



Prévention des infections transmises par voie sanguine

Recommandations pour les groupes de professions extérieurs au secteur sanitaire: police, douanes, personnel des établissements pénitentiaires, entreprises de nettoyage, d'entretien, voiries et autres.

suvaPro

Le travail en sécurité

Suva
Division médecine du travail

Reinseignements:

Case postale, 1001 Lausanne

Tél. 021 310 80 40-42

Fax 021 310 80 49

E-Mail: medecine.travail@suva.ch

Commandes:

Case postale, 6002 Lucerne

www.suva.ch/waswo-f

Fax 041 419 59 17

Tél. 041 419 58 51

Prévention des infections transmises par voie sanguine

Recommandations pour les groupes de professions extérieurs au secteur sanitaire

Auteurs:

Dr. med. Marcel Jost, Abteilung Arbeitsmedizin, Suva Luzern

Dr. med. Beat Cartier, Abteilung Arbeitsmedizin, Suva Luzern

Dr. med. Martin Rügger, Abteilung Arbeitsmedizin, Suva Luzern

Dr. phil. II Alois Gutzwiller, Abteilung Präventionsdienste, Suva Luzern

Dr. med. Josef Jost, Zentrum für Infektionskrankheiten, Klinik im Park, Zürich

Frau Dr. med. Anne Iten, Département de médecine interne, HUG, Genève

Carlo Colombo, Abteilung Infektionskrankheiten und Spitalhygiene,

UniversitätsSpital Zürich

Prof. Dr. med. Patrick Francioli, Division autonome de médecine préventive hospitalière,

CHUV, Lausanne

Reproduction autorisée avec indication des sources

1^{re} édition: novembre 1998

Edition revue et corrigée: juin 2003

6^e édition: décembre 2007, de 20 000 à 24 000 exemplaires

Référence: 2869/31.f

Table des matières

1	Introduction	5
2	Infections transmises par voie sanguine et risques de transmission	6
3	Mesures générales de prévention des infections transmises par voie sanguine au poste de travail	9
4	Recommandations complémentaires pour certains groupes professionnels	14
5	Risques et mesures de protection en cas de premiers secours donnés au poste de travail	23
6	Recommandations pour la vaccination contre l'hépatite B	25
7	Marche à suivre en cas d'événements comportant un risque d'infection	28
8	Aspects relatifs à l'assurance	30
	Annexe 1	
	Recommandations générales sur la prévention des infections par le VIH et les virus des hépatites	31
	Annexe 2	
	Adresses de contact pour informations complémentaires	34
	Annexe 3	
	Bibliographie choisie	35

1 Introduction

Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) causé par le virus VIH (virus de l'immunodéficience humaine) est devenu un problème de santé mondial. La transmission du VIH se produit surtout lors de rapports sexuels non protégés. Mais le VIH peut aussi se transmettre par le sang, en particulier lors d'échanges de seringues par les toxicomanes, ou par des liquides corporels contenant du sang. D'autres maladies infectieuses, comme certaines atteintes inflammatoires du foie appelées hépatites B et C peuvent être également transmises par le sang ou les liquides corporels contaminés par du sang.

Dans le milieu professionnel, il existe un certain risque de transmission. Celui-ci est cependant beaucoup plus faible que dans les circonstances mentionnées plus haut. C'est avant tout le personnel de santé qui est concerné. Cependant, d'autres groupes professionnels extérieurs au secteur sanitaire peuvent courir un risque d'infection dans certaines circonstances. Ce risque existe en cas de piqûre ou de blessure par des objets sur lesquels se trouve du sang provenant d'une personne infectée. De même, lorsque du sang de telles personnes entre en contact avec les yeux, les muqueuses ou des blessures de la peau, le risque d'infection ne peut être exclu.

Cette brochure apporte des informations sur les situations à risque et sur les principes de prévention de ces infections; elle contient des recommandations spéciales pour certaines catégories professionnelles n'appartenant pas au secteur de la santé. Elle s'adresse en premier lieu aux employeurs, aux cadres et aux personnes responsables de la protection de la santé.

La Suva a déjà publié des recommandations sur la prévention des infections transmises par voie sanguine, en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et les centres de référence sur les infections transmises par le sang des universités de Lausanne et de Zürich, dans le cadre de son mandat de prévention des maladies professionnelles selon la Loi sur l'assurance accidents (LAA). Pour une information détaillée, nous vous renvoyons à la publication de la Suva «Prévention des infections transmises par voie sanguine dans le secteur sanitaire», série médecine du travail, No de commande 2869/30 f.

La prévention spécifique des maladies professionnelles lors de la manipulation et de l'exposition aux agents biologiques est réglée dans l'Ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes (OPTM) du 25.8.1999.

2 Infections transmises par voie sanguine et risques de contamination

Les maladies infectieuses dont l'agent causal se trouve dans le sang peuvent être transmises par le sang ou d'autres liquides corporels souillés par du sang. Une infection peut survenir lorsque les agents infectieux pénètrent dans la circulation d'une personne non infectée. Ceci peut se produire lors d'une piqûre ou d'une blessure, une projection dans les yeux ou dans la bouche, ainsi que par contact avec une peau lésée par de petites blessures ou une maladie cutanée.

Les maladies les plus importantes transmises de cette manière sont les hépatites (B et C) et le SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise). Rappelons cependant expressément ici que la transmission du VIH et du virus de l'hépatite B survient avant tout lors de rapports sexuels non protégés.

2.1 Infection par le VIH (virus de l'immunodéficience humaine)

Lors d'une infection par le VIH, on observe souvent dans les 3 mois qui suivent un tableau associant malaise, fièvre, maux de gorge, enflure des ganglions lymphatiques et éruption cutanée. Après cette phase malade qui ne dure que quelques jours à quelques semaines, l'infection par le VIH se déroule de façon «muette».

Les manifestations de l'immunodéficience acquise ou SIDA surviennent en l'absence de traitement médical en moyenne seulement 10 ans après l'infection initiale. Elles se manifestent par des infections inhabituelles et aussi parfois par des tumeurs malignes. Cette évolution qui entraîne la mort en l'absence de traitement peut être pratiquement stoppée grâce aux médicaments puissants disponibles actuellement.

