

Le cadre juridique des AES

Thierry CASAGRANDE
Directeur Juridique d'ANALYS-SANTE

ANALYS
SANTÉ
Conseil et formation professionnelle



Principaux textes

- **Directive 2010/32/UE** du Conseil, 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSESP
- **Décret no 2013-607 du 9 juillet 2013** relatif à la protection contre les risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants et modifiant les dispositions relatives à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare
- **Arrêté du 10 juillet 2013** relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants

Sommaire

- I- Prévention
- II- Principes d'indemnisation
- III- Exemples de jurisprudence
- IV- Autres aspects de la responsabilité

Statut juridique d'un AES

- AT
- MP
- Infection nosocomiale (ou infection associée aux soins)
- Accident médical
- Accident non professionnel

- NB : régime juridique différent d'un AT ou d'une MP :
 - sécurité sociale dans le secteur privé
 - commission de réforme dans le secteur public

-I- Prévention

Obligations générales de l'employeur

Obligations de l'employeur

- Éviter les risques
- Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités
- Combattre les risques à la source

L'employeur doit s'adapter

- Adapter le travail à l'homme (conception des postes de travail, choix des équipements, méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé)
- Tenir compte de l'état d'évolution de la technique
- Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux

L'employeur doit prévenir les risques

- Planifier la prévention (en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, tels qu'ils sont définis aux articles L. 1152-1 et L. 1153-1)
- Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle
- Donner les instructions appropriées aux travailleurs

Art. L. 4121-2 CT



Thierry Casagrande 2014

9

L'employeur doit prendre les mesures nécessaires

- **Actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail**
- **Actions d'information et de formation**
- **Mise en place d'une organisation et de moyens adaptés**

NB :

- pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale
- l'employeur doit veiller à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes

Art. L. 4121-1 CT



Thierry Casagrande 2014

10

Quelques obligations de l'employeur

- Faire examiner les salariés + prendre conseil auprès de la santé au travail
- « Veiller » aux vaccinations obligatoires (avec le service de santé au travail)
- Signaler au MT les arrêts de travail < 8 j en cas d'AT
- Établir un « document unique » d'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs

art. R 241-25 R 241-51 CT

Thierry Casagrande 2014

11

Obligations spécifiques de l'employeur



Thierry Casagrande 2014

12

Objet de la directive européenne AES du 10 mai 2010

- assurer une sécurité maximale sur le lieu de travail,
- prévenir les blessures occasionnées aux travailleurs par tous les objets tranchants à usage médical (y compris les piqûres d'aiguilles),
- protéger les travailleurs exposés,
- définir une stratégie intégrée pour l'élaboration des politiques d'évaluation et de prévention des risques, de formation, d'information, de sensibilisation et de contrôle,
- mettre en place des procédures d'intervention et de suivi.

Thierry Casagrande 2014

13

A noter à propos de la directive UE

- « Il convient d'encourager une culture «non punitive». La procédure de notification des incidents doit prendre en compte les facteurs d'ordre systémique plutôt que les erreurs individuelles. »
- « - suppression de l'usage inutile d'objets tranchants par l'adoption de changements dans les pratiques et, sur la base des résultats de l'évaluation des risques, mise à disposition d'appareils médicaux dotés de mécanismes de protection intégrés,
- - interdiction avec effet immédiat de la pratique du recapuchonnage (...) »
- **Entrée en vigueur : au plus tard le 11 mai 2013**

Thierry Casagrande 2014

14

Les 7 obligations spécifiques de l'employeur en matière d'AES

- Evaluer les risques d'exposition à des agents biologiques (pas nouveau art. R. 4423-1 à R. 4423-4 CT)
- S'assurer que l'exposition des travailleurs est évitée ou réduite, si elle ne peut être évitée, par des mesures spécifiques
- Informer les travailleurs
- Former les travailleurs, y compris les stagiaires
- Organiser la prise en charge immédiate du blessé
- Organiser le retour d'information à l'employeur : tout AES impliquant un objet perforant
- Organiser le retour d'information au médecin du travail : causes et circonstance d'un AES

Thierry Casagrande 2014

15

Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants

Les 3 mesures obligatoires

1. Mise en œuvre des précautions standard AES (annexe I de l'arrêté)
2. Suppression de l'usage inutile d'objets perforants
3. Mise à disposition de dispositifs médicaux de sécurité lorsque les résultats de l'évaluation des risques montrent un risque de blessure par objet perforant (art. 3 arrêté AES)

