016). Programme de prévention : Exposition au sang chez les travailleurs de la santé.

Bruneau, A. et Bellefleur, M. (2011). Exposition professionnelle accidentelle aux liquides biologiques. Objectif prévention. 34(1). p.18-19.

Gouvernement du Québec (2017b). Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs. Édition : La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS).



Portrait® IPN®

Pour vos patients exigeant
du luxe « sure mesure »

Observez, touchez, examinez Portrait® IPN® en personne
Prenez rendez-vous au portraitipn.ca



Évaluation du risque professionnel chez le denturologiste

Selon la CSST, peu d'hépatites B d'origine professionnelle sont documentées (Gouvernement du Québec, 2008). Les expositions au sang et aux liquides visiblement teintés de sang sont encore sous-déclarées par les travailleurs et les données compilées par la CSST donnent encore des informations très parcellaires (Gouvernement du Québec, 2008, p.222). Le Centre de référence de prophylaxie postexposition professionnelle aux liquides biologiques de Montréal a rapporté, entre le 1 mars 1999 et le 31 décembre 2002, 61 consultations en lien avec une transmission possible aux virus à diffusion hémotogène (Gouvernement du Québec, 2008), toutefois, aucune de ces consultations n'impliquait un denturologiste.

Jusqu'à ce jour, aucun cas d'infection hémotogène transmise d'un patient à un denturologiste, ni même d'un denturologiste à un patient n'a été recensé dans la littérature. Les cas connus et recensés d'EPA sont majoritairement reliés à la médecine ou à la médecine dentaire (Kimpton, 2011).

Comme mentionné précédemment, la pratique professionnelle de la denturologie n'est pas assujettie à un risque élevé, voire même modéré d'EPA, comme pourrait l'être une infirmière, un médecin orthopédiste, un chirurgien buccal ou une hygiéniste dentaire. Par contre, il n'existe aucune mesure qui puisse garantir une absence absolue de risque aux EPA (Collège des médecins du Québec, 2004).

Il n'en demeure pas moins que certains contextes de travail peuvent placer le denturologiste face à des conditions de risques réels d'EPA, par exemple, prendre une empreinte à la suite d'un détartrage des dents (classe IV) ou à la suite de l'extraction d'une ou de plusieurs dents; recevoir dans l'œil des éclaboussures de liquide de vomissement teinté de sang lors d'une empreinte primaire ou finale; effectuer la mise en bouche d'une prothèse complète ou partielle immédiate; se couper le doigt avec une lame d'un scalpel au moment de tailler les surplus de conditionneur de tissus à la suite d'une chirurgie buccale, meuler l'acrylique d'une vieille prothèse que l'on répare ou bien indexer des implants nouvellement installés en bouche lors de la prise empreinte d'un cas « ALL-ON-4 ».

Rappelons que deux liquides biologiques, le sang et la salive se retrouvent dans la pratique professionnelle du denturologiste. En ce qui a trait au sang, nous conviendrons que sa présence ne figure que rarement à travers les productions liées aux actes denturologiques. Par contre, la salive, teintée ou non de sang, est omniprésente et doit être considérée, lors d'une EPA, comme une source potentielle de transmission de virus à diffusion hémotogène.

Soyons conscients que pendant les procédures denturologiques (ex. : une empreinte faisant suite à un détartrage, une prise d'articulé, une mise en bouche d'une prothèse immédiate, une réparation d'une prothèse), le risque de contamination avec la salive est bien réel et les

blessures aux mains ne sont pas rarissimes (CDC, 1988). Même si la transmission du VHB est maintenant peu fréquente en raison des programmes de vaccination (Gouvernement du Québec, 2017a), il n'en demeure pas moins qu'il est le virus hémotogène qui présente le plus grand risque pour un travailleur de la santé non immunisé (Gregson, 2000) incluant le denturologiste. À titre de professionnel de la santé, il importe donc que le denturologiste fasse preuve de prudence et de vigilance lorsqu'il exerce.

Facteurs de risque de transmission

Plusieurs facteurs et contextes influencent le niveau de risque de transmission de virus à diffusion hémotogène lors d'une EPA :

- la nature du virus en cause (selon les données scientifiques, le VHB et le VHC sont plus infectieux que le VIH);
- le type d'exposition (une blessure profonde est plus risquée qu'une éclaboussure aux yeux);
- la quantité de sang en cause dans l'EPA (plus il y a de sang plus le risque est grand);
- la quantité de virus qui se retrouve dans le sang de la personne source au moment de l'EPA (plus il y a de virus plus le risque est élevé),

(Réseau juridique canadien VIH/sida, (2001).

Contextes possibles d'une EPA en denturologie

Une étude menée en 1995 par le Center for Disease Control (CDC) de New-York, auprès de 2304 praticiens soignants autonomes a permis de connaître de manière plus spécifique les circonstances des EPA dans le milieu dentaire (Siew et al., 1995). En effet, les accidents rapportés de l'enquête démontrent que ceux-ci sont liés aux instruments rotatifs (37 %), aux aiguilles (30 %), à des instruments pointus ou tranchants (21 %), à des manipulations de fils orthodontiques (6 %), aux aiguilles de suture (3 %), aux lames de bistouri (1 %) et autres (2 %) (Siew et al., 1995).

