



HAL
open science

Les moyens de protection au bloc opératoire et l'attitude des soignants en cas d'exposition au sang

Sylvie Emeraux

► **To cite this version:**

Sylvie Emeraux. Les moyens de protection au bloc opératoire et l'attitude des soignants en cas d'exposition au sang. Médecine humaine et pathologie. 2013. hal-01866974

HAL Id: hal-01866974

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01866974>

Submitted on 3 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

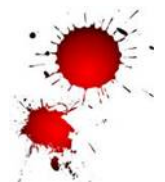
Les moyens de protection au bloc opératoire et l'attitude des soignants en cas d'exposition au sang



Sylvie EMERAUX

Promotion 2011-2013

École Régionale d'Infirmier(e)s de Bloc Opératoire C.H.U Nancy



REMERCIEMENTS

Je remercie tout particulièrement Mme Nathalie VIEL, qui m'a aidé pour mon travail dans l'organisation et la recherche, du temps qu'elle m'a accordé et pour ses conseils.

Merci également à :

Mon mari pour son aide, sa compréhension, son soutien et pour tout ce qu'il m'apporte au quotidien.

Mes enfants, Lucas et Louna pour leur amour et leur patience durant ces 18 mois d'études parfois difficiles.

Mes parents pour leur disponibilité.

Ma famille et mes amis que j'ai sollicité...

Enfin mes amies de promotion avec qui j'ai passé de bons moments !

LISTE DES ACRONYMES

AES : Accident d'Exposition au Sang

CHSCT : Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail

CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

EPI : Équipement de Protection Individuelle

GERES : Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux

Loi HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

IBODE : Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État

IDE : Infirmier Diplômé d'État

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

INVS : Institut National de Veille Sanitaire

MNH : Mutuelle Nationale des Hospitaliers

PST : Plan Santé au Travail

RAISIN : Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales

SFHH : Société Française d'Hygiène Hospitalière

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

TPE : Traitement Post Exposition

UNAIBODE : Union Nationale des Associations d'Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'État

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
PROBLEMATIQUE	6
MODELE D'ANALYSE	9

Cadre théorique	9
------------------------------	----------

1. La protection 9
2. L'Accident d'Exposition au Sang 12
3. La déclaration des accidents..... 14

Cadre conceptuel.....	16
------------------------------	-----------

1. La protection 16
2. Le risque..... 16
3. Le comportement 17
4. L'AES 18
5. La déclaration..... 18

Cadre d'analyse	19
------------------------------	-----------

1. La démarche qualité et gestion des risques 19
2. Le Bloc opératoire..... 20
3. Les risques de contaminations 23
4. Les agents infectieux..... 23
5. Epidémiologie 24

Hypothèses spécifiques	25
-------------------------------------	-----------

METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE 26

Les participants	26
-------------------------------	-----------

1. Caractéristiques personnelles 26
2. Échantillonnage..... 26
3. L'éthique..... 26
4. L'échantillon..... 26

Le matériel	27
--------------------------	-----------

1. Le questionnaire..... 27
2. Construction de l'outil de collecte..... 27
3. Validation de l'outil..... 27
4. Description de l'outil 28

Le déroulement de la collecte	28
--	-----------

1.	Le moment et le lieu	28
2.	La tâche	28
3.	Les consignes	28
4.	Le temps alloué	28
ANALYSE DES RÉSULTATS		29
Les méthodes d'analyse		29
Taux de réponses		29
Présentation graphique des données		29
1.	Questions d'informations générales	29
2.	La connaissance du risque des soignants	31
3.	Le comportement des soignants par rapport à la protection	34
4.	Caractéristiques des AES	35
5.	Les attitudes après exposition	35
Analyse des données		37
INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS		40
Significations théoriques		40
1.	Objectif de recherche	40
2.	Résumé des résultats obtenus et interprétation	40
3.	Conclusion sur les hypothèses	41
Significations pratiques		42
1.	Critique des résultats	42
2.	Limites de la recherche et ouverture	42
CONCLUSION		43
BIBLIOGRAPHIE		44

INTRODUCTION

Infirmière depuis 2005 et travaillant dans un bloc opératoire, je suis quotidiennement en contact avec du sang ou des liquides biologiques et donc exposée au risque de transmission de maladies en cas de piqûre, coupure ou projection, ce qui correspond à un accident d'exposition au sang (AES).

La prévention de ce risque repose principalement sur l'application des précautions standards pour tous patients quelque soit le statut sérologique. L'objectif est d'éviter au soignant tout contact direct avec du sang ou des liquides et de réduire le risque d'AES. Toutefois lorsque celui-ci survient le professionnel doit suivre la conduite à tenir décrite, effectuer les premiers soins et déclarer l'accident.

Le choix de mon sujet de travail est lié à mes différentes observations de comportement des soignants suite à des accidents d'exposition au sang. Les règles ne sont pas toujours respectées, de nombreux soignants ne déclarent pas les AES.

Ma question de départ a été formulée ainsi :

Pourquoi certains soignants ne déclarent-ils pas leurs accidents d'exposition au sang ?

L'objectif de ma recherche est double :

- ▶ Avoir une estimation de la fréquence des AES chez les soignants,
- ▶ De mieux connaître et comprendre les comportements à risque.

Le type de recherche est qualitatif, l'outil utilisé est le questionnaire enquête, sondage.

Le but de ce travail est de rapporter les résultats détaillés des réponses concernant la connaissance du risque, la protection et l'attitude en cas d'AES au bloc opératoire.

PROBLEMATIQUE

Le thème général de cette recherche porte sur les accidents d'exposition au sang (AES), leur déclaration et sur la protection par rapport aux risques auprès du personnel.

Mes lectures ont débuté par les recommandations de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH) sur la surveillance et la prévention des infections associées aux soins, s'intitulant « Risques professionnels (AES, tuberculose) et vaccination » et un guide réalisé par la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) « Prévention du VIH et des hépatites chez les professionnels de santé ». Elles m'ont permis de découvrir qu'il existait de nombreux travaux sur ce sujet, ainsi qu'une vaste réglementation concernant les AES.

Le sang est un agent biologique pouvant contenir des agents infectieux. En pénétrant dans l'organisme, ils sont capables de provoquer des maladies chez l'être humain. Le risque de contamination potentiel pour le personnel soignant est présent à chaque AES. Il est important de se protéger, de prévenir et d'étudier les AES afin de constamment mettre en place des mesures pour les réduire.

Actuellement le nombre d'AES recensés ne correspond pas à la réalité car les soignants ne les déclarent pas tous, fait que j'ai pu observer dans différents blocs opératoires. Deux AES dans un bloc où est pratiquée la chirurgie vasculaire, un AES dans un bloc d'urologie et un autre dans un bloc de digestif n'ont pas été déclarés. Il est par conséquent, difficile de les étudier et d'avoir un reflet exact de leur fréquence. Mais les conséquences de l'AES et leur nombre justifient la mise en œuvre de mesures pour inciter le personnel à la déclaration. L'objectif est de toujours mieux cibler les actions de prévention et les moyens de protection au regard des chiffres.

Partant de ce fait, j'ai donc continué mes recherches exploratoires. J'ai observé avec plus d'attention les accidents arrivés au bloc opératoire et j'ai questionné les soignants sur le sujet. Parallèlement, j'ai recherché quelles étaient les règles de bonnes pratiques à adopter afin de limiter les AES et la conduite à tenir en cas d'accident limitant les risques de contamination professionnelle.

Les recommandations ont débuté dans les années 1980 avec l'apparition du Syndrome d'Immunodéficience Acquise (SIDA). Depuis, de nombreux textes ont été publiés afin d'avoir une gestion rigoureuse des risques liés au sang et de donner des soins de qualité aux patients tout en protégeant le personnel soignant. Nous retrouvons dans certains textes, des études qui estiment le nombre d'AES pouvant se produire au bloc opératoire et l'existence d'une sous déclaration importante.

La circulaire du 20 Avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les

établissements de santé s'appuie sur différentes enquêtes¹ qui montrent que 6 à 12 % des interventions sont marquées par un AES et qu' il existe une sous déclaration importante notamment par les soignants du corps médical qui sont les plus exposés.

En complétant mes lectures, j'ai également retrouvé une étude épidémiologique des AES et l'évaluation de leurs déclarations dans un CHU². Elle compare les AES recensés à la médecine du travail, ceux déclarés ainsi que les sérologies de patient source demandées au laboratoire. En comparant les résultats des victimes et des patients sources, elle constate qu'un nombre conséquent de victimes n'a pas fait de déclaration ni de suivi en médecine du travail.

Afin de mieux comprendre ce phénomène, un entretien exploratoire a été réalisé auprès d'un médecin du travail. Celui-ci rappelle à l'agent, lors de la visite médicale, l'importance des moyens de protection, des premiers soins et de la déclaration en cas d'AES. L'hypothèse d'une sous déclaration est toujours présente et l'information par le cadre du bloc est importante. Des formations sur les risques biologiques sont en projets.

J'ai recherché dans le référentiel métier établi par l'UNAIBODE, les compétences de l'IBODE³, qui nous qualifient comme capables d'appliquer et de faire appliquer au personnel concerné les procédures, protocoles et règles de bonnes pratiques pour garantir la sécurité du patient et du personnel. Ceci nous concerne donc directement. Puis j'ai approfondi cette recherche bibliographique par la lecture de nombreuses études et enquêtes, rapports et articles concernant les AES. J'ai ainsi découvert l'existence des réseaux de surveillance et de prévention des risques liés à l'exposition au sang. Citons les principales :

- La surveillance nationale des AES sous RAISIN (Réseau d'Alerte d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales)
- Les recommandations de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH)
- Le Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux (GERES)
- L'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) qui donne l'épidémiologie des maladies transmissibles.

Il s'avère que les bonnes pratiques et les procédures ne sont pas toujours respectées par le personnel. Il y a une absence de moyen nous permettant de connaître le nombre exact d'AES qui se produisent chez les soignants au bloc opératoire.

Nous pouvons donc nous interroger sur les comportements de ces personnes qui ne respectent pas les règles établies.

¹ Expositions accidentelles au sang au bloc opératoire. D.ANTONA, H. JOHANET, D. ABITEBOUL, E. BOUVET et le G.E.R.E.S. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire N°40/1993

² Revue HYGIENES-2007-Volume XV-N°3

³ Revue Inter bloc. Tome XXII, n°4, décembre 2003

Par cette problématique ma question de départ se transforme en question de recherche, à savoir :

Au regard des conséquences d'un risque majeur de contamination, quel comportement les soignants adoptent- ils par rapport à la protection et à la déclaration des AES ?

Les causes de non déclaration deviennent bien plus complexes. L'hypothèse liée au comportement prédit une relation entre le fait de ne pas se protéger suffisamment et le fait de ne pas déclarer l'accident.

La méthode inductive me permet d'orienter ma recherche qui sera de type qualitatif et donc une approche exploratoire afin d'approfondir ce phénomène. Pour répondre à cette question, j'utiliserai comme outil de recherche le questionnaire.

Mes variables sont : la fonction de l'agent, le type d'établissement, l'ancienneté, la formation, le type de comportement, la présence ou non d'AES et s'il y a eu une déclaration ou pas.

L'objectif de ce travail est de mieux connaître et comprendre les comportements à risque et le cas échéant d'identifier les causes d'une protection insuffisante voire absente et de la non déclaration.

MODELE D'ANALYSE

Cadre théorique

1. La protection

Cadre historique

Il est intéressant de revoir l'évolution de la protection au cours des derniers siècles.

Au XVI^{ème} siècle, l'obstétricien Joseph Plenck⁴ recommandait l'usage de gants au moment de la naissance d'enfants de mère syphilitique.

En 1720, les médecins portaient des tenues complètes pour se protéger de la peste, y compris des substances odoriférantes dans un bec pour masquer la puanteur.

Au XVIII^{ème} siècle, des personnes se masquaient le bas du visage pour se protéger de la contagion.

En 1847, les travaux de Semmelweis⁵ sur l'asepsie, montrent l'utilité du lavage des mains après la dissection d'un cadavre, avant d'effectuer un accouchement et que le lavage des mains diminuait le nombre de décès causés par la fièvre puerpérale des femmes après l'accouchement.

En 1889, le médecin américain William Halsted⁶ introduit le port de gants de chirurgie. Par amour pour son assistante infirmière qui avait un eczéma aux mains dus à l'usage du phénol, il demanda à une compagnie de fabrique de pneu de lui fabriquer des gants en caoutchouc spécifiques. Ils furent utilisés pour la première fois en 1894 pour une intervention chirurgicale à Baltimore.

En France, Henri Chaput⁷ inaugure en 1901 l'usage de gants en caoutchouc dans un but d'asepsie et non plus seulement de protection dermique.

Avant 1972, les gants étaient réutilisables. En 1975 les gants de chirurgie à usage unique étaient généralisés.

Depuis 1985, avec l'épidémie du SIDA, la fréquence du port de gants augmente.

⁴ Joseph Jacob von Plenck (1738-1807) : Médecin et botaniste autrichien. Il enseigna à Bâle et à Vienne. Il est l'un des premiers à proposer une classification pour les maladies cutanées.

⁵ Ignace Philippe Semmelweis (1818-1865) : Médecin obstétricien austro-hongrois. Il œuvra pour l'hygiène.

⁶ William Stewart Halsted(1852-1922) : Chirurgien américain. Il est l'un des pionniers de l'asepsie, de l'anesthésie chirurgicales et pour avoir mis au point plusieurs procédés opératoires.

⁷ Henri Chaput(1857-1919) : Chirurgien français. Il est connu pour ses contributions à la chirurgie abdominale et à l'asepsie opératoire.

Cadre législatif

Aujourd'hui, d'après le Code du travail⁸, la sécurité et la protection de la santé physique et mentale des travailleurs doivent être assurées par l'employeur. Il prend les mesures nécessaires en termes d'actions de prévention des risques professionnels, de formation et d'information, d'organisation et de moyens adaptés.

À chaque type d'activité, l'employeur doit s'assurer de la sécurité et de la protection du salarié. Pour se faire, la loi impose de créer et d'utiliser le document unique de sécurité. Ce document recense tous les risques existants dans l'activité de chaque salarié. Une fois ces risques connus, l'employeur a l'obligation soit de les éliminer, soit de les amoindrir. Les Equipements de Protection Individuelle (EPI) sont l'un des moyens d'y parvenir.⁹

Le Code du travail¹⁰ précise par rapport au risque biologique :

*« Les modalités de l'évaluation des risques et de la mise en œuvre des actions de prévention pour la santé et la sécurité ;
Les mesures générales de santé et de sécurité ;
Les prescriptions particulières relatives soit à certaines professions, soit à certains modes de travail, soit à certains risques ;
Les conditions d'information des travailleurs sur les risques pour la santé et la sécurité et les mesures prises pour y remédier ;
Les conditions dans lesquelles les formations à la sécurité sont organisées. »*

Le décret du 4 mai 1994 relatif à la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques énonce :

- ▶ Article R. 231-62 1. *« Afin de procéder à l'évaluation des risques et de prendre les mesures de prévention qui en résultent, le chef d'établissement doit déterminer la nature, la durée et les conditions de l'exposition des travailleurs pour toute activité susceptible de présenter un risque d'exposition à des agents biologiques. »*
- ▶ Article R. 231-62-2 1. *« Si les résultats de l'évaluation révèlent l'existence d'un risque pour la sécurité ou la santé des travailleurs, toute exposition doit être évitée. Lorsque l'exposition ne peut être évitée, elle doit être réduite en prenant les mesures suivantes... » :*

- Limitation du nombre de travailleurs exposés
- Signalisation
- Mesures de protection collective ou des mesures de protection individuelle
- Mesures d'hygiène
- Etablissement de plans à mettre en œuvre en cas d'accidents
- Procédures et moyens permettant en toute sécurité d'effectuer le tri, la collecte, le stockage, le transport et l'élimination des déchets

⁸ Quatrième partie : « Santé et sécurité au travail », Livre Ier : « Champ et dispositions d'application » Titre II : « Principes généraux de prévention » Chapitre Ier : « Obligations de l'employeur »

⁹ Code du travail, quatrième partie « Santé et sécurité au travail », Livre III « Equipements de travail et moyens de protection »

¹⁰ Livre IV : « Prévention de certains risques d'exposition », Titre II : « Prévention des risques biologiques »

- Article R. 231-63 1. « *Le chef d'établissement organise au bénéfice des travailleurs, une formation à la sécurité concernant :*
Les risques pour la santé et les prescriptions en matière d'hygiène
Les précautions à prendre pour éviter l'exposition
Le port et l'utilisation des équipements et des vêtements de protection individuelle
Les modalités de tri, de collecte, de stockage, de transport et d'élimination des déchets
Les mesures que les travailleurs doivent prendre pour éviter ou pallier les incidents
La procédure à suivre en cas d'accident.
Cette formation est répétée régulièrement et est adaptée à l'évolution des risques... »

Le ministère du Travail a programmé un Plan Santé au Travail 2010-2014 (PST)¹¹. L'objectif est de développer la santé au travail et d'améliorer les conditions de travail afin de prévenir les risques, réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Cadre sociologique

La protection est un moyen de prévention des risques professionnels. La protection diminue les risques d'exposition et les conséquences si l'événement dommageable survient. Dans notre société, de nombreuses instances participent à la prévention et les étudient. L'Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) est un organisme de référence dans ce domaine. Le dispositif de prévention en France comprend également, l'assurance maladie Risques professionnels, les services de l'Etat et les agences spécialisés comme l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS).