Lorsque des objets, comme des seringues usagées ou des instruments médicaux provoquent une blessure traversant la peau, le virus peut pénétrer dans l'organisme par cette porte d'entrée. Lors de projections de sang ou de certains liquides corporels entrant en contact avec les conjonctives oculaires ou les muqueuses des voies respiratoires supérieures, le virus peut également provoquer dans de rares cas une infection. Il en va de même lors de contact du sang avec une blessure ou une peau présentant de petites lésions.

**La peau intacte protège le corps contre le VIH.
Les contacts au travail, dans la vie sociale,
de même que l'utilisation commune de salles
à manger ou de toilettes ne présentent pas
de risque d'infection.**

2.2 Hépatites B et C

Les hépatites B et C sont des inflammations du foie (formes de «jaunisses» infectieuses) causées par des virus.

En cas d'infection par le virus de l'hépatite B, un tiers des personnes présente une jaunisse, un deuxième tiers souffre d'une atteinte de type grippal et le troisième reste asymptomatique. Très rarement, l'hépatite B peut être mortelle. Environ 10 % des patients restent porteurs du virus; une partie d'entre eux développe une hépatite chronique qui peut évoluer vers une cirrhose et même un cancer du foie.

L'hépatite C constitue un autre type d'infection du foie. Comme celui de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C (HCV) est également transmis par le sang. La majorité des personnes infectées ne présente aucun symptôme; cependant, chez environ 10 % des cas, une jaunisse survient deux semaines à 6 mois après l'infection. Dans environ 90 % de ces cas, une hépatite chronique fait son apparition avec une évolution possible vers la cirrhose et le cancer du foie.

Ces deux formes d'hépatites peuvent être traitées aujourd'hui, voire même guéries. On dispose d'un vaccin efficace contre l'hépatite B, mais pas contre l'hépatite C.

En dehors des hépatites B et C, il existe encore d'autres types d'infection du foie. La forme la plus fréquente de «jaunisse infectieuse» est causée par le virus de l'hépatite A (HAV). Cette forme d'hépatite n'est pas transmise par le sang, mais par voie orale, surtout en présence d'une hygiène insuffisante. Il n'y a pas de forme chronique de l'hépatite A. De plus, il existe un vaccin efficace contre cette maladie.

2.3 Risque infectieux

Le risque d'infection par le sang ou les liquides corporels dépend de plusieurs facteurs: type d'agent infectieux, stade de l'infection chez le patient, type d'exposition, quantité de virus et stabilité de ceux-ci dans le sang situé hors de l'organisme humain.

VIH: En se basant sur les observations faites dans le secteur sanitaire, on sait qu'une piqûre ou une blessure causée par un instrument contaminé par du sang contenant le virus entraîne une infection dans 0,3 % des cas, autrement dit dans 1 cas sur 300. Le risque résultant d'une projection dans les yeux ou la bouche est plus faible et estimé à 0,1 %.

Le potentiel infectieux du VIH à l'extérieur du corps humain diminue vraisemblablement en quelques heures. Le danger de s'infecter avec des instruments souillés par du sang diminue donc rapidement au cours de ce laps de temps. Il n'est cependant pas possible de fixer un délai de sécurité. Le sang desséché ne présente vraisemblablement pas de risque de transmission du VIH.

HBV: Le risque d'infection par le virus de l'hépatite B lors de piqûres ou de blessures est nettement plus élevé. Il se situe entre 23 % et 62 % selon la quantité du virus présente dans le sang du patient. De plus, le virus de l'hépatite B survit plus longtemps à l'extérieur du corps humain; ainsi, des instruments souillés par du sang restent infectieux plus longtemps, probablement jusqu'à 3 jours. Le sang desséché peut donc encore présenter un risque de transmission du virus de l'hépatite B.

HCV: Le risque d'infection par le virus de l'hépatite C se situe entre celui du VIH et du HBV. Les expériences acquises permettent de le situer à 1,8% environ.

3 Mesures générales de prévention des infections transmises par voie sanguine au poste de travail

3.1 Principes

Le sang et les liquides corporels contenant du sang doivent être en principe considérés comme infectieux. Les mesures de protection doivent être donc appliquées dans toutes les situations où des piqûres ou des blessures par des objets contaminés sont envisageables ou lorsqu'un contact avec du sang ou des liquides corporels est possible.

3.2 Buts de la prévention

Doivent être évités:

- Piqûre ou blessure par des instruments contaminés par du sang
- Projection de sang dans les yeux ou la bouche
- Contact direct de la peau avec du sang ou des liquides corporels contenant du sang

Tous les travailleurs qui courent le risque de se blesser avec des instruments contaminés par du sang ou qui sont susceptibles d'entrer en contact avec du sang ou des liquides corporels doivent être vaccinés contre l'hépatite B.

La vaccination contre l'hépatite B ne protège pas contre l'hépatite C. Il n'existe pas de vaccin contre l'hépatite C ni contre le VIH.

3.3 Mesures générales de prévention des infections transmises par voie sanguine

Les moyens de prévention suivants doivent être appliqués:

■ Prévention des piqûres et des blessures

La prévention des piqûres et des blessures par des objets susceptibles d'être contaminés par du sang constitue l'élément essentiel. Des techniques de travail appropriées doivent permettre d'exclure un tel risque. Ce dernier vient surtout des seringues usagées abandonnées par les toxicomanes.

Les objets souillés par du sang avec lesquels il est possible de se blesser ne doivent être saisis qu'avec des gants ou une pince pour être ensuite déposés dans un récipient résistant au percement et muni d'une fermeture.

Il ne faut jamais recapuchonner une aiguille de seringue en se servant des deux mains (fig. 1).



Figure 1

Il est interdit de replacer le capuchon de protection sur une aiguille en se servant des deux mains

(Photo: St. Geisler, Foto-Abteilung Stadtspital Waid, Zürich).

■ Eviter les contacts avec le sang ou les liquides corporels contenant du sang

Si l'on s'attend à entrer en contact avec du sang ou des liquides corporels contenant du sang, il faut toujours porter des gants adaptés.