Thierry Casagrande 2014

16

Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants

Les 4 champs d'information obligatoires

1. Risques et réglementation en vigueur relatifs à l'usage d'objets perforants
2. Bonnes pratiques en matière de prévention et dispositifs médicaux mis à disposition
3. Dispositif de déclaration et de prise en charge des AES (art. 6 de l'arrêté)
4. Procédures d'élimination des objets perforants

Thierry Casagrande 2014

Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants

17

Obligation de formation

- Dès l'embauche
- Travailleurs, travailleurs temporaires et stagiaires
- A renouveler régulièrement, notamment en cas de modification de l'organisation du travail ou des procédures

Thierry Casagrande 2014

Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants

18

Contenu de la formation

1- Risques associés aux AES

2- Mesures de prévention, y compris :

- précautions standard AES (annexe I de l'arrêté)
- processus de travail visant à éviter ou minimiser le risque AES
- procédures correctes d'utilisation et d'élimination des objets perforants
- importance de la vaccination
- utilisation correcte des dispositifs médicaux de sécurité conformément au mode d'emploi établi par le fabricant et aux consignes de l'employeur

3- Procédures de déclaration des AES (art. 6)

4- Mesures à prendre en cas d'AES

Thierry Casagrande 2014

Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants

19

- II - Principes d'indemnisation

GERES
OCTRE L'ÉTAT DE LA TRAVAIL
PROFESSEUR DES SCIENCES
MAGNAN

Thierry Casagrande 2014

20

AT / MP

- **AT** : événement ou série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail dont il est résulté une lésion corporelle
- **MP** : maladie contractée à l'occasion de l'exercice professionnel (constitution lente et progressive)

La maladie professionnelle

- **Le mode des tableaux**
 - Est présumée comme telle si elle est inscrite dans un tableau (ex. VHB, VHC : tableau n° 45)
 - => **Présomption d'imputabilité**
 - NB : le VIH n'est pas inclus dans un tableau
- **Le système complémentaire (expertise individuelle)**
=> **Pas de présomption**

Important pour la victime d'AES

- **déclaration à l'employeur**
- **certificat descriptif initial**
- **étude de poste : preuve de l'exposition au risque**
- **mesures de prévention des risques mises en œuvre**
- **réalisation des tests sérologiques dans les délais :**
 - Avant le 8e jour suivant l'accident
 - 1er ou 3e mois si traitement prophylactique
 - 2e et 4e mois si pas traitement

Préjudice indemnisable

- 1- Préjudice professionnel et pécuniaire
- 2- Si faute inexcusable de l'employeur : ensemble des préjudices

Une indemnisation plus importante

1- Dans le secteur privé (personnels relevant du régime général de la sécurité sociale) : faute inexcusable

=> Doublement du taux de la rente porté au taux maximum (art. L 452-1s css)

2- Dans le secteur public : automaticité



Thierry Casagrande 2014

La faute inexcusable de l'employeur

- faute d'une particulière gravité
- dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire
- de la conscience du danger
- de l'absence de toute cause justificative
- => indemnisation du préjudice personnel

Cass. ch. réunies 15 juillet 1941

Thierry Casagrande 2014

26

La faute inexcusable de l'employeur sanctionne une obligation de sécurité

- Obligation de sécurité de résultat
- En vertu du contrat de travail
- Le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable



Indemnisation de l'intégralité du préjudice

Cass. Soc. 28 février 2002

Thierry Casagrande 2014

27

Les 2 conditions à démontrer

- L'établissement avait ou aurait dû avoir conscience du danger
- L'établissement n'a pas pris les mesures nécessaires pour en préserver son salarié/agent

Thierry Casagrande 2014

28

A propos du préjudice sexuel

- « Attendu que le préjudice sexuel, qui comprend tous les préjudices touchant à la sphère sexuelle, doit désormais être apprécié distinctement du préjudice d'agrément mentionné au texte susvisé, lequel vise exclusivement à l'indemnisation du préjudice lié à l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs »

Cass. Civ. 2, 28 juin 2012, 11-16.120 Vu l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale, tel qu'interprété à la lumière de la décision n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010 du Conseil constitutionnel

