

Transmission virale (VIH, VHC, VHB) du soignant au soigné

Conséquences pratiques,
le point de vue des autorités de santé



Docteur Sylvie Renard-Dubois
Bureau des maladies infectieuses et de la politique vaccinale
Direction Générale de la santé

Les recommandations du CSHPF

- Contamination du soigné par le soignant est possible mais faible à l'échelle de l'ensemble de la population
- Pas de dépistage systématique et obligatoire vis à vis des virus hématogènes
- Mais une incitation à connaître sa sérologie pour les soignants et futurs soignants pratiquant des gestes à haut risque d'AES et de re-contact

Le contexte légal

▪ Code de déontologie médicale

art.12 - « Le médecin doit apporter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes à l'action entreprise , en vue de la protection de la santé et de l'éducation sanitaire »

art.40 - « Le médecin ne doit pas faire courir de risque injustifié au patient »

art.71 - « Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées »

▪ Code de la Santé publique

art. L1413-14 : déclaration aux autorités de santé de tout accident médical, affection iatrogène, infection nosocomiale

art. L1142-2 : souscription obligatoire d'une responsabilité civile

art. L 4113-14 : suspension immédiate d'activité si danger

▪ Code de la consommation

art. 221-1 : fixation de l'obligation générale de sécurité

Dans l'évolution du droit de la santé,

* Désormais le professionnel de santé doit pouvoir apporter la preuve qu'il a tout mis en œuvre pour satisfaire à l'obligation de moyens à laquelle il est soumis

* Le professionnel qui a soigné un malade dont la séroconversion peut être attribuée aux soins qu'il a reçus, doit être en mesure de fournir la preuve qu'ils ne sont pas à l'origine de cette contamination

Les recommandations du CSHPF

- Le strict respect des précautions universelles notamment dans les secteurs où se pratiquent les gestes à haut risque d'exposition au sang
- Prévention des Accidents d'exposition au sang au cours des gestes invasifs, de leur prise en charge et amélioration de leur notification notamment en secteur libéral.

Le rôle du médecin du travail

Un acteur privilégié dans la maîtrise du risque infectieux en milieu de soins

- Membre du **CLIN** de l'établissement (décret du 6 décembre 1999)
- Membre consultatif du **CHSCT** (Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail)

Il participe

à l'élaboration de supports d'information sur les pratiques à risque, de protocoles de conduite à tenir et suivi sérologique des AES

Les recommandations du CSHPF

- Rappel de l'obligation vaccinale vis à vis de l'hépatite B.

En cours : Modification de l'arrêté du 26 avril 1999 concernant les conditions d'immunisation

- Prise en charge thérapeutique des soignants contaminés afin de réduire leur charge virale

Obligations vaccinales

- Articles *L. 3111-1 et L. 3111-4* du code de la santé publique ; cette recommandation s'applique "*aux personnes qui, dans le cadre d'activités professionnelles ou bénévoles, sont susceptibles d'être en contact direct avec des patients et/ou d'être exposées au sang et autres produits biologiques, soit directement (contact direct, projections) soit indirectement (manipulation et transport de dispositifs médicaux, de prélèvements biologiques, de linge, de déchets)*".
- L'arrêté du *26 avril 1999* fixant les conditions d'immunisation des personnes visées par l'article L 10 du code de la santé publique sera abrogé
Il a été recommandé d'abaisser l'âge de la primo-vaccination au delà duquel une recherche d'anticorps est par la suite nécessaire, de 25 ans à 13 ans pour les professions pouvant être amenées à pratiquer des actes invasifs (B).

Les recommandations du CSHPF

Mise en place d'une commission spécifique multidisciplinaire au niveau national

- > Rôle de conseil pour adapter l'exercice professionnel et discuter d'un reclassement (groupe VHC)
- > de juger des possibilités du soignant à continuer à exercer son activité (groupe VIH)
- > fonctions d'expertise et de conseil individuel, de propositions d'action éducative et de suggestion de modifications des textes administratifs (groupe VHB)

Composition et cadre réglementaire de cette commission spécifique multidisciplinaire

- ① Experts en virologie, pathologie infectieuse, hépatologie, hygiène et santé publique, médecine du travail, pairs du professionnel et représentants des autorités
- ① Commission gérée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins ?
- ① Par d'autres...
- ① à Québec, composée de 3 experts :
micro-infectiologue, santé communautaire, un professionnel de même spécialité que le requérant, un secrétaire

l'esprit de la loi de 1946 sur la médecine du travail est la protection des **travailleurs et de la collectivité de travail** (article L.241-2 du code du travail : "*éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant...les risques de contagion* "...

Or ici, il est privilégié une mesure pour la protection des **soignés**

...Vers une évolution des textes...

Une application effective des décisions de la Commission spécifique multidisciplinaire

Les recommandations qui devraient être équitables, demeurer dans le strict respect du secret professionnel pourraient être transmises à une instance

(Ordres professionnels, médecins du travail)

chargée d'assurer le respect de ces recommandations

Qui saisirait cette commission spécifique multidisciplinaire ?

- Le soignant lui-même dans une démarche volontaire
- En cas de carence du professionnel contaminé, le médecin du travail qui connaît cette séropositivité peut-il saisir cette commission ?
- S'agirait-il d'une violation du secret professionnel, au sens de l'article 226-13 du code pénal ?

Mesures d'accompagnement

reconversion professionnelle,
équivalences professionnelles,
indemnisations,
aides financières à la reconversion

l'ensemble évoluant dans
un contexte de restriction budgétaire