A l'hôpital, plusieurs acteurs participent à la santé et à la sécurité au travail :

- l'employeur
- le salarié
- le Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail (CHSCT)
- la médecine du travail

Cadre psychologique

La protection permet d'améliorer la sécurité et la santé des salariés. Elle anticipe l'usure prématurée et diminue les pénibilités physiques et morales des travailleurs. La prise en charge d'un patient infecté (HIV, VHB, VHC...) est un élément déclencheur de stress.¹² Un risque de contamination lors des interventions existe. Si l'agent se trouve en insécurité, il peut développer une situation de stress. Des moyens de protections sont mis à disposition et des précautions générales sont affichées afin de réduire le risque et d'avoir une meilleure sécurité au travail.

¹¹ http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/PST_2010-2014.pdf

¹² Interbloc Tome XXVII, n°3, septembre 2008 Dossier : Comportements de groupe et relations d'équipes au bloc opératoire

La démarche de prévention crée un meilleur environnement de travail et développe l'attractivité et l'image de la profession. Lorsque la sécurité des agents est garantie, cela confère une certaine notion de qualité.

Cadre économique

Un salarié en bonne santé augmente son efficacité. Une démarche de prévention réussie peut influencer sur l'organisation du travail, de la production et améliorer la productivité.¹³ La prévention améliore la sécurité du travail, la qualité, la réactivité et réduit l'absentéisme. Elle diminue les coûts de santé directs, des accidents du travail et des maladies professionnelles. Les coûts indirects sont la perte de production, le remplacement, le suivi administratif...Le rapport coût/sécurité d'un dispositif de protection doit être évalué.

2. L'Accident d'Exposition au Sang

Cadre historique

L'affaire du sang contaminé est un scandale ayant touché plusieurs pays dans les années 1980 et 1990. Des transfusions sanguines ont provoqué des infections. En raison de mesures de sécurité inexistantes ou inefficaces, plusieurs personnes ont été contaminées par le virus du SIDA ou de l'hépatite C.

L'épidémie d'infections par le VIH est apparue dans les années 80. Il a fallu quelques années avant de découvrir ses modes de transmission et de pouvoir faire des tests de dépistage. Elle a conduit à actualiser le concept d'isolement vis-à-vis du sang et des liquides biologiques et à formuler des procédures d'hygiène applicables à tous patients dans les établissements de santé. Les règles d'hygiène sont destinées à protéger le personnel vis-à-vis des Accidents d'Exposition au Sang (AES). Des mesures de prévention sont définies dès 1985.

Cadre législatif et réglementaire

La circulaire DGS/DH N° 23 du 3 août 1989 relative à la prévention du VIH chez les personnels de santé fait apparaître les « précautions universelles », des règles d'hygiène à appliquer vis-à-vis de tous les patients, quel que soit leur statut sérologique, et lors de tout geste invasif.

La circulaire DGS/DH N°98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé modifie la précédente circulaire.

Les précautions universelles deviennent les précautions standards, elles sont élargies à l'ensemble des produits biologiques et sont à respecter lors de soins à tous patients.

- ▶ Si un acte présente un risque de contact avec un produit biologique, il faut porter des gants,

¹³ <http://www.risques-pme.fr/la-demarche-de-prevention/les-enjeux-pour-l-entreprise.aspx>

- ▶ En cas de risque de projection, il est nécessaire de mettre un masque et des lunettes de protection,
- ▶ Ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main,
- ▶ Eliminer immédiatement les objets piquants ou tranchants dans les collecteurs adaptés placés à portée de main,
- ▶ Respecter les circuits d'élimination des déchets.

Les recommandations concernant la gestion du risque et les moyens de prévention sont actualisés.

Les éléments du programme de prévention sont :

- ▶ La vaccination du personnel soignant
- ▶ Le respect des précautions générales d'hygiène
- ▶ L'utilisation rationnelle d'un matériel adapté
- ▶ La prévention de l'exposition dans les blocs opératoires
- ▶ La mise en place d'un dispositif de prise en charge des AES
- ▶ L'interprétation des données de la surveillance
- ▶ L'information et la formation du personnel
- ▶ L'évaluation des actions entreprises

La circulaire interministérielle N°DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) réactualise le traitement post-exposition. En cas d'AES, il convient de suivre ces recommandations. Le dispositif local d'accueil, d'orientation et de prise en charge des personnes concernées doit être adapté afin d'améliorer son accessibilité ainsi que de permettre une meilleure évaluation des risques encourus.

La circulaire du 26 Aout 2009 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention nosocomiale 2009/2013 a pour objectif d'améliorer la prévention des infections associées aux actes invasifs.

Elle précise qu'en 2012, « 100% des établissements assurent, avec la médecine du travail, la surveillance des accidents exposant au sang (AES) survenant dans l'établissement et disposent d'un protocole de prise en charge en urgence des personnels en cas d'AES. »

Elle fixe également comme objectif quantifié une diminution de 25% du taux d'AES pour 100 lits.

Le rapport 2010 sous la direction du Pr. Patrick Yeni intitulé : « *Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH* » réactualise les recommandations et constitue une référence nationale pour l'ensemble des professionnels de santé concernés par l'infection ainsi que pour les usagers du système de santé.

Cadre sociologique

Pour la population française, les stratégies utilisées en prévention des expositions sanguines ont principalement été fondées pour le VIH sur des méthodes visant à modifier les comportements (actes sexuels protégés par des préservatifs, diminuer l'échange de seringues...). Cependant, il est démontré que les solutions simples n'ont pas l'impact souhaité sur la diminution des nouveaux cas de VIH. Aujourd'hui l'éducation et la diffusion de l'information concernant le VIH n'est plus aussi importante, la jeunesse est mal informée et nous allons vers une « banalisation » du sida. Pourtant le danger est toujours présent.

En ce qui concerne les hépatites, la prévention au niveau de la population porte sur la vaccination contre le VHB, et sur le dépistage des hépatites B et C, ainsi que l'accès aux soins.

Au sein de chaque établissement, un système de surveillance des AES du personnel est mis en place par l'employeur, le médecin du travail et le CHSCT. Depuis 2003, une surveillance nationale est réalisée par le RAISIN ainsi que par le GERES. L'établissement doit être volontaire et compléter un questionnaire spécifique pour chaque AES. (Annexe 1)

Cadre psychologique

Cet événement inattendu qu'est l'accident entraîne des dommages à la personne. L'agent est blessé et un risque de contamination est présent. Il faut tenir compte de l'impact psychologique de l'accident car il peut entraîner différents comportements. Des sentiments de danger, de peur, d'anxiété, de colère, d'énerverment peuvent apparaître mais également de désinvolture, de légèreté avec un refus de prendre en compte un danger potentiel. Suite à ses sentiments, différentes réactions sont observées. Les sentiments influencent notre comportement et notre conduite à tenir après l'accident.

3. La déclaration des accidents

Cadre historique

Dans les années 1890, des délégués avaient pour mission de tenir un registre d'observations sur la sécurité et de signaler les infractions dans les mines car les accidents y étaient catastrophiques.

Puis une prise en compte progressive des accidents du travail s'est installée :

-En 1892 : Création de l'inspection du travail.
Protection au travail des femmes. Fixation d'une durée maximale de travail pour les enfants, les femmes, et les filles mineures.

-En 1893 : Protection des travailleurs dans les établissements industriels.

- En 1898 : La législation met à la charge du patron la réparation des accidents du travail. La loi du 9 avril 1898 crée un régime spécial d'indemnisation des victimes d'accidents du travail. Un accident survenu au travail est présumé d'origine professionnelle et indemnisé comme tel. L'employeur peut s'assurer auprès de compagnies privées.
- En 1919 : La législation des accidents du travail s'étend aux victimes de certaines maladies professionnelles.
- En 1945 : Création du système de sécurité sociale
- En 1946 : Naissance de la médecine du travail

Cadre législatif

Le décret du 4 mai 1994 relatif à la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques énonce :

- ▶ Article R. 231-63-1 1. « *Le chef d'établissement fournit sur le lieu de travail des instructions écrites et, le cas échéant, des affiches portant sur la procédure à suivre, en cas d'accident ou d'incident grave mettant en cause un agent biologique pathogène. En outre, le chef d'établissement informe les travailleurs, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, les délégués du personnel et le médecin du travail, sans délai, de tout accident ou incident ayant pu entraîner la dissémination d'un agent biologique susceptible de provoquer chez l'homme une infection ou une maladie grave.* »

Ce décret précise également l'obligation de l'employé :

« Des dispositions spécifiques, intégrées le cas échéant au règlement intérieur, établies selon les modalités fixées, doivent rappeler aux travailleurs qu'ils sont tenus de signaler immédiatement tout accident ou incident mettant en cause un agent biologique pathogène. »

La circulaire du 20 Avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé précise que la déclaration des AES doit être faite à l'employeur. Elle doit être notifiée au service de médecine du travail selon les modalités en vigueur dans l'établissement afin d'en assurer la surveillance. L'objectif est que les frais médicaux liés à l'accident soient pris en charge à 100% et pour avoir droit à des réparations éventuelles.

Cadre sociologique

La déclaration permet la protection du salarié. Elle consiste à recueillir l'événement indésirable. L'accident sera identifié, analysé et un plan d'action pourra être établi pour éviter la récurrence. L'employeur sera informé, la médecine du travail, le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) et le Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail (CHSCT). Des données peuvent être transmises à différents organismes ou études dans le cadre de la surveillance nationale (Exemple : AES RAISIN) auxquels l'établissement participe. La rétro-information doit être pratiquée. Les résultats de ces analyses doivent être communiqués aux services concernés.¹⁴

Cadre psychologique

Dans le cas où l'agent n'a pas respecté les consignes de sécurité ou utilisé les moyens de protection mis à sa disposition pour prévenir les risques professionnels. Le fait de déclarer oblige l'agent à reconnaître ce manquement. La peur de la sanction peut se manifester.

La déclaration nécessite de se remémorer l'instant pénible de l'accident, afin de décrire exactement ce qu'il s'est passé.

Pour l'agent, la déclaration est associée à un nombre important de papier à compléter et il est nécessaire qu'il se libère du temps.

Cadre conceptuel

1. La protection

« La protection se rapporte à l'action de protéger, de défendre quelqu'un, de veiller à ce qu'il ne lui arrive point de mal. »¹⁵

« Ce qui protège, assure contre un risque, un danger, un mal. »¹⁶

Exemple : Protection contre les AES.

La protection consiste à prévoir des mesures visant à limiter la gravité, à réduire les conséquences d'un risque ou d'un phénomène dangereux, sans en modifier la probabilité. Les mesures de prévention permettent de diminuer la probabilité de survenu d'un risque.¹⁷

2.

¹⁴ Recommandation de la Société Française d'Hygiène Hospitalière « Surveiller et prévenir les infections associées aux soins » septembre 2010.

¹⁵ http://fr.wiktionary.org/wiki/protection#Nom_commun

¹⁶ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/protection/64513>

¹⁷ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Risque>

Le risque

« Danger éventuel, plus ou moins prévisible, inhérent à une situation ou à une activité. »¹⁸

« Le risque est une notion difficile à cerner mais de façon générale, on peut dire que c'est une contingence indésirable, appréhendée, relativement anodine et peu probable. »¹⁹

- ▶ Par appréhendée, on entend par là que le risque est connu.
- ▶ Le risque est en général plus anodin que le danger, qui suppose la possibilité d'un dommage grave.
- ▶ Le risque est peu probable.

Le caractère peu probable du risque est une différence par rapport au danger. On parle en effet de danger lorsque la probabilité est importante, tandis que le risque existe dès lors que cette probabilité n'est pas nulle.

Le risque peut être défini comme la prise en compte d'une exposition à un danger, c'est-à-dire que l'action est un facteur pouvant mener à l'accident.²⁰ En effectuant l'action, on transforme une situation dangereuse en accident mais l'on n'est pas sûr que cela va déboucher sur l'accident. Le comportement à risque ne débouche pas toujours sur un accident, on a donc fréquemment l'impression que ce comportement est inoffensif.

Dans le domaine de la sécurité industrielle, le risque se définit comme l'existence d'une probabilité de voir un danger se concrétiser, associée à des conséquences dommageables sur des biens ou des personnes.

Le niveau de risque se quantifie par la combinaison de la gravité et de la probabilité d'apparition d'une atteinte à la santé, pouvant survenir dans une situation dangereuse.²¹

Le risque peut être limité par la prévention.

3. Le comportement

« Manière d'être, d'agir ou de réagir des êtres humains. »²² Façon de se comporter.

En psychologie : « C'est l'ensemble des réactions observables chez un individu placé dans son milieu de vie et dans des circonstances données. Etude, science, psychologie du comportement. »²³

¹⁸ <http://www.cnrtl.fr/definition/risque>

¹⁹ http://fr.wikipedia.org/wiki/Risque#D.C3.A9finition_ISO_du_terme

²⁰ http://fr.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%A9vention#Pr.C3.A9vention_des_accidents

²¹ http://fr.wikipedia.org/wiki/Risque#D.C3.A9finition_ISO_du_terme

²² <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/comportement/17728>

²³ <http://www.cnrtl.fr/definition/comportement>

Les comportements humains font suite à une prise de décision.²⁴ Cette prise de décision s'appuie en général sur une analyse plus ou moins consciente de type « coût estimé/gain attendu ». La personne qui décide de prendre le risque le fait car à son avis le bénéfice (gain) vaut le risque couru (le coût étant ici la probabilité et la gravité de l'éventuel accident). Si le comportement est à risque, c'est précisément que l'estimation faite par la personne est fautive, il ne s'agit pas d'une analyse rationnelle mais d'a priori, d'idées reçues, d'impressions. De même, le respect d'une mesure de sécurité est une contrainte (coût) qui apporte une protection (gain). Si une personne ne respecte pas une consigne de sécurité, c'est qu'à son avis, la protection apportée ne justifie pas la contrainte.

4. L'AES

L'accident d'Exposition au Sang (AES)²⁵ est définie comme tout contact avec du sang ou un autre liquide biologique potentiellement contaminant, et comportant :

- ▶ Soit une effraction cutanée : piqûre, coupure, égratignure
- ▶ Soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée (plaie, eczéma, excoriation)

L'accident ²⁶ peut être défini comme un événement soudain, dommageable et non désiré, ayant pour conséquence des dégâts sur les personnes, les biens ou l'environnement. L'accident étant la conséquence de plusieurs facteurs, si l'on supprime un seul facteur, on peut éviter l'accident, mais celui-ci reste toujours probable, on est en situation de danger.

