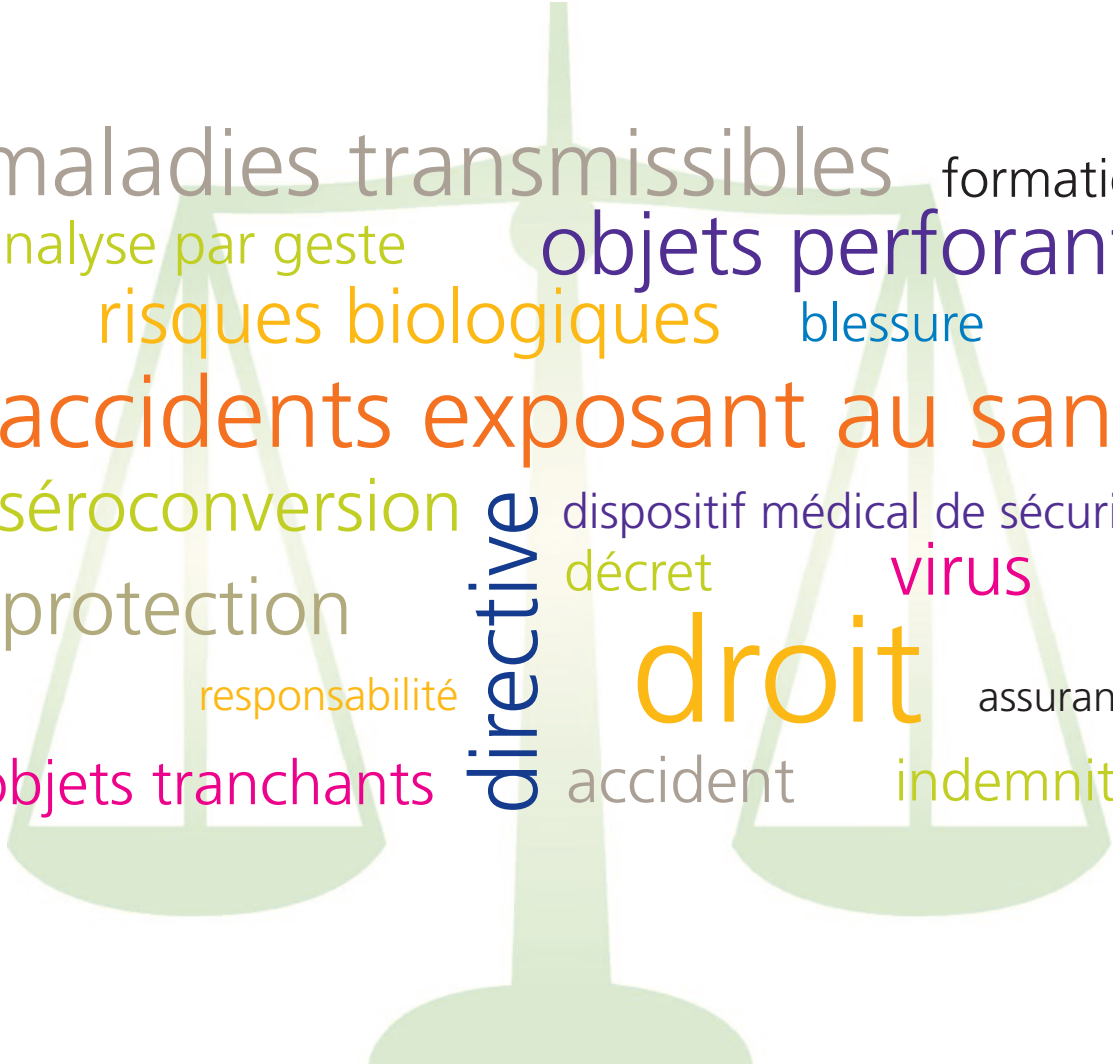


Prévention des AES par piqûre

Quel cadre juridique en 2014 ?



maladies transmissibles formation
analyse par geste objets perforants
risques biologiques blessure
accidents exposant au sang
séroconversion dispositif médical de sécurité
protection décret virus
responsabilité directive droit assurances
objets tranchants accident indemnités

Les Accidents Exposant au Sang (AES) sont une préoccupation ancienne et constante pour les professionnels de santé dans un cadre juridique désormais renouvelé, spécifique et plus précis. En effet, une directive européenne du 10 mai 2010 consacre un accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'Association européenne des employeurs hospitaliers (HOSPEEM) et la Fédération Syndicale Européenne des Services Publics (FSESP).

En vue de transposer cette directive européenne, dite AES, la France a adopté deux textes :

- un décret n° 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 ;
- un 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.

Afin de répondre aux nombreuses interrogations sur le sens et la portée de ces textes, nous allons présenter ici, de façon pédagogique, sous forme de questions-réponses, quelques éléments clés concernant les incidences du nouveau cadre juridique des AES.

