

Obligations du médecin atteint d'une hépatite C

Doc	a107003
Date de publication	16/10/2004
Origine	NR
	Médecine du travail
	Chirurgie
Thèmes	Médecin-chef
	Maladies transmissibles

Des avis avaient été émis par le Conseil national, le 15 février 2003 (Bulletin n°100, juin 2003, p.5) et le 21 septembre 2002 (Bulletin n°98, décembre 2002, p.6) concernant les mesures qu'un hôpital pouvait ou devait prendre à l'égard d'un chirurgien exerçant dans l'institution et atteint d'une hépatite C.

Le médecin directeur d'une asbl pour la prévention et la protection au travail exprime sa préoccupation par rapport aux missions attribuées par le Conseil national aux médecins du travail. Si des mesures de prévention particulières garantissant la non-contagiosité du soignant potentiellement contaminant, doivent être mises en place par le médecin du travail, cela implique la rupture du secret professionnel. En outre, le fait que le médecin du travail doive se prononcer sur l'aptitude au travail d'un travailleur atteint d'hépatite C, hépatite B ou de HIV va à l'encontre de sa mission principale qui est de sensibiliser le personnel de soins à la prévention, dans la relation de confiance établie avec ce dernier.

Avis du Conseil national:

Le Conseil national a pris bonne note des remarques formulées concernant les limites de la mission des conseillers en prévention – médecins du travail, et adapte en conséquence ses avis du 21 septembre 2002 et 15 février 2003.

Le praticien atteint d'une affection contagieuse a l'obligation déontologique de prendre toutes les mesures utiles pour éviter de contaminer les patients.

Dans ce but, il est recommandé que les médecins notamment ceux appartenant aux catégories à risque, contrôlent périodiquement leur sérologie vis-à-vis du HCV (1)(2)(3) et en cas de positivité, cherchent à éradiquer l'agent pathogène par un traitement adéquat.

En outre, afin de réduire la contagiosité à l'occasion d'actes potentiellement infectants, il adoptera toujours les mesures de prévention efficaces conformes aux prescriptions mondialement reconnues. S'il le souhaite, la possibilité lui sera donnée de modifier sa pratique professionnelle.

Son comportement vis-à-vis de l'établissement de soins sera dicté par la déontologie et tiendra compte des dispositions légales qui régissent l'hygiène hospitalière, des compétences et obligations du médecin chef de l'établissement, ainsi que de la fonction du médecin hygiéniste hospitalier.

Du point de vue déontologique, le praticien atteint d'une affection contagieuse est tenu de déclarer spontanément être infecté au médecin chef. Il s'accordera alors avec les responsables de l'hygiène hospitalière pour mettre en œuvre les dispositions garantissant la non-contagiosité. Le médecin

chef veillera particulièrement à respecter les règles relatives au secret professionnel auxquelles il est soumis. Il n'est pas médecin en charge du patient et n'est dès lors pas habilité à exiger la production du dossier médical de celui-ci.

En cas de contestation quant aux mesures à prendre, il semble indispensable qu'un collègue d'experts patentés statue sur le degré de contagiosité et détermine les comportements idoines. Le cas échéant, il appartient aux commissions médicales provinciales de se prononcer sur l'aptitude physique ou psychique d'un praticien (voir article 11 de l'arrêté royal du 7 octobre 1976 relatif à l'organisation et au fonctionnement des commissions médicales, Moniteur belge 4 février 1977). Pour ce faire, la commission médicale provinciale demande au Conseil national de l'Ordre des médecins de désigner un collègue d'experts pour examiner le médecin et faire rapport à la commission.

Par ailleurs, le Conseil national constate que dans la pratique hospitalière le destinataire de la déclaration spontanée du praticien atteint d'une hépatite C est parfois le médecin du travail. Sans toutefois la recommander, le Conseil national ne considère pas cette pratique comme contraire à la déontologie. Il appartient au médecin du travail de respecter la confidentialité des informations qui lui sont confiées et d'informer le médecin infecté de ses devoirs de prévention.

Le présent avis remplace les avis du 15 février 2003 (Bulletin du Conseil national n° 100, juin 2003 p. 5) et du 21 septembre 2002 (Bulletin du Conseil national n° 98, décembre 2002 p. 6).

(1) European Consensus Group, J. Clin. Virol., 27-213-2004.

R.N. GUNSON et al., Hepatitis B virus (HBV) and hepatitis C virus (HCV) infections in health care workers (HCWs) : guidelines for prevention of transmission of HBV and HCV from HCW to patients, Journal of Clinical Virology 27 (2003), 213-230.

(2) Avis du 27 04 2004 du Collège des médecins du Québec.

http://www.cmq.org/UploadedFiles/Position_infections_transmissibles_sang.pdf

(3) Avis du 26 09 03 du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (section des maladies transmissibles).

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cshpf/a_mt_260903_hepc.pdf