5. La déclaration

« Action de déclarer, de porter à la connaissance du public quelque chose. Acte, écrit, discours par lequel on fait publiquement une communication. »²⁷

Elle engage la conscience et les actes de son auteur. La déclaration consiste à exprimer, faire connaître à l'administration, conformément à la loi.

Déclaration administrative : Communication de certaines informations à l'administration, par constat, déposition... selon les formes prévues et qui confère des droits.

²⁴ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%A9vention>

²⁵ <http://www.geres.org/index.php>

²⁶ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%A9vention>

²⁷ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/d%C3%A9claration/22224>

Cadre d'analyse

1. La démarche qualité et gestion des risques

La qualité et la sécurité des soins pour les établissements de santé ont été renforcées par la loi HPST, Hôpital, Patients, Santé et Territoires n° 2009-879 du 21 Juillet 2009. Il s'inscrit aussi dans cette démarche le Décret n° 2010-1408 du 12 Novembre 2010, relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé, et la circulaire du 18 Novembre 2011 en vue de l'application de ce décret. La circulaire précise que le développement d'une culture de prévention des risques professionnels en milieu hospitalier permettrait de faire progresser la sécurité des soins et la gestion des risques associé aux soins.

L'AES est un risque professionnel. La démarche de gestion du risque vise à déterminer de manière préventive les causes d'accidents ou de manière corrective après leur survenue afin d'éviter leur récurrence. La réduction des risques fait partie de la démarche qualité. La mise en œuvre de la gestion des risques s'effectue selon une procédure standardisée se composant de 4 étapes :

- Identifier les risques
- évaluer afin de décider des priorités d'action
- mise en œuvre de plan d'action afin de prévenir les risques
- suivre, mesurer l'efficacité de la prévention

L'AES est un risque identifié, il s'inscrit à la fois dans la gestion du risque a priori et a posteriori.

L'identification a priori permet d'anticiper sur le risque. Le risque d'AES est géré par les mesures de prévention pour limiter l'apparition de l'accident et de protection pour réduire le risque. Les mesures prises sont la formation et l'information du personnel sur le risque, la description des bonnes pratiques de soins et l'évaluation des pratiques professionnelles.

L'identification a posteriori prend en compte des événements (signalement, incidents, accidents) qui témoignent de l'existence d'un risque.

La gestion des risques a posteriori consiste à :

- recueillir l'événement indésirable infectieux
- l'identifier
- l'analyser
- établir un plan d'action pour éviter la récurrence.

2. Le Bloc opératoire

L'exposition professionnelle au bloc

Les interventions chirurgicales sont considérées comme des gestes à haut risque d'AES, du fait de la spécificité du travail avec la manipulation répétée d'objets piquants, tranchants et de la fréquence des contacts avec le sang et les liquides biologiques.²⁸

Nous décrivons également l'organisation particulière du bloc opératoire qui est un milieu fermé ou l'interruption des tâches en cours d'intervention est parfois difficile. Le mode de fonctionnement du bloc opératoire, les attributions de chacun et l'organisation optimale imposent le respect des règles par chaque professionnel.

Au bloc opératoire, nous travaillons en collaboration, un AES arrive rarement lorsqu'on est seul. De nombreuses personnes, de la même fonction ou différente nous entourent.

Une étude sur le risque d'exposition accidentelle au sang au bloc opératoire montre que la plupart des blessures cutanées surviennent en fin d'intervention lors de la suture des plans profonds ou superficiels. La chirurgie vasculaire est parfois montrée comme une spécialité plus à risque de même que la chirurgie traumatologique et cardio-thoracique. La chirurgie laparoscopique est moins exposante par rapport à la chirurgie conventionnelle. Plus une intervention est longue et hémorragique plus elle est exposante. La durée d'intervention est constamment retrouvée comme facteur d'exposition au sang. D'autres facteurs comme l'urgence, la charge de travail, le statut sérologique du patient connu ou suspecté ne modifient pas le risque d'AES.²⁹

La prévention des AES est primordiale. Néanmoins, en cas d'exposition au sang ou à des produits biologiques, toute blessure fait l'objet de soins selon les protocoles établis et affichés et d'une consultation immédiate au service du personnel ou à la structure des urgences, pour une déclaration.

²⁸ Circulaire du 20 Avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé

²⁹ Enquête : Expositions accidentelles au sang au bloc opératoire. D.ANTONA, H.JOHANET, D.ABITEBOUL, E. BOUVET et le G.E.R.E.S

Les dispositifs barrières

La plupart des moyens de protection destinés à prévenir le risque de contact ou de projection sont des dispositifs barrières, utilisés au niveau des zones les plus exposées.³⁰

Pour la protection des mains	<p>Le port d'une double paire de gants est nécessaire, car il fait diminuer de 15% à 5% le taux de perforation des gants en fin d'intervention. Il divise par huit la quantité de sang transmis lors d'une perforation par aiguille pleine par simple effet d'essuyage.³¹</p> <p>Les gants doivent être changés systématiquement après effraction ; les gants externe périodiquement au cours de l'intervention.³²</p>
Pour la protection du visage	<p>Il faut une protection large du visage grâce³² :</p> <ul style="list-style-type: none">-Masque avec visière-Masque visage entier-Visière et monture anti projection-Lunettes de protection
Pour la protection du corps	<p>Le port de casaque (non-tissé) ayant des propriétés barrières est recommandé.³² Différents modèles existent :</p> <ul style="list-style-type: none">-Casaque standard stérile-Casaque renforcée stérile-Casaque avec bavette stérile

Le matériel de sécurité

Les dispositifs médicaux qui permettent de diminuer le risque de survenue d'un AES correspondent au matériel de sécurité.

- ▶ Le conteneur pour les objets piquants, coupants, tranchants constitue un moyen démontré et indispensable dans la prévention des AES.³² Afin d'optimiser leur utilisation, l'emplacement doit être au plus près des soins et l'élimination est sans délai lorsque le niveau de remplissage maximum est atteint.
- ▶ L'utilisation d'alternatives à moindre risque d'accident comme les agrafes, ou les aiguilles courbes, car les aiguilles droites sont plus vulnérantes.
- ▶ D'autres dispositifs permettent d'éviter ou de rendre moins dangereux le geste de désadaptation de l'aiguille ou de la lame.
- ▶ Certains matériels invasifs ont un dispositif intégré de recouvrement de la partie vulnérante du matériel (aiguille ou lame) après usage.

³⁰ Guide des matériels de sécurité et des dispositifs barrières 2010, « Recommandations générales pour la prévention des risques d'exposition au sang »

³¹ Moyens de protection au bloc opératoire et risques d'exposition au sang. Résultats d'une enquête nationale. H. JOHANET, A. TARANTOLA, E. BOUVET, et le G.E.R.E.S

³² Circulaire du 20 Avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé

Conduite à tenir en cas d'AES

La prise en charge rapide des AES est établie dans chaque établissement.³² (Annexe2).

La conduite à tenir recommandée est décrite par la SFHH³³:

Immédiatement	Faire les premiers soins (laver et désinfecter la plaie ou la zone contaminée) Contacter le médecin du patient source pour savoir s'il est infecté par le VIH ou à risque de l'être
Dans l'heure	Contactez un médecin référent, pour évaluer le risque infectieux de transmission. Si la sérologie VIH du patient-source est inconnue, proposer de réaliser cette sérologie avec l'accord du patient, de même pour le VHC et le VHB (si le professionnel exposé n'est pas vacciné) Si le patient-source est reconnu infecté par le VIH, une prophylaxie antirétrovirale peut être proposée au professionnel. Décider de l'éventuelle mise en route d'un TPE. (Traitement Post Exposition)
Dans les 24H	Déclarer l'accident du travail. Faire la déclaration administrative et établir le certificat médical. Orienter vers le médecin du travail pour le suivi.

Démarche de la déclaration administrative

L'agent victime d'un accident de travail doit faire sa déclaration dans la journée de l'accident ou au plus tard dans les 24 heures. Quelques formalités sont à accomplir. Il doit préciser les lieux, les circonstances de l'accident, l'identité du ou des témoins et du tiers responsable éventuel (Annexe 3). Il doit rapidement consulter un médecin afin qu'un certificat médical initial soit établi.³⁴

³³ Recommandation de la Société Française d'Hygiène Hospitalière « Surveiller et prévenir les infections associées aux soins » septembre 2010.

³⁴ <http://www.ameli.fr/employeurs/vos-demarches/accident-de-travail-et-de-trajet/formalites-et-declaration/at-queelles-formalites-accomplir.php>

3. Les risques de contaminations

Le risque de contamination microbienne à partir du sang varie en fonction des différents facteurs épidémiologiques et contextuels.

On note dans les facteurs épidémiologiques :

- la prévalence de l'infection dans la population générale
- la persistance et la concentration de l'agent dans le sang
- la virulence de l'agent.

Et comme facteurs contextuels :

- la nature de l'accident (piqûre, coupure, projection)
- la profondeur de la lésion
- la présence de l'agent chez le patient source
- la quantité de sang contenue dans le matériel ou inoculée
- le port de gants de protection ou non
- le délai entre l'AES et les premiers soins

Après un AES, le risque de transmission au soignant est également lié à la charge virale plasmatique chez le patient source si celui-ci est infecté. Elle permet d'évaluer l'infectiosité d'un porteur du virus. La dose minimale infectante, c'est la dose minimale de micro-organisme qu'il faut pour pouvoir infecter une personne. Elle varie selon les différentes voies de transmission. La voie sanguine est la plus contaminante car la dose minimale infectante pour le VIH par exemple est très faible.

4. Les agents infectieux

L'AES entraîne un risque de transmission d'agents infectieux et concerne l'ensemble des germes véhiculés par le sang ou les liquides biologiques. De nombreuses infections, bactériennes, virales, parasitaires et fongiques peuvent être transmises aux soignants.

En pratique on redoute surtout le Virus de l'Hépatite B (VHB), le Virus de l'Hépatite C (VHC) et le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), en France, du fait de leur prévalence, de l'existence d'une virémie chronique et de la gravité de l'infection engendrée.

Transmission du VIH

Le risque de séroconversion d'un soignant après exposition au VIH est estimé à 0.32 %. L'INVS a recensé en France 14 séroconversions documentées et 34 infections présumées.

Les recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du VIH sont décrites dans la circulaire du 13 Mars 2008. Elle comporte notamment les indications du traitement anti rétroviral appelé Traitement Post Exposition (TPE). D'après le rapport en 2010 d'un groupe d'experts sous la direction du Pr Patrick Yeni, il précise que le TPE doit être débuté le plus rapidement possible et au mieux dans les 4 heures qui suivent l'exposition au VIH et au plus tard jusqu'à

48 heures. La prescription d'une trithérapie antirétrovirale même administrée dans les suites immédiates d'une exposition, est susceptible de réduire de 80% le risque de transmission sans toutefois le supprimer totalement.

Transmission du virus de l'hépatite B

Aucune séroconversion professionnelle par le VHB n'a encore été signalée en France grâce à la vaccination obligatoire des personnels de santé mais pour une personne exposée et non protégée par la vaccination le risque de transmission après une piqûre varie de 6 % à 45 %. (Selon le niveau de charge virale du patient source)

La plupart des personnels de santé sont vaccinés et répondeurs à la vaccination (anticorps anti-HBs > 10UI/L) Pour les non-vaccinés, une sérovaccination par immunoglobulines anti-HBs et une injection d'une dose de vaccin doivent être proposées dans les 72 h. Pour les non répondeurs à la vaccination, l'usage des immunoglobulines seules est indiqué en cas d'exposition au virus.³⁵

Transmission du virus de l'hépatite C

Le risque de transmission du VHC a longtemps été considéré comme proche de 3 % mais plus récemment a été estimé à 0.5 % après la publication d'une analyse sur le suivi de personnels de santé. En France, 65 séroconversions sont documentées par l'INVS.

Un traitement antiviral VHC n'est pas recommandé en post-exposition.³⁵

5. Epidémiologie³⁶

Epidémiologie de l'infection par le VIH en France

L'épidémie de VIH est surveillée et mesurée depuis 2003. Aujourd'hui, la prévalence de l'infection par le VIH en France est estimée à environ 152 000 personnes. La déclaration obligatoire du VIH et du SIDA nous permet de connaître le nombre de personnes qui découvrent leur séropositivité chaque année. En 2010, 6 300 personnes ont découvert leur séropositivité. La majorité de ces personnes se sont contaminées des années auparavant, confirmant la problématique croissante des dépistages tardifs. Aujourd'hui, 30 000 personnes sont infectées et ignorent encore qu'elles sont séropositives. Ces données permettent d'estimer l'incidence, c'est-à-dire le nombre de nouvelles contaminations, qui est d'environ 7 000 personnes chaque année.

Epidémiologie de l'infection par le virus de l'hépatite B

En France, il est estimé que 300 000 personnes sont contaminées par le virus de l'hépatite B. Ce chiffre a doublé en dix ans. Il y a 500 nouveaux cas chaque année.

³⁵http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_2010_sur_la_prise_en_charge_medicale_des_personnes_infectees_par_le_VIH_sous_la_direction_du_Pr_Patrick_Yeni.pdf

³⁶ Source INVS

Ces chiffres soulignent l'importance de l'épidémie. Parmi les porteurs chroniques, les personnes les plus touchées sont les 18-29 ans. Contre l'hépatite B, un vaccin efficace existe.

Epidémiologie de l'infection par le virus de l'hépatite C

Depuis l'identification du virus en 1989, l'augmentation du nombre de personnes infectées est préoccupante pour les autorités sanitaires. Il y a environ 5 000 nouveaux cas chaque année et 500 000 personnes sont estimées atteintes en France. Cette infection ne peut être évitée par aucun vaccin.

Hypothèses spécifiques

Au regard de ce modèle d'analyse, nous pouvons à présent émettre comme hypothèses spécifiques que :

- ▶ La connaissance du risque entraîne le respect des bonnes pratiques
- ▶ La démarche de la déclaration est jugée trop complexe par les soignants
- ▶ La non déclaration est due à un manque de temps.

METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Les participants

1. Caractéristiques personnelles

Nous avons choisi de réaliser notre enquête au bloc opératoire auprès des IDE, IBODE, AS, IADE, Interne, Chirurgien quelque soit le type d'établissement, la spécialité chirurgicale, leur ancienneté, leur âge ou leur formation. Le choix de cette population s'est justifié par le fait que notre étude porte sur le comportement de tous les personnels soignants médicaux et paramédicaux vis-à-vis des AES.

2. Échantillonnage

Nous avons réalisé avant d'envoyer nos questionnaires à différents établissements, une pré-enquête.

L'échantillonnage est représentatif probabiliste : toutes les personnes qui reçoivent mon questionnaire sont concernées. Il s'agit donc d'un échantillonnage aléatoire simple.

3. L'éthique

Afin de respecter l'anonymat, le questionnaire est non nominatif. Chaque personne en était informée avant de le compléter par la phrase d'introduction. Les questionnaires ont été complétés sur la base du volontariat. Les établissements d'où proviennent les questionnaires n'entrent pas dans l'analyse et chaque participant peut, s'il le souhaite, obtenir le résultat de l'enquête par le biais d'une demande au cadre.

4. L'échantillon

Nous avons sélectionné 11 établissements dans la région et avons envoyé une demande d'autorisation à la direction des soins de chaque hôpital, le 18 Octobre. Cinq établissements ont accepté la diffusion des questionnaires dans leur bloc. Six n'ont pas répondu, nous avons effectué une relance de demande à trois directions, une confirmation supplémentaire s'est ajoutée. Après contact téléphonique avec le cadre de bloc opératoire, les questionnaires sont distribués :

- ▶ 30 questionnaires déposés à la clinique Notre-Dame de Thionville, le 2 Novembre.
- ▶ 30 questionnaires apportés à la clinique de la ligne bleue à Epinal, le 5 Novembre.
- ▶ 30 questionnaires envoyés à Sarreguemines
- ▶ 30 au CHR Metz-Thionville, le 16 Novembre.
- ▶ 30 questionnaires apportés à Sainte-Blandine Hôpitaux Privé de Metz, le 23 Novembre

- ▶ 30 questionnaires déposés au CHU de Nancy, le 29 Novembre.
- ▶ 20 questionnaires complétés à l'école d'IBODE, par des élèves et par des chirurgiens.

