SECURIMAG
Allier - Cantal - Haute-Loire - Puy de Dôme

Les Services de Prévention des Centres de Gestion de l'Allier, du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme

Date de parution
Juillet 2016

N° 20

Les accidents d'exposition au sang (AES)

Un AES est défini par un contact avec du sang ou un liquide biologique contaminé, lors d'une piqûre avec une aiguille, une coupure avec un objet tranchant ou par contact avec du sang ou du liquide contaminé sur une plaie, une peau non intacte ou une muqueuse.

Quels risques :

Un tel accident expose à un risque de transmission des virus VHB (hépatite B), VHC (Hépatite C), VIH (SIDA) et tétanos. D'autres contaminations bactériennes ou virales peuvent exister en dehors de ces accidents.

Qui est concerné :

- Toute personne qui, dans un établissement de soin ou de prévention, exerce une activité l'exposant au sang et aux liquides biologiques, soit directement, soit indirectement (infirmiers, aides-soignants, agents sociaux, …).
- Toute personne qui, en dehors d'un établissement sus-mentionné, peut être amenée à ramasser une seringue, une aiguille, un morceau de verre contaminé par du sang, des liquides biologiques (agents d'entretien, agents des espaces verts, agents de la voirie, …).

Conduite à tenir en cas d'AES :

- Stopper le travail
- Ne pas faire saigner
- **Nettoyer** immédiatement la plaie à l'eau courante et au savon pendant 3 minutes, puis rincer. Désinfecter la plaie par trempage avec une solution de Dakin, de l'alcool à 70° ou de la bétadine en assurant un temps de contact d'au moins 5 minutes.
  Dans le cas d'une coupure ou d'une piqûre, **récupérer avec précaution l'objet contaminant** et le mettre dans une boîte en plastique.
  Dans le cas d'une projection dans l'œil, rincer l'œil avec de l'eau tempérée ou du liquide physiologique pendant au moins 5 minutes.
- **Dans l'heure qui suit, prévenir son supérieur hiérarchique** et **consulter un médecin des urgences** pour une évaluation du risque de transmission virale. Lorsque c'est possible, **présenter le carnet de vaccinations** et le résultat de sérologie hépatite B. Donner au médecin référent l'objet responsable de l'accident.
- **Dans les 24 heures**, faire une déclaration d'accident de service.

Prévention de l'AES :

♦ **Vaccination du personnel exposé :**
Elle est définie par le médecin de prévention selon le risque d'exposition et les situations de travail.
La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour toute personne d'un établissement de soins ou de prévention exerçant une activité l'exposant au sang et aux liquides biologiques (art L.3111-4 du Code de la santé publique modifié par la loi n° 2016-41 du 24/01/2016 art 129).

♦ **Le respect des précautions générales d'hygiène, après évaluation du risque :**
- ⇒ port d'équipements de protection individuelle (gants anti-coupure et anti-perforation, lunettes de sécurité…)
- ⇒ information et formation du personnel (ne pas « recapuchonner » les aiguilles, regarder les déchets à ramasser avant de les prendre à la main…)
- ⇒ utilisation d'outils mis à disposition (pince à déchets, conteneur imperforable, …).

Seule une vaccination contre l'hépatite B et un respect absolu des précautions d'hygiène et de sécurité permettent de limiter au maximum le risque d'accident d'exposition au sang.

Dans ce numéro :

Les accidents d'exposition au sang	1
L'accueil sécurité dans la collectivité	2 et 3
Diabète et travail	3
La reprise du travail après un long arrêt maladie	4
Informations à retenir	4

L'accueil sécurité dans la collectivité

Accueillir un nouvel agent dans la collectivité, quel que soit son statut est une étape primordiale pour favoriser la réussite de sa prise de fonction et intégrer la sécurité dans ses activités.

Réglementation

- Article 6 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié (pour les agents de droit public)
- Article L.4141-2 du code du travail (pour les agents de droit privé)

Obligation de l'autorité territoriale

L'autorité territoriale est tenue d'organiser une **formation pratique « accueil sécurité »** et appropriée en matière d'hygiène et de sécurité pour tous les agents de droit public ou privé de la collectivité ou intervenant pour le compte de celle-ci dans les situations suivantes :

- Lors de l'entrée en fonction des agents, à la suite d'un changement de fonctions, de techniques, de matériel ou d'une transformation de locaux,
- En cas d'accident de service ou de maladie professionnelle grave ou à caractère répété,
- A la demande du service de médecine professionnelle et préventive après un arrêt de travail consécutif à un accident de service ou une maladie processionnelle,
- Pour les agents intérimaires et les agents des entreprises extérieures intervenantes.

Approche collective et individuelle

Il doit y avoir **une approche collective** qui porte sur :

- La collectivité : site, organisation de la collectivité et du personnel, locaux sociaux, fonctionnement et règles de vie commune, acteurs de la prévention, registres de sécurité, document unique, …
- Les conditions de circulation sur les lieux de travail : règles de circulation des véhicules et des engins, signalisation, …
- La conduite à tenir en cas d'incendie : alerte, issues et dégagements de secours, agents formés à la manipulation des extincteurs, …
- Les conditions d'exécution du travail : modes opératoires, comportements à observer aux différents postes de travail, fonctionnement des dispositifs de protection et de secours, équipements de protection individuelle, …
- Les dispositions à prendre en cas d'accident, d'intoxication ou de sinistre : procédure d'alerte, agents formés aux premiers secours, sauveteurs-secouristes du travail, …
- Les responsabilités encourues (pénales, civiles, …).