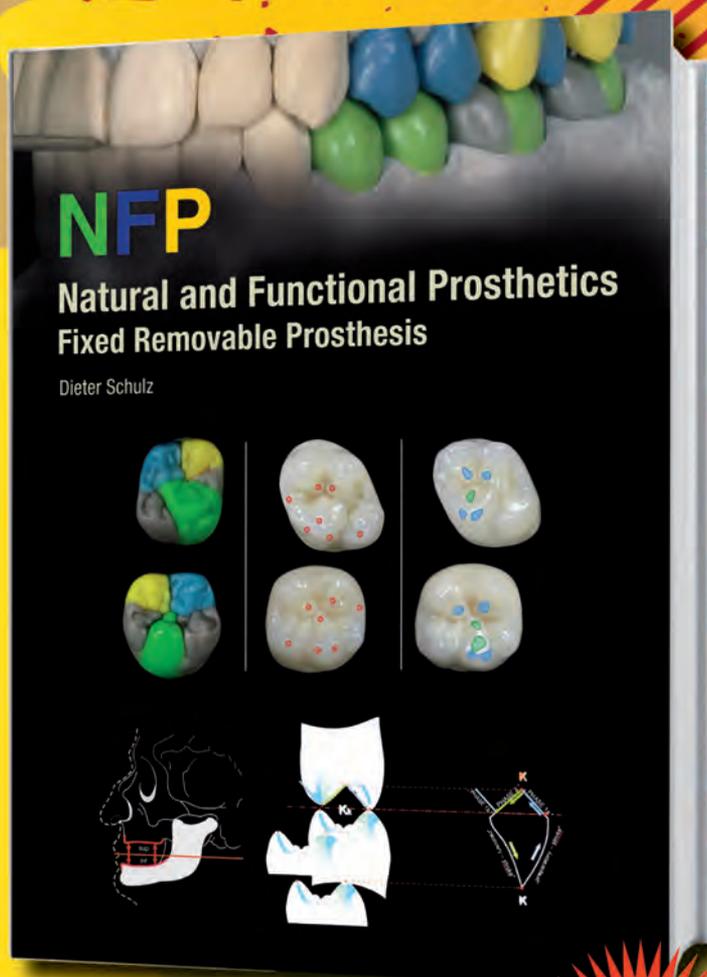
Fait intéressant, l'étude démontre que 82,1 % des accidents se produisent lors du nettoyage (salle opératoire/aires de travail) ou lors de la manipulation des déchets ou des matériaux (Siew et al., 1995). Finalement, il est constaté dans cette étude que 5,8 % des EPA rapportées sont survenues dans un contexte extraoral en prothèse amovible et que 10,4 % des EPA se sont produites dans un contexte extraoral lors du nettoyage et des tâches laboratoires (Siew et al., 1995). Bien que cette étude ne cible pas spécifiquement une population de denturologistes, certaines tâches et certains contextes de travail n'en sont pas moins similaires à ceux du denturologiste.

Moyen de prévention : la vaccination

La vaccination au Québec n'est pas obligatoire, mais

Le savoir est un pouvoir

obtenez-le pour votre bibliothèque dentaire aujourd'hui



Dieter Schulz

NFP

Natural and Functional Prosthetics Fixed Removable Prosthesis

Couverture souple (10 pt enduits): 120 pages

Illustrations: 435

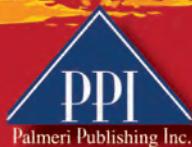
Dimensions: 8,5 po X 11 po

Date de publication: 2015

\$89

+S&H

In this book the author describes how to use his concept of NAT occlusion for the total prosthesis. Now all dental professionals who make prostheses whatever sector they work in can benefit from Dieter Schulz's concept. Experts in total prosthesis can also learn many tips and hints to use in their daily work.



Palmeri Publishing Inc.,

35-145 Royal Crest Court, Markham, ON Canada L3R 9Z4

Phone Orders: 905. 489.1970 Fax Orders: 905. 489.1971

or order online at www.spectrumdialogue.com

elle est fortement recommandée pour les travailleurs de la santé qui peuvent être exposés à des infections hématogènes (Kimpton, 2011). Elle demeure la pierre angulaire de l'application de mesures préventives (ASSTSAS, 2016). Malgré le programme préventif de vaccination visant à améliorer la santé des québécois (Gouvernement du Québec, 2017c), il n'est pas exclu que certains denturologistes ne soient pas vaccinés contre le VHB.

En contrepartie, le guide sur l'immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs, produit par le MSSS, recommande une vaccination de base pour les stagiaires du programme de Techniques de denturologie ainsi qu'une immunisation (annuelle) contre la grippe (Gouvernement du Québec 2017b).

Comme mentionné précédemment, le VHB est le virus qui pose le plus grand danger pour le personnel non vacciné (McCarthy, 2000). Les données scientifiques portant sur la vaccination préventive contre le VHB ont démontré un taux d'efficacité de 90 à 95 % chez les sujets immunocompétents (Vinet et al., 2006). Toutefois, cette séroconversion n'est pas permanente ni assurée. Il est donc recommandé de faire valider la charge résiduelle d'anticorps de l'hépatite B, (anti-HBs) : cette dernière doit être ≥ 10 UI/L pour avoir la certitude d'être bien protégé (Gouvernement du Québec, 2014; 2018a; 2019a). Des données statistiques ont démontré que cette charge d'anti-HBs pouvait être suffisante même après 15 ans suivant la troisième et dernière dose du vaccin contre VHB (Gouvernement du Québec, 2014). Rappelons que l'anti-HBs dans le système indique l'immunité contre le virus qui peut être acquise à la suite d'une infection antérieure ou d'une vaccination (Gouvernement du Québec, 2018a).

Plusieurs avis sont présentés dans la littérature concernant la vaccination contre le VHB : le Guide Canadien d'immunisation et le programme de prévention de l'ASSTSAS, tout comme le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), recommandent le vaccin contre le VHB pour les travailleurs de la santé qui peuvent être exposés à du sang ou à d'autres liquides biologiques ou qui risquent de se blesser avec un objet pointu ou tranchant (Gouvernement du Québec, 2008; 2017b; ASSTSAS, 2016.).