29

Thierry Casagrande 2014

Pour les fonctionnaires

Même en l'absence de faute de l'établissement, un fonctionnaire (hors régime sécu) peut :

1- obtenir une indemnité complémentaire réparant les chefs de préjudice distincts de l'atteinte à l'intégrité physique

2- exercer une action en responsabilité de droit commun (faute simple) pour obtenir réparation de l'intégralité du préjudice

CE, Moya-Caville, 4 juil. 2003

30

Thierry Casagrande 2014

L'autre voie

- prise en charge du dossier par l'ONIAM
- indemnisation des préjudices personnels
- l'acceptation de l'offre emporte renoncement à une autre demande de réparation des mêmes préjudices

31

Thierry Casagrande 2014

- III - Exemples de jurisprudence

GERES
ORGANISME DE LA TRAVAIL
PROTECTOR DES SCIENTIFICS
RESEARCH CENTER

32

Thierry Casagrande 2014

Cas n° 1 (1/4)

- 16 mai 2001, secrétaire d'un LABM, AES, index droit, aiguille souillée dépassait du collecteur
- 17 mai : déclaration d'AT
- 1^{re} sérologie : négative (recherche anticorps HIV 1 et HIV 2 ; 2 réactifs)
- 2 août 2001 : sérologie positive pour l'un des deux tests
- 12 et 17 décembre 2001 : séroconversion confirmée HIV 1

Cass civile 2, 17 décembre 2009, N° 08-21598

33

Thierry Casagrande 2014

Déclaration d'AT (2/4)

" lieu de l'accident : laboratoire du centre date : 16 / 05 / 2001 13 h 30
circonstances détaillées de l'accident : coupure avec aiguille souillée siège des lésions : (aucune mention)
nature des lésions : coupure
accident constaté le : 16 / 05 / 2001 Heure : 13 h 30 témoins : Z... Gisèle "
certificat médical initial, 16 mai 2001 : " coupure avec biseau d'aiguille souillée "
Attestation de Z... Gisèle, collègue : " le mercredi 16 mai 2001, je travaillais avec Evelyne X... au Secrétariat : nous accueillions les analyses de l'hôpital de Banon et des infirmières libérales qui se trouvaient dans des " boîtes d'infirmières " placées dans une glacière que nous rapportait Mireille C..., le chauffeur. Vers 13 h, une fois l'accueil et les analyses terminés, nous allions vider les pubs non servis des boîtes pour en refaire d'autres. A ce moment-là, ma collègue a crié, elle a sorti sa main et j'ai vu qu'elle s'était piquée au doigt. Nous avons alors vu qu'il y avait une aiguille qui sortait d'environ 1 cm d'une boîte à aiguilles usagées. Une technicienne de laboratoire, Inès, lui a désinfecté le doigt à l'eau de javel pure. Puis dès que M A... est arrivé, il a appliqué la procédure à suivre dans pareil cas. "

Cass civile 2, 17 décembre 2009, N° 08-21598

34

Thierry Casagrande 2014

Questions

Y-a-t-il un accident du travail ?

L'employeur est-il responsable ? Pourquoi ?

Cass civile 2, 17 décembre 2009, N° 08-21598

35

Thierry Casagrande 2014

Présomptions d'imputabilité (3/4)

- fait accidentel matériellement établi à l'origine directe du dommage
- pas de preuve d'un autre mode de contamination propre à la secrétaire
- pas nécessaire de rechercher si l'IDE libérale avait dans sa clientèle des personnes contaminées par le VIH
- présomptions graves, précises et concordantes => imputabilité

Cass civile 2, 17 décembre 2009, N° 08-21598

36

Thierry Casagrande 2014

Position du Juge (4/4)

- LABM « ne pouvait ignorer les risques encourus par la salariée, se devait d'assurer une bonne organisation de la collecte des aiguilles souillées, de leur acheminement et de leur manipulation lors du tri, ce qui n'a pas été le cas, celles-ci étant collectées dans une urne ne pouvant être considérée, soit dans sa conception, soit dans son utilisation avant réception pour le tri, comme hermétiquement fermée ainsi que l'établit l'accident »
- => avait ou aurait dû avoir conscience du danger, qu'il n'avait pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver
- => **faute inexcusable**

Cass civile 2, 17 décembre 2009, N° 08-21598

37

Thierry Casagrande 2014

Cas n° 2 (1/2)

- Chauffeur collecteur
- AES avec seringue souillée demeurée dans un broyeur
- Absence de test dans les 8 jours
- Déclaration d'AT
- Refus de la Caisse car non respect des délais prévus par le décret du 18 janvier 1993
- Contestation

Cass 2°, 21 juin 2006

38

Thierry Casagrande 2014

Questions

Que se passe-t-il si les délais ne sont pas respectés ?