Figure 2
En cas de contact prévisible avec du sang ou des liquides corporels contenant du sang, on portera toujours des gants de protection adaptés.

Le choix du type de gants dépend de la charge mécanique et de la durée du port.

Sont recommandés des gants en nitrile, en latex hypoallergéniques non poudrés ou en vinyle. Lorsque le risque de coupure ou de piqûre est élevé, on trouve sur le marché des gants en fibres d'aramide (Kevlar) ou en fils métalliques (Figure 3).

Après avoir retiré les gants, il faut se désinfecter ou se laver les mains. Si l'on a utilisé des gants à usage unique, il faut retourner la face souillée vers l'intérieur sans entrer en contact avec elle, avant de les éliminer.

Les blessures préexistantes de la peau doivent être désinfectées et recouvertes d'un pansement imperméable, afin d'éviter tout contact avec du sang ou un liquide corporel.

Il faut éviter que du sang entre en contact avec la peau au travers des habits.

■ Protection contre les projections de sang dans les yeux ou la bouche

Le port d'une paire de lunettes de protection et d'un simple masque de protection de la bouche protège efficacement contre le risque de projection.

■ Vaccination contre l'hépatite B

Les travailleurs qui courent un risque connu de blessure ou de piqûre par des objets contaminés par du sang ou qui sont susceptibles d'entrer en contact avec du sang doivent être vaccinés contre l'hépatite B.

Les groupes professionnels qui doivent être vaccinés sont énumérés au chapitre 6.

■ Prise en charge des linges et des habits souillés par du sang

Les habits, les linges ou autres textiles réutilisables (p.ex. couvertures) fortement imprégnés de sang doivent être saisis avec des gants de protection et collectés dans des sacs de plastique imperméables. Ce sac doit être déposé dans un deuxième (double sac) et transporté ainsi à la buanderie. Ces tissus doivent être traités comme le linge en provenance d'hôpitaux. Les objets non réutilisables fortement souillés par du sang doivent être également évacués dans des doubles sacs pour être incinérés.

■ Information des travailleurs

Il est indispensable d'informer de façon répétée les travailleurs sur les risques de transmission des infections par voie sanguine et de revenir régulièrement sur les mesures de protection à appliquer.

■ Marche à suivre en cas d'événement accidentel

Les mesures à prendre immédiatement en cas de blessures comportant le risque de transmission d'une infection et les démarches médicales ultérieures doivent être planifiées et consignées (v. chapitre 7).

■ Mesures supplémentaires pour certains groupes professionnels

Se référer au chapitre 4.

3.4 Responsabilité de l'employeur et de l'employé

En vertu de l'Ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA) du 19 décembre 1983, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir la sécurité au travail. Il doit en particulier veiller à ce que les moyens de protection soient disponibles en qualité et en quantité suffisante et rapidement accessibles sur les lieux de travail. En vertu de l'art. 5 de l'OPA, l'employeur doit mettre à disposition les moyens de protection individuelle, dont fait partie la vaccination contre l'hépatite B lorsque ce risque existe. En vertu de l'art. 6 de l'OPA, l'employeur doit veiller à ce que les travailleurs soient informés des risques auxquels ils sont exposés dans l'exercice de leur activité et instruits des mesures à prendre pour les prévenir. Cette instruction doit être dispensée lors de l'entrée en service et doit être répétée en cas de besoin.

La nouvelle Ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes (OPTM) précise les mesures de protection à prendre lors de leur manipulation ou de contacts avec ceux-ci. Pour plus de détails, on se référera au texte de l'Ordonnance.

Les travailleurs sont tenus de seconder l'employeur dans l'application des prescriptions relatives à la sécurité au travail. Ils doivent effectuer leur travail avec soin, notamment en appliquant les consignes de sécurité données par l'employeur, en respectant les règles de sécurité communément admises, en utilisant les dispositifs de sécurité et les équipements de protection individuelle et en les maintenant en bon état de fonctionnement. En outre, les travailleurs doivent signaler à leur employeur les déficiences techniques susceptibles de menacer la sécurité.

En vertu de la Loi fédérale sur l'information et la consultation des travailleurs dans les entreprises (Loi sur la participation du 17.12.1993), les travailleurs ou leurs représentants ont un droit de participation dans le domaine de la sécurité au travail. Selon l'art. 6a de l'OPA, ce droit comprend celui d'être entendu suffisamment tôt et de manière complète sur ces questions ainsi que celui de faire des propositions avant que l'employeur ne prenne une décision.

4 Recommandations complémentaires pour certains groupes professionnels

4.1 Services de premiers secours

Les membres des services de sauvetage font partie des professionnels de la santé. Nous renvoyons donc le lecteur à la publication de la Suva «Prévention des infections transmises par voie sanguine dans le secteur sanitaire» pour cette catégorie professionnelle. Comme d'autres groupes professionnels sont engagés dans les premiers secours, p.ex. les pompiers ou les sanitaires d'entreprise, les points les plus importants sont résumés ci-dessous:

- Le port de gants en latex non poudrés ou en nitrile est absolument nécessaire pour les membres des services de sauvetage qui entrent en contact avec des personnes accidentées. S'il existe un risque additionnel de blessure par des objets tranchants, des gants résistants en Kevlar doivent être à disposition. Lorsque plusieurs blessés sont pris en charge, les gants devraient être changés entre les patients et les mains désinfectées, si la situation le permet.
- En cas de risque de projection de sang ou de liquides corporels, des lunettes et un masque de protection doivent être portés.
- On portera des habits de protection adaptés, empêchant notamment la pénétration du sang ou d'autres liquides corporels.
- Pour la respiration artificielle, il est recommandé d'employer des masques de ventilation. Ces dispositifs doivent être disponibles en quantité suffisante dans les ambulances et les unités de premiers secours fixes ou mobiles.

4.2 Police, personnel douanier, établissements pénitentiaires

L'expérience a montré que le personnel appartenant à la police, aux établissements pénitentiaires et aux douanes court un certain risque d'infection lors de la fouille de personnes ou de marchandises, car il peut se blesser sur des objets tranchants contaminés. D'autres contacts sanguins peuvent survenir en cas de morsure, d'évacuation de blessés ou d'interventions lors d'actions criminelles.