Santé Canada, pour sa part, recommande la vaccination préventive de tous les professionnels de la santé qui risquent d'être exposés au sang et aux autres liquides biologiques (Gouvernement du Canada, 2002). Quant à l'INSPQ, les travailleurs offrant des services en santé dentaire, comme le denturologiste, sont des professionnels faisant partie des groupes de travailleurs hors du réseau hospitalier de soins de courte durée à qui l'on recommande une vaccination préventive contre le VHB (Gouvernement du Québec, 2008).

Par ailleurs, les Centers for Disease Control (CDC) sont du même avis et stipulent qu'« en raison du risque élevé d'infection par le VHB, tout personnel de la santé et tout

personnel de la santé dentaire qui effectuent des tâches pouvant impliquer un contact avec du sang, des substances corporelles contaminées par le sang ou d'autres liquides organiques ou des objets tranchants doivent être vaccinés » (2003, p.11).

Ainsi la vaccination s'avère une mesure simple, efficace et sécuritaire qui constitue la clé de voûte de la prévention de plusieurs risques biologiques (Gouvernement du Québec, 2017b) pour le denturologiste et qui contribue à protéger les patients traités.

Moyen de prévention : mesures universelles

Outre la vaccination, les pratiques de base de précaution universelle ont démontré que la mise en œuvre de celles-ci était un moyen efficace de réduire la propagation des virus pathogènes à diffusion hématogènes (Fearon, 2000). Elles comprennent, entre autres, le lavage des mains; le port de gants propres (non stériles); le port de lunettes de sécurité incluant des protecteurs latéraux et le port d'un sarrau (Gouvernement du Québec, 2006) si les soins ou les manipulations du denturologiste exposent ce dernier à un risque de projection ou d'aérosolisation de liquide biologique (sang/salive) (Abiteboul et al., 2010). Ces mesures permettent de réduire les chances de recevoir des éclaboussures dans les yeux, sur les mains ou sur les vêtements. Le port du masque peut aussi ajouter une protection additionnelle, surtout si les lèvres présentent des conditions de peau non intègre (gerçures, herpès labiale).

Contexte d'exposition professionnelle accidentelle en denturologie et premiers soins

Tout contact à du sang ou à un autre liquide organique potentiellement infecté par le VHB, VHC ou le VIH nécessite une intervention rapide « idéalement en deçà de 2 heures après l'exposition » (Gouvernement du Québec, 2017a). Cette directive s'applique au denturologiste, même si celui-ci a été préalablement vacciné contre l'hépatite B.

Chaque denturologiste devrait établir une marche à suivre pour aider la personne potentiellement exposée à amorcer rapidement les mesures postexposition aux virus hématogènes. Dès qu'il en prend conscience, le denturologiste ou l'un des membres de son équipe qui croit avoir été infecté durant ses activités professionnelles doit dans un premier temps appliquer les premiers soins appropriés à chacun des différents contextes d'exposition. Dans un deuxième temps, il doit demander une consultation médicale pour déterminer le besoin d'une chimioprophylaxie postexposition (voir annexe A).

On définit quatre contextes où l'on peut observer un risque potentiel d'EPA à du matériel biologique tel que le sang ou la salive. Nous présentons à l'annexe A chacun des contextes d'EPA en les reliant à des situations adaptées à la pratique de la denturologie. De plus, pour chaque contexte et situation, nous exposons les mesures de premiers soins à



apporter lorsque survient une EPA.

Consultation médicale

Une fois les premiers soins appliqués, une consultation médicale s'impose dans les plus brefs délais (hôpital, clinique d'urgence, médecin) afin de déterminer le besoin réel pour une chimioprophylaxie postexposition. En effet, si nécessaire la prise de médicaments antirétroviraux doit débuter dans les premières heures après l'exposition (Gouvernement du Québec, 2017a). Lors de cette consultation, le risque de l'exposition sera évalué d'après le type de matériel biologique en cause, la voie de l'exposition et la sévérité de l'exposition. On procédera également à l'examen de la personne exposée et de la personne source si possible. Un service de consultation est aussi offert par des médecins experts à l'intention des professionnels de la santé au 1-800-363-4814 ou à Info-Santé 811 (Gouvernement du Québec, 2018a).

Rapport d'exposition professionnelle accidentelle au sang et aux autres liquides biologiques

Le rapport d'EPA vise à présenter une brève description de l'évènement en exposant l'ensemble des circonstances qui sont survenues lors d'une contamination accidentelle au sang et aux autres liquides biologiques. Ce dernier est important, car il permet de colliger dès le départ des informations sensibles de la personne source de l'exposition (ASSTSAS, 2006) et de maintenir des statistiques probantes sur les EPA (INRS, 2007). Ce rapport doit donc être complété le plus rapidement possible (dans les 24 heures suivants l'EPA) afin de déterminer, le cas échéant, la nécessité d'entreprendre une prophylaxie postexposition à du sang ou à d'autres liquides biologiques et d'obtenir le suivi nécessaire à une infection présumée (ASSTSAS, 2006). Nous présentons à l'annexe B un exemple de rapport d'EPA. Précisons que le

rapport n'est pas coercitif, mais fortement recommandé.

Professionnel de la santé atteint d'une infection hématogène

L'INSPQ est un centre d'expertise et de référence (Gouvernement du Québec, 2019) qui offre le service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes (SERTIH) aux professionnels et étudiants de la santé du Québec (Gouvernement du Québec, 2019).