Quels sont les nouveaux textes applicables en matière d'AES ?

De nombreux textes sont applicables. Nous nous limiterons à énumérer les principaux, ceux qui sont les plus spécifiques aux AES.

Bien entendu, on pense d'emblée aux nouveaux textes juridiques les plus récents. Il s'agit de 3 textes complémentaires :

- **la directive 2010/32/UE** du Conseil du 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. Il s'agit du texte qui fixe le cadre et que les pays européens sont chargés d'appliquer ;
- **le décret n° 2013-607** du 9 juillet 2013 relatif (notamment) à la protection contre les risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants. Ce texte vient en application de la directive européenne du 10 mai 2010. Il s'insère dans le code du travail et complète les dispositions existantes relatives à la prévention du risque biologique (art. R 4424-11 du code du travail) ;
- **l'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. Ce texte vient préciser les conditions d'application du décret du 9 juillet 2013.

Ces textes sont consultables sur le site internet LEGIFRANCE (www.legifrance.gouv.fr) ; cf. également le site web du GERE (www.geres.org).

D'autres textes plus anciens demeurent applicables. Enfin, outre les textes juridiques, il y a bien entendu les recommandations médicales (rapport Yeni de 2010 [<http://www.sante.gouv.fr/rapport-2010-sur-la-prise-en-charge-medicale-des-personnes-infectees-par-le-vih-sous-la-direction-du-pr-patrick-yeni.html>] actualisé en 2013 par le rapport Morlat [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Morlat_2013_Mise_en_ligne.pdf]), par exemple).

Un AES n'est-il qualifié d'accident du travail que s'il est accompagné d'une séroconversion ?

Non, ce n'est pas la séroconversion qui sera prise en compte pour qualifier ou non l'AES en accident du travail.

La séroconversion sert davantage à apprécier ses conséquences notamment pour l'indemnisation de la victime, mais également pour la responsabilité de l'employeur. En effet, l'importance du préjudice subi sera différent selon qu'il y a ou non séroconversion. Par exemple, la mise en place d'un traitement antirétroviral (effets secondaires), l'angoisse ou le stress de l'incertitude concernant la séroconversion pendant plusieurs semaines, le changement dans le mode de vie (ex : pratiques sexuelles) sont bien constitutifs de préjudices. En soi, ces préjudices sont susceptibles d'être indemnisables. De la même façon, l'employeur reste responsable de la sécurité de ses salariés.

Quelle est l'incidence juridique des nouveaux textes réglementaires de 2013 ?

L'apport de la directive de 2010, du décret du 9 juillet et de l'arrêté du 10 juillet 2013 sont déterminants. Désormais, l'évaluation des risques est au cœur du dispositif. Surtout, si l'évaluation fait apparaître des risques de blessure et d'infection, des mesures s'imposent pour tout employeur. Ces mesures sont désormais détaillées réglementairement, ce qui est tout à fait nouveau. La gestion du risque AES ne doit donc plus reposer simplement sur le document unique d'évaluation des risques professionnels, bien que ce document reste central. Des mesures obligatoires s'imposent à la suite de cette évaluation des risques.

Incontestablement, la mise en œuvre de ce dispositif est de nature à réduire le risque AES. Par ailleurs, les nouveaux textes applicables depuis la transposition de la directive européenne faciliteront :

- les condamnations pénales des employeurs ;
- l'indemnisation des victimes d'AES qui pourront invoquer la faute inexcusable de l'employeur et ainsi obtenir l'indemnisation de l'intégralité de leurs préjudices (et pas simplement la perte de revenus).

En cas d'AES, de quelle protection sociale bénéficie un infirmier libéral ?

Soulignons qu'en l'état du droit, le décret et l'arrêté AES de 2013 ne sont pas applicables aux professions de santé libérales (dont les infirmiers) et ce quel que soit le lieu où sont effectués les soins (ex : soins en EHPAD).

Or, évidemment, les infirmiers libéraux sont exposés au risque AES. Pour mieux l'évaluer, une étude a été lancée en octobre 2013 à l'initiative de la Fédération Nationale des Infirmiers (FNI) et du Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants (GERES).

Dès lors qu'il est conventionné, un infirmier libéral relève du régime d'assurance maladie des Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés (PAMC). Mais il ne bénéficie ni d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour maladie ni des prestations des assurances invalidité et accident du travail.

En 2013, la Caisse de retraite des infirmiers libéraux (CARPIMKO) verse une indemnité de 48,18 € + 8,76 € par conjoint, enfant ou descendant à charge ou infirme, versée du 91^e jour au 365^e jour d'arrêt de travail.