Les mesures suivantes sont recommandées pour diminuer ces risques:

- Les mesures de précaution générales, en particulier le port de gants lors de contacts prévisibles avec du sang ou des liquides corporels, doivent être observées dans tous les cas. Lorsque, pour des raisons spéciales, des gants de coton sont nécessaires et qu'un contact avec du sang est à craindre, des gants imperméables doivent être portés sous ceux en coton.
- Le port de lunettes et d'un masque buccal protège contre les projections de sang.
- En cas de risque de piqûres ou de blessures, le port de gants résistants est recommandé, p.ex. en caoutchouc, en cuir ou en matériau tel que fibres d'aramide (Kevlar). Il existe également des gants renforcés de fils métalliques ou doublés de métal. Le choix du type de gants se fera en fonction des situations, en mettant en balance les impératifs de dextérité manuelle et l'effet protecteur.
- Les objets piquants ou tranchants doivent être déposés dans des récipients résistant au percement et munis d'une fermeture.
- Lors de fouilles personnelles, on ne saisira en principe aucun objet sans contrôle visuel. On fera particulièrement attention lors de l'inspection de bagages, de serviettes etc.
- Les contrôles doivent s'effectuer si possible avec un bon éclairage. Si des zones difficilement accessibles doivent être examinées, on fera appel à un miroir ou à un autre dispositif optique.



Figure 3

Gants de protection contre les piqûres et les coupures : face palmaire en kevlar recouvert de plaques métalliques, face dorsale recouverte de vinyle.

- Lors de contact avec des cadavres, on appliquera les mêmes mesures de précaution.
- Au cours des investigations criminologiques, on prendra les mêmes mesures de précaution que dans les laboratoires médicaux (voir la publication de la Suva 2869/30).

4.3 Service d'entretien et de nettoyages

Le risque principal provient de seringues usagées de toxicomanes, par exemple lors de la vidange de poubelles, du nettoyage de toilettes publiques ou de l'entretien d'espaces ou de bâtiments publics. Sont également concernées les équipes de nettoyage des gares, des wagons de chemins de fer et autres moyens de transport.

En dehors des précautions générales, les points suivants sont à observer:

- Les récipients pour déchets doivent être conçus de manière à rendre impossible une blessure par un objet piquant ou tranchant qui en dépasse et à faire obstacle à la pénétration de la main dans le récipient.
- La vidange des récipients ne doit jamais s'effectuer avec l'aide des mains, même protégées par des gants.
- Lorsque le récipient est doublé d'un sac en plastique, ce dernier doit être fermé avant son évacuation. Afin d'éviter toute piqûre, le sac ne doit être saisi qu'au niveau de sa fermeture. Si l'on utilise des récipients non doublés d'un sac, ceux-ci doivent être entièrement vidés en les retournant sur un container.
- Les récipients pour déchets doivent être suffisamment grands et résistants, afin d'éviter des blessures par débordement ou percement de leurs parois.
- En cas de découverte de seringues, celles-ci doivent être saisies à l'aide d'une pince et déposées dans un récipient solide et hermétique. Il ne faut jamais remettre le capuchon de protection sur une aiguille usagée.
- Dans les endroits où les circonstances l'indiquent, p.ex. dans les toilettes publiques, il est recommandé d'installer des récipients spéciaux résistant au percement pour les seringues usagées.
- Lors de travaux d'entretien de surfaces publiques, le port de chaussures adaptées permet d'éviter des piqûres au niveau des pieds. Les blessures au niveau des mains ou des avant-bras seront prévenues en ne manipulant les déchets (p.ex. feuilles ou gazon) qu'au moyen d'un dispositif mécanique. Les travaux dans des endroits sans bonne visibilité doivent toujours s'effectuer à l'aide d'instruments ou en portant des gants résistants.



Figure 4
Récipient à déchets dont l'ouverture rend difficile la pénétration de la main et diminue ainsi le risque de se blesser sur des aiguilles ou des objets tranchants qui en dépasseraient.



Figure 5
Vidange du récipient dans un container stable de grand volume.



Figure 6
Les seringues doivent être récupérées avec une pincette spéciale et déposées dans un récipient résistant au percement.



Figure 7
Les compartiments à déchets doivent être vidés en les basculant. Si ce n'est pas possible, un outil adéquat (spatule) doit être utilisé.

4.4 Elimination des déchets

Il existe ici aussi un risque de blessure par des seringues contaminées.

Les mesures suivantes sont recommandées:

- Les équipes de nettoyage doivent regrouper les aiguilles et les seringues séparément dans des récipients résistants, étanches et hermétiques et les acheminer directement pour incinération.
- Les sacs à poubelle ne doivent jamais être comprimés à la main. Ils ne doivent être saisis qu’au niveau de la fermeture sans exercer de pression. Tout contact direct avec l’intérieur doit être évité.
- Les employés des installations de récupération des ordures doivent être équipés de gants et d’habits résistants, ainsi que de souliers robustes.
- Le recours à des containers qui sont vidés mécaniquement dans les camions à ordures limite les risques de blessures.
- Les exploitants des hôpitaux, des cabinets de médecins et de dentistes, de laboratoires médicaux etc. ont le devoir de consigner tous les déchets présentant un risque de piqûre ou de blessure dans des récipients solides et hermétiques.
- Dans les installations d’incinération, la masse des déchets ne doit jamais être manipulée à la main, c’est-à-dire sans l’aide d’un outil.

4.5 Travaux dans les canalisations et les stations d’épuration

Lors de travaux dans les canalisations et les stations d’épuration, il existe toujours un risque de piqûre ou de blessure par des objets souillés de sang, par exemple au niveau des installations de filtrage, de ratisage ou de pompage, dans les canalisations ou les concentrateurs de boues.

Les mesures suivantes permettent de limiter ces risques:

- Les travaux de nettoyage tels qu’élimination de dépôts dans les canalisations d’eaux usées, les pompes et les collecteurs, ne doivent jamais s’effectuer à la main, mais à l’aide d’une motopompe ou d’outils. Lors du recours au jet à haute pression, des équipements de protection individuelle doivent être portés (lunettes, masque respiratoire de degré minimal de protection FFP2, habits adaptés).
- Toute aiguille ou objet tranchant doit être recueilli dans un récipient résistant et hermétique.