Au Québec, tout soignant, incluant les denturologistes, qui pratique des actes à risque de transmission a la responsabilité de connaître s'il est porteur du VIH, VHB ou du VHC (Gouvernement du Québec, 2019). Par conséquent, le professionnel qui croit être infecté doit rapidement faire appel au SERTIH afin d'obtenir, de manière confidentielle, une évaluation du risque de transmission de son infection et de recevoir des recommandations concernant sa pratique professionnelle (Gouvernement du Québec, 2019). Pour accéder à cette expertise, il suffit de contacter le SERTIH de l'INSPQ au 1-866-680-1856.

Aspect déontologique

Rappelons aux denturologistes que certaines normes déontologiques régissent aussi les expositions professionnelles accidentelles. On peut citer l'article 54 du Code des professions qui stipule que : « Tout professionnel doit s'abstenir d'exercer sa profession ou de poser certains actes professionnels dans la mesure où son état de santé y fait obstacle » (Gouvernement du Québec, 2018b, p.39).

Pour sa part, le Code de déontologie des denturologistes énonce tout aussi clairement certaines règles très explicites à ce sujet. Le tableau suivant en souligne quelques-unes.

Code de déontologie des denturologistes du Québec	
Art. # 2	<i>Le denturologiste doit favoriser l'amélioration de la qualité et la disponibilité des services professionnels dans le domaine où il exerce. Le membre doit agir avec dignité et éviter toute méthode et attitude susceptibles de nuire à la bonne réputation de la profession.</i>
Art. # 4	<i>Le denturologiste doit exercer sa profession conformément aux principes éprouvés et reconnus de la denturologie, notamment en observant les règles généralement reconnues d'hygiène et d'asepsie.</i>
Art. # 6	<i>Avant d'accepter de rendre ses services professionnels à un patient, le denturologiste doit tenir compte des limites de ses aptitudes, de ses connaissances ainsi que des moyens dont il dispose. Il ne doit pas, notamment, entreprendre des travaux pour lesquels il n'est pas suffisamment préparé sans obtenir l'assistance nécessaire.</i>
Art. # 9	<i>Le denturologiste doit s'abstenir d'exercer sa profession dans des conditions ou des états susceptibles de compromettre la qualité de ses services. Il ne doit pas exercer sa profession alors qu'il est sous l'influence de boissons alcooliques, de stupéfiants, d'hallucinogènes, d'anesthésiques, ou de toute autre substance pouvant produire l'ivresse, l'affaiblissement ou la perturbation des facultés ou l'inconscience.</i>

Source : Gouvernement du Québec, (2018c). Code de déontologie des denturologistes du Québec. LégisQuébec.

Document téléaccessible à l'adresse : <<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/D-4,%20r.%206/>>. Consulté le 20 mars 2019.

Conclusion

Les maladies transmises par le sang ou par d'autres liquides biologiques qui produisent des infections hématogènes peuvent se produire à travers nos actes professionnels selon quatre conditions de transmission préalablement mentionnées soit :

1. un hôte susceptible de développer l'infection hématogène;
2. des micro-organismes pathogènes en nombre suffisant pour provoquer l'infection;
3. une personne réceptive;
4. une porte d'entrée par laquelle peuvent s'infiltrer des micro-organismes (Declercq et al., 2003).

Objectivement, ces conditions peuvent se regrouper lors de la pose des actes du denturologiste, et comme le souligne Bohne et Pouëzat (1998, dans Declercq et al., 2003), elles « peuvent être réunies lors des activités du chirurgien-dentiste, du technicien prothésiste et celles de leurs aides. Celles-ci les exposent plus que d'autres professionnels de la santé à un milieu éminemment septique favorisant la transmission de maladies contagieuses » p.43.

Il est donc tout naturel de conclure que l'exercice de la denturologie se prête tout aussi bien à la transmission de micro-organismes du fait de :

- la présence constante de micro-organismes en bouche dont certains peuvent être pathogènes;
- l'indice élevé d'infections respiratoires chez la population;
- la possible présence de sang dans la salive;
- la génération d'aérosols pouvant contenir du sang ou des micro-organismes lors de certaines circonstances ou certains contextes de travail;
- l'exécution de gestes professionnels avec du matériel souvent complexe et difficilement stérilisable.

(Declercq et al., 2003).

Les interventions prosthodontiques du denturologiste auprès de la clientèle ne sont certes pas toujours réalisées en présence de sang ou de muqueuses non intègres, mais elles sont toujours réalisées en présence de salive pouvant occasionnellement être teintée de sang, comme c'est le cas lors d'une mise en bouche d'une prothèse immédiate ou lors d'une prise d'empreinte faisant suite à l'installation d'implants « ALL-ON-4 ».

Ces différents contextes placent le denturologiste en situation de vulnérabilité potentielle, et par conséquent, l'expose aux mêmes risques d'EPA que d'autres travailleurs de la santé.

Même si l'état actuel des connaissances démontre qu'il y a une réduction des EPA dans le milieu dentaire depuis 1987, grâce à la vaccination contre le VHB ainsi qu'à l'application

plus rigoureuse des mesures d'asepsie (Verrusio et al., 1989; Siew et al., 1995), et qu'il y a absence de données probantes d'EPA chez les denturologistes survenant lors des actes prothétiques (cliniques et laboratoires), le denturologiste se doit de demeurer prudent et vigilant, car il ne peut conclure au risque zéro.