L'employeur est-il responsable ? A quel titre ?

Cass civile 2, 17 décembre 2009, N° 08-21598

39

Thierry Casagrande 2014

Selon la Cour de cassation (2/2)

- Les dispositions du décret ne sont pas prescrites à peine d'irrecevabilité de la demande de reconnaissance
- La preuve peut être apportée par tout moyen

Cass 2°, 21 juin 2006

40

Thierry Casagrande 2014

Cas n°3 1/4

Les faits

- 17 avril 2001 : embauche IDE salariée d'un EHPAD
- 26 mai 2010 : licenciement pour inaptitude et impossibilité de reclassement
- Déléguée syndicale FO, membre du CE, DP, membre du CHSCT
- 9 sept. 2010 : saisine des Prud'hommes
- Demande DI (20 000 €) pour manquement de l'employeur à l'obligation de sécurité de résultat relatif à des faits antérieurs au 15 février 2006
- Rejet par la CA
- Saisit la Cour de cassation

Cass, soc. 18 fév. 2015 13-21291

41

Thierry Casagrande 2014

2/4

Les griefs

- reproche à l'employeur de n'avoir pas fait le nécessaire pour lui permettre d'exercer ses mandats de représentant du personnel ni pour son activité professionnelle dans des conditions satisfaisantes prenant au contraire fait et cause pour les salariés dépositaires de mandats syndicaux et la mettant systématiquement à l'écart jusqu'à l'engagement d'une procédure de licenciement pour faute, suivie de recours contre les décisions administratives de refus de licenciement
- conduisant à une dégradation de son état de santé à l'origine des 1224 j d'arrêt maladie depuis 2005 en raison des difficultés avec son employeur puis de son licenciement pour inaptitude physique

Cass, soc. 18 fév. 2015 13-21291

42

Thierry Casagrande 2014

3/4

L'AES

- AES le 2 février 2008 : piquée à l'index gauche en enlevant une perfusion
- Respect du protocole de décontamination avait été respecté
- Lettre du Docteur D... du 7 février 2008 : l'AES étant survenu à 11 heures et les tubes de prélèvement sanguin n'ayant été transmis qu'après 14 heures, il aurait été trop tard pour débiter un traitement prophylactique
- Selon l'IDE le protocole n'a pas été respecté => l'employeur a manqué à son obligation de sécurité de résultat

Cass, soc. 18 fév. 2015 13-21291

43

Thierry Casagrande 2014

4/4

Selon la cour d'appel

- 1- la salariée ne produit qu'un certificat final de maladie professionnelle dont il ressort qu'elle n'a pas subi une affection de gale
- 2- la suspicion de gale n'a jamais été avérée, enfin que les 1224 heures d'arrêt maladie dont elle impute la responsabilité à l'employeur n'ont été prescrites ni pour maladie professionnelle ni pour accident du travail

Or, certificat médical 9 juin 2005 : avait contracté la gale
=> **cassation** (notamment pour dénaturation du certificat médical)

Cass, soc. 18 fév. 2015 13-21291

44

Thierry Casagrande 2014

Vaccination et SEP : cas n°4 (les faits)

- Mme Y vaccinée entre juin et déc 2006 contre VHB
- Stage pendant scolarité en milieu hospitalier
- Divers symptômes 3 semaines plus tard
- Diagnostic SEP en mars 2007,
- Déclaration d'AT par l'étt scolaire : 11 juillet 2008
- Refus CPAM Vosges
- Expertise technique puis saisie TASS par MmeX
- Reconnaissance AT par CA Nancy, 13 novembre 2013
- Recours CPAM

Cass, civ 2, 5 nov 2015

45

Thierry Casagrande 2014

Vaccination et SEP : (rappel de définition de l'AT)

« constitue un accident du travail, un événement ou une série d'éléments survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail, dont il est résulté une lésion corporelle, quelle que soit la date d'apparition de celle-ci, »

Cass civ 2, 5 nov 2015 14.10.131

46

Thierry Casagrande 2014

Questions

Y-a-t-il un lien de causalité entre la vaccination et la SEP ?