Au total, 200 questionnaires ont été distribués.

L'échantillon se compose de 106 questionnaires complétés.

Le matériel

1. Le questionnaire

Le questionnaire consiste à poser une série de questions précises à une population déterminée afin de recueillir des informations susceptibles d'enrichir notre réflexion. Le choix de notre outil s'oriente vers un questionnaire car il permet d'interroger de nombreux professionnels répartis sur un large territoire géographique en un temps relativement restreint.

2. Construction de l'outil de collecte

L'élaboration du questionnaire s'est fait en collaboration avec Me VIEL de mémoire, dans le but d'affirmer ou d'infirmer notre hypothèse de départ. Pour cela nous avons choisi :

- ▶ Dans une première partie, des questions d'information générales.
- ▶ Dans une deuxième partie, un quizz afin d'apprécier la connaissance du risque des soignants
- ▶ Dans une troisième partie, des questions sur leur comportement par rapport à la protection et à la déclaration des AES.

3. Validation de l'outil

Une fois le questionnaire élaboré, nous l'avons testé auprès de 5 professionnels de santé (2 IBODE, 2 IDE, 1 IADE), cela nous a permis d'améliorer la formulation de certaines questions et d'apporter plus de précision à d'autres.

Ensuite mon questionnaire a été corrigé, amélioré et validé par Me VIEL puis également par un formateur de l'école régionale des infirmiers de bloc opératoire.

Enfin, une demande d'autorisation d'enquête a été envoyée à chaque direction d'établissement, accompagnée d'un exemplaire du questionnaire et d'explications concernant notre travail.

4. Description de l'outil

Le questionnaire (Annexe 4) comporte 17 questions, sur 3 feuilles numérotées et agrafées :

- ▶ 1 question ouverte
- ▶ 5 questions dichotomiques : Ne permet que les réponses Oui, Non.
- ▶ 2 questions avec une échelle de rangs, pour graduer les préférences des répondants.
- ▶ 10 questions à choix multiples
- ▶ 1 échelle d'accord : Pour mesurer l'intensité de l'attitude du répondant.

Le déroulement de la collecte

1. Le moment et le lieu

La collecte de données s'est effectuée dans les blocs opératoires, pendant les horaires de travail du personnel.

2. La tâche

L'outil de collecte a été distribué au personnel par les cadres des différents blocs et récupéré par leurs soins ou par des élèves IBO présents à ce moment en stage.

3. Les consignes

Des consignes ont été rédigées au début du questionnaire afin de sensibiliser les soignants à l'importance de réponses consciencieuses pour la qualité de l'enquête.

4. Le temps alloué

Les établissements ont disposé de 15 jours à 1 mois avant de me retourner les questionnaires. Le temps alloué pour remplir ce questionnaire était libre.

ANALYSE DES RÉSULTATS

Les méthodes d'analyse

Les données de cette recherche sont qualitatives. Elles ont été traitées par ordinateur via le tableur Microsoft Office Excel. (Annexe 5)

Dans un deuxième temps, les résultats ont été analysés suivant la fonction, le secteur d'exercice (Public, privé ou PSPH), l'ancienneté (0-5 ans, 5-10 ans, plus de 10ans), la connaissance du risque, le comportement vis-à-vis de la protection, la présence ou non d'un AES et si l'agent a déjà fait une déclaration ou pas. (Annexe 6)

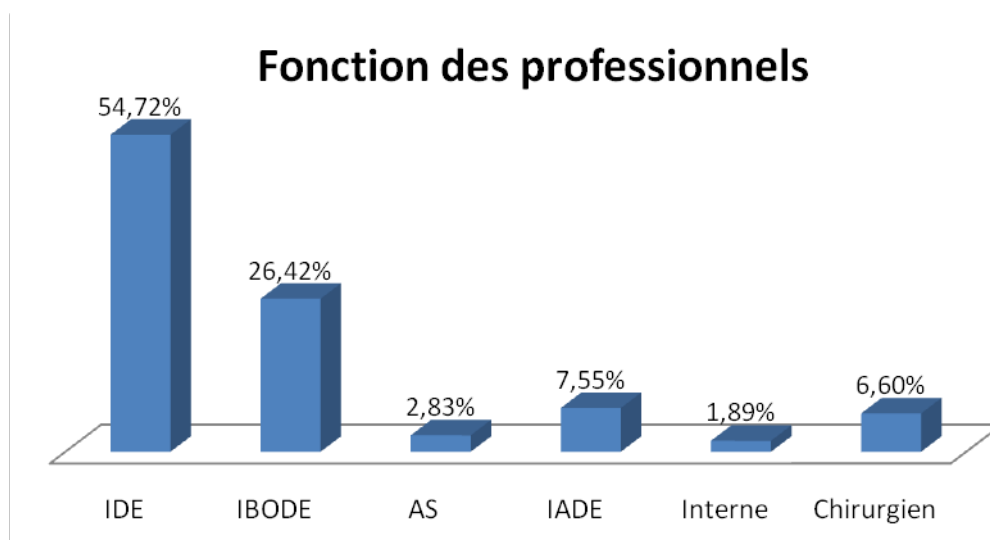
Taux de réponses

Le nombre de questionnaires distribués dépendait de la demande du cadre concerné. Globalement 30 questionnaires étaient demandés par bloc opératoire. Tous les personnels soignants étaient concernés.

Sur 200 questionnaires distribués, 106 ont été complétés, ce qui constitue un taux de réponse de 53%.

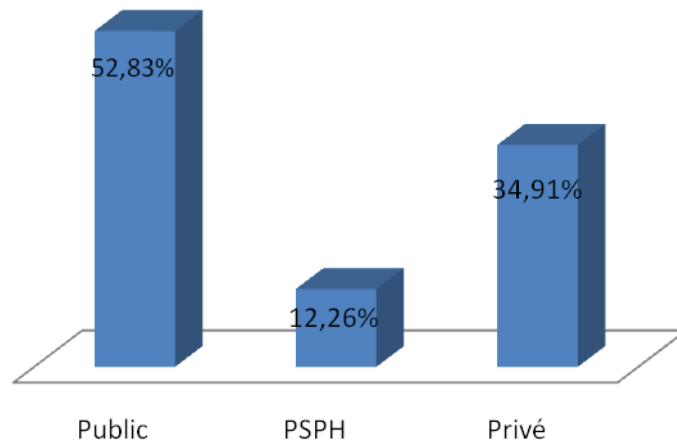
Présentation graphique des données

1. Questions d'informations générales



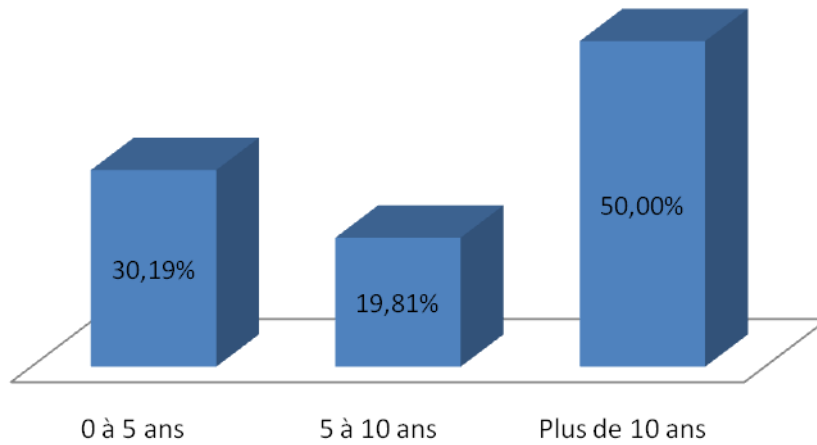
Notre population étudiée est majoritairement composée d'IDE (54.72%).

Type d'établissement



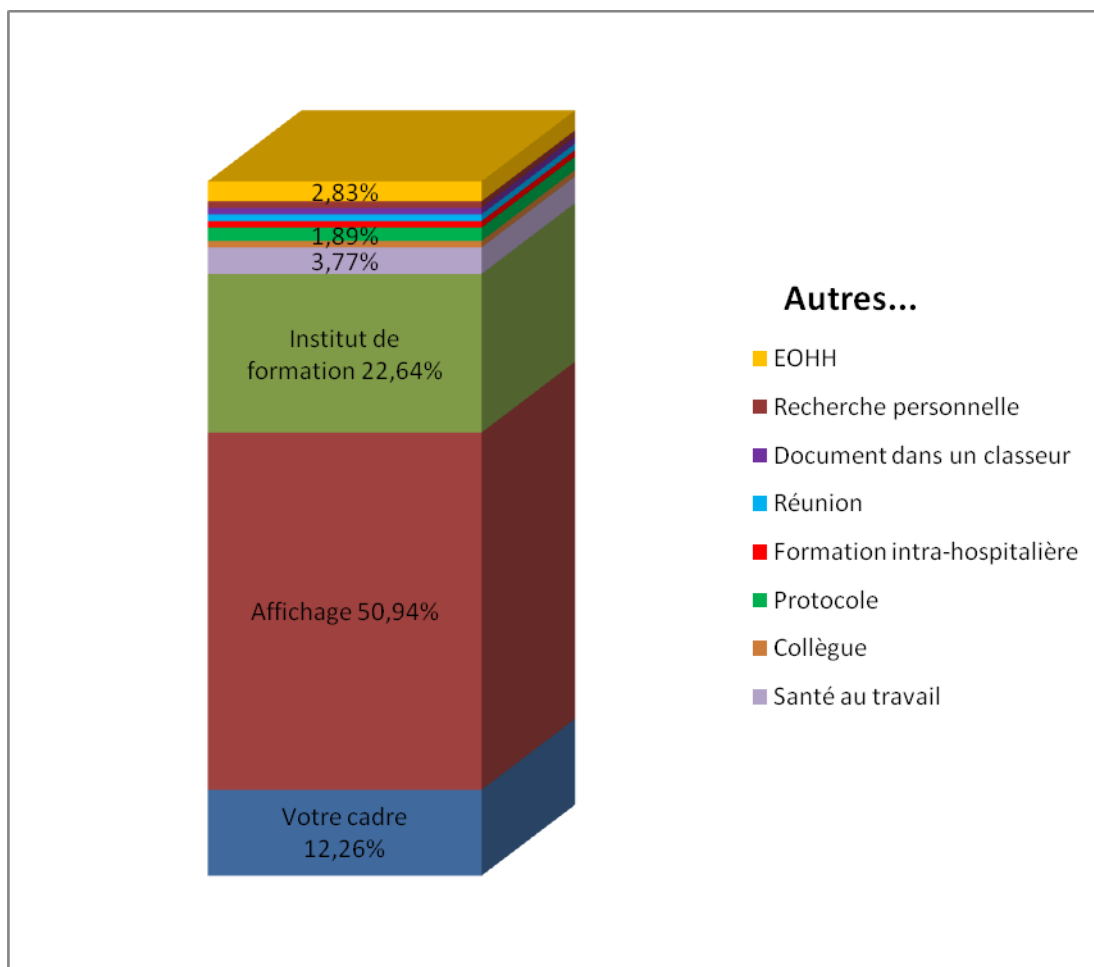
Le secteur public est le plus représenté (52.83%).

Ancienneté



La moitié des répondants ont une ancienneté de plus de 10 ans.

75.47% des participants affirment avoir reçu une formation ou une information en interne sur la conduite à tenir en cas d'AES et sur les moyens de les prévenir. Le support principal utilisé est l'affichage. Trois réponses possibles étaient listées : Affichage, Institut de formation, Votre cadre. Une case « autres » permettait l'expression du soignant.



2. La connaissance du risque des soignants

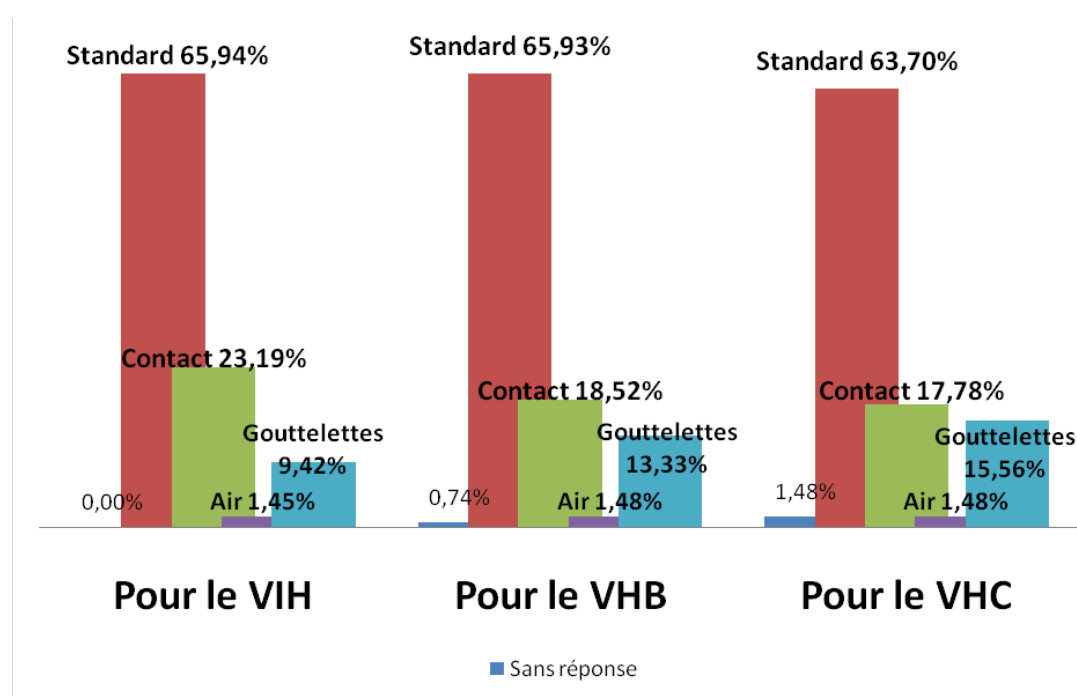
Pour évaluer la connaissance du risque, nous avons demandé aux soignants à combien ils estimaient le nombre de personnes atteintes en France par le VIH, le VHB et le VHC. Trois nombres étaient proposés pour les trois virus. Le but de ces questions était de voir si les nombres au regard du risque étaient minimisés ou pas.

	Bonnes réponses	Sans réponse
VIH	32.08% (152000 personnes)	14.15%
VHB	35.85% (300000 personnes)	14.15%
VHC	19.81% (500000 personnes)	15.09%

Nous leur avons également demandé quel était le taux de séroconversion après un accident pour ces trois maladies.

