

LE MÉDECIN ET LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR LE SANG

Énoncé de position

du Collège des médecins du Québec



La mission du Collège des médecins du Québec est de promouvoir une médecine de qualité pour protéger le public et contribuer à l'amélioration de la santé des Québécois.

AVRIL 2004



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

Table des matières

Prévenir les infections transmissibles par le sang	5
Les conditions de transmission	6
Les facteurs influant sur le niveau de risque de la transmission	6
Définitions	6
Acte médical propice à la transmission	
Inaptitude	
Les principales lacunes observées dans la prise en charge des médecins infectés	7
Les fondements de la position du Collège des médecins du Québec	8
Responsabilisation plutôt que coercition	8
Non au dépistage systématique	9
Lignes directrices pour les médecins	10
Mécanisme d'évaluation et de prise en charge	12
Vers une nouvelle gestion d'un problème crucial	12





Afin de prodiguer en toute sécurité des soins médicaux à leurs patients, tous les médecins doivent respecter des règles bien précises, particulièrement les médecins infectés posant des actes médicaux propices à la transmission. Le Collège des médecins du Québec précise et rappelle ces règles à tous les médecins dans l'énoncé de position Le médecin et les infections transmissibles par le sang.

Dans ce document, qui s'appuie sur les conclusions du Groupe de travail sur les infections transmissibles par le sang, le Collège explique les fondements de sa position ainsi que les raisons pour lesquelles il a choisi la responsabilisation plutôt que la coercition et qu'il ne préconise ni le dépistage systématique de tous les médecins ni la divulgation aux patients.

Le Collège a bon espoir que cet énoncé de position contribuera à combler les lacunes observées jusqu'à maintenant dans la prise en charge et le suivi des médecins infectés par un agent transmissible par le sang, et ce, dans l'intérêt de la population et des médecins eux-mêmes.

Prévenir les infections transmissibles par le sang : l'affaire de tous

Les infections transmissibles par le sang ont toujours suscité des inquiétudes au sein de la population et du personnel soignant. Elles soulèvent périodiquement les mêmes questions complexes, particulièrement à la suite de la découverte en 1981 du syndrome de l'immunodéficience acquise et de son agent étiologique, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), découvert deux ans plus tard.

La recherche et le développement de nouveaux tests diagnostiques nous ont permis de mieux comprendre les infections transmissibles par le sang et de créer des outils de plus en plus raffinés facilitant leur caractérisation. Parallèlement à ces découvertes scientifiques, différentes situations — notamment l'utilisation de sang contaminé par les banques de sang et la tenue de la Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada (commission Krever) qui a suivi dans les années quatre-vingt-dix — ont placé les infections transmissibles par le sang à l'avant-scène des préoccupations publiques.

Plusieurs agents infectieux sont transmissibles par le sang, dont les virus des hépatites B et C (VHB, VHC) et le VIH. Le risque de transmission varie toutefois d'un agent à l'autre, celui du VHB étant plus élevé que celui du VHC, lui-même plus élevé que le risque lié au VIH. Il existe des produits immunisants efficaces contre le VHB qui peuvent être administrés avant ou après l'exposition ainsi que des protocoles de prophylaxie postexposition concernant le VIH, mais il n'existe aucun moyen de prévention ni aucun traitement spécifique au VHC.

À l'occasion de certains actes médicaux, un agent infectieux peut être transmis d'un patient à son médecin et réciproquement. Il est donc normal que tous se préoccupent de la sécurité des interventions médicales et chirurgicales, tant pour le patient que pour le médecin.



Les conditions de transmission

De façon générale, pour qu'il y ait transmission entre deux personnes d'un agent transmissible par le sang, quatre conditions doivent obligatoirement être présentes :

1. Une personne infectée ;
2. Une infection pendant la phase où l'agent infectieux est transmissible ;
3. Une personne réceptive (non infectée ou non immunisée) ;
4. Un contact entre, d'une part, le sang de la personne infectée et, d'autre part, le sang ou une muqueuse de la personne réceptive.

De façon particulière, dans le cadre de soins médicaux, ces conditions peuvent survenir si les précautions universelles de prévention des infections ne sont pas appliquées ou s'il y a un accident impliquant l'exposition à du sang infecté au cours d'un acte médical propice à la transmission. Toutefois, même dans un tel contexte, en ce qui concerne le VIH, le risque de transmission est reconnu comme très faible et généralement bien supérieur pour le médecin, principalement à cause de la fréquence de l'exposition.