Quelles sont les conséquences ?

Cass civile 2, 17 décembre 2009, N° 08-21598

47

Thierry Casagrande 2014

Vaccination et SEP : (lien de causalité juridique)

« l'arrêt retient, par motifs propres et adoptés, que la vaccination avait un caractère obligatoire pour Mme X... qui, du fait de sa scolarité, était tenue d'effectuer un stage professionnel en milieu hospitalier ; que le diagnostic de sclérose en plaques a été posé neuf mois après la première injection du vaccin, les premiers troubles étant apparus trois semaines après la dernière injection et s'étant poursuivis de manière continue jusqu'au diagnostic ; qu'il résulte du rapport d'expertise de M. Y... qu'en l'absence d'antécédents particuliers, familial ou personnel de la victime, le lien entre la vaccination et la maladie est établi ; »

Cass civ 2, 5 nov 2015 14.10.131

48

Thierry Casagrande 2014

Vaccination et SEP (controverse médicale ?)

« si l'expert technique Z... a indiqué que les études scientifiques, à l'exception notable de l'une d'entre elles, n'avaient pas objectivé de lien entre la vaccination contre l'hépatite B et l'apparition de la sclérose en plaques, cette controverse médicale ne suffit pas à démontrer que la maladie a une cause totalement étrangère à la vaccination ainsi imposée »

Cass civ 2, 5 nov 2015 14.10.131

49

Thierry Casagrande 2014

Vaccination et SEP : La jurisprudence indemnise en principe

- Cour de cassation : jurisprudence établie
- Lien de causalité entre vaccination contre VHB B et SEP
- Et donc imputabilité de l'AT
- Peut être démontré au moyen d'un faisceau d'indices constituant des présomptions suffisamment graves précises et concordantes
- Ex : bref délai entre l'administration du vaccin et la survenance de la maladie, l'absence d'antécédents familiaux ou personnels

50

Thierry Casagrande 2014

-IV- Autres aspects juridiques

Thierry Casagrande 2014

51

Différents systèmes de responsabilité

- Pour faute
- Sans faute
- Du fait des produits défectueux

Thierry Casagrande 2014

52

Immunité des salariés

- « n'engage pas sa responsabilité à l'égard des tiers le préposé qui agit sans excéder les limites de la mission qui lui a été impartie par son commettant »
- Arrêt Costedoat (Cass. Ass. Plén. 25 fév. 2000), applicable aux médecins salariés (Cass, 1^{re} civ. 9 nov. 2004)
- Sauf :
 - faute personnelle revêtant les caractères d'une infraction pénale intentionnelle
 - faute caractérisée au sens de l'art. 121-3
 - salarié qui commet intentionnellement un AT (art. L 452-5 CSS)

La faute inexcusable du salarié

« Faute volontaire du salarié, d'une exceptionnelle gravité, exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience »

⇒ implique d'avoir sécurisé le travail

Cass. Soc., 27 janv. 2004

La mise en danger d'autrui

- κ Le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessure de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »

Conditions d'application

- exposition d'une personne à un risque
- violation manifestement délibérée
- d'une obligation particulière
- prévue par la loi ou le règlement
- même sans préjudice

Principe de responsabilité pénale

Il n'y a point de crime ou de délit sans intention de le commettre.

Toutefois, lorsque la loi le prévoit, il y a délit en cas de mise en danger délibérée de la personne d'autrui.

Il y a également délit, lorsque la loi le prévoit, en cas de faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, s'il est établi que l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait.

Dans le cas prévu par l'alinéa qui précède, les personnes physiques qui n'ont pas causé directement le dommage, mais qui ont créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou qui n'ont pas pris les mesures permettant de l'éviter, sont responsables pénalement s'il est établi qu'elles ont, soit violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, soit commis une faute caractérisée et qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'elles ne pouvaient ignorer.

Il n'y a point de contravention en cas de force majeure.