	Bonnes réponses	Sans réponse
VIH	36.79% (0.32%)	15.09%
VHB	23.58% (Variable de 6 à 45%)	17.92%
VHC	35.85% (0.5%)	17.92%

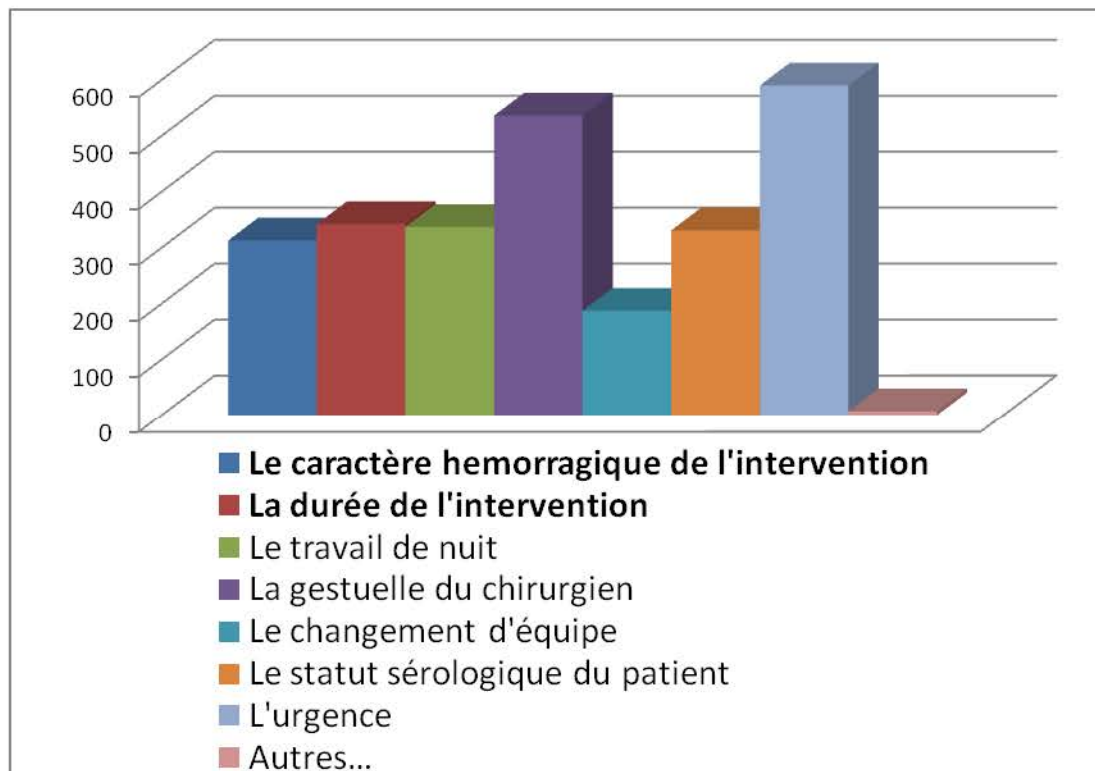
Lorsqu'un patient séropositif est pris en charge, le soignant devait cocher le type de précaution à prendre. Parmi les réponses : Standard, Contact, Air ou Gouttelettes, une ou plusieurs réponses pouvaient être cochées.



Des soignants pensent être pris en charge s'ils manifestent une séroconversion alors qu'ils n'ont pas déclaré l'AES.

	Soignants pensant être pris en charge	Sans réponse
VIH	10.38%	1.89%
VHB	15.09%	2.83%
VHC	12.26%	2.83%

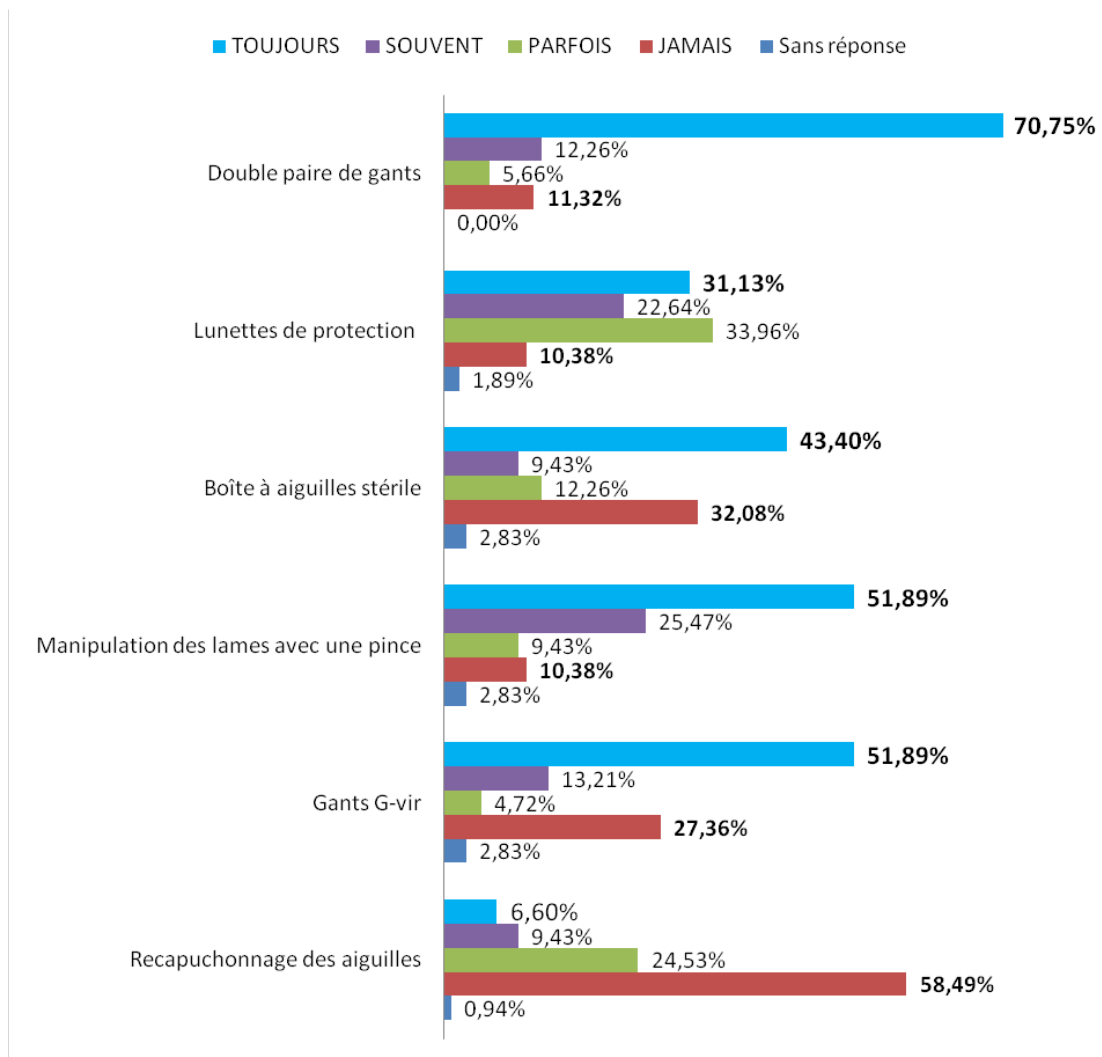
La question sur les circonstances prédisposant à un AES, les soignants ont hiérarchisé souvent tous les items proposés. Des scores ont été attribués. Ainsi l'urgence et la gestuelle du chirurgien arrivent en première cause, alors que les études retrouvent une relation entre la durée d'intervention et le caractère hémorragique.³⁷



³⁷ Enquête : Expositions accidentelles au sang au bloc opératoire. D.ANTONA, H.JOHANET, D.ABITEBOUL, E. BOUVET et le G.E.R.E.S

3. Le comportement des soignants par rapport à la protection

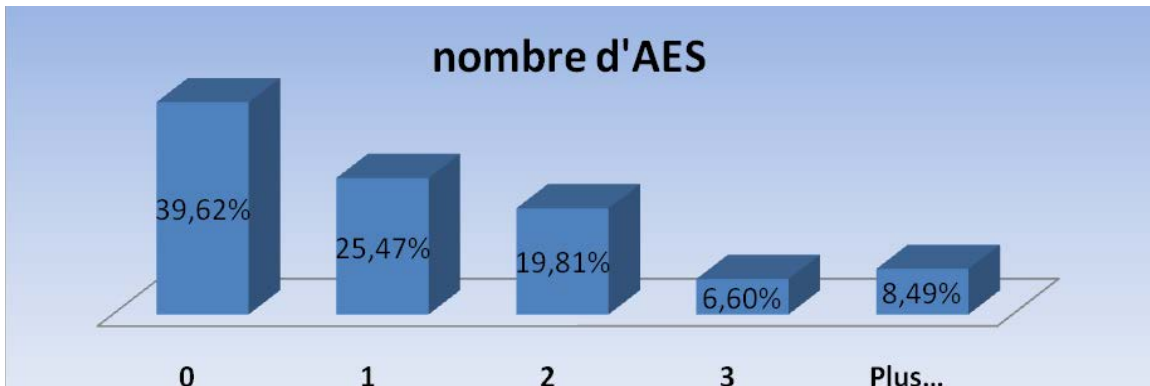
Nous avons rapporté les résultats des réponses concernant l'utilisation des moyens de protection sur un graphique.



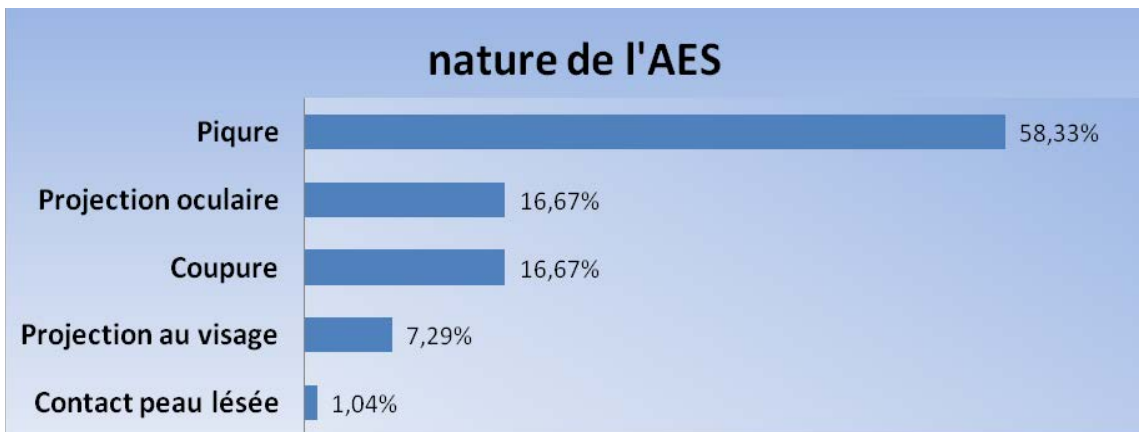
87.74% des soignants affirment que la connaissance du statut sérologique positif d'un patient modifie les comportements vis-à-vis de la protection, les causes évoquées sont la peur et le stress.

4. Caractéristiques des AES

La fréquence d'exposition accidentelle au sang a été demandée aux soignants au cours de ses cinq dernières années. Le graphique suivant nous donne des précisions sur leur quantité.



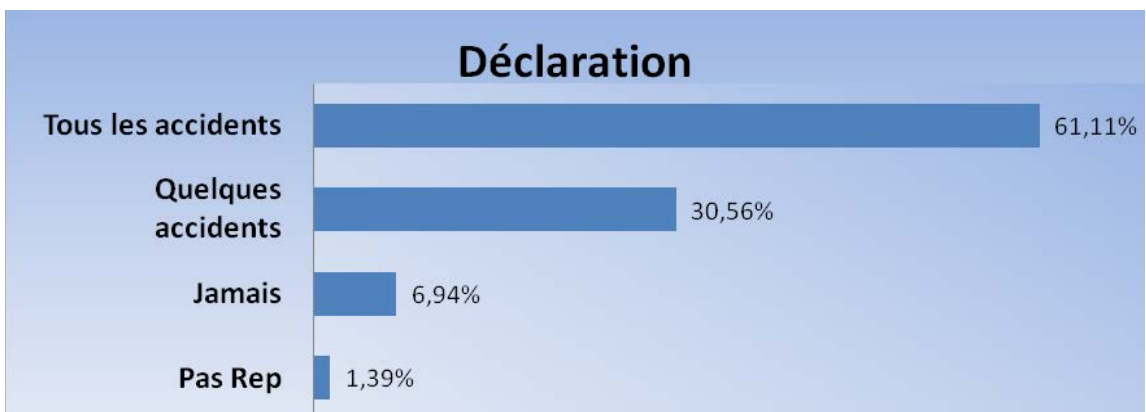
La nature de l'AES se répartit ainsi :



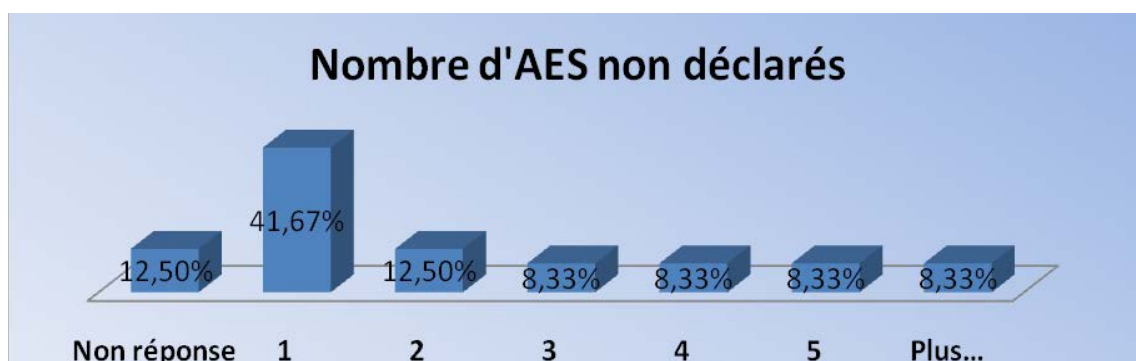
5. Les attitudes après exposition

Dans 74% des cas, l'agent arrête l'activité en cours et réalise les premiers soins. Dans environ 20% des cas, les premiers soins sont différés.

61% des agents disent déclarer tous les accidents.

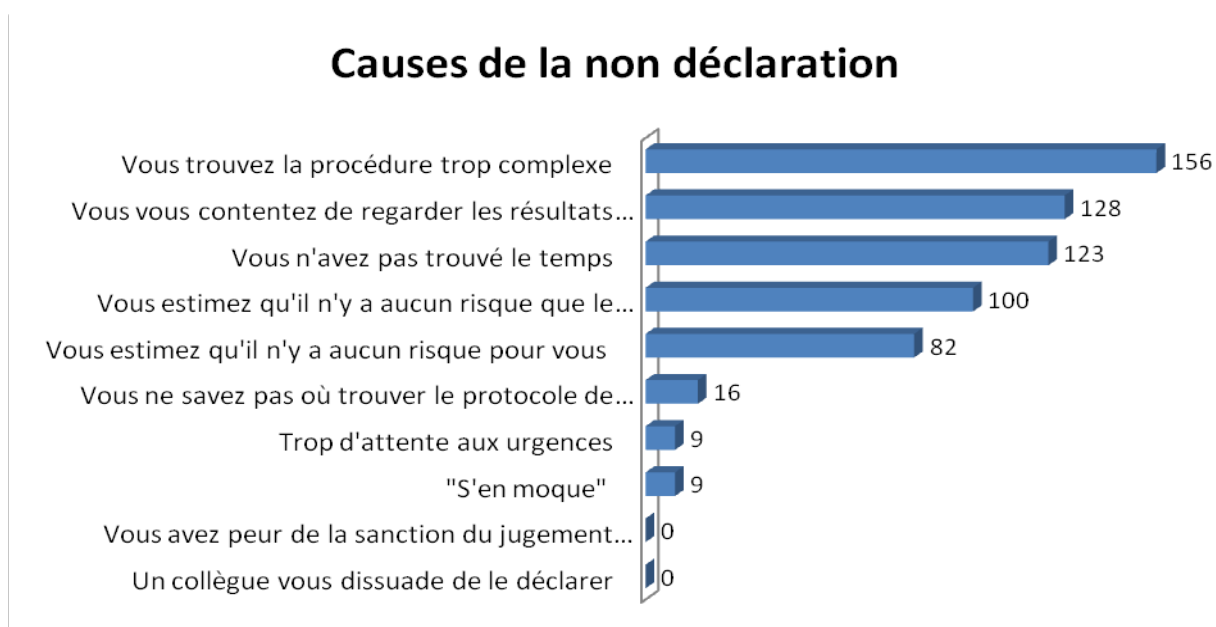


27.18% des participants avouent avoir déjà omis de déclarer un AES au cours de ces cinq dernières années parfois même plusieurs.



Soit 52 AES sur 5 ans.

Les causes de la non déclaration ont été répertoriées, seulement un tiers des soignants ont hiérarchisé, les autres ont juste coché leur raison, les scores ont été établis en fonction.



Pour expliquer les raisons de leur non déclaration, les soignants ont rajouté deux items : l'attente au urgence et « s'en moquer »

56.07% des agents disent déclarer l'accident par crainte de complications pour eux.

83.81% des soignants sont favorables à la présence d'un médecin référent au bloc opératoire afin de faciliter la déclaration et 70.48% trouvent nécessaire la présence d'une personne compétente en prévention des AES au bloc.