Afin d'être couvert et de pouvoir ainsi bénéficier du remboursement de ses frais médicaux liés à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, il doit souscrire une assurance volontaire auprès de sa caisse d'assurance maladie (ou une assurance de prévoyance privée) et payer les cotisations qui en découlent. Il sera ainsi garanti en matière d'accident du travail, de maladie professionnelle et d'accident de trajet.

Attention, le versement des indemnités journalières n'est pas prévu dans le cadre de cette assurance volontaire. La caisse de retraite obligatoire des infirmiers libéraux (CARPIMKO) versera une indemnité (48,18 € + 8,76 € par conjoint, enfant ou descendant à charge ou infirme en 2013, versés seulement du 91^e jour au 365^e jour d'arrêt de travail).

Il est donc vivement conseillé de souscrire une garantie prévoyance facultative en vue de palier la perte de revenus qui ne sera pas compensée par le versement des indemnités.

Enfin, les infirmiers qui ne sont pas conventionnés sont affiliés au régime social des indépendants. Schématiquement, les prestations sont comparables (à certaines exceptions près) mais avec des cotisations plus élevées.

Le « document unique » constitue-t-il l'évaluation des risques prévue par les textes de 2013 ?

Le document unique d'évaluation des risques professionnels ne constitue que l'un des éléments documentaire de l'évaluation des risques. Le cœur du dispositif prévu par l'arrêté de 2013 repose sur l'évaluation des risques au regard des règles existantes. Donc pas de nouveauté sur ce point. Les textes de 2013 ne font finalement que renforcer et préciser le dispositif existant. Ils ne font d'ailleurs pas directement référence au document unique.

La démarche d'évaluation des risques AES est comparable à celle de l'évaluation des risques dans le document unique mais elle est spécifique aux AES. En tout état de cause, les démarches (risque AES et autres risques) doivent s'articuler entre elles, elles sont complémentaires et relèvent d'une même préoccupation.

Le document unique n'est donc pas le seul élément de l'évaluation. L'évaluation est avant tout une démarche. Rappelons que l'employeur doit tenir à la disposition de l'inspection du travail et des agents du service de prévention des organismes de sécurité sociale « *les éléments ayant servi à l'évaluation des risques* » (art. R 4423-4 du Code du travail). Il ne s'agit donc pas exclusivement du document unique.

Prenons une hypothèse d'école. Si un employeur masquait l'existence d'un risque AES en ne l'inscrivant pas dans le document unique, les résultats réels de l'évaluation des risques seraient pris en compte pour apprécier sa responsabilité et non ce qui est inscrit dans le document unique. La conscience du danger AES ne peut être niée par un employeur habituel du secteur de la santé.

Comment doit s'effectuer l'évaluation des risques AES ?

Il convient de respecter à la fois les règles juridiques (art. R 4121-1 et suivants), les règles spécifiques posées par l'arrêté de 2013 et les règles de l'art, et donc, notamment de :

- procéder à un inventaire des risques, par exemple par unité de travail ;
 - déterminer la nature, durée et conditions de l'exposition des professionnels ;
 - mettre en œuvre des actions et méthode de travail garantissant un meilleur niveau de protection ;
 - respecter le classement en 4 groupes des agents biologiques en fonction de l'importance du risque d'infection et le classement des maladies professionnelles dues à l'exposition aux agents biologiques ;
 - porter une attention particulière sur les dangers des agents biologiques susceptibles d'être présents dans l'organisme des patients ou de personnes décédées ;
 - analyser ses propres pratiques au regard des précautions standards AES (annexe I de l'arrêté du 10 juillet 2013).
- Bien entendu, la bonne pratique consiste à réaliser cette évaluation des risques de façon participative avec les professionnels concernés.

Par ailleurs, après un AES, il convient de procéder à une évaluation spécifique au cas par cas.

Une évaluation des risques par geste est-elle nécessaire pour cibler les mesures de prévention adéquates ?

La nouvelle réglementation n'impose pas à la lettre une évaluation des risques par geste afin d'identifier les mesures de prévention adéquates. Pour autant, dans le cadre de l'analyse de ses propres pratiques, au regard des précautions standards « AES », une évaluation des risques par geste peut-être réalisée. A contrario, l'évaluation des risques ne doit pas se limiter à une seule analyse par geste. La notion d'analyse des risques par unité de travail doit également être prise en compte. A notre connaissance, en matière d'AES, le juge n'a pas eu l'occasion de se prononcer sur la question.

En cas de litige, on pourrait bien sûr invoquer la qualité de l'analyse réalisée et des moyens mis en place.

Selon nous, la seule absence d'analyse par geste pour engager la responsabilité d'un employeur ne saurait être retenue de manière générale. En revanche, l'analyse par geste pourrait être évoquée pour témoigner de la rigueur de la démarche et de la volonté de protection de l'employeur.