Les facteurs influant sur le niveau de risque de la transmission

Dans l'évaluation d'un risque, tous les facteurs qui influent sur le niveau de risque d'un agent transmissible par le sang entre le médecin et le patient doivent être pris en considération :

- ▢ les caractéristiques de l'agent infectieux ;
- ▢ la nature des actes médicaux effectués, surtout ceux propices à la transmission ;
- ▢ l'état de santé du médecin ou du patient ;
- ▢ l'état de l'infection du médecin ou du patient ;
- ▢ la nature de l'accident de soins ;
- ▢ la réceptivité du médecin ou du patient.

Définitions

Aux fins d'application de cet énoncé de position, le Collège des médecins du Québec retient, des quelques définitions d'un « acte médical propice à la transmission » d'une infection transmissible par le sang relevées dans la littérature médicale, la définition canadienne formulée par la Conférence de concertation sur les professionnels de la santé infectés. Quant à l'« inaptitude » dans un contexte d'infection transmissible par le sang, le Collège propose sa propre définition.

Acte médical propice à la transmission (exposition-prone procedure)

- a) la palpation avec le doigt de la pointe d'une aiguille dans une cavité du corps (espace creux à l'intérieur du corps ou d'un de ses organes) ou la présence simultanée des doigts du travailleur de la santé et d'une aiguille ou d'un autre instrument ou objet pointu ou tranchant dans une zone du corps cachée ou très exiguë, p. ex., durant les chirurgies abdominales, cardiothoraciques, vaginales ou orthopédiques lourdes ;
- b) la réparation d'importants traumatismes ;
- c) une section importante ou l'ablation de tout tissu buccal ou péri-buccal, y compris des structures dentaires [.]

*Relevé des maladies transmissibles au Canada (1998); 24S4: 6.
Conférence de concertation sur les professionnels de la santé infectés*

Inaptitude

Un médecin infecté et qui pose des actes médicaux propices à la transmission est présumé inapte à l'exercice de sa profession s'il n'a pas soumis sa pratique professionnelle à une évaluation par un comité d'experts ou s'il ne respecte pas les limitations d'exercice qu'il doit observer.

Les principales lacunes observées dans la prise en charge des médecins infectés

L'application des normes scientifiques et déontologiques visant à prendre en charge un médecin infecté et posant des actes médicaux propices à la transmission peut comporter certaines lacunes :

- le suivi médical peut être déficient ;
- le médecin infecté peut refuser le traitement requis ou pratiquer l'autotraitement ;
- les comités d'experts chargés d'évaluer la pratique médicale d'un médecin infecté sont mal encadrés : on ignore qui les mandate, comment ils sont formés, la nature et la durée de leur mandat ; en outre, leur indépendance vis-à-vis du médecin ou de l'organisation dans laquelle ce dernier travaille n'est pas clairement établie ;
- il n'y a pas de mécanisme de suivi des recommandations du comité d'experts ;
- il n'y a pas de mécanisme d'encadrement dans les lieux de pratique hors établissement ou de transmission de l'information entre les établissements ;
- il n'y a pas de mécanisme clair de réévaluation périodique tenant compte de la condition médicale du médecin, des connaissances scientifiques et des avancées techniques ;
- aucune instance reconnue n'est chargée d'assurer le respect des recommandations du comité d'experts qui imposent une limitation de l'exercice dans tous les lieux de pratique, privés ou publics, du médecin infecté et posant des actes médicaux propices à la transmission ;
- le filet de soutien socioprofessionnel pour le médecin qui doit limiter ou réorienter sa pratique professionnelle est inexistant ;
- de nombreux médecins méconnaissent les normes de pratique et de déontologie en vigueur sur le sujet ;
- en cas d'exposition, la conduite pour effectuer des tests sanguins chez les personnes exposées et pour obtenir les renseignements indispensables à la prise de décision relative à la prophylaxie postexposition n'est pas clairement définie.



Les fondements de la position du Collège des médecins du Québec

Les questions soulevées par les infections transmissibles par le sang sont et demeurent complexes. Il n'y a pas de réponse simple et, même maintenant, aucune mesure ne peut garantir une absence absolue de risque. La poursuite du «risque zéro» est aussi utopique que dangereuse et s'associe à des effets pervers (dépistage inapproprié, stigmatisation), qui peuvent compromettre le respect d'autres droits fondamentaux. Les mesures coercitives à l'endroit des médecins, ou de toute autre personne ou tout groupe de personnes en général, encouragent la clandestinité et, paradoxalement, augmentent ainsi les risques d'exposition.