Figure 8
Les seringues doivent être saisies avec une pincette et déposées dans un récipient résistant et hermétique.



Figure 9
Les sacs à ordures munis d'une fermeture à anses diminuent le risque de piqûre ou de blessure pour les employés de la voirie.



Figure 10
Les sacs à ordures ne doivent être saisis que par les anses.



Figure 11
Les sacs à ordures dépourvus d'anses ne doivent être saisis que dans la zone de fermeture.

- Les équipements personnels, les outils et instruments doivent être soigneusement lavés après le travail et le cas échéant désinfectés.
- Pour prévenir les crevasses au niveau de la peau, on prêtera une attention particulière aux soins et à la protection de celle-ci.
- Les travaux dans les canalisations et les stations d'épuration comportent un risque accru d'infection par l'hépatite A. C'est pourquoi on recommande à ces travailleurs, en plus de la vaccination contre l'hépatite B (v. chapitre 6), également la vaccination contre l'hépatite A.

4.6 Employés des entreprises de pompes funèbres

Les employés des entreprises de pompes funèbres courent un risque lorsqu'ils entrent en contact avec du sang ou des liquides corporels contaminés par du sang. On a pu prouver que le VIH par exemple peut rester infectieux durant une semaine dans la moelle osseuse et le cerveau et jusqu'à deux semaines dans le liquide péricardique, pleural ou péritonéal.

Les mesures suivantes sont recommandées:

- Les mesures de précaution générales doivent également être appliquées dans les entreprises de pompes funèbres. Des gants et des blouses doivent être portés en cas de contact possible avec du sang. Lunettes et masques de protection seront portés s'il existe un risque de projection de sang ou de liquides corporels.
- Les instruments utilisés doivent être tout d'abord désinfectés puis nettoyés après usage. A la fin du travail, les surfaces et les équipements doivent être nettoyés à l'aide d'un désinfectant. On portera des gants étanches pour ces opérations.

4.7 Activités au cours desquelles des instruments peuvent être souillés par du sang

Au cours de diverses activités, on utilise des instruments de travail qui peuvent être contaminés par du sang (p.ex. lors de tatouages ou de perçage de parties du corps pour la fixation de bijoux) ou qui peuvent être souillés par du sang (coiffeurs, esthéticiennes, pédicures). Si les opérateurs se piquent ou se blessent avec des instruments contaminés par du sang, ils courent le risque d'une transmission du VIH, HBV ou HCV. De plus, il faut tenir compte du fait que des instruments contaminés peuvent mettre en danger les clients suivants.



Figure 12
Les objets obstruant les canalisations d'eaux usées ne doivent être saisis qu'au moyen d'instruments.



Figure 13
Si lors de travaux d'entretien de canalisations on tombe sur une seringue...



Figure 14
... on saisira celle-ci avec une pincette...



Figure 15
... pour la déposer dans un récipient résistant et hermétique.

Les mesures suivantes sont recommandées:

- Pour toute activité comportant la possibilité d'un contact avec le sang, il faut porter des gants adéquats.
- Toute intervention comportant une possible contamination des instruments par le sang doit faire préférer le matériel à usage unique.
- Les instruments réutilisables qui sont habituellement contaminés par le sang (ta-
touage) doivent être désinfectés après chaque emploi dans un produit adapté.
Ensuite, les instruments seront nettoyés et stérilisés.
- Les instruments contaminés par du sang doivent être déposés dans une solu-
tion désinfectante appropriée, puis nettoyés ensuite.

4.8 Sportifs professionnels

Dans certains sports de combat comportant un risque élevé de blessures et de contacts physiques étroits, la transmission d'une infection virale par voie sanguine est imaginable. A l'heure actuelle, aucun cas documenté de ce type n'a cependant été rapporté.

Pour prévenir un tel risque, on peut faire les recommandations suivantes:

- Lors de l'exercice de sports impliquant des contacts physiques étroits, les bles-
sures ou les éventuelles atteintes cutanées infectieuses préexistantes doivent
être recouvertes d'un pansement protecteur étanche.
- Les blessures survenant au cours de l'activité sportive doivent être, si elles
saignent, immédiatement désinfectées et protégées par un pansement étanche.
- Les athlètes pratiquant des sports comportant un contact physique avec
l'adversaire et chez qui des blessures ou des atteintes cutanées préexistantes
ne peuvent être efficacement protégées doivent renoncer à leur pratique.
- Les habits fortement imprégnés de sang doivent être changés en cours de
compétition. Des accessoires sportifs qui seraient souillés par du sang doivent
être remplacés ou nettoyés, le cas échéant désinfectés.
- Les soigneurs professionnels doivent être équipés de moyens de protection
adéquats (en particulier de gants).
- La prise en charge de vêtements imprégnés de sang est décrite au chapitre 3.3,
point 5.

5 Risques et moyens de protection en cas de premiers secours donnés au poste de travail

Lors des premiers secours prodigués au poste de travail, il existe un risque de contact avec le sang pour la peau ou les muqueuses. Lors de la respiration artificielle bouche à bouche ou bouche à nez sans moyens accessoires, de la salive mêlée à du sang peut entrer en contact avec les muqueuses du secouriste. La probabilité de transmission d'une infection au cours des premiers soins est cependant très faible. Jusqu'à la date de publication de cette brochure, aucun cas de transmission du VIH, HBV ou HCV n'a été rapporté dans ce contexte.

La crainte de transmission d'une maladie infectieuse ne doit jamais faire renoncer à pratiquer les mesures de premiers secours.

