d'Alerte, d'Information et de Surveillance des Infections Nosocomiales). Enfin, les Ministères de la santé et du travail ainsi que les structures européennes ont construit le cadre réglementaire et législatif de la lutte contre les AES. Ce cadre législatif a permis de généraliser la vaccination contre l'hépatite B et la mise en place volontaire et progressive d'un système de surveillance performant. Ainsi, la lutte contre les AES a été intégrée parmi les critères d'accréditation de l'ANAES. Par ailleurs, la loi européenne retranscrite en droit français en 1994 rend les employeurs responsables de la protection de leurs salariés contre les risques biologiques. Ceci inclut la mise à disposition de matériels de prévention ainsi que la formation et l'information des employés. Grâce au GERES, avec le soutien de l'INVS et du Ministère de la santé, la France est le seul pays,

avec les USA, à avoir recensé le matériel de sécurité disponible sur le marché et tenté de l'évaluer afin de fournir des éléments d'orientation aux équipes soignantes qui doivent en faire le choix.

La priorité est et doit demeurer la lutte contre les AES pour tous les patients et en toutes circonstances. Les précautions standards demeurent la base de la lutte contre les AES mais sont difficiles à appliquer de manière parfaite. Les matériels de sécurité permettent également de diminuer les risques d'AES. A mon sens, la meilleure réponse consiste à maintenir les financements de fonctionnement des hôpitaux, ce qui permettra à ces hôpitaux de poursuivre leurs efforts et laisser les équipes soignantes faire le point sur leurs propres risques avant qu'ils puissent décider de la meilleure manière d'y faire face. ■

Les professionnels de la santé, tous égaux devant le risque ?

D'après la conférence du **Dr Dominique ABITEBOUL**
Médecin du travail, Hôpital Bichat-Claude Bernard, GERES, Paris

L'Hôpital Bichat - Claude Bernard est particulièrement concerné par les AES : en effet, nous disposons d'un pôle infectieux important avec 3000 personnels médicaux et paramédicaux susceptibles d'être exposés à un AES et 3600 patients VIH. C'est pourquoi depuis 15 ans, avec la collaboration du CCLIN et de la médecine du travail nous menons une politique très active de prévention des AES grâce à une sécurisation progressive de la majorité des matériels et une information sur les précautions standards largement diffusée auprès du personnel.

I. LES AES DÉCLARÉS

242 AES ont été déclarés en 2003, causés en majorité par des piqûres. Plus de 50 % des accidents sont déclarés par les infirmières et 25 % par les médecins, dont la moitié concerne les jeunes internes. On a deux fois plus d'accidents déclarés chez les jeunes médecins que chez les infirmières. Il est à noter que les formations AES qui viennent d'être mises en place tant au niveau des études médicales que paramédicales commencent à porter leurs fruits.

II. LES ACCIDENTS PAR PIQÛRE D'AIGUILLE

Un quart des accidents par piqûre d'aiguille sont liés à des gestes intravasculaires avec une dominante du prélèvement veineux. Ce sont ces gestes qui ont été en grande partie à l'origine de contaminations par le VIH et le VHC. D'autre part, 1/3 des piqûres sont dues à des injections sous-cutanées chez les infirmières. Les interventions chirurgicales représentent 1 accident sur 5. Viennent ensuite

les tâches de rangement et de nettoyage qui sont à l'origine de 16 % des accidents, et qui pourraient être évitées. La moitié des accidents surviennent pendant le geste et l'autre moitié des accidents sont dus à une mauvaise élimination des objets souillés (objets souillés traînant, recapuchonnage, mauvaise utilisation du conteneur, mauvaise activation du matériel de sécurité).

III. EVOLUTION DU NOMBRE DES AES DEPUIS 10 ANS

La prévention des risques liés aux AES et l'utilisation des matériels de sécurité a permis de réduire les accidents de 50 % de 1994 à 2002. Cette réduction était liée essentiellement à une diminution des piqûres d'aiguille. Depuis 2001, les AES déclarés sont plus nombreux : ceci est dû aux problèmes de charge de travail, d'organisation, d'apprentissage, de sous-effectif et de recouvrement d'équipe. Il faut savoir que près d'1/3 des victimes d'AES exercent leur fonction depuis moins de 3 ans. Étant donné que nous sommes en déficit d'effectif dans les services, la jeune infirmière diplômée qui arrive à l'hôpital n'a pas forcément suivi la formation à l'intégration et à la sécurité, et est donc amenée à utiliser le matériel sans savoir comment s'en servir de façon précise.

Plus d'un accident sur deux est déclaré par une infirmière et il s'agit 3 fois sur 4 d'une piqûre. Les AES les plus dangereux ont été réduits grâce à une politique de prévention active mais l'effort doit être poursuivi. Il est à souligner que plus d'1/3 des AES sont encore évitables car liés à un recapuchonnage, à des objets piquants mal éliminés. Depuis 10 ans, 1/3 des AES surviennent en bloc opératoire sans tendance à la diminution et le nombre de piqûres lors de gestes intravasculaires ré-augmentent. Il est important de souligner qu'aujourd'hui, avec les problèmes d'effectif, nous ne sommes pas dans un contexte favorable pour faire une prévention sereine des AES. ■

Conséquences juridiques et responsabilités

D'après la conférence de **Maître Olivier BARRAT**, Avocat

I. LA RESPONSABILITÉ JURIDIQUE DU DIRIGEANT DE LA SOCIÉTÉ

L'employeur a une obligation de résultat en matière d'hygiène et de sécurité et doit donc gérer les risques auxquels sont exposés les salariés. En effet, tout problème d'accident exposant au sang est susceptible d'engager la responsabilité civile et pénale directe de l'employeur et de ses représentants.

Au niveau juridique, une distinction est faite entre accident du travail et maladie professionnelle.

L'accident du travail est un fait identifié, qui surgit à l'instant "t", à cause d'une chute, d'une piqûre, d'une blessure, etc. Quand il se produit sur le lieu de travail, au cours de l'activité professionnelle, l'employeur doit le déclarer comme accident de travail, quitte

à émettre un certain nombre de réserves, car dans certains cas, l'employeur n'a aucun moyen d'être sûr du fait. Il faut savoir que le manquement à la déclaration est une faute.

Les maladies professionnelles sont consignées dans un tableau, ce qui entraîne alors une mise en cause automatique du mécanisme d'indemnisation au titre de la maladie professionnelle.

II. LES OUTILS DE PRÉVENTION

Deux outils juridiques ont été mis en place pour gérer le problème de la santé au travail :

L'information et la prévention

L'employeur doit informer les salariés des risques auxquels ils sont exposés et mettre en place les dispositifs permettant de prévenir ces risques. Aujourd'hui, on demande aux employeurs d'être particulièrement vigilants sur les informations qu'ils ont, mais aussi