



## 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.

**suva**pro

Le travail en sécurité

**Suva**

Division médecine du travail  
Case postale, 6002 Lucerne

**Renseignements**

Tél. 041 419 51 11  
Fax 041 419 62 05  
E-mail: [arbeitsmedizin@suva.ch](mailto:arbeitsmedizin@suva.ch)

**Commandes**

[www.suva.ch/waswo-f](http://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 Marcel Jost, division médecine du travail, Suva Lucerne  
Dr Brigitte Merz, division médecine du travail, Suva Lucerne  
Carlo Colombo, Klinik für Infektionskrankheiten & Spitalhygiene, UniversitätsSpital Zürich  
Pr Patrick Francioli, Division autonome de médecine préventive hospitalière, CHUV, Lausanne  
Pr Christian Ruef, Klinik für Infektionskrankheiten & Spitalhygiene, UniversitätsSpital Zürich  
Dr Anne Iten, Service de médecine générale, Département de médecine interne, HUG, Genève  
Dr Josef Jost, Zentrum für Infektionskrankheiten, Klinik im Park, Zürich  
Dr Beat Cartier, division médecine du travail, Suva Lucerne  
Dr Martin Rüegger, division médecine du travail, Suva Lucerne  
Dr Edgar Käsli, division protection de la santé au poste de travail, Suva Lucerne

**Illustrations**

Les figures 2 et 3 représentent des mises en situation. Nous remercions les collaborateurs concernés de la police cantonale de Zurich de leur collaboration.

Reproduction autorisée, sauf à des fins commerciales, avec mention de la source.

1<sup>re</sup> édition: avril 1999

7<sup>e</sup> édition: mars 2012, de 17 000 à 27 000 exemplaires

**Référence**

2869/31.f

# Table des matières

<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Infections transmises par voie sanguine et risques de transmission</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Mesures générales de prévention des infections transmises par voie sanguine au poste de travail</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Recommandations complémentaires pour certains groupes professionnels</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>Risques et mesures de protection en cas de premiers secours donnés au poste de travail</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>Recommandations pour la vaccination contre l'hépatite B</b>	<b>33</b>
<b>7</b>	<b>Marche à suivre en cas d'événements comportant un risque d'infection</b>	<b>37</b>
<b>8</b>	<b>Aspects relatifs à l'assurance</b>	<b>39</b>
	<b>Annexe 1</b> Recommandations générales sur la prévention des infections par le VIH et les virus des hépatites	<b>40</b>
	<b>Annexe 2</b> Adresses de contact et liens pour informations complémentaires	<b>44</b>
	<b>Annexe 3</b> Bases légales et recommandations	<b>45</b>



# 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. Le VIH se transmet surtout lors de rapports sexuels non protégés, mais peut également 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 infections, comme certaines maladies infectieuses du foie appelées hépatites B et C, peuvent elles aussi être transmises par le sang ou par les liquides corporels contaminés par du sang.

L'exercice de certaines professions peut comporter un certain risque de transmission toutefois 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 certains cas. 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 Zurich, 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, référence 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 ce 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, ce qui peut se produire lors d'une piqûre ou d'une blessure, d'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 VIH. 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 chez près de 60 % des concernés dans les trois mois qui suivent un tableau associant fatigue, 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 se déroule de façon asymptomatique.

Les manifestations de l'immunodéficience acquise ou SIDA surviennent en l'absence de traitement médical en moyenne seulement six à quatorze ans après l'infection initiale sous forme d'infections inhabituelles et aussi parfois par de tumeurs malignes. Cette évolution, qui entraîne la mort en l'absence de traitement, peut largement être stoppée grâce aux médicaments ciblés disponibles actuellement.