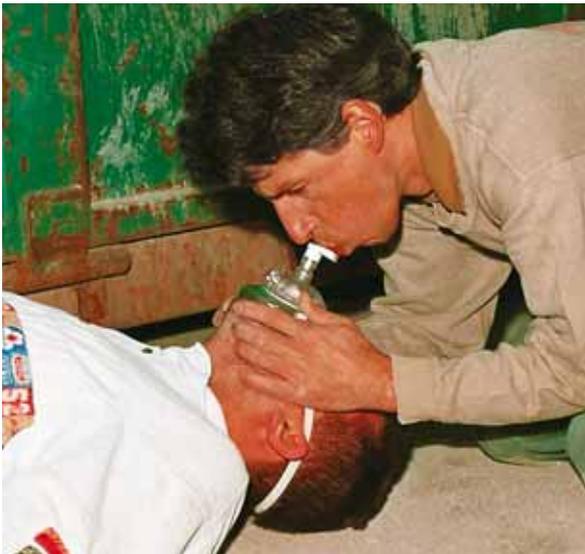


Figure 16
Pour la respiration artificielle, il est recommandé d'utiliser un masque de ventilation.

Les précautions suivantes permettent de limiter ce risque au minimum:

- **En cas de contact prévisible avec du sang, des gants imperméables à usage unique doivent être portés.** Des gants adaptés (de préférence en vinyle ou en latex hypoallergénique non poudrés) doivent se trouver donc en quantité suffisante dans les trousse de premiers secours. En retirant les gants, on veillera à les retourner de manière à ne pas entrer en contact avec la face souillée. On se désinfectera ou on se lavera ensuite les mains au savon.
- On ne saisira pas d'objets personnels (stylo ou cigarette) ni d'aliments avec des gants ayant servi à traiter un patient.
- **Pour la respiration artificielle bouche à bouche ou bouche à nez, il est recommandé d'intercaler un tissu de protection, un masque de poche ou un autre dispositif d'aide à la ventilation.**

Ces accessoires doivent se trouver dans les trousse d'urgence.

En prodiguant les premiers secours, il faut veiller à ne pas se blesser avec des objets contaminés par du sang.

Les objets qui ont été contaminés par du sang ou des liquides corporels lors des premiers secours doivent être recueillis dans des récipients étanches ou des sacs à déchets, séparément en fonction de leur possibilité de réemploi. Les sacs doivent être fermés. Les objets piquants ou tranchants ne doivent être déposés que dans des récipients résistants et hermétiques.

6 Recommandations pour la vaccination contre l'hépatite B

6.1 Qui doit être vacciné?

Les personnes suivantes doivent être vaccinées contre l'hépatite B

- si elles courent le risque de se blesser avec des objets contaminés par du sang, en particulier des seringues usagées de toxicomanes
- si elles sont susceptibles d'entrer en contact avec du sang ou des liquides corporels contaminés par du sang.

En procédant à la sélection des personnes à vacciner, il faut tenir compte, en plus de leur appartenance à une catégorie professionnelle déterminée, de l'activité spécifique de certains travailleurs et des conditions locales (notamment en ce qui concerne le risque de piqûre par des seringues de toxicomanes).

a) Les personnes appartenant aux catégories professionnelles suivantes sont à vacciner:

- Services de premiers secours
- Sanitaires d'entreprises
- Agents de police
- Agents des douanes
- Services d'entretien des canalisations et des stations d'épuration
- Surveillants d'établissements pénitentiaires
- Personnel des établissements pour handicapés mentaux
- Autres groupes de profession où existe un contact possible avec du sang.

b) Activités spécifiques ou conditions locales entraînant la recommandation de la vaccination (risque de piqûre accidentelle):

- Elimination des ordures
- Personnel d'entretien de lieux publics tels que toilettes, parcs, gares et autres bâtiments ainsi que moyens de transport
- Travailleurs sociaux en contact avec les milieux de la drogue
- Personnel d'accueil des requérants d'asile

c) La vaccination contre l'hépatite B est également recommandée aux personnes qui ne font pas professionnellement partie des services de sauvetage mais qui, en raison de leur formation spéciale, sont fréquemment appelées à l'aide.

d) La vaccination est également recommandée aux personnes séjournant professionnellement dans des régions d'endémie de l'hépatite B.

6.2 Réalisation de la vaccination

Trois vaccins sont actuellement disponibles en Suisse (Engerix-B, Gen H-B-Vax, Heprecomb Berna). L'immunisation de base comporte trois injections à 0, 1 et 6 mois. L'efficacité de la vaccination doit être contrôlée par la détermination du taux d'anticorps 1 mois après la vaccination de base.

Concernant cette vaccination, l'employeur partage avec le médecin du travail ou le médecin d'entreprise les responsabilités suivantes:

- Elaboration d'un concept précisant quels membres du personnel doivent être vaccinés.
- Contrôle de la protection vaccinale contre l'hépatite B lors de l'engagement d'un nouveau collaborateur.
- Information du personnel sur les recommandations en matière de vaccination, les effets secondaires possibles et les risques de la non vaccination.
- Gratuité de la vaccination pour les employés.
- Contrôle et documentation du succès de la vaccination, revaccination en cas de protection insuffisante.

6.3 Prise en charge des coûts de la vaccination contre l'hépatite B

Selon l'art. 3, al. 1 de l'Ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles du 19 décembre 1983 (OPA) «l'employeur est tenu de prendre, pour assurer la sécurité au travail, toutes les dispositions et mesures de protection qui répondent aux prescriptions de la présente ordonnance, aux autres dispositions sur la sécurité au travail applicables à son entreprise et aux règles reconnues en matière de technique de sécurité et de médecine du travail». Les travailleurs qui sont susceptibles d'entrer en contact avec du sang ou des liquides corporels potentiellement infectieux au cours de leur activité professionnelle doivent être vaccinés contre l'hépatite B. En vertu de l'art. 14 de l'Ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes (OPTM), les frais de cette vaccination incombent à l'employeur.

6.4 Peut-on exiger dans tous les cas la vaccination contre l'hépatite B?

Selon l'art. 11, al. 1 de l'OPA, «le travailleur est tenu de suivre les directives de l'employeur en matière de sécurité au travail et d'observer les règles de sécurité généralement reconnues. Il doit en particulier utiliser les équipements individuels de protection». L'exécution de la vaccination constitue cependant une situation exceptionnelle. Comme elle comporte un caractère invasif, elle ne peut être exigée, mais uniquement instamment recommandée.