En pratique, certains considèrent ce niveau d'analyse trop détaillé et préfèrent une analyse par groupe homogène d'exposition ou unité de travail. À défaut d'être une obligation juridique, rien n'interdit de procéder à une analyse par geste dès lors que l'employeur la juge pertinente. Mais lorsqu'une analyse ergonomique est assurée, elle peut être prise en compte par le Juge. A titre d'exemple, s'agissant d'une maladie professionnelle (ici hors cadre d'un AES, Cour d'appel de Paris, 3 avril 2008), le juge se réfère :

- à une enquête ergonomique réalisée par un cabinet indépendant ;
- au document unique d'évaluation des risques professionnels ;
- à l'étude sur poste, réalisée notamment par un médecin du travail et un membre du CHSCT.

Puis-je me dispenser d'utiliser un dispositif médical de sécurité dès lors que mon document unique mentionne l'absence de risque d'AES ?

Non, tout dépend du type de poste(s). En outre, il ne faut pas se tromper sur la finalité du document unique. Il s'agit d'un outil d'évaluation et de mise en œuvre de mesures de prévention. En aucun cas, il ne s'agit d'un blanc-seing qui vise à décharger la responsabilité de l'employeur, d'un « papier » de type « copier-coller » à conserver dans un tiroir et à exhiber en cas de contrôle. La démarche d'évaluation doit être réelle et sérieuse.

Des condamnations pénales peuvent être prononcées pour défaut d'évaluation des risques, en particulier lorsqu'il s'agit de nier la réalité. Tel est le cas, dans une affaire jugée, du risque de chute qui n'apparaît pas dans le document unique pour des travaux de maintenance de toiture. Cette faute a contribué au dommage et une sanction a été prononcée pour homicide involontaire à la suite du décès d'un salarié victime d'une chute (Cour de cassation, 14 mai 2013). Cette décision est bien sûr transposable aux AES.

Aussi, il convient de s'assurer que l'élaboration, le suivi et la mise à jour du document unique sont réalisés dans les règles de l'art. Si tel n'était pas le cas, des sanctions pénales ne sont pas à exclure, ce d'autant que désormais, le risque AES doit obligatoirement être pris en compte.

Est-ce que la traçabilité de la formation rentre dans les obligations légales ?

L'obligation est une obligation de formation et non une obligation de traçabilité de la formation.

Cette formation doit être organisée dès l'embauche et renouvelée régulièrement notamment en cas de modification de l'organisation du travail ou des procédures mises en œuvre.

Les travailleurs temporaires et les stagiaires doivent également bénéficier de ces formations.

La traçabilité de la formation délivrée ne constitue donc pas l'obligation, mais le mode de preuve.

Comment un employeur peut-il démontrer qu'il a bien rempli ses obligations d'information et de formation ?

Juridiquement, par tout moyen : écrit (note de service, convocation à une formation, attestation de présence à une formation ...), témoignages, présomptions...

L'employeur doit obligatoirement informer les travailleurs sur :

1. les risques et la réglementation en vigueur relatifs à l'usage d'objets perforants ;
2. les bonnes pratiques en matière de prévention et les dispositifs médicaux mis à disposition ;
3. le dispositif de déclaration et de prise en charge des AES ;
4. les procédures d'élimination des objets perforants.

L'employeur est également tenu d'organiser la formation des travailleurs notamment sur les thèmes suivants :

1. les risques associés aux AES ;
2. les mesures de prévention : précautions standard AES (cf. annexe I de l'arrêté du 10 juillet 2013), processus de travail visant à éviter ou minimiser le risque d'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 et aux consignes de l'employeur ;
3. les procédures de déclaration des AES ;
4. les mesures à prendre en cas d'AES.

L'utilisation d'un **dispositif médical de sécurité** n'est-il obligatoire que si un **AES** s'est déjà produit ?

Non, l'obligation d'utiliser un dispositif médical de sécurité ne dépend pas de la survenue ou non d'un AES. Ce n'est pas le critère juridique retenu.

A contrario, le fait qu'aucun AES ne se soit déjà produit ne saurait justifier à lui seul le maintien de l'emploi de matériel non sécurisé.

Seuls les résultats de l'évaluation des risques peuvent conduire à rendre obligatoire ou non l'utilisation d'un dispositif médical de sécurité. De fait, cette évaluation conduira à rendre obligatoire la mise à disposition de matériels sécurisés lorsque des matériels de sécurité existent.

Puis-je continuer à utiliser des **aiguilles non sécurisées** dès lors qu'un **collecteur** est mis à disposition à proximité ?