Lorsque des objets tels que seringues usagées ou 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 aussi 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 ainsi 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 demeure asymptomatique. Très rarement, l'hépatite B peut être mortelle. Environ 5 à 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 (VHC) est transmis par le sang. La plupart des personnes infectées ne présentent aucun symptôme; cependant, chez environ 10 % des cas, des troubles surviennent trois à douze semaines après l'infection. Dans 75 à 85 % 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 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 (VHA). Cette forme d'hépatite n'est pas transmise par le sang, mais par voie oro-fécale soit directe (manuportée) soit indirecte avec des aliments ou de l'eau contaminés. Il n'y a pas de forme chronique de l'hépatite A. De plus, il existe un vaccin efficace dans plus de 95 % des cas 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 ou de blessure, quantité de virus dans le liquide corporel ainsi que longévité de ceux-ci dans le sang situé hors de l'organisme humain.

**VIH:** en se fondant 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 %.

En Suisse, depuis 1995, aucun cas de transmission professionnelle du VIH n'a été rapporté dans le secteur sanitaire.

Le potentiel infectieux du VIH à l'extérieur du corps humain diminue en quelques heures. Le danger de s'infecter avec des instruments souillés par du sang baisse 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 plus de risque de transmission du VIH.

**VHB:** le risque d'infection par le virus de l'hépatite B chez des personnes non vaccinées 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 que le VIH à l'extérieur du corps humain; ainsi, des instruments souillés par du sang restent infectieux plus longtemps, probablement jusqu'à trois jours. Le sang desséché peut donc encore présenter un risque de transmission du virus de l'hépatite B.

**VHC:** le risque d'infection par le virus de l'hépatite C est proche de celui du VIH. Les expériences acquises dans le secteur sanitaire permettent de le situer à 0,5 % environ en cas de blessures et de coupures. Une trans-

mission après contact avec les muqueuses est rare; une transmission lors du contact de sang VHC positif avec de la peau intacte ou lésée n'a pas été mise en évidence jusqu'à présent.

# 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 en principe être considérés comme infectieux. Les mesures de protection doivent donc être 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 ou appareils 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 seringues usagées (consommation de drogue par voie intraveineuse) et d'autres objets susceptibles d'être contaminés par du sang constitue l'élément essentiel. Des techniques de travail et des auxiliaires appropriés doivent permettre d'exclure un tel risque.

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.

#### 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.

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

Sont recommandés des gants en nitrile ou autres gants de protection sans latex. Lorsque le risque de coupure ou de piqûre est élevé, on trouve sur le marché des gants en fibres d'aramide (Kevlar), en fibres de polyéthylène Dyneema ou en fils métalliques (figure 1).

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 au préalable être désinfectées et recouvertes d'un pansement imperméable afin d'éviter tout contact avec du sang ou un liquide corporel.



**Figure 1:** exemple de gants de protection résistants.

Il faut éviter que du sang n'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 masque chirurgical peut protéger contre le risque de projection. En général, dans une telle situation, un masque chirurgical est également suffisant.

- **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 (par ex. couvertures) fortement imprégnés de sang doivent être saisis avec des gants de protection à usage unique et collectés dans des sacs en plastique imperméables. Le 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 regroupés 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 (cf. chapitre 7).

- **Mesures supplémentaires pour certains groupes professionnels**

Se référer au chapitre 4.

### **3.4 Devoirs de l'employeur et de l'employé**

#### **Devoirs de l'employeur**

##### **Ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA)**

Pour prévenir les maladies professionnelles et pour préserver la sécurité au travail, l'employeur est tenu, selon l'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA), de prendre toutes les dispositions et mesures de protection qui répondent aux prescriptions de cette 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.

L'employeur a donc le devoir de protéger les travailleurs des accidents et maladies professionnels. Il doit à cette fin veiller à ce qu'une organisation adéquate soit mise en place pour assurer le respect des prescriptions légales de sécurité au travail et à ce que les moyens nécessaires en personnel et en matériel soient à disposition.

En plus des mesures techniques et organisationnelles, il est nécessaire de prendre des mesures de prévention des infections transmissibles par le sang touchant aux individus, c'est-à-dire l'utilisation d'équipements de protection individuelle. Selon l'article 5 de l'OPA, l'employeur doit mettre à disposition des équipements de protection individuelle, dont fait aussi partie la vaccination active contre l'hépatite B.