Analyse des données

En analysant les AES selon la fonction de l'agent, nous pouvons noter que 71% des chirurgiens, 64% des IBODE et 56% des IDE interrogés ont eu un ou plusieurs AES ses cinq dernières années.

L'IBODE est la personne qui se protège le mieux (tableau 1). Par sa formation, elle a une meilleure connaissance des moyens de prévention et des précautions standard à prendre pour tous patients, que l'IDE.

	PROTECTION				Précautions Standard
	Double paire de gants (Toujours)	Lunettes de protection (Toujours)	Manipulation des lames avec une pince (Toujours)	Recapuchonnage des aiguilles (Jamais)	
IBODE	89%	57%	50%	60%	70-75%
IDE	76%	22%	56.90%	51%	64%
Chirurgien	43%	29%	57.14%	57%	50%

Tableau 1

L'IBODE de part sa fonction est plus exposée que l'IDE au risque d'accident. Ceci peut s'expliquer par le fait que 30% du personnel à une ancienneté comprise entre 0-5 ans et que 72% de ce personnel sont des IDE. L'infirmier n'ayant aucune ou très peu d'expériences en bloc opératoire doit être formé à la discipline et aux différentes fonctions. Les participants ayant une expérience de 0-5 ans sont moins exposés, 53% ont eu un ou plusieurs AES. L'IBODE est plus sollicité pour instrumenter et donc plus exposé. 75% des IBODE ont une ancienneté de plus de 10 ans.

L'utilisation des gants type G-vir, des boîtes à aiguilles et des lunettes dépend du type d'établissement. (Population d'IBODE et d'IDE égale)

	PROTECTION		
	Gants type G-vir (Toujours)	Boîte à aiguilles (Toujours)	Lunettes de protection (Toujours)
PSPH	84%	92%	70%
Public	30%	37.5%	32%
Privé	73%	35%	16%

Tableau 2

La mise à disposition de ses moyens par les établissements PSPH permet leur utilisation systématique. Les boîtes à aiguilles sont intégrées dans des packs customs et les différents types de protections oculaires y sont présents, disponibles et nombreux. Ce qui nous permet d'expliquer ses taux de protection.

L'attitude de l'IBODE après une exposition accidentelle est proche de celle de l'IDE et du médecin (tableau 3) excepté pour la déclaration.

	ARRET DE L'ACTIVITE EN COURS ET REALISATION DES PREMIERS SOINS	OMIS DE DECLARER UN AES
IDE	75%	20%
IBODE	70%	28%
Chirurgien	66%	71%

Tableau 3

Un certain nombre d'AES reste encore non déclaré par le personnel paramédical et un grand nombre par le personnel médical. Deux AES sur cinq ne sont pas déclarés. Il n'y a pas de différence significative du pourcentage de déclaration en fonction de l'ancienneté. (Tableau 3). En revanche, il existe une différence significative entre les établissements privés et publics, la formation ou la non formation et la protection ou l'insuffisance de protection.

		NON DECLARATION D'UN AES
TYPE D'ETABLISSEMENT	Etablissement public	34.55%
	Etablissement privé	17.14%
	PSPH	23.08%
ANCIENNETE	0-5 ans d'ancienneté	23.33%
	5-10 ans d'ancienneté	22%
	Plus de 10ans d'ancienneté	32%
FORMATION	Formation	22.78%
	Pas de formation	41.67%
PROTECTION	Protection	24.29%
	Protection insuffisante	41.67%

Tableau 4

Si dans les différents établissements, nous regardons les réponses aux causes de non déclaration, la complexité de la démarche arrive en premier dans les établissements publics (les soignants des PSPH « estiment qu'il n'y a aucun risque pour eux même » et les soignants du privé « se contentent de regarder les résultats sérologiques du patient déjà présents dans le dossier »).

La formation semble favoriser la déclaration puisque seulement 22.78% des soignants ayant reçu une formation ne déclarent pas.

41.67% des soignants ayant une protection insuffisante ont déjà omis de déclarer un AES alors que 24.29% des soignants se protégeant suffisamment ont omis de déclarer un AES.

Notre hypothèse sur la relation entre le fait de ne pas se protéger suffisamment et le fait de ne pas déclarer l'accident est donc confirmée.

Si nous regardons les causes de la non déclaration chez les personnes ne se protégeant pas suffisamment, il apparaît que la raison principale est le manque de temps, suivi d'une procédure trop complexe. Il n'y a aucune relation significative entre la non déclaration du soignant et la peur de la sanction par rapport à la non application des bonnes pratiques de protection. (0 points)

En ce qui concerne la connaissance du risque, en analysant les réponses en fonction de cette variable, nous remarquons que les précautions standard sont connues pour tout type de patient (pour 94% des participants) et que la protection est « satisfaisante » (double paire de gants dans 82% des cas, lunettes 47%, manipulation des lames avec une pince 58%). Nous pouvons donc estimer que la connaissance du risque entraîne le respect des bonnes pratiques de protection.

Mais 53% de ces soignants disent ne pas avoir déclaré un AES. Ce qui nous amène à dire que la connaissance du risque n'entraîne pas le respect des bonnes pratiques de déclaration. Notre hypothèse de départ n'est donc pas vérifiée totalement.

Les raisons pour lesquelles ils n'ont pas déclaré sont :

- le manque de temps,
- la démarche trop complexe de la déclaration,
- le regard sur les sérologies dans le dossier du patient source (à part égale).

Dans cette population, nous retrouvons le plus haut pourcentage de personne favorable à la présence d'un médecin référent au bloc opératoire (94%) et la nécessité d'une personne compétente en prévention des AES (88%) pour faciliter la déclaration.

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Significations théoriques

1. Objectif de recherche

L'objectif de ce travail était d'obtenir des informations de nature privée en interrogeant les personnes sur leurs pratiques afin d'évaluer l'utilisation des moyens de protection et l'attitude après les AES.

2. Résumé des résultats obtenus et interprétation

L'exposition au sang est pour le soignant une préoccupation professionnelle sérieuse comme en témoigne le pourcentage de formation (75.47%) et les différents moyens utilisés afin de diffuser ses formations ou informations. (Affichage, réunion, service de santé au travail, protocole, EOHH....)

La connaissance du nombre de personnes atteintes en France par le VIH est imparfaite et est minimisée pour le VHC. De même la connaissance du risque de séroconversion après un AES reste limitée, le taux de séroconversion est minimisé pour le VIH, et est exact pour le VHC, les soignants savent que le risque est élevé.

Parmi les circonstances favorisant un AES, sont notifiées le plus souvent : l'urgence et la gestuelle du chirurgien. Beaucoup de soignants considèrent la gestuelle comme un facteur plus exposant, on peut supposer qu'ils ont déjà eu des accidents infligés par autrui.

La protection au bloc opératoire contre les expositions au sang est une préoccupation majeure des soignants comme le montrent les différentes mesures prises.

Le double gantage est très bien développé chez les IBODE. (89%)

Les boîtes à aiguilles sont très répandues dans les établissements PSPH. (92%)

A coté de ces points positifs, des progrès restent à réaliser :

- ▶ Le double gantage reste minoritaire pour les chirurgiens (43%)
- ▶ L'utilisation de la protection oculaire est faible puisque seulement 31.13% des participants en utilisent toujours.

L'application des mesures de prévention par le respect des précautions standards est encore loin d'être la règle. Certains mécanismes sont toujours fréquents :

- ▶ Le recapuchonnage des aiguilles : Seulement 58.49% déclare ne jamais recapuchonner.
- ▶ La manipulation des lames avec une pince n'est réalisée que par 51.89% des soignants.

Le changement de comportement du soignant lors d'intervention chez les patients connus pour être infectés peut s'expliquer par le stress et la peur induit par la connaissance du risque. Différentes mesures sont prises lorsqu'un patient est reconnu séropositif afin de diminuer le risque de contamination.

La fréquence des AES reste élevée au bloc opératoire. (60% des participants).
Le chirurgien est l'intervenant le plus touché, suivi par l'IBODE, puis l'IDE.

Les piqûres et coupures sont à l'origine de 75% des AES. Il n'a pas été demandé la tâche en cours lors des accidents mais au vu du pourcentage d'application des précautions standard nous pouvons supposer que des piqûres ou des coupures auraient théoriquement pu être évitées par le respect de ses précautions.

Il en va de même pour les projections oculaires, 23.96% des AES sont des projections normalement évitables par le port de lunettes de protection. L'utilisation de ces différents moyens est malheureusement insuffisante.

La présence d'une personne compétente en prévention des AES au bloc opératoire pourrait aider les soignants au quotidien, être consultée si besoin et favoriser la prévention. 70.48% des professionnels trouvent cette personne nécessaire. L'IBODE pourrait être la personne la plus apte de part ses compétences, ses connaissances et sa formation.

L'attitude en cas d'AES est variable. La sous déclaration est présente, lorsqu'on demande au soignant s'il déclare les accidents, seulement 61% disent déclarer Tous les AES.

Les raisons de cette sous déclaration sont :

- une procédure trop complexe,
- un risque estimé faible.

La présence d'un médecin référent disponible pourrait bien être un élément majeur du taux de déclaration facilitant la prise en charge médicale et administrative, puisque dans notre enquête il apparaît que 83.81% des soignants y sont favorables.

3. Conclusion sur les hypothèses

Nous allons maintenant conclure sur la vérification des hypothèses posées pour ce travail.

L'analyse des questions 11, 14 et 15 montre qu'il existe effectivement une relation entre le fait de ne pas se protéger suffisamment et le fait de ne pas déclarer l'accident. L'hypothèse principale est donc vérifiée.

L'analyse des questions du quizz, de la protection et de l'attitude après un AES nous montre que la connaissance du risque entraîne le respect des bonnes pratiques de protection mais pas de la déclaration. Nous ne pouvons donc pas conclure sur cette hypothèse.

L'hypothèse d'une déclaration souvent trop compliquée et d'un manque de temps est affirmée par les professionnels.

Significations pratiques

1. Critique des résultats

Pour la question 4, nous aurions pu la séparer en deux parties :

« Avez –vous reçu une formation ou information sur la conduite à tenir en cas d’AES ? »

« Avez –vous reçu une formation ou information sur les moyens de prévenir les AES ? »

Pour la question 6, nous aurions dû préciser que le taux de séroconversion après accident pour l’hépatite B concerné les personnes non vaccinées.

La question 10 a été mal comprise. A la question « Pourquoi la connaissance du statut sérologique positif d’un patient modifie-t-elle les comportements ? », les soignants ont répondu ce qu’ils modifiaient dans leur comportement et leur protection.

2. Limites de la recherche et ouverture

La validité des résultats observés peut être discutée. L’absence d’observation directe avec un enquêteur peut constituer un biais de recueil d’information. L’AES et la déclaration peuvent être sous estimés et un comportement de réponse favorable aux bonnes pratiques peut être adopté. Ces chiffres sont considérés comme des estimations.

Ce questionnaire était général abordant différents problèmes. Le sujet était vaste et traitait de nombreuses d’informations. Cette analyse nous donne une approche globale. Il serait intéressant dans une autre étude de cibler la population étudiée ou le type d’établissement. Nous pourrions également demander le type de chirurgie pratiqué ou l’âge du participant, ce qui n’a pas été demandé sur ce questionnaire. Des précisions sur le contexte ou les circonstances de l’AES auraient pu être demandées.

Ce sujet peut également s’ouvrir sur d’autres thèmes de recherche car les AES représentent un danger pour le soignant mais aussi pour le patient qui peut lui aussi être victime du contact avec le sang du soignant si celui-ci est porteur d’un virus. (Risque soignant-soigné)

Il peut également s’orienter vers l’amélioration de la mise à disposition du soignant de nombreux moyens de protection, matériel de sécurité et dispositifs à moindre risque qui se sont développés ces dernières années (boîtes à aiguilles stériles, matériel de protection non tissé, aiguilles à bout mousses....) afin d’assurer toujours une meilleure prévention des AES.

CONCLUSION

Ce travail d'Intérêt Professionnel avait pour thème principal la protection et la déclaration des AES. Il débute par la question initiale : « Pourquoi certains soignants ne déclarent-ils pas leurs accidents d'exposition au sang ? », d'un programme de lecture, de recherche, d'observation et d'entretiens, une problématique a été formulée et a abouti à la question de recherche suivante : « Au regard des conséquences d'un risque majeur de contamination, quel comportement les soignants adoptent-ils par rapport à la protection et à la déclaration des AES ? »

Les différentes approches proposées dans le premier chapitre ont permis d'entrevoir la problématique sous différents angles, via l'étude du cadre historique, législatif, sociologique, psychologique et économique de la protection, de l'AES et enfin de la déclaration.

Un questionnaire a été élaboré comme outil de recherche dans le but de mieux connaître et comprendre les comportements à risque et d'identifier les causes d'une protection insuffisante et de la non déclaration. L'analyse des résultats a mis en évidence une différence entre la protection :

- ▶ des IBODE et celle des autres agents par rapport au risque d'exposition au sang, liée à la formation.
- ▶ dans les différents établissements liés à la mise à disposition des moyens de protection.

De nombreux AES restent encore constatés au bloc opératoire. L'attitude après l'exposition au sang est incertaine en ce qui concerne la déclaration mettant en cause la complexité de la démarche et aboutissant à une non-déclaration.

Toutefois les formations et les matériaux de sécurité semblent être la solution afin d'éviter les AES et d'inciter le personnel à la déclaration.

De ces résultats nous avons formulé une question pouvant servir à une étude ultérieure :

Comment organiser et réaliser une formation afin de favoriser la protection, les mesures de prévention et l'attitude à adopter en cas d'AES ?

BIBLIOGRAPHIE

Textes législatifs

Circulaire N°DGOS/PF2/2011/416 du 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé.

Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé.

Circulaire N° DHOS/E2/DGS/RI/2009/272 du 26 août 2009 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009/2013

Circulaire interministérielle N°DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A n°2006-90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.

Circulaire DGS/DHOS/DRT/DSS/SD6 A n°2003-165 du 2 avril 2003 relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH

Circulaire DGS/DH-N°98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.

Décret no 94-352 du 4 mai 1994 relatif à la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques et modifiant le code du travail.

La circulaire DGS/DH N° 23 du 3 août 1989 relative à la prévention du VIH chez les personnels de santé

Circulaire n°684 bis DGS/PGE/1C du 28 octobre 1987 relative au dépistage du virus de l'immunodéficience humaine auprès des malades hospitalisés

Code du travail. Quatrième partie : « Santé et sécurité au travail »
Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

Plan Santé au Travail 2010-2014 (PST)
Disponible sur internet : <http://travail-emploi.gouv.fr>

Le plan national de lutte contre l'hépatite B et C 2009-2012. Disponible sur internet : www.sante.gouv.fr

Rapport du Haut Conseil de la Santé Publique : « Prévention de la transmission soignant-soigné des virus hématogènes-VHB, VHC, VIH ». Juin 2011.

Rapport 2010 sous la direction du Pr. Patrick Yeni : « Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH » Recommandations du groupe d'experts.

Ouvrages

Recommandation de la Société Française d'Hygiène Hospitalière, « Surveiller et prévenir les infections associées aux soins », septembre 2010.

Guide des matériels de sécurité et des dispositifs barrières 2010, « Recommandations générales pour la prévention des risques d'exposition au sang »

Guide VIH et Hépatites. « 100 questions que se posent les soignants ». « Prévention du VIH et des hépatites chez les professionnels de santé » 4^e édition 2010 par la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH)

INRS : Documents pour le médecin du travail N°96 4^e trimestre 2003. « Risque d'exposition au sang parmi le personnel infirmier ». Évolution 1990-2000.

Conseil National du SIDA (C.N.S) :

Dépistage, professionnels de santé. Avis sur le dépistage en milieu hospitalier en situation d'accident avec exposition au sang (AES) et d'impossibilité pour le patient de répondre à une proposition de test. Publié le 12 octobre 2000.

Avis conjoint du Conseil national du sida et de la Conférence nationale de santé relatif au projet de plan national VIH/sida - IST 2010-2014

Infection par le V.I.H et SIDA. ARCAT SIDA. 6^{ème} édition. Octobre 1995.