L'arrêté du 10 juillet 2013 prévoit que lorsque les résultats de l'évaluation des risques montrent un risque de blessure par objet perforant et d'infection, l'employeur doit s'assurer de la mise à disposition de dispositifs médicaux de sécurité (art. 3 de l'arrêté). Cette obligation juridique est rappelée, répétée, dans les précautions standard. D'ailleurs, l'objet même de la directive européenne est la mise à disposition de matériel sécurisé et le renforcement de la prévention.

Pour mémoire, le dispositif médical de sécurité est défini comme un dispositif médical doté de mécanismes de protection intégrés dont l'objectif est d'éviter une blessure accidentelle avec un objet perforant.

Ainsi, la mise à disposition d'un collecteur à proximité est certes importante mais n'est pas suffisante.

Les précautions standards prévoient en la matière de « *jeter immédiatement sans manipulation les aiguilles et autres instruments piquants ou coupants dans un conteneur adapté (conforme à l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié), situé au plus près du soin, dont l'ouverture est facilement accessible et en ne dépassant pas le niveau maximal de remplissage* ».

Ce n'est que dans le cas où une évaluation réelle des risques conclurait à l'absence de risque de blessure et de contamination que l'utilisation de dispositifs médicaux de sécurité ne serait pas obligatoire. Peut-être existe-t-il des situations de ce type. Mais en réalité, en cas de risque de blessure et d'infection, la possibilité d'utiliser un matériel non sécurisé ne concerne que les situations dans lesquelles il n'existe pas de matériel sécurisé. Tel est le cas pour certains gestes invasifs.

Désormais, doit-on systématiquement utiliser un **dispositif médical de sécurité** ?

Oui, dès lors que les résultats de l'évaluation des risques montrent un risque de blessure par objet perforant et d'infection.

Les textes réglementaires imposent désormais à l'employeur de s'assurer que l'exposition des travailleurs est évitée, ou à défaut réduite, grâce à 3 mesures (cumulatives) :

1. la mise en œuvre des précautions standard AES ;
2. la suppression de l'usage inutile d'objets perforants ;
3. la mise à disposition de dispositifs médicaux de sécurité.

Un laboratoire d'analyse et de biologie médicale est-il obligé de mettre à disposition des infirmiers libéraux un dispositif médical de sécurité ?

S'agissant d'infirmiers libéraux, on ne peut se placer que dans une logique de maladie professionnelle et non d'accident du travail qui suppose un lien de subordination employeur/employé et un contrat de travail.

En pratique, bien sûr, il convient également de distinguer selon que le matériel utilisé est :

- mis à disposition par le LABM ;
- prescrit (set à perfusion remboursé par l'assurance maladie et dont la composition est validée par la HAS avant inscription sur la liste des produits remboursés par l'assurance maladie).

A ce jour, aucun texte juridique n'impose à un Laboratoire d'Analyse et de Biologie Médicale (LABM) de mettre à disposition un dispositif médical de sécurité à des infirmiers libéraux. Et en l'absence de jurisprudence sur ce point précis, il est difficile de préjuger de la position du Juge.

Rappelons que conformément à l'article L 6211-14 du Code de la Santé Publique une convention s'impose entre le LABM et les infirmiers libéraux.

En décembre 2012, le Syndicat Des Biologistes (SDB) et la Fédération Nationale des Infirmiers (FNI) ont élaboré conjointement une convention-type nationale fixant les modalités pratiques de collaboration avec les infirmiers réalisant des prélèvements à domicile ou en cabinet.

Cette convention-type nationale prévoit : « *les obligations incombant au laboratoire de biologie médicale en termes de fourniture du matériel nécessaire à la réalisation du prélèvement et au transport de l'échantillon biologique...* ».

Elle comporte également en annexe 2 : « *une liste du matériel, fourni par le LBM au Préleveur Externe, qui est nécessaire aux prélèvements et / ou au transport des échantillons* ».

Au titre des conditions de prélèvement, elle précise que le LABM fournit au préleveur externe :

- « *tout le matériel nécessaire au prélèvement, c'est-à-dire le dispositif incluant notamment l'aiguille, le tube, l'écouvillon, le flacon (cf. la liste de l'annexe 2) ; il ne peut en être différemment que si la Convention le prévoit expressément, et sous réserve que le LBM ait préalablement accès au matériel afin d'en connaître la conformité ;*
- *tout le matériel destiné à un transport conforme des échantillons dans les conditions fixées par l'article 3.3 de la Convention, c'est-à-dire les emballages secondaires et, si nécessaire, tertiaires (cf. la liste de l'annexe 2) ».*

Peut-on être poursuivi alors même que l'on a mis en place des mesures de prévention du personnel ?

Signalons préalablement que l'on peut toujours être poursuivi. Mais être poursuivi et être sanctionné sont deux choses différentes.

Les questions que pourrait se poser le Juge sont les suivantes :

- y a-t-il une véritable démarche de prévention, actualisée ?
- des actions sont-elles en place en vue de supprimer les risques ou de les limiter ?

