qu'ils diffusent. Etant donné que l'employeur va mettre en place des outils de prévention, il est en droit d'exiger de ses fournisseurs qu'ils le renseignent sur l'utilisation des produits et sur d'éventuels risques qu'ils génèrent en matière d'hygiène et de sécurité.

#### Le document unique annuel

Ce document unique en matière de gestion des risques sur le lieu de travail s'applique à tout employeur. Il consiste :

- à identifier les risques tels qu'ils existent dans l'entreprise en fonction de ses locaux, de ses activités, de ses moyens et des techniques utilisées,
- à développer la façon dont on va traiter ces risques, ce qui oblige l'employeur à une démarche systématique d'analyse du risque. Il est vital que l'employeur exerce ses prérogatives et dise au salarié : «Vous êtes dans une situation de subordination, ce qui me donne une

responsabilité particulière et me permet d'exiger de vous un certain nombre de comportements». Le salarié est donc le premier responsable de sa santé sur le lieu de travail s'il n'a pas respecté les consignes.

#### III. LE PLAN SANTÉ AU TRAVAIL

Le plan santé au travail présente 4 objectifs clés :

- développer les connaissances du danger et des risques,
- renforcer l'effectivité des contrôles et faire appliquer les consignes,
- renforcer les instances de pilotage et décloisonner les administrations,
- encourager les entreprises à être acteurs de la santé au travail. Les obligations d'hygiène et de sécurité au travail ne doivent pas être perçues comme des freins. En effet, il est important de comprendre que la législation sur l'hygiène et la sécurité permet d'améliorer la performance et de rationaliser les modes de fonctionnement au sein des entreprises de santé et des hôpitaux.

# Quelle politique de protection des professionnels de santé exposés aux risques de contamination par le sang?

D'après la conférence du Dr Jean-Luc MARANDE Médecin du travail, Hôpital Cochin

# I. LES ÉLÉMENTS DÉJÀ MIS EN PLACE DANS LA PRÉVENTION DES AES À L'HÔPITAL COCHIN

- La déclaration allégée pour le recensement des AES. Nous avons fait accepter l'idée, à l'Assistance Publique, qu'un cahier d'infirmerie doit être multiple pour un même hôpital (avec un cahier pour chaque unité) alors qu'il est sensé être unique pour une entreprise.
- L'information portant sur les AES à tous les personnels. Il s'agit d'une politique obligatoire hospitalière (stage d'accueil pour tous les nouveaux arrivants, formation aux risques professionnels, formation in situ).
- La formation/action des cadres de santé sous l'égide du Ministère de la Santé a existé dans les années 90 et faisait prendre conscience que le risque biologique est permanent et qu'il faut mettre en place des modifications de comportement pour améliorer la prévention.
- L'incitation forte à appliquer les précautions standards.
- La mise à disposition des matériels de sécurité avec formation des personnels de toutes les équipes (de jour, d'après-midi et de nuit). Ces formations portent sur les conteneurs, les matériels pour les hémocultures, les aiguilles sécurisées pour les injections, les prélèvements capillaires rétractables, les prélèvements sanguins, les prélèvements urinaires...).
- La mise à disposition de gants anti-coupures dans les services d'anatomo-pathologie et d'orthopédie.
- La mise en place d'une prise en charge des AES qui fait appel aux médecins référents des services infectieux, aux services d'urgence et à la Médecine du Travail.
- Le développement de la connaissance des statuts des patients-
- La mise à disposition des chimio-prophylaxies antirétrovirales par la pharmacie.
- La reconnaissance des effets secondaires des chimio-prophylaxies au titre des accidents de service.
- Le suivi renforcé des victimes par la Médecine du Travail (audelà de la réglementation). Depuis de nombreuses années, le laboratoire de virologie accepte de faire des PCR à 1 mois ou 2 mois selon que l'on a été traité pour le VIH et à 1 mois pour le VHC. Tout le monde s'accorde à dire que si la PCR est négative, on a très peu de chance d'avoir contracté une infection, ce qui permet de rassurer très vite le personnel.
- L'étude des AES dans les services pour discuter des circonstances et apporter des améliorations.

- La politique vaccinale anti-hépatite B du corps médical. Pour l'année 2004, la protection contre l'hépatite B pour le personnel médical victime d'accident était de 96, 5%.
- La mise en place du suivi des médecins depuis 1992.
- Le groupe de réflexion permanent sur les AES qui a permis de modifier les achats de matériels et de mettre en place des colloques.
- La présentation régulière du suivi des AES sur le groupe hospitalier (au moment de l'embauche, du stage d'accueil, les colloques...).

### II. LES PRÉOCCUPATIONS ACTUELLES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES AES

Aujourd'hui, 20 % des AES surviennent au bloc opératoire. De plus, la déclaration des AES par les médecins et en particulier les chirurgiens est encore insuffisante et concerne le plus souvent les étudiants hospitaliers. Il faut savoir que 32 % des accidents sont liés à des gestes médicaux ou liés aux aides au bloc opératoire. De plus, les AES chez les agents hospitaliers et les aides soignants sont encore trop souvent liés aux objets traînants (10 % des accidents). La fréquence des accidents chez les étudiants des écoles paramédicales varie entre 6 à 12% selon les années. Par ailleurs, dans l'hôpital pédiatrique où le degré d'exposition est moindre, il y a un déni du risque et une difficulté à utiliser le matériel de sécurité lors des soins. Enfin, le changement des matériels en fonction des marchés institutionnels est parfois mal adapté aux besoins. 🔳

# Conclusion

# D'après l'intervention du Dr Pierre MORANGE, député

Dans la stratégie de prévention des AES, il est important que nous trouvions des réponses précises sachant que la déclinaison du cadre juridique européen ne fait qu'impliquer et responsabiliser chacun des acteurs qu'il soit administratif, professionnel ou publique. En tant que Président du Conseil National de l'Assurance Maladie, c'est un sujet dont je me saisirai, ayant vocation à formuler un certain nombre de recommandations. Nous avons pour mission de suivre les dispositifs législatifs qui seront votés et notamment, de manière plus concrète, le nombre d'euros qui seront affectés de façon particulière aux dispositifs de prévention ainsi que le cadre opérationnel qui sera mis en oeuvre. Ainsi pourra être envisagée la mise à disposition des moyens financiers, en particulier d'enveloppes budgétaires pertinentes pour, au moins, faire en sorte que les matériels de sécurité qui existent actuellement sur le marché soient présents dans les services de soin.