Référentiel métier établi par l'UNAIBODE Interbloc. Tome XXII, n°4, décembre 2003

Articles

Interbloc Tome XXVII, n°3, septembre 2008 Dossier : Comportements de groupe et relations d'équipes au bloc opératoire.

Interbloc Tome XXVI, n°3, septembre 2007 Dossier : La gestion des risques au bloc opératoire.

HYGIENES-2012-Volume XX- N°4 : « Surveillance des accidents avec exposition au sang. »

HYGIENES-2007-Volume XV-N°3 « Epidémiologie des accidents exposant au sang et évaluation de leurs déclaration et prise en charge au CHU de Saint-Etienne en 2004-2005 »

HYGIENES – N°1-Avril-Mai-Juin 1993 « Conduite à tenir face à un risque de contamination par le V.I.H »

Annales de chirurgie Volume 128(2003) 407-412 : Connaissance du risque et attitude en cas d'exposition au sang au bloc opératoire : résultats d'une enquête nationale. H. JOHANET, E. BOUVET.

Annales de chirurgie 2000 ; Volume 125 :385-390 : Moyens de protection au bloc opératoire et risques d'exposition au sang. Résultats d'une enquête nationale. H. JOHANET, A. TARANTOLA, E. BOUVET, et le G.E.R.E.S

Annales de chirurgie 1995, Volume 49, n°5. Enquête : Risques d'exposition accidentelle au sang au bloc opératoire. D.ANTONA, H.JOHANET, D.ABITEBOUL, E. BOUVET et le G.E.R.E.S

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire N°18/1996 : Étude cas-témoins sur les séroconversion V.I.H chez le personnel de santé après exposition percutanée à du sang contaminé.

Surveillance des AES dans les établissements de santé français en 2009. RAISIN-GERES

Disponible sur internet : opac.invs.sante.fr/

Santé et sécurité au travail. Par l'Institut National de Recherche et de Sécurité (I.N.R.S) pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Disponible sur internet : www.inrs.fr/

La démarche de prévention. Risque professionnel et prévention : les enjeux pour l'entreprise.

Disponible sur internet : www.risques-pme.fr/la-demarche-de-prevention

Webographie

C.CLIN Est : <http://www.cclin-est.org>

Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux(GERES) : <http://www.geres.org>

Institut national de veille sanitaire (INVS) : www.invs.sante.fr

NosoBase : <http://nosobase.chu-lyon.fr>

Société française d'hygiène hospitalière (SFHH) : <http://sfhh.net>

Haute Autorité de Santé : www.has-sante.fr

www.sidaction.org

www.sante.gouv.fr

ANNEXES

Sommaire

Annexe 1	49
Annexe 2	52
Annexe 3	61
Annexe 4	72
Annexe 5	76
Annexe 6	80

Annexe 1

Questionnaire de la surveillance nationale des

AES-RAISIN 2008-2010

QUESTIONNAIRE DE LA SURVEILLANCE NATIONALE DES AES - RAISIN 2008-2010

FICHE DE RECUEIL NUMÉRO :

On définit comme accident avec exposition au sang, tout contact percutané (piqûre, coupure) ou muqueux (oeil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique contenant du sang pour lesquels le risque viral est prouvé. Pour d'autres liquides, le risque (VIH et VHB) est considéré comme possible à savoir les liquides céphalorachidien, synovial, pleural, péritonéal, péricardique et amniotique (rapport Dormont 1996) et il paraît de ce fait logique de considérer les expositions à risque à ces produits même non visiblement souillés de sang comme des AES.

1 DÉLAI en heure de prise en charge : _____ 2 CCLIN : _____ 1 2
 2bis ÉTABLISSEMENT : _____ 3 SPÉCIALITÉ : _____ 2bis 3
 4 FONCTION : _____ 4
 5 ÂGE (en année) : 6 SEXE : Masculin Féminin 5 6
 7 ANCIENNETÉ DANS LE SERVICE (en année) : (88 si intérimaire) 7
 8 STATUT VACCINAL HEPB : Vacciné En cours Non Vacciné 8
 9 STATUT IMMUNITAIRE HEPB : Immunisé Non Immunisé Inconnu 9

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

10 DATE de l'accident : 10
 11 NATURE DE L'EXPOSITION 11
 PIQÛRE (aiguille) COUPURE (lame, bistouri,...)
 Superficielle Profonde
 PROJECTION de sang ou liquide biologique souillé de sang sur :
 Yeux Visage Peau lésée Griffures ou morsures
 12 AIDE À UNE PROCÉDURE : Oui Non 12
 12bis TACHE EN COURS : _____ 12bis
 13 MÉCANISME DE L'ACCIDENT : _____ 13
 14 AGENT SEUL EN CAUSE OU BLESSÉ PAR COLLÈGUE PAR MALADE 14
 Circonstances en clair : _____
 MATÉRIEL(S) EN CAUSE :
 15 TYPE ET MARQUE DE MATÉRIEL ⁽¹⁾ _____ 15
 16 Si collecteur : _____ Volume en litres : _____ 16
 17 Si matériel de sécurité, avait-il été activé ? Oui Non 17
 18 TYPE ET MARQUE DE MATÉRIEL ⁽²⁾ : _____ 18
 19 Si matériel de sécurité, avait-il été activé ? Oui Non 19

PRÉVENTION

- 20 LORS DE L'ACCIDENT, PORTIEZ-VOUS DES GANTS ? 20
- Oui Non Sans objet
- 21 Si oui : Une paire Deux paires Gants spéciaux 21
- 22 AVIEZ-VOUS UN CONTENEUR À PORTÉE DE LA MAIN ? 22
- Oui Non Sans objet
- 23 PREVENTION DES PROJECTIONS SUR LE VISAGE : 23

INFORMATION SUR LE PATIENT SOURCE

- 24 VIH : 24
- Positif connu Positif découvert Négatif Non identifié Inconnu
- 25 VHC : 25
- Positif connu Positif découvert Négatif Non identifié Inconnu
- 26 Si sérologie VHC positive, virémie par PCR 26
- Positif connu Positif découvert Négatif Non identifié Inconnu
- 27 VHB : 27
- Positif connu Positif découvert Négatif Non identifié Inconnu

RÉACTION À L'ACCIDENT

SOINS IMMÉDIATS :

- 28 Lavage : Oui Non 28
- 29 Antiseptique : Oui Non 29
- 30 Un (des) EXAMEN(S) SÉROLOGIQUE(S) initial a-t-il été fait ? : Oui Non 30
- 31 Un suivi sérologique a-t-il été programmé ? Oui Non 31
- 32 Un TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE a-t-il été initié ? : Oui Non 32
- 33 Traitement initial prescrit : _____ 33 33bis
- _____ 33ter
- 34 Durée effective (en jours) : 34
- 35 Modification du traitement : Oui Non 35
- 36 Motif interruption : _____ 36

COMMENTAIRES LIBRES : _____

R.A.I.S.I.N.

Réseau d'Alerte,
d'investigations
et de Surveillance
des Infections Nosocomiales

GERES

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

Annexe 2

Exemples de prise en charge des AES dans les établissements

C.H.U Nancy

**CONDUITE À TENIR EN CAS D'ACCIDENT
AVEC EXPOSITION AU SANG OU A DES PRODUITS BIOLOGIQUES**

(réf. DGS : Circulaires 98/228 du 09.04.98 et 99/680 du 08.12.99)

PREMIERS SOINS À FAIRE IMMEDIATEMENT

Piqûres - Blessures

- Nettoyage immédiat avec de l'eau et du savon puis rinçage.
- Désinfection : eau de Javel à 1,2° Cl, Dakin ou alcool à 70° pendant 5 minutes.

**Projections sur muqueuses
et yeux**

- Rinçage abondant à l'eau et au sérum physiologique pendant 5 minutes.

**Contact direct sur
peau lésée**

- Nettoyage immédiat avec de l'eau et du savon, puis rinçage.
- Désinfection : eau de Javel à 1,2° Cl, Dakin ou alcool à 70° pendant 5 minutes.

**SE RENDRE AU SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES
DANS L'HEURE QUI SUIV L'ACCIDENT**

Pour évaluer le risque de contamination :

- Recherche du statut sérologique et clinique du patient source (V.H.B.-V.H.C -V.I.H.),
- Profondeur de la blessure,
- Objet en cause : souillé de sang ou aiguille creuse contenant du sang,

Pour avis du médecin référent en vue d'une prophylaxie antirétrovirale (délai < 4h)

Pour débiter le suivi sérologique :

V.I.H.

- Premier prélèvement dans les 8 jours, puis suivi programmé pendant 6 mois.

Hépatite B

- Vérification de l'immunité.
- Vaccin et/ou immuno-globulines spécifiques dans les 24 heures.

Hépatite C

- Sérologies et transaminases.

DECLARATION DE L'ACCIDENT DANS LES 48 HEURES

Nécessaire à la reconnaissance et à la prise en charge de l'accident du travail

**ANALYSE DES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT
AFIN QU'IL NE SE REPRODUISE PAS**

En remplissant le questionnaire de prévention

Numéros de téléphone utiles :

- Service d'Accueil des Urgences de l'Hôpital Central : poste 51461
- Unité d'Accueil de l'Hôpital de Brabois Adultes : poste 54408
- Service des Urgences de l'Hôpital Jeanne d'Arc : poste 56359
- Médecine du travail de l'Hôpital de Brabois Adultes : poste 54218 - Hôpital Central : poste 51311
- Service des Maladies Infectieuses et Tropicales - Tour Drouet : poste 54124

7. Contenu

Lors d'un AES la sérologie du **patient source** est l'élément déterminant.
Un accident exposant au sang = une victime + **un patient source**
Le risque encouru **dépend de l'état infectieux du patient source**

LA VICTIME PREMIERS SOINS

Piqûre - Coupure - Effraction cutanée

- Laver à l'eau + savon, rincer
- Désinfecter pendant 5 minutes avec :
Dakin (ou eau de javel), à défaut alcool à 70°
à défaut Bétadine, à défaut Biseptine

Projections sur muqueuses ou dans l'oeil

Laver pendant 5 minutes avec de
l'eau ou du sérum physiologique
(rincer les lentilles de contact).

LE PATIENT SOURCE

A-t-il une infection connue ? Hépatite B ou C – VIH ?

Le prélever immédiatement avec son accord pour connaître son état sérologique
(Prescription par un médecin du service qui prend en charge ou héberge le patient)
(2 tubes secs de sang de 7 ml)
(cf. annexe 1)

**La victime se rend auprès d'un référent ou d'un urgentiste*
dans l'heure qui suit l'accident
avec les 2 tubes du patient source**

*Hôpital Central : au **Service d'Accueil des Urgences – Poste 51461** (cf. annexe 2a)

*Hôpitaux de Brabois : Service des Maladies Infectieuses – **Poste 54006 ou 54114**
ou en dehors des heures ouvrables Interne de garde : HA – **Poste 57475 / SUP (HE)**
– **Poste 54727 / Bât Ph. Canton et de Cardiologie – Poste 57021** (cf. annexe 2b)

La Victime

Le médecin évalue le risque de contamination en fonction de la nature des lésions
et des résultats des sérologies du **patient source**.

Premier état sérologique de la victime (VIH-VHC-VHB)

**La victime doit s'informer des résultats des
sérologies du patient source**

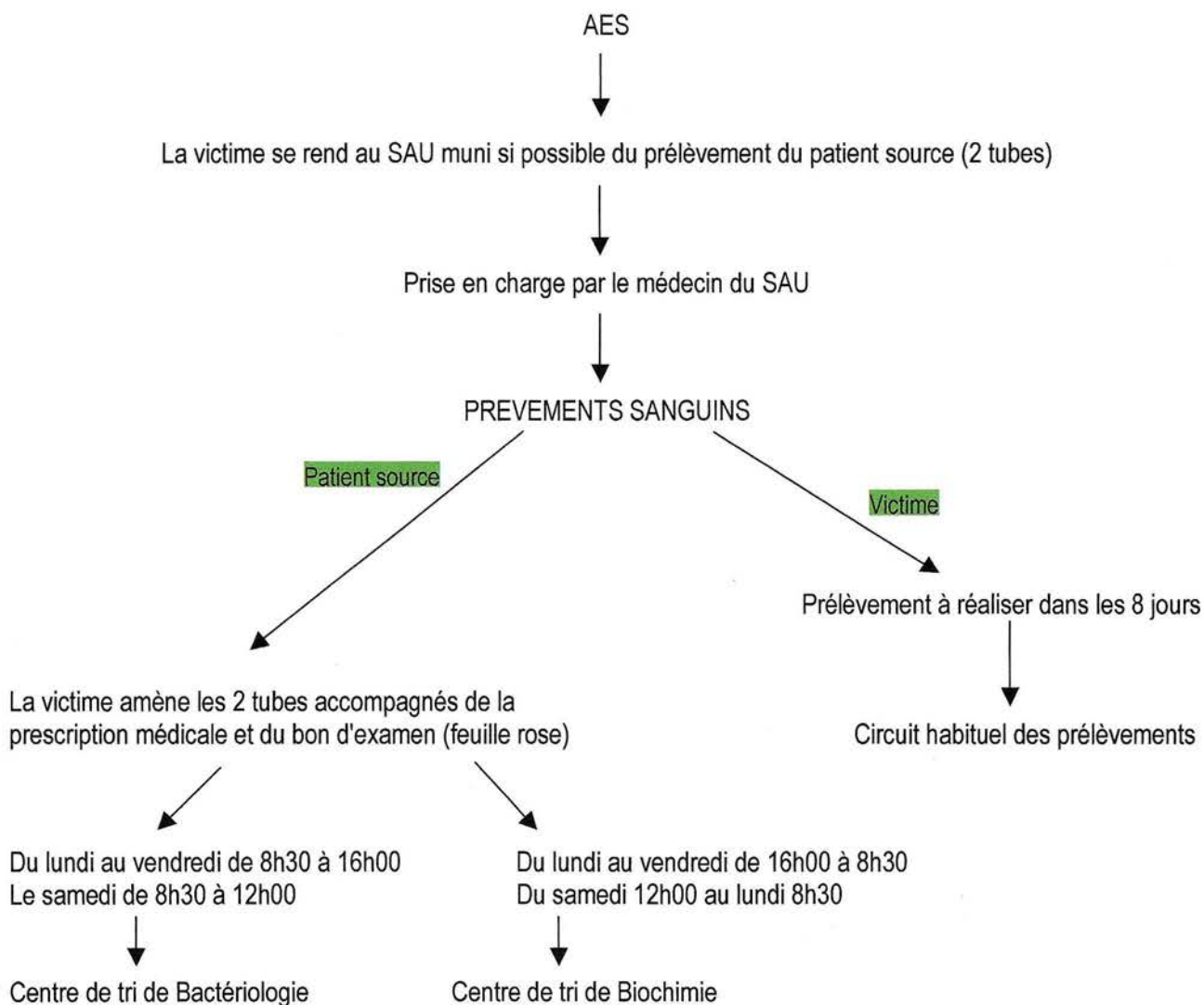
Auprès du médecin du service de prise en charge.

Une **prophylaxie** anti-rétrovirale peut être proposée au mieux dans les 4 heures qui suivent l'AES
en fonction du résultat de l'évaluation du risque de contamination.