Il est du devoir de l'employeur d'informer ses employés, de leur donner des directives sur les dangers auxquels ils sont exposés dans leur activité et de leur expliquer les mesures de protection nécessaires (article 6 OPA). Ce principe concerne également les travailleurs d'entreprises tierces intervenant dans le cadre d'une externalisation de certaines tâches internes à l'entreprise. L'instruction doit être faite avant ou au moment de l'entrée en service et doit être répétée en cas de besoin; l'employeur veille à ce que les travailleurs observent les mesures relatives à la sécurité au travail.

### **Appel à des spécialistes de la sécurité au travail**

L'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA) a été révisée en 1993. Désormais, l'employeur doit faire appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail lorsque la protection de la santé des travailleurs et leur sécurité l'exigent. Cette obligation dépend du niveau du risque, du nombre de personnes occupées et des connaissances spécifiques disponibles dans l'entreprise. La Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST) a émis en 1996 une directive d'application sur l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail (directive MSST). La sécurité au travail et la protection de la santé doivent être intégrés dans l'organisation et les processus au sein des entreprises. Pour les détails concernant l'engagement de spécialistes MSST, on se réfère à la directive 6508 de la CFST.

### **Ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des microorganismes (OPTM)**

L'ordonnance du 25 août 1999 sur la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des microorganismes (OPTM) règle la protection du personnel lors de contacts et de manipulations avec des microorganismes. L'OPTM distingue les travaux effectués avec des microorganismes (dans le sens d'une activité volontaire) et l'exposition passive à ceux-ci. On parle d'exposition lorsqu'un contact avec des microorganismes pourrait mettre en danger la santé et la sécurité d'un travailleur.

L'employeur est tenu de communiquer les risques et de minimiser les dangers lors de chaque manipulation ou contact possible avec des microor-

ganismes. Il est expressément tenu d'exposer le moins de travailleurs possible aux microorganismes, de concevoir les procédés et les mesures techniques de manière à éviter toute dissémination de microorganismes aux places de travail, de prévoir les mesures à prendre pour limiter les dommages en cas d'incident ou d'accident impliquant des microorganismes ainsi que de récolter, stocker et éliminer les déchets de manière à ne pas mettre en danger la santé des travailleurs. L'employeur est également tenu de prendre des mesures de protection collectives et, lorsque celles-ci ne sont que partiellement suffisantes, les mesures de protection individuelles nécessaires. En outre, l'employeur doit tenir une liste des travailleurs étant ou ayant été exposés à des agents infectieux transmissibles par le sang (microorganismes des classes 3 et 4). Selon l'OPTM, cette liste doit être conservée au moins dix ans après le dernier contact connu et plus longtemps encore pour certains agents, mais ne doit toutefois pas l'être au-delà de 40 ans.

**L'OPTM règle également la tenue d'un dossier médical. En vertu de son art. 14, pour chaque travailleur nécessitant des mesures spéciales de protection relevant de la médecine du travail, l'employeur doit veiller à ce que le médecin du travail, le médecin d'entreprise ou du personnel établisse un dossier médical personnel.**

**Ce dossier médical doit contenir les éléments suivants:**

- motif des mesures spéciales de protection relevant de la médecine du travail;
- examens concernant le statut immunitaire du travailleur;
- vaccins administrés;
- résultats des examens médicaux effectués en cas d'accident ou d'incident ou lors d'autres expositions à des microorganisme ainsi qu'en cas de suspicion fondée d'infection contractée au cours de l'activité professionnelle.

En ce qui concerne la préservation du dossier médical, les dispositions de l'art. 13 de l'OPTM réglant la conservation de la liste des travailleurs exposés sont applicables.

### **Informations complémentaires**

Des détails sur les aspects légaux et administratifs de la sécurité au travail figurent dans la publication de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST) «Directives pour la sécurité au travail».

### **Devoirs et collaboration des travailleurs**

Les principes fondamentaux établissant les devoirs des travailleurs dans la prévention des accidents et des maladies professionnels figurent à l'article 82 alinéa 3 de la loi sur l'assurance-accidents (LAA) du 20 mars 1981.