Dès lors, tout dépend de la qualité de l'évaluation des risques réalisée en amont et de la pertinence des mesures de prévention prises pour soit éviter certains risques, soit de les limiter, telles que :

- mise en œuvre des précautions standard AES ;
- suppression de l'usage inutile d'objets perforants ;
- mise à disposition de dispositifs médicaux de sécurité.

Par conséquent, la mise en place de mesures de prévention ne protège pas d'une éventuelle condamnation judiciaire. Tout dépend du contexte et du niveau de sécurité apporté. Le juge s'attache à examiner la réalité de la démarche de prévention et de la sécurité apportées. C'est ce qui lui permet de trancher sur l'existence et le niveau des responsabilités.

Un employeur peut-il s'exonérer de sa propre responsabilité en invoquant une faute du salarié ?

Oui et non.

Tout dépend de quelle responsabilité on parle.

Rappelons qu'un employeur est toujours responsable d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle en ce sens qu'il assure sa prise en charge financière, au moins par les cotisations sociales. La branche accident du travail et maladie professionnelle, élément fondamental de la sécurité sociale, permet d'assurer une couverture sociale à la victime dans les cas relevant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle démontré ou présumé.

L'employeur est tenu à une obligation de sécurité de résultat dans le secteur privé (dans le secteur public, les conséquences sont similaires). En d'autres termes, la sécurité que doit apporter un employeur n'est pas une obligation de moyens mais une obligation de résultat.

Cela dit, il faut prendre en compte plusieurs éléments.

En théorie, la responsabilité du salarié peut être retenue s'il a commis une faute inexcusable c'est-à-dire une « *faute volontaire du salarié, d'une exceptionnelle gravité, exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience* » (Cour de cassation, Chambre sociale, 27 janvier 2004). Dans ce cas, l'employeur n'aurait pas à financer les préjudices qui dépassent ceux qui sont pris en charge au titre de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle. De même, si un salarié aurait intentionnellement causé son propre AES, mais la faute intentionnelle est réservée à des situations tout à fait exceptionnelles, hors cadre de la pratique professionnelle habituelle.

Ces hypothèses de responsabilité des salariés sont tout à fait exceptionnelles et à ce jour en matière d'AES, nous n'avons pas connaissance de décision judiciaire en ce sens. En pratique, la responsabilité du salarié est exclue si l'employeur n'a pas mis en œuvre toutes les mesures de prévention imposées par les textes. En l'état de la jurisprudence, le Juge est beaucoup plus exigeant avec l'employeur qu'avec les salariés (secteur privé) ou les agents (secteur public).

Ainsi, une faute inexcusable du salarié pourrait sans doute être invoquée dans le cas où l'employeur serait irréprochable alors que son salarié aurait volontairement commis une faute d'une exceptionnelle gravité. Reste à qualifier cette faute.

Cela dit, la faute du salarié pourrait être de nature à éviter à l'employeur la qualification de faute inexcusable ou de faute pénale s'il a mis en œuvre l'ensemble des mesures de prévention. En d'autres termes, une faute très grave du salarié n'enlève pas sa couverture sociale (comme pour tout accident du travail ou maladie professionnelle) mais peut éviter à l'employeur une condamnation pénale et le versement d'indemnités complémentaires.

En effet, au moins pénalement, l'employeur dispose d'arguments sérieux pour dégager sa responsabilité dans le cas où il est respectueux du nouveau cadre légal et réglementaire (réglementation AES de 2013) alors que, par exemple, le salarié a commis une faute grave que l'employeur ne pouvait éviter.

Comment prévenir la responsabilité de l'employeur ?

L'employeur doit remplir ses obligations générales et particulières.

On peut distinguer 7 obligations spécifiques aux AES :

- évaluer les risques d'exposition à des agents biologiques ;
- s'assurer que l'exposition des travailleurs est évitée ou réduite (si elle ne peut être évitée) par des mesures spécifiques (cf. paragraphes suivants) ;
- informer les travailleurs ;
- former les travailleurs (y compris les stagiaires) ;
- organiser la prise en charge immédiate du blessé ;
- organiser son retour d'information : tout AES impliquant un objet perforant ;
- organiser le retour d'information au médecin du travail : causes et circonstance d'un AES.

Dès lors que les résultats de l'évaluation démontrent un risque de blessure par objet perforant et d'infection, 3 types de mesures préventives doivent être prises :

1. mise en œuvre des précautions standards AES ;
2. suppression de l'usage inutile d'objets perforants ;
3. mise à disposition de dispositifs médicaux de sécurité.