Et **une approche liée à l'individu**, à son activité et notamment au port de protections individuelles.

De plus, les agents affectés à des activités particulières doivent suivre une formation spécifique (formations à la conduite en sécurité, habilitation électrique, …).

Qui anime et met en place cet accueil ?

Le Directeur Général des Services, le responsable des ressources humaines, un responsable hiérarchique, les collègues de travail ainsi que l'assistant et/ou conseiller de prévention sont des intervenants qui peuvent co-animer l'accueil sécurité.

Comment mettre en place une procédure d'accueil ?

L'accueil sécurité doit être adapté aux risques auxquels l'agent est exposé : risques liés à la collectivité, au chantier, aux locaux ou au poste de travail. Il doit tenir compte également de la formation de l'agent, de son expérience professionnelle, de sa qualification et des tâches qui lui seront effectivement confiées.

Il est donc important que les modalités de mise en place de l'accueil sécurité dans la collectivité soient instruites et définies par la collectivité elle-même.

Cette formation pourra être complétée par une visite terrain (pour mieux appréhender les risques) et une mise en binôme du nouvel embauché avec un agent plus expérimenté pourra également être envisagée : il s'agira de favoriser le partage d'expérience et de vérifier, en pratique, les connaissances acquises par le nouveau venu durant son instruction.

Etapes principales pour préparer un accueil sécurité :

- Recenser les instructions à transmettre,
- Identifier et/ou réaliser les outils permettant de dispenser le message à donner,
- Identifier les personnes ressources de la collectivité,
- Formaliser et archiver chaque attestation de suivi des formations.

L'accueil sécurité dans la collectivité (suite)

Outils à disposition

Le listing des risques identifiés, via le Document Unique, est à utiliser comme référence des risques existants dans la collectivité. D'autres outils sont à disposition et doivent être explicités, communiqués et affichés tels que :

- Les fiches de postes qui présentent les activités confiées à un agent, ses attributions ainsi que les compétences requises et l'analyse de l'environnement dans lequel il évolue,
- Les consignes de travail,
- La fiche de sécurité au poste de travail : dispositifs de protection, équipements de protection individuelle…
- Le livret d'accueil sécurité qui recueille l'ensemble des consignes générales à appliquer dans la collectivité (incendie / évacuation / consignes en cas d'accident / alcool / tabac / EPI, …),
- Le règlement intérieur de la collectivité qui fixe les droits et obligations des agents,
- …

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ou le Comité Technique (CT) est consulté sur ces règlements et ces consignes.

Diabète et travail

Le diabète est un problème de santé publique. En effet, selon l'OMS (l'Organisation Mondiale de la Santé), les statistiques annoncent, pour l'année 2025, 300 millions de diabétiques dans le monde, une véritable épidémie silencieuse qui aura d'importantes répercussions sur le travail.

Définition

C'est une maladie liée à un excès chronique de sucre ou de glucose dans le sang évalué grâce à la glycémie (concentration de sucre dans le sang).

Le diabète est étroitement lié à une hormone fabriquée par le pancréas : l'insuline. Si on en manque, le glucose s'accumule dans le sang et cela peut avoir de graves conséquences sur l'organisme.

Il y a deux façons d'en manquer :

- Le pancréas ne produit pas assez d'insuline car les cellules qui la sécrètent sont détruites par le système immunitaire : on parlera de diabète de **type 1** ;
- L'organisme ne peut utiliser efficacement l'insuline sécrétée car ses besoins sont trop importants : on parlera de diabète de **type 2**.

Les complications

- Complications chroniques : cécité, infarctus, insuffisance rénale, accident vasculaire, …
  Les risques sont majorés s'ils sont associés à une hypertension artérielle, une hypercholestérolémie ou encore à une consommation tabagique ou alcoolique.
- Complications aigues : l'hypoglycémie
  Signes cliniques : fatigue, vertiges, jambes flageolantes, crampes, nausées, sueurs froides, tremblements, …

L'agent diabétique

Le diabète, lorsqu'il est bien équilibré, est tout à fait compatible avec une activité professionnelle. Il existe toutefois des métiers légalement interdits aux diabétiques insulino-dépendants (type 1) :

- les emplois nécessitant un service actif de jour et de nuit (exemple : service de lutte contre l'incendie)
- les métiers nécessitant un permis de conduire du groupe II : conducteurs de poids lourds, véhicules de transport en commun, véhicules de ramassage scolaire, …

Si l'agent présente des malaises hypoglycémiques fréquents ou des complications (troubles visuels, hypertension artérielle mal contrôlée, …), certains travaux à risque pour la sécurité individuelle ou collective peuvent être contre-indiqués (manipulations d'outils dangereux, travail en hauteur, travail isolé, conduite de véhicules).