Les travailleurs sont tenus de seconder l'employeur dans l'application des prescriptions sur la sécurité au travail. Ils doivent en particulier effectuer leur travail consciencieusement, c'est-à-dire suivre les directives de l'employeur en matière de sécurité au travail, observer les règles de sécurité généralement reconnues, utiliser les installations de sécurité et les équipements de protection individuelle et les maintenir dans un état de fonctionnement irréprochable. De plus, les travailleurs doivent signaler à l'employeur les déficiences qu'ils ont pu constater sur les installations de sécurité.

Des informations détaillées sur ce thème figurent dans l'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA) ainsi que dans les directives pour la sécurité au travail de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail.

La loi fédérale sur l'information et la consultation des travailleurs dans les entreprises (loi sur la participation du 17 décembre 1993) garantit notamment aux travailleurs un droit de participation en matière de sécurité au travail. Les droits des travailleurs en matière de sécurité et de protection de la santé au poste de travail ont été introduits dans l'OPA lors de la révi-

sion du 16 septembre 1997 (entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998). Les travailleurs ou leurs représentants dans l'entreprise ont le droit d'être consultés sur toutes les questions relatives à la sécurité au travail. Il comprend le droit 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 (art. 6a OPA). Les organes d'exécution de la sécurité au travail sont tenus d'informer les employeurs et les employés ou leurs représentants de manière appropriée sur leurs devoirs et leurs compétences afin de garantir la sécurité au travail. Les travailleurs ou leurs représentants au sein de l'entreprise doivent, à leur demande, être associés d'une manière appropriée aux visites d'entreprises et enquêtes effectuées par les organes d'exécution (art. 61 al. 1bis OPA).

## 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, par ex. les pompiers ou les sanitaires d'entreprise, les points les plus importants sont résumés ci-dessous.

- Le port de gants de protection imperméables (de préférence en nitrile) est absolument nécessaire pour les membres des services de sauvetage qui entrent en contact avec des patients. S'il existe un risque additionnel de blessure par des objets tranchants, des gants résistants (par ex. en Kevlar) doivent être à disposition. Lorsque plusieurs patients sont pris en charge, les gants devraient être changés entre les patients et les mains désinfectées.
- En cas de risque de projection de sang ou de liquides corporels, des masques chirurgicaux et des lunettes de protection doivent être portés. En cas de suspicion de maladies infectieuses transmissibles par voie aérogène, des masques de protection respiratoire (degré de protection FFP3) 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.
- L'élimination conforme des instruments pointus ou tranchants doit être également garantie au domicile des patients, dans les installations sanitaires fixes ou provisoires et les ambulances au moyen de récipients adéquats.
- Le comportement correct à adopter en cas de blessure ou de contact avec du sang ou un autre liquide biologique doit être enseigné et réglé par un concept d'hygiène accessible en tout temps.

## 4.2 Police, personnel douanier, services de sécurité, établissements pénitentiaires

L'expérience a montré que le personnel appartenant à la police, aux services de sécurité, 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.



**Figure 2:** lors de la fouille de personnes, il faut porter des gants résistants pour se protéger des piqûres et des coupures.



**Figure 3:** les objets tranchants et piquants, en particulier les seringues, doivent être éliminés en toute sécurité (scène reconstituée).

Les mesures suivantes sont recommandées pour réduire 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.
- En cas de risque de projection de sang ou de liquides corporels, des masques chirurgicaux et des lunettes de protection doivent être portés. En cas de suspicion de maladies infectieuses transmissibles par voie aérogène, des masques de protection respiratoire (degré de protection FFP3) doivent être portés.
- En cas de risque de piqûres ou de blessures, le port de gants résistants est recommandé, par 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 sans manipulation préalable (par exemple recapuchonnage de seringues) 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 utilisera un miroir ou un autre dispositif optique.
- Lors de contact avec des cadavres, on appliquera les mêmes mesures de précaution.
- Au cours des investigations criminelles, on prendra les mêmes mesures de précaution que dans les laboratoires médicaux (voir la publication de la Suva 2869/30).