L'employeur doit en outre informer son personnel sur :

1. les risques et réglementation en vigueur relatifs à l'usage d'objets perforants ;
2. les bonnes pratiques en matière de prévention et dispositifs médicaux mis à disposition ;
3. le dispositif de déclaration et de prise en charge des AES ;
4. les procédures d'élimination des objets perforants.

Enfin, l'employeur doit également s'assurer de la formation de ses travailleurs sur les :

1. risques associés aux AES ;
2. mesures de prévention (cf. question précédente) ;
3. procédures de déclaration des AES ;
4. mesures à prendre en cas d'AES.

S'il s'agit d'un employeur du secteur privé, il sera judicieux de disposer d'une assurance de responsabilité professionnelle couvrant faute inexcusable de l'employeur.

Un employeur peut-il être sanctionné alors même qu'un AES n'a pas entraîné de séroconversion ?

Oui car la condamnation ne dépend pas de la séroconversion. L'employeur peut être condamné, s'il est poursuivi, dès lors qu'il n'a pas rempli ses obligations notamment de prévention, formation, information et prise en charge (cf. question précédente).

La séroconversion ou l'absence de séroconversion sera prise en compte afin de déterminer le préjudice subi.

Quelles sont les conséquences juridiques d'un défaut de mise à disposition de matériel de sécurité ?

La dimension de gestion des risques prévue à l'article 3 de l'arrêté du 10 juillet 2013 emporte des conséquences juridiques importantes. En effet, le défaut de mise à disposition de dispositifs médicaux de sécurité serait fautif si le résultat de l'évaluation des risques montrait un risque de blessure et d'infection.

Les conséquences sont majeures pour le salarié (ex : contamination et/ou traitement prophylactique avec effets secondaires importants, etc.). Elles sont également importantes pour l'employeur (ex : augmentation du taux de cotisation d'accident du travail, sanctions pénales, dommages et intérêts).

Aussi, il ne faut négliger ni l'évaluation des risques ni la responsabilité juridique. L'employeur est en effet responsable tant de l'évaluation que des conséquences d'un AES. En diminuant les risques d'AES, l'employeur diminue aussi les risques d'engager sa responsabilité :

- d'une part, sa responsabilité pénale ne devrait pas être retenue si les mesures prévues par la réglementation sont bien mises en œuvre ;

- d'autre part, la faute inexcusable est plus difficile à établir. Rappelons que la faute inexcusable se rencontre chez l'employeur qui n'a pas pris les mesures de prévention nécessaires. Une contamination peut engendrer une indemnisation de la victime, de l'ordre de plusieurs dizaines ou centaines de milliers d'euros en cas de contamination. cf. question ci-après.

Quels sont les risques juridiques et financiers encourus par l'employeur en cas d'AES ?

Comme pour tout accident du travail ou maladie professionnelle, les risques juridiques et financiers sont de deux ordres : civil et pénal.

La responsabilité pénale se traduit par des poursuites devant le Tribunal correctionnel et en cas de condamnation par des peines d'amende et d'emprisonnement. Les peines varient de quelques milliers d'euros à quelques jours ou mois d'emprisonnement (en pratique avec sursis). Un AES peut constituer un délit pénal pour l'employeur notamment au titre de l'atteinte à l'intégrité de la personne (anciennement « *coups et blessures involontaires* »), de mise en danger d'autrui, de manquement à une obligation particulière de prudence ou de sécurité (prévue désormais par l'arrêté de 2013 en matière d'AES, voire de l'homicide involontaire. La responsabilité pénale s'applique tant aux personnes physiques qu'aux personnes morales (établissements de santé, laboratoire d'analyse de biologie médicale, société d'exercice libéral de dentistes...). Enfin, point important, en l'absence d'AES, la responsabilité pénale peut être retenue si les mesures obligatoires n'ont pas été mises en place (évaluation des risques AES, formation, information, mise à disposition de matériel sécurisé) au titre du délit de mise en danger.

La responsabilité civile (secteur privé) ou administrative (secteur public) : elle se traduit en cas de condamnation par une indemnisation de l'ensemble des préjudices subis par la victime, en plus de la prise en charge versée par la sécurité sociale au titre de la maladie ou de l'accident. Il peut s'agir de montants importants variant de quelques dizaines de milliers d'euros à plusieurs centaines de milliers d'euros suivant les préjudices (pretium doloris, préjudice d'agrément, préjudice sexuel...).

A cela s'ajoute l'augmentation des cotisations AT/MP (accidents du travail/maladies professionnelles), quand bien même il n'y aurait pas de reconnaissance de faute inexcusable de l'employeur. Le taux est en effet en partie assis sur la réalité des accidents de travail et des maladies professionnelles constatées.

Du fait des textes adoptés en 2013, la responsabilité pénale de l'employeur peut être plus facilement reconnue et l'indemnisation de l'intégralité des préjudices subis par une victime d'AES plus facilement obtenue, dans le cas où l'employeur ne respecte pas les obligations nouvelles.