Références bibliographiques

- Abiteboul, B., Pellissier, G., Tosini, W. et Bouvet, E. (2010). Risque infectieux et prévention des accidents exposant au sang et aux liquides biologiques. *Revue francophone des laboratoires*. Consulté le 30 avril 2019.
- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales, (2016). (ASSTAS). Programme de prévention : Exposition au sang chez les travailleurs de la santé. Document téléaccessible à l'adresse : <https://asstas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Guides_Broch_Depl/gp68_guide_pes_2016_web.pdf>. Consulté le 26 février et le 19 mars 2019.
- Bruneau, A. et Bellefleur, M. (2011). Exposition professionnelle accidentelle aux liquides biologiques. *Objetif prévention*. 34(1). p.18-19. Document accessible à l'adresse : <<http://asstas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/OP/2011/op341018.pdf>>. Consulté le 26 février 2019.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), (1988). « Perspectives in Disease Prevention and Health Promotion Update: Universal Precautions for Prevention of Transmission of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, and Other Bloodborne Pathogens in Health-Care Settings ». *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 37(24), juin 1988. p.1-9.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), (2003a). *MMWR Guidelines for infection control ; in dental health care settings*. Décembre 2003. 52 (RR-17), 1-76. Document téléaccessible à l'adresse : <<https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf>>. Consulté le 8 mars 2019.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), (2008). *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. Hamborsky, J., Kroger A. et Wolfe, S. eds. 13th ed. Washington D.C. Public Health Foundation, 2015.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), (2003b). *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. Janvier 2008. 50 (rr-01), p. 1-33. Document téléaccessible à l'adresse : <<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5201a1.htm>>. Consulté le 3 mai 2019.
- Declercq, J., Grandbastiens, B., Salomez, J.L., Roze, A. et Devilliers, A. (2003). Perception des mesures de prévention de la transmission virale en odontologie. *Revue d'odonto-stomatologie*. 32 (p.35-58). France.
- Collège des médecins du Québec, (2004). *Le médecin et les infections transmissibles par le sang, énoncé de position du Collège des médecins du Québec*. Montréal.
- Fearon, M., (2000). La gestion des risques – considérations pratiques. *Journal de l'association dentaire canadienne*. 66 (10).
- Garnier, M., Delamare, V., Delamare, J., Delamare, T. et Delamare J. (2017). *Dictionnaire illustré des termes de médecine*. 32e édition. Paris.
- Gouvernement du Canada, (2001). Réseau canadien sur le VIH/sida. Document téléaccessible à l'adresse : <www.aidslaw.ca/francais/Contenu/feuilles.htm#dv>. Consulté le 25 avril 2019.
- Gouvernement du Canada, (2002). : Santé Canada. La prévention et la lutte contre les infections professionnelles dans le domaine de la santé. Guide de prévention des infections. Document téléaccessible à l'adresse : <<http://publications.gc.ca/collections/Collection/H12-21-3-28-1F.pdf>>. Consulté le 29 mars 2018.
- Gouvernement du Canada, (2017). Guide Canadien d'immunisation. Document accessible à l'adresse : <<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-7-vaccin-contre-hepatite-b.html>>. Consulté le 08 mars 2019.
- Gouvernement du Canada, (2019). Centre canadien d'hygiène et sécurité au travail (CCHST). Site téléaccessible à l'adresse : >https://www.cchst.ca/oshanswers/diseases/hepatitis_b.html<. Consulté le 26 mars 2019.
- Gouvernement du Québec (MSSS), (2006). Lignes directrices en hygiène et salubrité, Analyse et concertation. Québec. Document téléaccessible à l'adresse : <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-602-01.pdf>>. Consulté le 30 avril 2019.
- Gouvernement du Québec, (2008). Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Vaccination contre l'hépatite B de certains groupes de travailleurs hors du réseau hospitalier de soins de courte durée.
- Gouvernement du Québec, (2012). Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Rapport intégré : épidémiologie des infections transmises sexuellement et par le sang au Québec. Québec. Document téléaccessible à l'adresse : <https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1522_RapportIntegreEpidemiolTSSQc.pdf>. Consulté le 26 avril 2019.
- Gouvernement du Québec, (2014). Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Consensus d'experts : charge virale et risque de transmission du VIH. Site accessible à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1969_analyses_laboratoires_hepatite_b.pdf>. Consulté le 29 mars 2019.
- Gouvernement du Québec, (2017a). : Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (MSSS). Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC. Site téléaccessible à l'adresse : <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000319/>>. Consulté le 26 février, 26 mars et 3 mai 2019.
- Gouvernement du Québec, (2017b). Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs. Édition : La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). Document disponible à l'adresse : <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-278-26W.pdf>>. Consulté le 1 mars 2019.
- Gouvernement du Québec, (2017c). : Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (MSSS). Site accessible à l'adresse suivante : <<http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/vaccin-contre-hepatite-a-et-hepatite-b/>>. Consulté le 4 mai 2018.
- Gouvernement du Québec, (2017d). : Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (MSSS). Guide Québécois de dépistage ; infections transmissibles sexuellement et par le sang. Québec. Document téléaccessible à l'adresse : <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>>. Consulté le 26 avril 2019.
- Gouvernement du Québec, (2018a). : Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (MSSS). La prise en charge et le traitement des personnes infectées par le virus de l'hépatite C. Guide pour les professionnels de la santé du Québec. Document téléaccessible à l'adresse : <<http://>>



publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-267-01W.pdf>. Consulté le 19 mars 2019.

Gouvernement du Québec, (2018b). Code des professions. LégisQuébec. Document téléaccessible à l'adresse : <<http://legisquebec.gouv.qc.ca/en/showDoc/cs/C-26?langCont=fr>>. Consulté le 20 mars 2019.

Gouvernement du Québec, (2018c). Code de déontologie des denturologistes du Québec. LégisQuébec. Document téléaccessible à l'adresse : <<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/D-4.%20r.%206/>>. Consulté le 20 mars 2019.