Thierry Casagrande 2014

Impact juridique de la directive européenne AES

- Textes réglementaires (décret et arrêté de 2013)
- Impose une obligation particulière de prudence et de sécurité

1- => Renforce le caractère inexcusable de la faute de l'employeur en cas d'AES

2- => Facilite la mise en œuvre de la responsabilité pénale de l'employeur (non respect d'une obligation particulière de prudence et de sécurité = faute pénale)

Thierry Casagrande 2014

Les délits non intentionnels d'imprudence ou de négligence

➤ Auteur indirect d'un AES

Pas de délit sauf si :

- violation manifestement délibérée d'une obligation de prudence ou de sécurité
- ou faute caractérisée exposant autrui à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer

➤ Auteur direct d'un AES

Pas de délit si l'intéressé a accompli les diligences normales

Thierry Casagrande 2014

Le respect du patient

- pas de sérologie sauvage
- respect de l'information et du consentement
- en cas d'impossibilité de recueil du consentement du patient : représentant légal, personne de confiance, famille, proches

NB : penser à la désignation d'une personne de confiance par le patient

Thierry Casagrande 2014

Sort des professionnels après AES

- Sujet tabou
- Pas de règles juridiques spécifiques (notamment au VIH)
- Décision du médecin du travail + de l'employeur + de l'intéressé
- Le CSHPF recommande pour les soignants contaminés par le VIH qu'une commission se prononce sur la possibilité de continuer ou non l'exercice professionnel

CSHPF, 17 juin 2006, BO santé n° 2006-4

61

Thierry Casagrande 2014

En conclusion

- Assurer la formation de tout acteur exposé dans les services
- Veiller au respect des procédures d'AT-MP et effectuer les tests requis en cas d'AES
 - Avant le 8^e jour suivant l'accident
 - Soit 1^{er} et 3^e mois si pas de traitement
 - Soit 2^e et 4^e mois si traitement post-exposition
- Afficher les consignes de sécurité
- Utiliser du matériel sécurisé adapté
- Etablir un document unique (établissement)
- Mettre à jour le document unique (établissement)
- Respecter les droits des patients

62

Thierry Casagrande 2014

Merci de votre attention !



GERES
GROUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE
D'EXPOSITION DES SOIGNANTS
aux agents infectieux

Principaux textes (1)

- **Art. R 434-35 CSS** (modifié par décret du 18 janv. 1993 concernant notamment le suivi sérologique)
- **Arrêté du 1er août 2007** fixant les modalités de **suivi sérologique** des personnes victimes d'accidents du travail entraînant un risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine (abroge l'arrêté du 18 janv. 1993)
- **Arrêté du 9 novembre 2010** fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et Arrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation du diagnostic biologique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et les conditions de réalisation du test rapide d'orientation diagnostique dans les situations d'urgence
- **Circulaires interministérielles**
 - DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS n° 2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
 - DGS/DH/DRT n° 99/680 du 8 décembre 1999 relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques
- **Décrets n° 2001-99 du 31 janvier 2001, n° 93-308 du 9 mars 1993** (agents publics)
- **Recommandations médicales** (ex : Rapport Yeni 2010)
- **Jurisprudence** : Cour de cassation + Conseil d'Etat

GERES
www.geres.fr

Thierry Casagrande 2014

Droits réservés

Toute autre reproduction, représentation ou diffusion de ce document, même partielle, par quelque moyen que ce soit, constitue une contrefaçon pénalement répréhensible si elle n'est pas autorisée par ANALYS-SANTÉ. Cette disposition vise à protéger les droits intellectuels attachés au travail et à l'investissement réalisés.

Seules sont autorisées les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste (non destinées à une utilisation collective) et les analyses et courtes citations sous réserve que soient indiqués clairement le nom de l'auteur et la source (art. 122-5 du Code de la propriété intellectuelle), en l'occurrence : ANALYS-SANTÉ.

Pour toute demande de reproduction :

GERES

ou

ANALYS-SANTÉ

1, rue Honoré d'Estienne d'Orves 56100 Lorient - www.analys-sante.fr

tél.: 02 97 84 65 87 - télécopie : 02 97 84 22 08 - courriel : analys@sante.fr

ANALYS - SAS au capital de 59 000 € - RCS Lorient : 438 109 134 - NAF : 5814 Z

ANALYS
SANTÉ

GERES
GRUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE
D'EXPOSITION DES SOIGNANTS
aux agents infectieux

Thierry Casagrande 2014