**Figure 4:** pour l'élimination d'objets piquants ou tranchants, des instruments de préhension appropriés doivent être utilisés.



**Figure 5:** les sacs à ordures doivent être saisis uniquement par le bord supérieur avec des gants de protection.



**Figures 6 et 7:** les sacs à ordures doivent être fermés avec l'aide de gants de protection au niveau du bord supérieur sans exercer de pression puis déposés ainsi.

### 4.3 Service d'entretien et de nettoyage

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 ainsi que les travailleurs d'entreprises de prêt (entreprises tierces) du secteur sanitaire.

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, par 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 (par 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 avec des gants résistants.



**Figures 8 et 9 :** les compartiments à déchets sans sac doivent être vidés entièrement par basculement et sans introduction des mains.



**Figure 10 :** en cas de mauvaise de visibilité, il convient d'utiliser un moyen auxiliaire pour enlever le déchet.



**Figure 11 :** les sacs à ordures ne doivent pas être comprimés et doivent être transportés uniquement par le bord supérieur, sans contact avec le corps.

#### 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 conteneurs 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

Les travaux dans les canalisations et les stations d'épuration comportent toujours un risque de piqûre ou de blessure par des objets souillés de sang, par exemple au niveau des installations de filtrage, de ratissage 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 indivi-

duelle doivent être portés (lunettes de protection, demi-masques de type FFP3, habits adaptés).

- Toute aiguille ou objet tranchant doit être recueilli dans un récipient résistant et hermétique.
- 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. On recommande donc à ces travailleurs, en plus de la vaccination contre l'hépatite B (cf. chapitre 6), la vaccination contre l'hépatite A. Ces vaccins peuvent également être administrés en combinaison.

#### **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.

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 (par ex. en nitrile) 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 (par ex. lors de tatouages, des piercings ou des maquillages permanents) 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, VHB ou VHC. De plus, il faut tenir compte du fait que des instruments contaminés peuvent mettre en danger les clients suivants.

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 (tatouage) doivent être désinfectés après chaque emploi dans un produit adapté. Les instruments seront ensuite nettoyés et stérilisés. Nous renvoyons à l'ordonnance correspondante ainsi qu'à la directive de l'OFSP sur le nettoyage et la désinfection d'instruments pour les tatouages, piercings et maquillages permanents.
- Les instruments contaminés par du sang doivent être déposés dans une solution désinfectante appropriée puis nettoyés. Ils peuvent également être déposés dans une solution désinfectante avec renforçateur de nettoyage.

## 4.8 Sportifs professionnels

Dans certains sports de combat comportant un risque élevé de blessures et de contacts physiques, la transmission d'une infection virale par voie sanguine est imaginable. Des cas de transmission de l'hépatite B lors de combats de sumos et de matchs de football ont été rapportés.

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

- Lors de l'exercice de sports de lutte impliquant un fort risque de blessure et un contact physique, les blessures 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 nettoyées, 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.
- La vaccination contre l'hépatite B est recommandée.

## 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, VHB ou VHC 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.**

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 nitrile) doivent donc se trouver en quantité suffisante dans les trousseaux 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 trousseaux 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.



**Figure 12:** moyen accessoire pour la respiration artificielle bouche à bouche ou bouche à nez afin d'éviter un contact direct du secouriste avec le patient.

# 6 Recommandations pour la vaccination contre l'hépatite B

## 6.1 Qui doit être vacciné?

Doivent être vaccinées contre l'hépatite B les personnes

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

En sélectionnant les personnes à vacciner, il faut tenir compte, en plus de l'appartenance à une catégorie professionnelle déterminée, de l'activité spécifique de certains travailleurs et des conditions locales (notamment pour le risque de piqûre par des seringues de toxicomanes).