Gouvernement du Québec, (2019). Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Site Web téléaccessible à l'adresse < <https://www.inspq.qc.ca/serlih>>. Consulté le 20 mars 2019.

Gouvernement du Québec, (2019a). Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (MSSS). Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Site téléaccessible à l'adresse : <<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>>. Consulté le 23 avril 2019.

Gregson, D. (2000). Management of Exposure to Bloodborne Pathogens. J. Can. Dental Assoc, 66(10), 544-545. Document téléaccessible à l'adresse : <<https://www.cda-adc.ca/jcda/vol-66/issue-10/544.pdf>>. Consulté le 5 avril 2019.

INRS, (2007). Surveillance des contaminations professionnelles par le VIH, le VHC et le VHB chez le personnel de santé. Études et enquêtes ; TF 158. Document téléaccessible à l'adresse suivante : <<http://www.inrs.fr/media.html?ref=INRS=TF%20158>>. Consulté le 19 mars 2019.

McCarthy, G.M. (2000). Les risques de transmission virale dans le cabinet dentaire. J. Can. Dental Assoc, 66(10), 554-557.

Ordre des dentistes du Québec et Ordre des hygiénistes du Québec, (2009). Document d'information sur le contrôle des infections, Médecine dentaire. Document téléaccessible à l'adresse : <http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/politiques/Controle_des_Infections.pdf>. > .

Ordre des dentistes du Québec, (2005). Énoncé de position ; Les infections transmissibles par le sang et la protection du public. Document téléaccessible à l'adresse : <https://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/politiques/Infection_fr.pdf>. Consulté le 6 mars 2019.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, (2004). Lignes de conduite à l'intention des infirmières atteintes d'une infection hématogène. Montréal.

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, (2005). Les infections transmissibles par le sang, lignes directrices à l'intention des inhalothérapeutes. Montréal.

Kimpton, A. (2011). Les infections transmissibles par le sang et la profession d'hygiéniste dentaire : Un duo possible. L'explorateur, 21(2), 2011. Accessible à l'adresse suivante : <<http://www.ohdq.com/docs/default-source/explo/explojuillet-2011.pdf?sfvrsn=2>>. Consulté le 5 mars 2019.

Réseau juridique canadien VIH/sida, (2001). Document téléaccessible à l'adresse : <<http://www.aidslaw.ca/site/occupational-exposure-to-hbv-hcv-or-hiv/?lang=fr>>. Consulté le 25-26 avril 2019.

Siew, C., Gruninger, S.E., Miaw, C-L et Neidle, E.A. (1995). Percutaneous Injuries in Praticing Dentists, a prospective study using a 2-day diary. Journal of the American Dental Association (JADA). vol. 126, p. 1227-1234.

Tortara, G., Funke, B. et case, C. (2017). Introduction à la microbiologie. Éditions du renouvellement pédagogique. 3ème Éd. Montréal.

Vinet, J., Mallet, L. et Sheehan, N.L. (2006). Prévenir et gérer les expositions occupationnelles au sang et aux liquides biologiques, Québec pharmacie, 53 (8). p.478-483.

Venne, S. (1996). Expositions professionnelles aux liquides biologiques, Rapport d'une démarche exploratoire, (INSPQ).

Verrusio, A.C., Neidle, E.A., Nash, K.D., Silverman Jr, S., Horowitz, A.M. et Wagner, K.S. (1989). The dentist and infectious diseases : a national survey of attitudes and behavior. Journal of the American Dental Association (JADA). 118 (5). p. 553-562.

Watteau, N. (2008). Le chirurgien-dentiste face au risque professionnel : à propos de cas d'accidents exposant au sang chez les étudiants de la Faculté d'Odontologie de Nancy. Thèse présentée à la Faculté de médecine dentaire pour l'obtention du Diplôme d'État de Docteur en Chirurgie Dentaire. Nancy. Document téléaccessible à l'adresse : <<hal-01731835>>. Consulté le 26 mars 2019.

World Health Organization (WHO), (2017). Global Hepatitis Report, 2017, Genève, document téléaccessible à l'adresse : disponible : <<http://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/>>. Consulté le 26 avril et 3 mai 2019.

Annexe A

Contexte 1 :	
Lors d'une exposition percutanée (une piqûre, une coupure, une égratignure ou une morsure avec bris cutané) avec du sang ou un instrument contaminé avec un liquide biologique.	
Situation	Protocole
<p>Lors de la pose d'un conditionneur de tissus (présence de sang ou non), un instrument contaminé et coupant (scalpel, couteau « exacto ») pénètre ou coupe la peau.</p> <p>Lors du meulage d'une prothèse immédiate, un instrument rotatif comme un carbure contaminé avec de l'acrylique souillée de sang écorche ou coupe le doigt.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ne pas faire saigner la plaie. 2. Laver la plaie pendant quelques minutes avec de l'eau et du savon ou une solution antiseptique, puis rincer à l'eau . Il faut réduire le temps de contact avec les liquides biologiques. 3. Demander une consultation médicale pour déterminer le besoin de chimioprophylaxie postexposition. 4. Compléter le « Rapport d'exposition ».
Contexte 2 :	
Lors d'une exposition cutanée où il y a contact de sang sur une peau non saine ou lésée. L'intégrité de la peau est compromise lorsqu'il y a dermatite, éraflure ou plaie ouverte.	
Situation	Protocole
<p>Suite à des extractions de dents, des tampons de coton (2 X 2) imbibés de sang entrent en contact avec une coupure à l'avant-bras ou au poignet.</p> <p>Lors d'une empreinte impliquant des implants fraîchement installés le patient tousse ou éternue expulsant des gouttelettes du sang/salive sur l'écorchure de la joue</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laver la plaie pendant quelques minutes avec de l'eau et du savon ou une solution antiseptique, puis rincer à l'eau. 2. Demander une consultation médicale pour déterminer le besoin en chimioprophylaxie postexposition. 3. Compléter le « Rapport d'exposition ».