La poursuite du «risque zéro» est aussi utopique que dangereuse et s'associe à des effets pervers qui peuvent compromettre le respect d'autres droits fondamentaux.

Le Collège des médecins du Québec doit proposer une voie féconde, loin des solutions extrêmes, simplistes, coercitives ou plus susceptibles de mener à des impasses. Cette voie doit permettre d'assurer adéquatement la protection du public. Toutefois, certaines avenues ne peuvent être envisagées que si des conditions préalables sont mises en place pour soutenir le médecin infecté et posant des actes médicaux propices à la transmission :

- ▣ un soutien professionnel et personnel doit être offert au médecin ;
- ▣ les renseignements sur l'état de santé du médecin doivent être gérés de façon confidentielle ;
- ▣ un filet socioprofessionnel doit permettre de pallier les conséquences de certaines limitations d'exercice ou de réorientation professionnelle. Le Collège compte sur la collaboration des fédérations médicales et du gouvernement pour faire en sorte que les assurances invalidité tiennent compte de cette nouvelle réalité.

Responsabilisation plutôt que coercition

Pour combler les lacunes relatives à la prise en charge des médecins infectés, le Collège des médecins du Québec préconise une attitude respectueuse, misant d'abord sur la responsabilisation des personnes et leur participation volontaire plutôt que sur la coercition.

À cet égard, le Collège entend :

- ▣ rappeler à ses membres les normes scientifiques et déontologiques en vigueur sur le sujet ;
- ▣ informer de façon adéquate le médecin infecté et posant des actes médicaux propices à la transmission, d'une part, de la marche à suivre pour avoir accès à une évaluation de sa pratique professionnelle et à un soutien personnel et, d'autre part, du mécanisme de suivi des recommandations du comité d'experts ;
- ▣ offrir au patient l'assurance que tous les moyens raisonnables sont pris pour assurer sa sécurité quand il reçoit des soins médicaux.

Non au dépistage systématique

Le Collège des médecins du Québec ne recommande pas le dépistage systématique de ses membres. Le dépistage obligatoire et systématique à des fins préventives est une mesure considérée comme non médicalement requise et potentiellement nuisible pour les raisons suivantes :

- ▢ il est impossible de dépister toutes les infections transmissibles par le sang ;
- ▢ les tests comportent leurs limites ;
- ▢ les résultats ne statuent que sur des expositions passées ;
- ▢ il est impossible de garantir qu'il n'y aura pas d'infections futures ;
- ▢ il est impossible de fixer de périodicité aux tests ;
- ▢ il est impossible de garantir une absence de risque, même avec des dépistages.

L'ensemble de ces limites peut donc procurer un faux sentiment de sécurité qui pourrait motiver un relâchement injustifiable dans l'application des précautions universelles ou engendrer une perception sous-estimée d'un risque d'exposition. La prescription d'un test de laboratoire relatif à une infection transmissible par le sang doit répondre aux mêmes règles que la prescription de tout autre test de laboratoire, c'est-à-dire faire l'objet d'un consentement libre et éclairé (counselling pré- et post-test), répondre à des objectifs cliniques et faire l'objet de mesures appropriées visant le respect du secret professionnel.

La responsabilité de la gestion du risque professionnel relève d'abord du médecin lui-même.

En somme, selon le Collège, la responsabilité de la gestion du risque professionnel relève d'abord du médecin lui-même. Ainsi, le médecin posant des actes médicaux propices à la transmission doit connaître son état concernant les infections transmissibles par le sang, quels que soient les facteurs de risque auxquels il est exposé. De plus, il doit, s'il est infecté, faire évaluer sa pratique professionnelle par un comité d'experts pour y soustraire tout acte médical propice à la transmission. Si sa situation personnelle ou professionnelle venait à changer, il devrait faire réévaluer sa pratique.

C'est le Collège qui doit assurer l'application des recommandations du comité d'experts. En établissement, il le fait en collaboration avec les autorités médicales concernées (directeur des services professionnels ou chef de département).

Enfin, dans la mesure où le médecin infecté et posant des actes médicaux propices à la transmission a fait l'objet d'une évaluation par un comité d'experts dont les recommandations sont appliquées, la divulgation de l'état du médecin à son patient n'est pas requise.