De plus, certaines activités peuvent jouer un rôle défavorable sur l'équilibre du diabète (travail de nuit, travail à risque infectieux ou traumatique, poste nécessitant une attention soutenue, …).

La conduite à tenir

- Informer le médecin de prévention.
- Prévenir, si possible, un collègue qui connaitra le risque d'hypoglycémie.
- Avoir des horaires de repas réguliers.
- Auto-contrôler sa glycémie dans de bonnes conditions d'hygiène.
- Tenir à jour son carnet de surveillance.

En fonction de l'équilibre du diabète et des complications, le médecin étudiera avec l'agent un maintien dans l'emploi, un aménagement du poste de travail ou un reclassement (avec possibilité de financement de l'aménagement ou d'une formation par le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans le Fonction Publique (FIPHFP)).
Le diabétique peut demander une reconnaissance de travailleur handicapé.

La reprise du travail après un long arrêt maladie

Le reprise du travail après un log arrêt maladie nécessite une approche progressive et une bonne préparation.

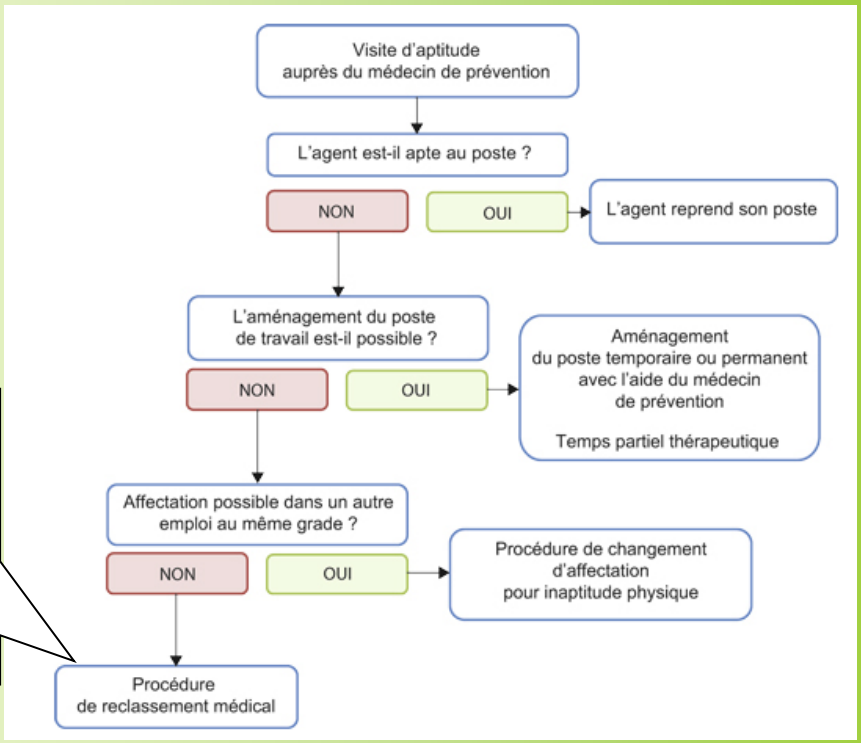
Pendant l'arrêt maladie :

⇒ garder le lien avec l'agent en arrêt de travail,

⇒ proposer du soutien : l'objectif est de préparer la reprise lorsqu'elle devient envisageable, mais non de la précipiter. La démarche est composée de trois temps :

- rendez-vous au service médical (médecin de prévention), pour suivi des aspects liés à la santé et au travail et manifestation de soutien,
- entretien avec le supérieur hiérarchique, pour échange sur le travail et, lorsque la reprise du travail est envisageable, pour discuter ensemble de l'éventuel aménagement participatif du poste de travail (aménagement temporaire ou permanent, technique ou organisationnel),
- visite de pré-reprise avec le médecin de prévention (non obligatoire mais conseillée), pour s'assurer de l'aptitude de l'agent et préciser les restrictions ou les aménagements du poste de travail.

Au terme de la période d'incapacité de l'agent, c'est-à-dire de son absence due à un accident de service ou à une maladie professionnelle, sa reprise peut être envisagée. L'accident ou la maladie fait l'objet d'une appréciation au vu du certificat médical final délivré par le médecin traitant.
10-12 1330 1 6



L'autorité territoriale doit rechercher toutes les possibilités pour **maintenir l'agent à son poste de travail ou dans son grade** avant d'envisager un reclassement

Informations à retenir

En 2016, le service Hygiène et Sécurité et FIPHFP sera à votre disposition de 10h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h00 lors des rencontres territoriales :

- le 20 septembre à Charmeil
- le 18 octobre à Lavault-Saint-Anne
- le 15 novembre à Toulon-sur-Allier

Centre de Gestion de la Fonction Publique
Territoriale de l'Allier
Maison des Communes
4 rue Marie Laurencin
03400 YZEURE

Service de Prévention
Téléphone : 04 70 48 21 00
Télécopie : 04 70 44 85 61

Contacts : Angéline DUQUERROY et Sandrine MOREROD