Adaptation : Gouvernement du Québec (2017a). Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC.

Ordre des dentistes du Québec et Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (2009). Document d'information sur le contrôle des infections.

Contexte 3 :	
Lors d'une exposition muqueuse, où il y a contact de sang sur une muqueuse (la muqueuse de l'œil ou de la bouche représente une porte d'entrée pour les pathogènes lors d'un contact).	
Situation	Protocole
<p>Lors de la désinsertion d'une empreinte, des gouttelettes de salive ou de sang entrent en contact avec la muqueuse de l'œil ou des lèvres gercées.</p> <p>Lors des empreintes ou de l'essai des maquettes d'occlusion, le patient éternue et projette des gouttelettes de sang ou de salive dans vos yeux ou sur vos lèvres gercées.</p> <p>De la pierre ponce ou de l'acrylique contaminées (sang ou salive) qui éclabousse la muqueuse de l'œil.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le plus rapidement possible, rincer abondamment la région pendant plusieurs minutes avec de l'eau du robinet (pour les yeux utiliser une douche oculaire) 2. Demander une consultation médicale pour déterminer le besoin en chimioprophylaxie postexposition. 3. Compléter un « Rapport d'exposition ».
Contexte 4 :	
Lors d'une exposition cutanée où il y a contact de sang sur une peau saine. Un contact avec de la peau intacte ou saine ne représente généralement pas de risque de transmission du VIH, VHB, VHC et autres pathogènes. Toutefois, un contact prolongé ou l'exposition d'une grande surface corporelle comporte un risque de contamination.	
Situation	Protocole
<p>Lors de la mise en bouche d'une prothèse immédiate vous touchez à la prothèse souillée de sang directement avec vos doigts.</p> <p>En rinçant la prothèse ensanglantée, le sang éclabousse votre bras ou votre joue.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nettoyer la région affectée avec de l'eau et du savon. 2. La peau saine étant la meilleure protection, la chimioprophylaxie postexposition n'est pas requise. 3. Toutefois, en cas d'exposition prolongée à du sang potentiellement contaminé, il est recommandé de consulter un médecin et de compléter le « Rapport d'exposition ».

Adaptation : Gouvernement du Québec (2017a). Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC.

Ordre des dentistes du Québec et Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (2009). Document d'information sur le contrôle des infections.

Annexe B

Rapport de contamination accidentelle à la suite d'exposition professionnelle au sang et aux autres liquides biologiques

Section I : INFORMATION GÉNÉRALE

1. Identification du denturologue (ou personnel) :

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone du professionnel: _____

Vaccination contre l'hépatite B

Non Inconnu Oui (préciser) Complet (3 doses) Incomplet (1 ou 2 doses)

Anti-Hbs mesuré Non Oui

Date de la vérification sérologique : ___/___/___ \geq 10UI/L \leq 10UI/L



Section II : INFORMATION CONCERNANT L'EXPOSITION

2. Date de l'exposition : _____ Heure : _____

3. Lieu de l'exposition : _____

4. Liquides biologiques impliqués dans l'exposition professionnelle [cocher case(s)] :

Sang Salive Autres liquides biologiques Tissus

Spécifier : _____

5. Type d'exposition professionnelle :

Percutanée (répondre aux questions 6 à 10) Mucocutanée (répondre aux questions 11 à 13)

EXPOSITION PERCUTANÉE

6. Type d'exposition

Coupure

Éraflure

Morsure

Piqûre

7. L'instrument impliqué :

Était visiblement souillé de sang avant l'exposition

Avait servi auprès d'un patient, mais pas de sang visible sur l'objet

Provenait directement d'un vaisseau sanguin

Était visiblement souillé de sang et de salive

Inconnu

Sans objet

Type d'instrument (ou prothèse) : _____

8. Profondeur de la blessure :

Profonde (avec ou sans saignement) Superficielle (avec ou sans saignement)

9. Est-ce que l'objet a transpercé un vêtement ou un gant?

Non

Oui

Ne sait pas

Ne s'applique pas

10. S'il s'agit d'une morsure, y avait-il présence de sang en provenance de la bouche de la personne?

Oui

Non

Ne sait pas

EXPOSITION MUCOCUTANÉE (si non, passer à la question 14)

11. Quantité de sang en contact avec la peau non saine ou la muqueuse

Quelques gouttes

Petite quantité (≤ 5 ml - 1 c. à thé)

Quantité moyenne (≤ 50 ml - $\frac{1}{4}$ tasse)

Quantité importante (> 50 ml)

Inconnu

12. Durée du contact (indiquer le temps approximatif, en minutes) : _____

13. En cas d'éclaboussure ou de contact sur une plaie, quelle était la taille de la surface touchée?

Moins de 1 cm²

De 1 cm² à moins de 5 cm²

5 cm² ou plus

Ne s'applique pas

Inconnu

Section III : INFORMATION CONCERNANT LA SOURCE

9. Personne source connue ou identifiée

Oui (transmettre confidentiellement les coordonnées au médecin traitant)

Non

10. Autres renseignements pertinents sur la personne source : _____

Signature du denturologiste : _____ Date : année _____ mois _____ jour _____

Référence et adaptation : Ordre des dentistes du Québec et Ordre des hygiénistes du Québec (2009).

Document d'information sur le contrôle des infections.