Lignes directrices pour les médecins

Le Collège des médecins du Québec formule cinq grandes lignes directrices en matière de gestion des médecins infectés par un agent transmissible par le sang.



1. Le médecin doit appliquer les précautions universelles de prévention des infections.

L'application rigoureuse des précautions universelles de prévention des infections est le meilleur moyen de protection du patient et du médecin contre les infections, incluant celles qui sont transmissibles par le sang. En pratique, pour tout étudiant en médecine, médecin résident ou médecin, il convient d'agir en tout temps comme si chaque patient était atteint d'une infection transmissible par le sang.

Les précautions universelles comprennent, entre autres :

- l'immunisation contre l'hépatite B et la vérification ultérieure de l'immunité ;
- les mesures de protection personnelle applicables au cours de toute intervention chirurgicale, selon les normes en vigueur :
 - l'utilisation des vêtements de protection (lunettes, masques, blouses et couvre-chaussures) et leur remplacement après un certain temps, lorsqu'ils peuvent avoir perdu leur imperméabilité,
 - le port de deux paires de gants,
 - l'utilisation de porte-aiguille,
 - l'utilisation de la technique *no touch*, qui consiste à transmettre les instruments par l'intermédiaire d'un plateau,
 - l'utilisation de bistouris électriques et de tout autre appareil permettant de réduire le saignement,
 - l'utilisation d'aiguilles émoussées ou de techniques de suture sans aiguille ;
- l'accès à la prophylaxie postexposition des personnes exposées (patient et personnel soignant).

Cela implique que les expositions accidentelles sont rapportées et prises en charge adéquatement dans les milieux de soins. L'usage d'une procédure de consentement préopératoire pour effectuer les tests sanguins requis auprès du patient, en cas d'exposition accidentelle, permet notamment d'obtenir les informations indispensables à la prise de décision clinique.

2. Le médecin exposé personnellement ou professionnellement aux infections transmissibles par le sang doit connaître son état relativement à ces agents infectieux.

Tout étudiant en médecine, médecin résident ou médecin en pratique clinique est responsable de connaître et de vérifier son état en regard de ces agents. Il le fera en tenant compte de ses risques d'exposition personnels ou professionnels et au moins après toute exposition documentée. Il sera ainsi en mesure de prendre les décisions requises pour assurer la protection des patients dont il est responsable.

3. Le médecin doit consulter un médecin traitant s'il est infecté.

Tout étudiant en médecine, médecin résident ou médecin infecté doit consulter un médecin afin de recevoir les soins et le suivi que requiert son état de santé.

Le médecin traitant joue un rôle capital dans l'évaluation de la condition médicale de son patient. Il a la compétence nécessaire pour le soutenir, le conseiller et l'orienter relativement aux conséquences personnelles, mais aussi professionnelles, de son état de santé. En ce qui concerne les infections transmissibles, il tient compte de l'environnement de son patient et du risque de contagion. De plus, il assume ses responsabilités à l'égard de tiers qui pourraient être exposés.

4. Le médecin doit faire évaluer initialement et périodiquement sa pratique professionnelle par un comité d'experts, s'il est infecté et qu'il pose des actes médicaux propices à la transmission. Il doit se conformer aux recommandations formulées par ce comité.

Tout médecin infecté et posant des actes médicaux propices à la transmission doit soumettre sa situation professionnelle à un comité d'évaluation du risque individuel et se conformer aux recommandations émises, notamment quant à la nécessité de réévaluer sa situation s'il survient un changement significatif dans son état de santé ou sa situation professionnelle. À défaut d'une démarche faite par le médecin lui-même, le médecin traitant doit effectuer les interventions qu'il juge nécessaires pour la protection du public, notamment auprès du Directeur de santé publique ou du Collège, après en avoir informé son patient.

En ce qui concerne l'étudiant en médecine ou le médecin résident qui se sait infecté par un agent transmissible par le sang (entre autres, le VHB, le VHC et le VIH), il doit en aviser la personne désignée par le doyen de la faculté de médecine concernée pour obtenir l'évaluation d'un comité d'experts. Cette démarche vise à permettre au candidat ainsi qu'aux autorités de la faculté de médecine et du Collège de prendre les décisions appropriées relativement aux stages devant être effectués.