### **a) Les personnes appartenant aux catégories professionnelles suivantes doivent être vaccinées:**

- 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 professionnels où existe un contact possible avec du sang (par ex. tatoueurs, réalisateurs de piercings)

### **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 des centres d'accueil et d'enregistrement des requérants d'asile et des réfugiés
- Personnel de services de sécurité
- Sportifs professionnels

**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.**

Après une vaccination contre l'hépatite B correctement réalisée, plus de 95 % des personnes concernées disposent d'une protection contre l'affection.

## **6.2 Réalisation de la vaccination**

Deux vaccins (immunisation active) pour les adultes sont actuellement disponibles en Suisse (Engerix-B® et HBVAXPRO®); l'immunisation de base comporte trois injections à zéro, un et six mois. L'efficacité de la vaccination doit être contrôlée par la détermination du taux d'anticorps un mois après la vaccination de base.

En ce qui concerne 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.

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

### **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 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 a 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.

Si l'appréciation du risque au poste de travail de la personne concernée montre un risque accru d'infection, il convient de prendre des mesures appropriées pour réduire le risque d'une hépatite B et d'affecter éventuellement la personne à une place de travail sans risque d'infection.

# 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 cutané usuel ou de l'alcool à 60–80 %).

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 avec une solution physiologique.

Lors d'événements comportant 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

Après les mesures immédiates, les investigations et les mesures suivantes doivent être entreprises:

- Elucidation du risque infectieux: type de l'exposition ou de la blessure, type et quantité du liquide corporel en cause, genre d'instrument.
- Eventuellement bilan infectieux du patient source (recherche d'anticorps VIH, VHC et éventuellement VHB).
- Prophylaxie postexposition (PPE): début immédiat d'une PPE VIH dans les une à deux heures selon la situation. En règle générale, combinaison de trois médicaments. L'introduction d'une PPE VIH après 72 heures n'est vraisemblablement plus efficace. La prise de ce traitement durant quatre semaines permet de réduire considérablement le risque de séroconversion pour le VIH.
- Contrôle du statut vaccinal anti-hépatite B.
- Dosage des anticorps contre le VIH, le VHC et, en l'absence de vaccination, le VHB immédiatement après l'événement ainsi qu'après trois et six mois. Eventuellement dosage des transaminases.
- Mesures ultérieures visant à réduire le risque d'infection: selon la situation, poursuite de la PPE VIH, administration d'immunoglobulines contre l'hépatite B et vaccination contre l'hépatite B.

- Informations sur les règles de comportement pendant les trois mois suivants au moins («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.

**Pour les mesures de prévention secondaires par le médecin, il est renvoyé aux publications Suva «Prévention des maladies infectieuses transmises par voie sanguine dans le secteur sanitaire» (réf. 2869/30) et «Exposition au VIH, VHB, VHC – Premières mesures» (réf. 2869/36).**

**Des informations sur les mesures postexposition figurent également dans le Bulletin de l'OFSP 2007, numéro 31, page 543 et ss.**

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

## 8 Aspects relevant du droit des assurances

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 les infections d'origine professionnelle pour l'évaluation technique sur le plan de l'assurance, 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 toutefois éviter le contact de sang ou de sperme avec les muqueuses. Dans certaines situations, un contact sexuel non protégé avec une personne possible- ment infectée par le VIH pourrait justifier une prophylaxie médicamenteuse (prophylaxie postexposition, PPE VIH). 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, même minime, peut aussi exister en cas de piqûre par une aiguille souillée par du sang VIH positif, par 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 qui sont décrites au chapitre 7 en cas d'exposition professionnelle. Il faut en particulier immé- diatement consulter un médecin afin de juger de l'indication d'une pro- phylaxie postexposition. Au début de l'épidémie par le VIH, il existait éga- lement un risque d'être infecté lors d'une transfusion sanguine. Depuis 1985, le VIH est systématiquement recherché dans le sang des donateurs. Depuis lors, ce mode de transmission est devenu très rare. De plus, les dérivés sanguins sont produits de manière à exclure pratiquement toute

souillure avec le VIH. Une recherche systématique est également effectuée en cas de greffe d'organes.