Exposition professionnelle accidentelle en denturologie

AVERTISSEMENT: La lecture de l'article «EXPOSITION PROFESSIONNELLE ACCIDENTELLE EN DENTUROLOGIE», publié dans ce numéro est une activité créditable dans le cadre de la formation continue des denturologistes. Pour obtenir vos 3 U.F.C., il suffit de remplir et de retourner le questionnaire dûment complété, accompagné d'un chèque de 20,00\$ fait à l'Ordre des denturologistes du Québec pour les frais de gestion.

ORDRE DES DENTUROLOGISTES
DU QUÉBEC
395, rue du Parc-Industriel
Longueuil (Québec) J4H 3V7

1. Identification du participant

Nom: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Code postal: _____

Téléphone: _____

Signature: _____

Numéro de membre: _____

2. Description de l'activité

Titre de la lecture : **EXPOSITION PROFESSIONNELLE
ACCIDENTELLE EN DENTUROLOGIE**

Revue : **PRÉSENCE**

Parution : **AUTOMNE 2019**

Date :

	U.F.C.	Section
		I II
	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



- 1) Dans cet article, on fait référence à deux types d'exposition, lesquels?
- A) Exposition sévère et exposition légère.
 - B) Exposition dans la communauté et exposition sévère.
 - C) Exposition dans la communauté et exposition professionnelle accidentelle.
 - D) Exposition professionnelle et exposition accidentelle.
- 2) Dans cet article, lorsque l'on parle de virus à diffusion hématogène de quel(s) virus est-il principalement question?
- A) VHB-VHC-VIH
 - B) Virus de la grippe
 - C) VHC-VIH
 - D) VHB
- 3) Selon les données scientifiques citées dans cet article, quel est le virus qui présente le plus grand risque d'infectiosité?
- A) VHC
 - B) VHB
 - C) VIH
 - D) Toutes ces réponses
- 4) Selon cet article, on évalue à combien le nombre de gens vivant avec le VHC?
- A) 40 millions.
 - B) 65 millions
 - C) 71 millions
 - D) Plus de 100 millions
- 5) Selon cet article, on évalue à combien le nombre de gens vivant avec le VHB?
- A) 25 millions
 - B) 71 millions
 - C) 150 millions
 - D) 257 millions
- 6) Il est précisé dans cet article que le VHB peut demeurer transmissible pendant combien de jours hors du corps humain?
- A) 2 jours
 - B) 7 jours
 - C) 15 jours
 - D) 30 jours et plus
- 7) Selon l'article, quel est le % de risque d'une transmission percutanée du VHB impliquant du sang ou liquide teinté de sang?
- A) 0,3%
 - B) 0,5%
 - C) 0,03 à 0,09%
 - D) Jusqu'à 30%
- 8) Dans l'enquête menée par le CDC, quel est le pourcentage d'EPA rapportées dans un contexte extraoral en prothèse amovible?
- A) 5,8%
 - B) 21,0%
 - C) 30,0%
 - D) 37,0%
- 9) Toujours selon la même enquête du CDC, quel est le pourcentage d'EPA s'étant produit dans un contexte extraoral lors du nettoyage et des tâches laboratoires?
- A) 3,0%
 - B) 5,8%
 - C) 10,4%
 - D) 21,0%
- 10) Selon les recommandations, quel devrait être le temps idéal d'intervention suite à une EPA au VHB, VHC, VIH?
- A) En deçà de 30 min
 - B) En deçà de 1h
 - C) En deçà de 2h
 - D) En deçà de 24h
- 11) Selon l'article, quel contexte des EPA ne nécessite pas une consultation médicale pour déterminer le besoin de chimioprophylaxie postexposition?
- A) En deçà de 30 min
 - B) En deçà de 1h
 - C) En deçà de 2h
 - D) En deçà de 24h

Auteur

Détenteur d'une maîtrise en enseignement, M. Deschamps enseigne au programme de denturologie depuis 1989. Il est aussi responsable du programme des contrôles microbiologiques depuis plus de 17 ans.

Les vues exprimées dans cet article sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les opinions et les politiques officielles de l'Ordre des denturologistes du Québec.

- Cet article a été révisé par des pairs.



Patrice Deschamps d.d.

EXPODENT 2020

Nous sommes heureux de vous annoncer que le congrès Expodent 2020 se tiendra du 24 au 26 septembre 2020 au magnifique Château Bromont. De nombreux exposants seront sur place, des conférences, plus intéressantes les unes que les autres, seront diffusées, en plus d'une pléiade d'activités qui seront mises à votre disposition lors de ce grand événement.



*De plus amples détails vous seront transmis sous peu.
N'oubliez pas de réserver ces dates à votre agenda!*

CE NE SONT PAS
SEULEMENT
LES PRODUITS,
C'EST AUSSI LE
PARTENAIRE

FIEZ-VOUS SUR NOUS
POUR FAIRE PROSPÉRER
VOTRE ENTREPRISE



SOLUTIONS PROTHÉTIQUES VITA

Pour les prothèses dentaires idéales: naturelles, fiables, riches en variations



**ESSAYEZ
GRATUITEMENT**

**ESSAYEZ GRATUITEMENT VITAPAN EXCELL ET LINGOFORM!
WWW.VITANORTHAMERICA.COM/VITAPAN-EXCELL**

VITAPAN PLUS^{MD}

Pour des prothèses jeunes, vibrantes et offrant une translucidité accrue



VITAPAN EXCELL^{MD}

Pour une vitalité brillante dans la forme, la couleur et le jeu de lumière



VITAPAN^{MD} LINGOFORM

Pour tous les concepts d'occlusion due à la conception de surface d'occlusion multifonctionnelle



VITA – perfect match

VITA