

Éditorial

RIEN À DÉCLARER?



Le Dr John P. O'Keefe

La crainte de contracter des maladies infectieuses est plus présente que jamais dans le système de santé, tant chez les fournisseurs de soins que chez les patients. Cette question a été ravivée récemment quand une chirurgienne de Montréal, qui travaillait dans un hôpital pour enfants, est décédée d'une maladie reliée au VIH. Il semble qu'elle ait été infectée, il y a plusieurs années, alors qu'elle exécutait une intervention chirurgicale.

Les médias se sont littéralement emparés de l'histoire alors que l'hôpital cherchait à entrer en communication avec plus de 2600 patients qui ont été opérés par la chirurgienne en vue d'effectuer des analyses sanguines pour le dépistage du VIH. Plus de 10 000 personnes ont contacté l'hôpital pour demander si elles devaient se présenter pour une analyse sanguine. Cela démontre certainement l'ampleur de l'anxiété produite par la nouvelle.

Les médias ont fait grand bruit du fait que la chirurgienne avait informé ses collègues de son état de santé, mais que les autorités médicales n'avaient pas

informé l'administration de l'hôpital. Cela a-t-il été un abus de confiance de la part des professionnels, et l'administration aurait-elle dû être informée? Si l'administration avait été au courant, elle aurait pu imposer des restrictions sur les pratiques de travail de la chirurgienne. Le public aurait-il dû être informé?

Je ne pouvais m'empêcher de penser, alors que j'écoutais les médias raconter cette histoire, que la possibilité que l'un des patients soit porteur du VIH à la suite d'une chirurgie effectuée par la chirurgienne décédée devait être minime. Cependant, pour gérer le risque efficacement, l'hôpital devait être perçu comme ayant levé tous les obstacles pour qu'aucun patient ne soit infecté, et ce aussi faible qu'eût paru le risque de transmission.

Le risque d'une telle transmission semble être extrêmement faible dans un cabinet dentaire. D'après les *Guidelines for infection control in dental health care settings – 2003* qui ont été publiées récemment par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, il n'y a aucun cas rapporté de transmission à un patient du VIH par un travailleur du milieu des soins dentaires depuis 1992. Le dernier cas de transmission de l'hépatite B à un patient remonte à 1987, et jamais un cas d'hépatite C transmis à un patient dans un cabinet dentaire n'a été rapporté.

Est-ce en raison de l'adoption généralisée par le personnel dentaire de précautions standards (l'expression que les CDC utilisent désormais au lieu de «précautions universelles»)? Ou est-ce en raison d'une probabilité intrinsèquement faible de transmission dans un cabinet dentaire? Il est très difficile de répondre à ces questions, néanmoins notre profession maintient son engagement ferme à l'égard des pratiques exemplaires en matière de contrôle des infections.

Dans le cadre de cet engagement, je recommande que vous consultiez le document des CDC pour obtenir les renseignements les plus récents dans ce domaine d'une importance

fondamentale pour votre cabinet (www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf).

Le tableau 1 traite de la question épineuse des restrictions au travail suggérées pour les professionnels de la santé qui souffrent de diverses maladies infectieuses, notamment le VIH. Alors, que devrais-je faire si je devenais infecté par le VIH? Comme je suis autorisé à exercer en Ontario, j'ai consulté le site Web du Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario (CRCDO) pour obtenir des conseils. Ma ligne de conduite est définie clairement dans le bulletin *Dispatch* de l'hiver 2000 (www.rcdso.org/dispatch/Dispatch14_1.pdf).

Sur le plan éthique, il est de ma responsabilité de connaître mon état sérologique relativement aux pathogènes à diffusion hématogène. Il m'incomberait aussi d'informer le CRCDO si je devenais porteur du VIH, car cette condition pourrait avoir des répercussions sur ma capacité d'exercer ma profession en toute sécurité. Le CRCDO m'assure que si je l'informais de ma condition, il traiterait mon cas dans les plus totales confidentialité et équité. Un groupe d'experts serait mis sur pied auquel participerait mon médecin particulier. Après avoir tenu compte de l'ensemble des faits, ces experts me conseilleraient et m'indiqueraient si je devrais restreindre mes activités professionnelles de quelque manière.

Évidemment, je craindrais de perdre mon gagne-pain et plus encore, mais je devrais affronter ma conscience si je n'agissais pas d'une manière que mes pairs jugent responsable. Je me sentirais obligé de rapporter ma condition et de faire confiance à ces experts. Si mon organisme de réglementation dentaire ou le gouvernement exige que je limite ma pratique et que je perds plus de 20 % de mon revenu, l'assurance-invalidité à long terme de Canadian Dental Service Plans Inc. amortirait le choc. Et vous, que feriez-vous?

John O'Keefe
1-800-267-6354, poste 2297
jokeefe@cda-adc.ca