- **Transmission de la mère à l'enfant:** le VIH peut 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 de l'affection VIH avancée. 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 (VHB)

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 VHB ou porteuses chroniques du VHB. L'usage correct du préservatif peut protéger contre la transmission du VHB.
- **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 ou les cuillères. 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.
- **Transmission 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 et l'accouchement. 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 ainsi 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 ni 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. On recommande donc de façon générale une telle vaccination aux adolescents âgés de 11 à 15 ans.**

### 3. Virus de l'hépatite C (HCV)

L'hépatite C peut se transmettre par voie sanguine, surtout lors de l'échange de seringues entre toxicomanes. La transmission par transfusion de sang ou de produits sanguins provenant de donneurs infectés ou par transplantations d'organes provenant de donneurs infectés est aujourd'hui très rare.

Les mesures de précaution contre les risques de transmission de l'hépatite C consistent à éviter l'échange de seringues entre consommateurs de drogues intraveineuses et à faire passer un test au 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 aucune vaccination contre l'hépatite C ni prophylaxie postexposition.

## Annexe 2

### Adresses de contact et liens 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

Suva  
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  
(Secrétariat épidémiologique)  
Tél.: 031 323 87 06, fax: 031 323 87 95  
E-mail: epi@bag.admin.ch

#### **Liens**

- [www.vih.ch](http://www.vih.ch): informations sur le VIH et sur la prophylaxie postexposition (PPE)
- [www.suva.ch](http://www.suva.ch): publications sur la prévention des maladies transmises par voie sanguine: consultation et possibilité de commande
- [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch): documents généraux sur les maladies infectieuses et leur prévention

# Annexe 3

## Bases légales et recommandations

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)

Loi fédérale du 13 mai 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (loi sur le travail, LTr)

Ordonnance 1 du 10 mai 2000 relative à la loi sur le travail (OLT1)

Ordonnance 3 du 18 août 1993 relative à la loi sur le travail (OLT3)

Loi fédérale du 18 décembre 1970 sur la lutte contre les maladies contagieuses (loi sur les épidémies)

Ordonnance du 25 août 1999 sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes (OPTM)

Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST): Appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail (directive 6508)

Office fédéral de la santé publique: Recommandations sur la vaccination contre l'hépatite B. OFSP 1997; directives et recommandations

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

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

Office fédéral de la santé publique: Recommandations pour la prévention de la transmission mère-enfant de l'hépatite B. OFSP 1997; directives et recommandations

Office fédéral de la santé publique: Recommandations pour la prévention de l'hépatite A en Suisse. OFSP 1997; directives et recommandations

Office fédéral de la santé publique: Recommandations en matière de prophylaxie post-exposition en dehors du milieu médical – Mise à jour 2006. Bulletin de l'OFSP 2006; 36: 712-715

Office fédéral de la santé publique: Prise en charge du personnel de santé après accident exposant au sang ou à d'autres liquides biologiques (AES). Mise à jour 2007 des recommandations. Bulletin de l'OFSP 2007; 31: 543-555

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 n° 30 (2869/30.f)

Caisse nationale d'assurance (Suva): Prévention des infections transmises par voie sanguine dans les laboratoires médicaux. Série médecine du travail n° 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 n° 20 (2869/20.f)

Caisse nationale d'assurance (Suva): Exposition aux VIH, VHB, VHC. Série médecine du travail n° 36 (2869/36.f)





## **Le modèle Suva**

### **Les quatre piliers de la Suva**

- La Suva est mieux qu'une assurance: elle regroupe la prévention, l'assurance et la réadaptation.
- La Suva est gérée par les partenaires sociaux. La composition équilibrée de son Conseil d'administration, constitué de représentants des employeurs, des travailleurs et de la Confédération, permet des solutions consensuelles et pragmatiques.
- Les excédents de recettes de la Suva sont restitués aux assurés sous la forme de primes plus basses.
- La Suva est financièrement autonome et ne perçoit aucune subvention de l'Etat.

## **Suva**

Case postale, 6002 Lucerne  
Tél. 041 419 58 51  
[www.suva.ch](http://www.suva.ch)

## **Référence**

2869/31.f  
Edition mars 2012