5. Le médecin doit connaître et respecter le Code de déontologie des médecins.

Tous les médecins doivent connaître le *Code de déontologie des médecins* et le respecter en tous points. Dans les situations impliquant des médecins infectés par des agents transmissibles par le sang, trois articles s'appliquent tout particulièrement :

43. *Le médecin doit s'abstenir d'exercer sa profession dans des circonstances ou états susceptibles de compromettre la qualité de son exercice ou de ses actes ou la dignité de la profession.*

70. *Le médecin doit, sauf dans les cas d'urgence ou dans les cas qui manifestement ne présentent aucune gravité, s'abstenir de se traiter lui-même ou de traiter toute personne avec qui il existe une relation susceptible de nuire à la qualité de son exercice, notamment son conjoint et ses enfants.*

119. *Le médecin doit signaler au Collège tout médecin, étudiant, résident ou moniteur en médecine ou toute personne autorisée à exercer la médecine qu'il croit inapte à l'exercice, incompetent, malhonnête ou ayant posé des actes en contravention des dispositions du Code des professions, de la Loi médicale ou des règlements adoptés en vertu de ceux-ci.*

Le médecin doit en outre chercher à venir en aide à un collègue présentant un problème de santé susceptible de porter atteinte à la qualité de son exercice.



Mécanisme d'évaluation et de prise en charge

Le Collège des médecins du Québec participera à la constitution d'une banque centrale d'experts qui servira à former les comités d'experts dont le mandat sera d'évaluer individuellement les médecins infectés posant des actes médicaux propices à la transmission. Cette banque sera principalement constituée de médecins microbiologistes-infectiologues, chirurgiens, experts en santé publique ou de tout autre domaine pertinent.

Le médecin infecté et posant des actes médicaux propices à la transmission, son médecin traitant ou les autorités médicales d'un établissement pourront avoir accès à un comité d'experts en communiquant directement avec le Programme d'évaluation du personnel soignant, mis sur pied par le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec (qui pourrait être localisé à l'Institut national de santé publique du Québec), ou avec le Collège. Dans les deux cas, la confidentialité des renseignements sera assurée.

Le Collège assurera le suivi des recommandations des comités d'experts ; en établissement, il le fera conjointement avec les autorités médicales responsables. En tout temps, les informations de nature nominative seront traitées de manière à n'être accessibles qu'aux seules personnes dûment mandatées.

Le Collège s'assurera, avec les autres partenaires concernés, que les médecins infectés pourront obtenir tout le soutien personnel et professionnel requis afin qu'ils puissent exercer leur profession en toute sécurité.

Vers une nouvelle gestion d'un problème crucial

Le Collège des médecins du Québec a bon espoir que cet énoncé de position contribuera à combler les lacunes observées jusqu'à maintenant dans la gestion des médecins infectés par un agent transmissible par le sang, dans l'intérêt de la population et des médecins eux-mêmes.

**Le Groupe de travail sur les infections transmissibles
par le sang est composé des personnes suivantes :**

D^r François Fassier, président
Médecin spécialiste en chirurgie orthopédique pédiatrique
Hôpital Shriners

D^r Yves Robert, secrétaire
Directeur général adjoint et secrétaire adjoint
Collège des médecins du Québec

D^r Horacio Arruda
Médecin spécialiste en santé communautaire
Directeur de la Protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

D^r Claire Béliveau
Médecin spécialiste en microbiologie-infectiologie
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

D^r Pierre W. Blanchard
Directeur des études médicales
Collège des médecins du Québec

M. Guy Boisjoli
Membre du Bureau du Collège des médecins du Québec,
représentant du public nommé par l'Office des professions du Québec

D^r André Garon
Directeur général et secrétaire
Collège des médecins du Québec

D^r Yoan Lamarche
Médecin résident III en chirurgie vasculaire

D^r Mark Allen Miller
Médecin spécialiste en microbiologie-infectiologie
Hôpital général juif — Sir Mortimer B. Davis



Publication du
Collège des médecins du Québec
2170, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3H 2T8
Téléphone : (514) 933-4441 ou 1 888 MÉDECIN
Télécopieur : (514) 933-3112
Courriel : info@cmq.org
collegedesmedecins.qc.ca

Coordination

Direction des affaires publiques et des communications

Révision linguistique et correction d'épreuves

Sylvie Massariol

Graphisme

Bronx Communications

Illustration

Olivier Lasser

Impression

Integria

La reproduction est autorisée à condition
que la source soit mentionnée.

Dépôt légal : 2^e trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-920548-14-X

© Collège des médecins du Québec, 2004

Note : Dans cette publication, le masculin est utilisé
sans préjudice et seulement pour alléger la lecture.