Si un travailleur refuse la vaccination, la procédure suivante est recommandée:

- Information répétée sur l'utilité de la vaccination et le faible risque d'effets secondaires, ainsi que sur le risque de la non vaccination.
- Le cas échéant, cette procédure peut faire l'objet d'un procès-verbal. L'employeur peut ainsi documenter le fait qu'il a accompli son devoir d'information.

Pour plus de détails sur la vaccination contre l'hépatite B, se référer à la publication de la Suva 2869/30 «Prévention des infections transmises par voie sanguine dans le secteur sanitaire».

7 Marche à suivre en cas d'événement comportant un risque d'infection

7.1 Mesures immédiates

En cas de contact avec du sang ou d'autres liquides corporels, les mains ou les autres régions de la peau doivent être immédiatement lavées à l'eau et au savon et/ou désinfectées (utiliser un désinfectant à base d'alcool 70 %).

En cas de contact des yeux ou des muqueuses avec du sang ou d'autres liquides corporels contaminés par du sang, rincer immédiatement abondamment à l'eau ou à la solution physiologique.

Lors d'événements où existe un risque d'infection par voie sanguine (piqûre ou blessure, projection sur les muqueuses ou contact avec la peau lésée), il faut consulter sans tarder un médecin.

7.2 Mesures médicales en cas d'exposition

Ensuite, les investigations et les mesures suivantes doivent être entreprises:

- Elucidation du risque infectieux: Type de l'exposition, type et quantité du liquide corporel en cause, genre d'instrument, éventuellement bilan infectieux du patient-source.
- Prophylaxie postexposition (PEP): Début immédiat d'une PEP anti-VIH dans les 1-2 heures selon la situation. En règle générale combinaison de 3 médicaments. La prise de ce traitement durant 4 semaines permet de diminuer considérablement le risque de séroconversion pour le VIH (risque probablement inférieur à 20% par rapport à l'absence de PEP).
- Contrôle du statut vaccinal anti-hépatite B.
- Dosage des anticorps contre le VIH, HBV et HCV immédiatement après l'événement, ainsi qu'après 3 et 6 mois. Eventuellement dosage des transaminases.
- Mesures ultérieures visant à réduire le risque d'infection: Selon la situation poursuite de la PEP anti-VIH, administration d'immunoglobulines contre l'hépatite B et vaccination contre l'hépatite B.
- Informations sur les règles de comportement («safer sex», interruption de l'allaitement), indications sur les symptômes d'une éventuelle primo-infection par le VIH ou d'une hépatite aiguë.
- Annonce du cas à l'assureur LAA compétent.

En ce qui concerne les mesures de prévention secondaires prises par le médecin, on se référera à la publication de la Suva «Prévention des maladies infectieuses transmises par voie sanguine dans le secteur sanitaire» No. 2869/30.f. On trouve également des informations détaillées et constamment actualisées sur les mesures à prendre après une exposition sur le site www.hivpep.ch.

L'entreprise doit annoncer l'événement comme accident professionnel à son assureur LAA.

8 Aspects relatifs à l'assurance

En vertu de l'article 4 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale ou qui entraîne la mort. Une piqûre ou une blessure, de même qu'une projection de sang ou de liquide corporel dans les yeux, les muqueuses du nez ou de la bouche, répondent à cette définition. Il en est de même si du sang ou un liquide pénètrent dans l'organisme par une blessure préexistante et y causent une infection.

Le travailleur doit annoncer immédiatement l'accident à son employeur ou à l'assureur LAA. L'employeur est également tenu d'informer sans délai son assureur LAA. C'est à l'assurance qu'il incombe de déterminer si l'événement annoncé constitue un «accident» au sens juridique du terme. Si la notion d'accident est reconnue, les mesures médicales énumérées au chapitre 7 sont à la charge de l'assureur LAA.

Pour plus de détails sur l'aspect assécurologique des infections d'origine professionnelle, on se référera à la publication de la Suva 2869/30.

Annexe 1

Recommandations générales sur la prévention des infections par le VIH et les virus des hépatites.

Les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites B et C peuvent être transmis d'une personne à une autre.

1. Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Le VIH peut être transmis dans les circonstances suivantes:

– **Lors de contacts sexuels:**

Les contacts sexuels aussi bien hétéro- qu'homosexuels sont susceptibles de transmettre le VIH, en l'absence d'une protection correcte par un préservatif. Tout rapport vaginal ou anal non protégé présente un risque infectieux. L'infection ne survient cependant pas lors de tout rapport sexuel entre une personne infectée et non infectée. Lors de pratiques orogénitales, le risque de transmission est nettement plus faible. Lors de contacts orogénitaux, il faut éviter le contact de sang ou de sperme avec les muqueuses.

Dans certaines situations un contact sexuel non protégé avec une personne possiblement infectée par le VIH pourrait justifier une prophylaxie médicamenteuse (prophylaxie post-exposition, PEP). Ces questions doivent être posées au médecin.

– **Lors de contact avec du sang:**

Le contact avec le sang d'une personne infectée peut entraîner une transmission du virus dans certaines situations. Cette transmission est surtout fréquente lors d'échanges de seringues entre toxicomanes. Un certain risque peut aussi exister en cas de piqûre par une aiguille souillée par du sang VIH-positif, p. ex. dans des toilettes publiques, des récipients à déchets ou des jardins publics.

Les mesures à prendre après une piqûre causée par une seringue possiblement contaminée sont identiques à celles décrites au chapitre 7 en cas d'exposition professionnelle. Il faut en particulier immédiatement consulter un médecin, afin de juger de l'indication à une prophylaxie post-exposition.

Au début de la pandémie par le VIH, il existait également un risque d'être infecté lors d'une transfusion sanguine. Depuis 1985, le VIH est systématiquement recherché dans le sang des donneurs. Depuis, ce mode de transmission est devenu très rare. De plus, les dérivés sanguins sont produits de manière à exclure dans toute la mesure du possible une contamination.

Une recherche systématique est également effectuée en cas de greffe d'organes.

