

PORTAGE CHRONIQUE VHB CHEZ UN CHIRURGIEN

Conduite à tenir et enjeux
en médecine du travail

PLAN

1. Contexte
2. Profil sérologique VHB du chirurgien
3. Aptitude du chirurgien
4. Surveillance médicale
5. Conclusion

1. Contexte

- ◆ Absence de suivi médical en médecine du travail des médecins de l'établissement.
- ◆ Un chirurgien âgé de 46 ans est victime d'un AES avec sujet source HIV+. Il déclare l'AES et consulte aux urgences de l'hôpital. Il est mis sous traitement anti-rétroviral pour 1 mois: Kalétra® et Truvada®.
- ◆ Découverte lors du bilan initial J0 de l'antigène HBs.

Contexte

- ◆ La découverte de l'antigène HBS chez ce chirurgien pose différents problèmes:
 - ◆ celui de l'aptitude médicale au poste de travail, à la pratique des gestes invasifs
 - ◆ du risque de transmission de l'hépatite B d'un soignant aux patients: rôles et responsabilités respectives du médecin du travail, des autorités sanitaires, avis de l'inspection médicale du travail.

Contexte

- ◆ **Avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France** relatif à la prévention de la transmission du virus de l'hépatite B aux patients par les professionnels de santé (séances du 27 juin et du 7 novembre 2003).
- ◆ **Circulaire DGS/DH/98 n°249 du 20 avril 1998** relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.

Contexte

- ◆ A partir de ce cas concret quelle a été la **méthodologie** utilisée par le médecin du travail de l'établissement pour:
 - évaluer **l'aptitude du praticien**
 - déterminer **la surveillance médicale**
- ◆ **Quels enjeux pour le médecin du travail ?**

2.profil sérologique VHB du Chirurgien

- ◆ **1^{er} bilan post AES:**
 - antigène HBs: positif
 - anticorps anti-HBs: négatif
 - anticorps anti-HBc: positif
- ◆ **2^{ème} bilan post AES:**
 - antigène HBe: négatif
 - anticorps anti-HBe: positif
 - sérologie virus Delta : négative

Profil sérologique VHB du chirurgien

- ◆ **Évaluation de l'infectiosité du sérum par la mesure de la charge virale VHB (PCR de l'ADN du VHB en temps réel par Pasteur Cerba)**
 - ❖ **ADN VHB: 17 829 UI/ml (106 974 copies)**
- (Seuil de sensibilité : 12 UI/ml)

3. Aptitude du chirurgien

◆ 1. Rôle du médecin du travail en fonction publique hospitalière

- ❖ Protéger la santé des travailleurs.
- ❖ Éviter que le travail ne soit dangereux pour le salarié et son entourage professionnel.
- ❖ *Réglementairement, il ne protège pas la santé des patients.*

Aptitude du chirurgien

◆ 2. Avis du CSHPF de 2003:

- **Rechercher des signes d'infectiosité dans le sérum:** antigène HBs, antigène HBe, et concentration de l'ADN du VHB (>1000 copies /ml en 2003).
- **Si présence de signes d'infectiosité:**
 - ⇒ *Déterminer l'aptitude du soignant* en fonction de la nature des gestes invasifs et du niveau de risque de transmission d'agents infectieux auquel ils exposent.

Aptitude du chirurgien

◆ Avis du CSHPF de 2003(suite):

- ⇒ Les gestes associés à un haut risque de transmission "*exposure prone procedures*" *ne peuvent être autorisés.*
- ⇒ *Une commission spécifique* doit évaluer la nécessité de suspendre ou de modifier l'exercice d'un professionnel de santé.