Existe-t-il des exemples de condamnation d'un employeur à la suite de la survenue d'un AES ?

Oui. Bien que la jurisprudence soit pour l'instant peu abondante. La judiciarisation des AES n'est que très relative.

Exemple 1 : coupure d'une secrétaire médicale d'un LABM

Mme X... , secrétaire médicale dans un laboratoire d'analyses médicales, se coupe le 16 mai 2001 l'index droit avec une aiguille souillée qui dépassait d'un collecteur. La Cour de cassation, dans un arrêt du 17 décembre 2009, estime qu'il s'agit d'un accident du travail et retient la faute inexcusable du LABM sur la base des éléments suivants :

- le LABM ne pouvait ignorer les risques encourus par la secrétaire médicale et se devait d'assurer une bonne organisation de la collecte des aiguilles souillées, de leur acheminement et de leur manipulation lors du tri ;
- les aiguilles souillées étaient 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 ;
- le LABM avait ou aurait dû avoir conscience du danger, et il n'avait pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver.

Exemple 2 : piqûre d'un praticien hospitalier

Le 29 mai 1995, un praticien hospitalier se pique avec un trocart alors qu'il pratique une dilatation des artères coronaires sur un patient porteur du virus de l'hépatite C. Son épouse demande l'indemnisation des préjudices subis du fait de la contamination de son mari chiffrés à 106 714 €.

Le Conseil d'Etat, dans un arrêt du 21 mai 2008, souligne que :

- la contamination VHC du praticien hospitalier doit être imputée à l'accident survenu le 29 mai 1995 ;
- le dommage subi par le praticien a pour origine directe l'exercice de ses fonctions ;
- la responsabilité sans faute du centre hospitalier doit être engagée à l'égard de l'épouse du praticien au titre de l'obligation des collectivités publiques de garantir leurs agents contre les dommages corporels qu'ils peuvent subir dans l'accomplissement de leur service ;
- « *toutefois, le praticien hospitalier, en n'écartant pas lui-même les instruments tranchants ou piquants souillés dans un réceptacle à aiguilles au fur et à mesure de leur utilisation au cours de ses interventions, ou en ne veillant pas à ce que l'infirmière de salle le fasse, a commis une imprudence* » ; cette imprudence commise par le praticien hospitalier doit atténuer la responsabilité de l'hôpital ;
- l'hôpital n'est donc condamné à indemniser « que » la moitié des conséquences de l'AES ;
- le préjudice moral subi par l'épouse du praticien (douleur morale, troubles dans ses conditions d'existence) est évalué à 40 000 € (l'hôpital est donc condamné à lui verser 20 000 €).

Exemple 3 : contamination dans un Cabinet dentaire

Le 5 août 2000, un dépistage systématique est organisé au sein d'un cabinet dentaire après que l'une des assistantes dentaires a contracté une hépatite C. À l'instar de sa collègue, Mme X. est dépistée positive. Elle est ensuite licenciée en raison d'une déclaration d'inaptitude médicale. Le juge (Cour de la Cour de cassation, 17 mai 2006) va confirmer la double condamnation de l'employeur :

- 15 000 € de dommages-intérêts au titre de la faute inexcusable, l'employeur n'ayant pas pris les mesures nécessaires pour éviter l'AES ;
 - 26 000 € d'indemnité réparant la perte d'emploi, compte tenu notamment de la difficulté à retrouver un emploi.
- Précisons enfin que s'ajoute à cette double réparation, une indemnité égale à l'indemnité compensatrice de préavis, et à l'indemnité spéciale de licenciement pour inaptitude équivalent au double de l'indemnité légale de licenciement.

Diffusion : BD

Edition : ACT + - 1 rue d'Estienne d'Orves 56100 Lorient

Maquette : MCI

Dépôt légal : à parution

A jour au : 30 janvier 2014

Toute reproduction, représentation ou diffusion de ce document, même partielle, par quelque moyen que ce soit, y compris par photocopie, constitue une contrefaçon si elle n'est pas autorisée par ACT+. 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). Pour toute demande de reproduction, merci de bien vouloir vous adresser à l'éditeur.

Les informations contenues dans cette publication ne peuvent anticiper les évolutions du droit ni répondre à des situations particulières. Certaines informations peuvent par ailleurs faire l'objet d'interprétations de la part de leurs auteurs. Ce document a une finalité informative et sa portée est générale. Il ne saurait se substituer ni à une information adaptée à une question particulière ni à une consultation juridique. Les informations contenues dans ce document ne sauraient engager la responsabilité des auteurs, conseils scientifiques ni de l'éditeur.

ACT + Consulting SAS au capital de 4 000 € - RCS Lorient 799357447 - NAF : 7022Z