– **Transmission de la mère à l'enfant**

Le VIH peut également être transmis de la mère VIH-positive enceinte ou allaitante à l'enfant. Le risque de transmission est particulièrement élevé lors de l'accouchement. Il est également important durant les phases de virémie élevée, c'est-à-dire lors de la primo-infection par le VIH ainsi que lors du SIDA déclaré. Par un traitement approprié, le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être considérablement atténué.

Les contacts sociaux ainsi que l'usage commun de toilettes ou de réfectoires ne présentent pas de risque d'infection. La peau intacte protège le corps contre le VIH.

2. Virus de l'hépatite B (HBV)

Ce virus se transmet de la même façon que le VIH:

– **Contacts sexuels:**

Lors de contacts hétéro- ou homosexuels avec des personnes infectées par le HBV. L'usage correct du préservatif peut protéger contre la transmission du HBV.

– **Contacts sanguins:**

L'hépatite B est plus fréquente chez les consommateurs de drogues par voie intraveineuse que dans la population générale. L'échange de seringues constitue le risque principal, dans une moindre mesure l'utilisation de matériel commun tels que les filtres. Le virus de l'hépatite B peut aussi être transmis par transfusion sanguine ou transplantation d'organes. Ce dernier risque est cependant pour ainsi dire exclu par les contrôles systématiques effectués préalablement.

– **De la mère à l'enfant:**

Une femme atteinte d'une hépatite B active ou porteuse du virus peut le transmettre à son enfant durant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. La prévention s'effectue par l'administration d'immunoglobulines et par la vaccination de l'enfant après la naissance. Si ces mesures sont correctement appliquées, l'infection de l'enfant peut être évitée dans environ 90 % des cas.

Les personnes souffrant d'une hépatite B active ou porteuse du virus, de même que celles qui refusent la vaccination malgré le risque accru d'infection, doivent prêter une attention toute particulière aux mesures de précaution générales qui suivent:

- Pas de contact sexuel non protégé
- Pas d'échange de seringue, resp. pas de transmission de seringues usagées à d'autres personnes
- Elimination sûre d'objets usagés pointus ou coupants contaminés par du sang (aiguilles, lames de rasoir) dans un récipient résistant et hermétique.

La vaccination contre l'hépatite B confère un haut degré de protection (plus de 95 %) contre cette infection. C'est pourquoi on recommande aujourd'hui de manière générale cette vaccination aux adolescent(e)s âgés de 11-15 ans.

3. Virus de l'hépatite C (HCV)

L'hépatite C peut se transmettre par voie sanguine, surtout dans les situations suivantes:

- Echange de seringues entre toxicomanes
- Transfusion de sang ou de produits sanguins provenant de donneurs infectés
- Transplantations d'organes provenant de donneurs infectés.

Les mesures de précaution contre les risques de transmission de l'hépatite C sont les mêmes que pour le VIH:

- Pas d'échange de seringues entre consommateurs de drogues intraveineuses
- Test du donneur en cas de transfusion ou de transplantation.

Le virus de l'hépatite C peut se transmettre de la mère à l'enfant lors de la grossesse. Le risque se situe entre 3 et 5 %. Le risque de transmission par voie sexuelle est généralement considéré comme très faible.

Il n'existe actuellement encore aucune vaccination contre l'hépatite C.

Annexe 2

Adresse de contact pour informations complémentaires

Centre de référence pour les infections transmissibles en milieu professionnel,
c/o Division autonome de médecine préventive hospitalière, Centre hospitalier
universitaire vaudois (CHUV),
Rue du Bugnon 46,
1011 Lausanne
Tél.: 021 314 02 75
Fax: 021 314 02 49
e-Mail: cnrs@hospvd.ch

Referenzzentrum für blutübertragbare Infektionen im Gesundheitsbereich,
c/o Abteilung Infektionskrankheiten und Spitalhygiene, UniversitätsSpital,
Rämistrasse 100,
8091 Zurich
Tél.: 01 255 33 22
Fax: 01 255 44 99
e-Mail: stichverletzungen@usz.ch

Caisse nationale Suisse d'assurance en cas d'accidents,
Division Médecine du travail,
Case postale,
6002 Lucerne
Tél.: 041 419 51 11
Fax: 041 419 62 05
e-Mail: medecine.travail@suva.ch

Office fédéral de la santé publique
3003 Berne
Tél.: 031 323 87 06
Fax: 031 323 87 95

Annexe 3

Bibliographie choisie

- Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)
- Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA)
- Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA)
- Ordonnance du 19 décembre 1983 sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA), modification du 1er juin 1993
- Loi fédérale du 13 mai 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Loi sur le travail, état au 2 août 2000)
- Ordonnance 3 relative à la Loi sur le travail du 18 août 1993
- Loi fédérale du 18 décembre 1970 sur la lutte contre les maladies contagieuses (Loi sur les épidémies) (état au 27 novembre 2001)
- Office fédéral de la santé publique: Recommandations sur la vaccination contre l'hépatite B (1997)
- Office fédéral de la santé publique: Mise à jour 2001 des expositions professionnelles à du sang et/ou à des liquides biologiques. Bulletin de l'OFSP 2002, 10: 192-198 (2002)
- Office fédéral de la santé publique: Vaccination contre l'hépatite B: Une injection de rappel est-elle encore indiquée? Bulletin de l'OFSP 1995, 20: 12-16 (1995)
- Office fédéral de la santé publique: Prévention de l'hépatite B: Mise à jour des recommandations sur la vaccination de rappel. Bulletin de l'OFSP 1995, 37: 15-16 (1995)
- Office fédéral de la santé publique : Elimination des déchets infectieux hospitaliers. Bulletin de l'OFSP 1992: 780-783 (1992)
- Caisse nationale d'assurances (Suva): Prévention des infections transmises par voie sanguine dans le secteur sanitaire. Série Médecine du travail No. 30 (2869/30.f)
- Caisse nationale d'assurance (Suva): Prévention des infections transmises par voie sanguine dans les laboratoires médicaux. Série Médecine du travail No. 19 (2869/19.f)
- Caisse nationale d'assurance (Suva): Prévention des infections transmises par voie sanguine lors de soins aux patients. Série Médecine du travail No. 20 (2869/20.f)
- US Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR 50/RR 11 (2001)