Aptitude du chirurgien

◆ 3. Décision prise par le médecin du travail au sujet de l'aptitude au poste du chirurgien:

- ❖ Information du praticien de l'avis du CSHPF de 2003
- ❖ **Avis d'inaptitude temporaire à la pratique de tous les gestes invasifs** jusqu'à la réunion de la commission spécifique (avis du CSHPF de 2003)

Aptitude du chirurgien

◆ Décision prise par le médecin du travail au sujet de l'aptitude au poste du chirurgien (suite)

- ❖ Saisine anonyme par écrit du médecin inspecteur régional de la DRASSIF pour demander la réunion de la commission spécifique (avis sur l'aptitude du soignant)
- ❖ Information du CLIN de l'établissement
- ❖ Orientation du chirurgien vers un **hépatologue**

Aptitude du chirurgien

◆ 4. Avis de la commission spécifique:

- ❖ Avis écrit rendu au médecin du travail et au chirurgien
- ❖ Au vu de la réponse au traitement anti-rétroviral → absence de détection de l'ADN du VHB sur 2 prélèvements à 1 mois d'intervalle → le chirurgien **peut reprendre son activité sans restriction particulière, sous réserve du strict respect des conditions suivantes...**

Aptitude du chirurgien

... Avis de la commission spécifique

- ⇒ **Suivi médical spécialisé régulier**, tous les 3 mois au minimum, comprenant une consultation auprès d'un hépatologue et une mesure de la charge virale par PCR en temps réel.
- ⇒ Communication immédiate par l'hépatologue des résultats des examens complémentaires au médecin du travail
- ⇒ **Stricte observance du traitement par Truvada®.**

Aptitude du chirurgien

... Avis de la commission spécifique (suite)

- ⇒ **Port systématique** d'un double gantage ou de gants virucides.
- ⇒ Réévaluation de la situation du chirurgien à 1 an par la commission.
- ⇒ **Respect scrupuleux** dans le cadre de son exercice professionnel **des précautions générales d'hygiène** telles que rappelées dans la circulaire DGS/DH/98.

4. Surveillance médicale

Une double surveillance médicale a été mise en place

◆ En médecine du travail

Suivi mensuel pendant les 6 premiers mois, puis trimestriel par consultations en médecine du travail + contrôles de la charge virale (PCR ADN du VHB en temps réel)

◆ Consultations trimestrielles auprès d'un hépatologue.

◆ Échanges réguliers entre les spécialistes.

5. Conclusion

- ◆ La découverte par le médecin du travail de l'antigène HBs chez un soignant pose un certain nombre de questions non tranchées pour l'instant.
- ◆ Le médecin du travail se trouve dans *une position contradictoire*, et confronté à un *problème éthique*:
 - ↳ obligation de protéger la santé des patients
 - ↳ mais il n'est pas responsable de la prévention de la transmission des agents infectieux soignants ⇨ patients

Qui doit le faire ?

Conclusion

- ↳ Il doit se limiter à son rôle de **protection de la santé des travailleurs, pas des patients.**

S'il se positionnait autrement, il lui faudrait faire des dépistages systématiques, lesquels ne sont pas autorisés.

Ce problème dépasse donc le cadre de l'hépatite B.

◆ *Que faire alors dans une situation extrême comme celle-là?*

La question a été posée par les MIRTMO au ministère du travail.

Conclusion

- ◆ A ce jour: absence de décret officiel, la seule référence est l'avis du CSHPF de 2003.
 - Il n'y a **pas de commission nationale spécifique** mise en place.
 - Quelques commissions régionales se sont réunies sous l'égide de DRASS.
 - Manque d'information des médecins du travail qui gèrent bien souvent seuls ces situations.

Conclusion

◆ Il est donc nécessaire que:

- *les ministères de la santé et du travail se prononcent officiellement sur ces questions,*
- *une commission nationale spécifique soit créée*

◆ Pour que *les médecins du travail ne se retrouvent plus en difficulté et seuls à devoir régler dans l'urgence ces situations extrêmes.*

Textes réglementaires...

1. Code du travail

- *Article R.4626-25: le médecin du travail veille sous l'autorité du chef d'établissement à l'application des dispositions du code de la santé publique sur les vaccinations obligatoires.*

2. Code de la santé publique

- *Article L.3111-4: vaccinations obligatoires...*
- *Arrêté du 6 mars 2007: conditions d'immunisation...*

3. Avis du CSHPF 27 juin et 7 novembre 2003