Déclarer l'AES

Dans les 48 heures à la Direction des Ressources Humaines ou à la Direction des Affaires Médicales
Contacter le Service de Santé au Travail pour le suivi ultérieur :
Brabois Adultes **Poste 54218** – Hôpital Central **Poste 58521**

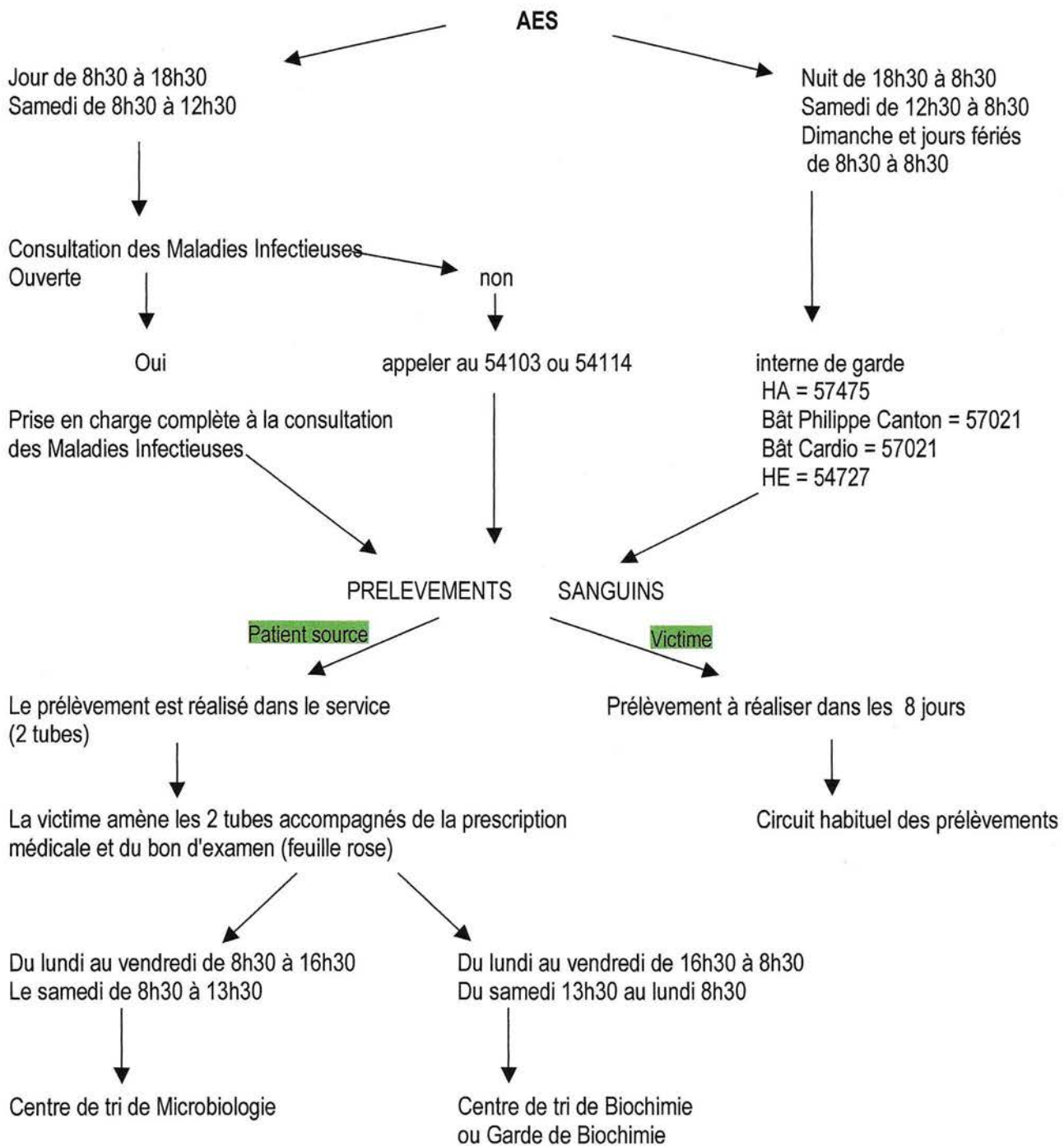
PRISE EN CHARGE AES - HOPITAUX URBAINS



La victime appelle le SAU au **54161** pour connaître les résultats et la conduite à tenir.

Ne plus adresser d'analyse au laboratoire de ville

PRISE EN CHARGE DES AES – HOPITAUX DE BRABOIS



Le médecin référent (service de maladies infectieuses et tropicales ou service d'urgence pédiatrique) appelle la victime si un traitement est nécessaire.

Ne plus adresser d'analyse au laboratoire de ville

H.I.A Legouest



NETTOYER ET DESINFECTER LA ZONE EXPOSEE

- **LAVAGE** à l'eau courante et au savon doux suivi d'un rinçage abondant (ne pas faire saigner) :



En cas de projection sur les muqueuses : rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau courante.

- **DESINFECTION** par contact ou immersion pendant **5 minutes** avec :

Le kit A.E.S **DAKIN**[®]



ou **BETADINE**[®] dermique 10%,
ou **ALCOOL** modifié à 70°.

AVERTIR

1. Le **cadre de santé** de l'unité de soins durant les heures ouvrables (ou le cadre d'astreinte hors heures ouvrables)
2. Consulter au **service des urgences** : organisation des prélèvements sanguins auprès du patient source et auprès de la victime. Ne pas quitter l'hôpital sans avoir bénéficié de la consultation initiale.

Source : **AMADEUS 2** : « AES source »

Victime : **AMADEUS 2** : « AES victime »





**CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT
D'EXPOSITION AU SANG**

Code : **M6-F-T-0018-V2**

Date d'application : 25/05/2011
ORIGINAL APPROUVE CQ

Page : 2 / 2

DECLARER L'ACCIDENT

Les annexes ainsi qu'une aide à la rédaction de ces documents sont disponibles dans la pochette « AES », détenue par les cadres de santé.

ANNEXES	PERSONNELS MILITAIRES	ANNEXES	PERSONNELS CIVILS
1	Certificat médical initial accident du travail (formulaire cerfa mauve) établi par le médecin des urgences	A	Certificat médical initial accident du travail (formulaire cerfa mauve) établi par le médecin des urgences
2	Rapport circonstancié (imprimer le modèle en recto verso sur « intr@legouest », à remplir dactylographié)	B	Rapport d'accident du travail (imprimé n°126 /110), rédigé par la victime
3	Compte rendu d'accident sans avis hiérarchique, format A4, rédigé par la victime	C	Demande de renseignements à témoins (imprimé n°362*/04).

Tous les accidents sont enregistrés sur le registre des constatations médicales

REALISER UN SUIVI SEROLOGIQUE

1. Suite à la consultation initiale, le médecin du personnel organise le suivi de la victime en fonction des résultats du bilan sérologique du patient source, et renseigne la fiche de recueil dans le cadre de la surveillance nationale des AES (Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales – RAISIN).
2. Consultation auprès du médecin référent dans les 48 à 72 heures si un traitement post exposition est prescrit.

Bibliographie :

- CM N° 379/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 5 février 2007 relative à la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang.
- Circulaire interministérielle N° DGS/R12/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).
- Recommandations du groupe d'experts sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, rapport du Pr. Yeni, 2008.

Annexe 3

Exemples de déclaration administrative

C.H.U Nancy

Prévention des Accidents Exposant au Sang ou aux Produits Biologiques
- Questionnaire sur les circonstances de l'accident »

Date de l'accident :

L'agent accidenté

Fonction : Ancienneté dans la fonction : Age :

Hôpital : Service :

Circonstances de l'accident :

Lieu :

Chambre Salle de soins Salle de décontamination Laboratoire
 Bloc opératoire Autre (à préciser) :

Nature de l'exposition :

Projection :

↳ Yeux.....
 ↳ Muqueuse.....
 ↳ Peau lésée.....

Piqûre :

↳ Superficielle (absence de saignement).....
 ↳ Modérée :
 ↳ Profonde (hématome, douleur).....

Coupure :

↳ Superficielle.....
 ↳ Modérée.....
 ↳ Profonde.....

Tâche en cours (ne remplir qu'une seule case) :

Prélèvement sanguin ... Ablation de voie veineuse. Aide à la procédure.....
 Injection..... Soins dentaires..... Elimination de déchets de soins..
 Pose de voie veineuse.. Acte chirurgical Autre (à préciser) :

Mécanisme de l'accident (ne remplir qu'une seule case) :

En manipulant :

- une aiguille..... - une lame (bistouri, rasoir)
 - une seringue - des prélèvements biologiques
 - un bocal..... - des instruments souillés.....
 - un collecteur....

En intervenant sur un appareil..
 Autre (à préciser) :

Matériel en cause (ne remplir qu'une seule case) :

Aiguille à usage intra-vasculaire :

- injection I.V.
- hémoculture
- Prélèvement artériel
- Voie veineuse centrale ..

Aiguille intra-musculaire ou sous-cutanée

Aiguille de chambre implantable

Aiguille à suture

Lame de bistouri

Aiguille pour autre prélèvement :

- biopsie
- ponction lombaire
- myélogramme

Lancette capillaire

Ciseau(x)

Autre (à préciser) :

Prévention :

Protection utilisée pour la réalisation du soin en cause :

Port de gants Masque Lunettes

Utilisation du collecteur d'aiguilles

Vaccination hépatite B : Immunisée : oui non

Soins immédiats :

Lavage : oui non

Antiseptiques : oui non

Si oui : dérivés iodés Alcool Javel

Informations sur le patient source :

Sérologie du patient connue au moment de l'accident :

V.I.H. : positif négatif

V.H.C. : positif négatif

V.H.B. : positif négatif

Si sérologie du patient inconnue au moment de l'accident, a-t-elle été demandée : oui non

Si oui, résultats :

V.I.H. : positif négatif définitivement inconnue

V.H.C. : positif négatif définitivement inconnue

V.H.B. : positif négatif définitivement inconnue

→ A retourner au Service de Médecine du Travail
de votre établissement

Pour tous renseignements :
Hôpitaux de Brabois : poste 54218 ou 54219
Hôpital Central : poste 51311

A COMPLETER PAR LA VICTIME

1 - MECANISME DE L'ACCIDENT :

(cocher la case concernée)

- chutes ou glissades
- emplois d'outils coupants souillés
- emplois d'outils coupants non souillés
- emplois d'outils contendants
- machines
- brûlures
- efforts de soulèvement et de manutention
- contact avec les malades agités
- circulation à l'extérieur de l'établissement pendant les heures de service
- circulation à l'intérieur de l'établissement à l'aide de véhicules automoteurs
- objets ou masses en mouvement accidentel : contact avec liquide biologique
- objets ou masses en mouvement accidentel : choc avec élément fixe ou en mouvement
- radiations
- manipulation de produits toxiques
- autres motifs (à préciser)

(cocher la case concernée)

2 - NATURE DES LESIONS (ne pas oublier de joindre le certificat médical initial)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> atteinte ostéo-articulaire
et/ou musculaire
(entorse, douleurs d'effort, fracture, etc) | <input type="checkbox"/> amputation |
| <input type="checkbox"/> contusion, hématome | <input type="checkbox"/> brûlure, gelure |
| <input type="checkbox"/> intoxication | <input type="checkbox"/> piqûre ou plaie non septique |
| <input type="checkbox"/> asphyxie | <input type="checkbox"/> piqûre ou plaie septique |
| <input type="checkbox"/> perte de connaissance | <input type="checkbox"/> inflammation |
| <input type="checkbox"/> troubles auditifs | <input type="checkbox"/> présence de corps étrangers |
| <input type="checkbox"/> autres (à préciser) : | <input type="checkbox"/> troubles visuels |

3 - SIEGE DES LESIONS (préciser le côté droit ou gauche)

(cocher la case concernée)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> SIEGE INTERNE
<input type="checkbox"/> respiratoire <input type="checkbox"/> digestif
<input type="checkbox"/> autre | <input type="checkbox"/> TETE
<input type="checkbox"/> région crânienne <input type="checkbox"/> face
<input type="checkbox"/> cou (sauf vertèbres cervicales)
<input type="checkbox"/> appareil auditif <input type="checkbox"/> yeux |
| <input type="checkbox"/> MEMBRES SUPERIEURS SAUF MAINS
<input type="checkbox"/> épaule <input type="checkbox"/> bras
<input type="checkbox"/> coude <input type="checkbox"/> avant-bras
<input type="checkbox"/> poignet | <input type="checkbox"/> MAINS
<input type="checkbox"/> paume et dos <input type="checkbox"/> pouce
<input type="checkbox"/> index <input type="checkbox"/> autres doigts |
| <input type="checkbox"/> MEMBRES INFERIEURS SAUF PIEDS
<input type="checkbox"/> hanche <input type="checkbox"/> cuisse
<input type="checkbox"/> genou <input type="checkbox"/> jambe | <input type="checkbox"/> PIEDS
<input type="checkbox"/> plante et dessus <input type="checkbox"/> gros orteil
<input type="checkbox"/> autres orteils <input type="checkbox"/> cheville |
| <input type="checkbox"/> TRONC COLONNE VERTEBRALE
<input type="checkbox"/> cervicale <input type="checkbox"/> dorsale
<input type="checkbox"/> lombaire <input type="checkbox"/> sacrum | <input type="checkbox"/> TRONC SAUF COLONNE VERTEBRALE |

4 - RECOURS CONTRE TIERS :

NOM et PRENOM du tiers :

Compagnie d'Assurances : NOM.....

ADRESSE.....

N° Police :

H.I.A Legouest

RAPPORT D'ACCIDENT DU TRAVAIL. A remplir immédiatement après l'accident.	ORGANISME : H.I.A. Legouest METZ ARMEES
<p><i>(A remplir par le responsable hiérarchique direct de la victime.)</i></p> <p>NOM et prénoms de l'accidenté :</p> <p>Catégorie de personnel :</p> <p>Grade ou profession :</p> <p>Date et heure de l'accident :</p> <p>Horaire de la victime :</p> <p>Lieu précis de l'accident :</p> <p>Poste occupé par l'accidenté :</p> <p>Date d'affectation dans ce poste :</p> <p>Geste exécuté au moment de l'accident :</p> <p>Produit, outil, appareil, machine en cause dans l'accident :</p> <p>Etat et ancienneté de l'outillage :</p> <p>Etait-il adapté au travail effectué ? OUI - NON (1).</p> <p>Y avait-il une protection de la machine ? OUI - NON (1).</p> <p>Laquelle ?</p> <p>Etait-elle en place ? OUI - NON (1).</p> <p>L'ouvrier avait-il à sa disposition un équipement de protection (casque, lunettes, chaussures, gants, vêtements spéciaux) ? OUI - NON (1).</p>	<p>Le portait-il ? OUI - NON (1).</p> <p>Sinon pourquoi ?</p> <p>Etait-ce pour lui un travail : HABITUEL - OCCASIONNEL (1) ?</p> <p>Y avait-il des consignes générales ou particulières ? OUI - NON (1).</p> <p>L'accidenté les connaissait-il ? OUI - NON (1).</p> <p>Précisez :</p> <p>La négligence ou la maladresse d'un tiers peuvent-elles expliquer l'accident ? OUI - NON (1).</p> <p>Précisez :</p> <p>Autres circonstances (état du sol, température, éclairage, bruit, etc.) :</p> <p>Noms, prénoms et signatures des témoins de l'accident :</p>
(1) Rayer la mention inutile.	

<p>Récit succinct de l'accident :</p> <p><i>(A remplir par le chargé de prévention.)</i></p> <p>Compléments résultant de l'analyse faite (joindre un croquis s'il y a lieu) :</p> <p><i>(A remplir en clair.)</i></p> <p>Element matériel :</p> <p>Facteur humain chez la victime :</p> <p>Facteur humain chez les tiers :</p>	<p>Mesures de prévention à prendre (distinguer entre les améliorations matérielles, d'organisation du poste et les mesures devant agir sur le facteur humain) :</p> <p>L'accident aurait-il pu être évité ? OUI - NON.</p> <p><i>(A remplir par le bureau chargé du personnel ou des ressources humaines en liaison avec le service médical.)</i></p> <p>Age de la victime :</p> <p>Date d'embauchage :</p> <p>Ancienneté dans la profession :</p> <p>Accidents antérieurs :</p> <p>Nature et siège des lésions (2) :</p> <p>Durée de l'arrêt de travail prescrit :</p> <p>Y a-t-il une IPP à prévoir ? OUI - NON.</p>
<p>Nom, qualité et signature du responsable hiérarchique direct de l'accidenté :</p> <p>Nom, qualité et signature du chef de service :</p> <p>Nom, qualité et signature du chargé de prévention :</p>	<p>Noms, qualités et signatures, le cas échéant, du ou des représentants du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ayant participé à l'enquête :</p> <p>Nom, qualité et signature du chef de l'organisme ou de son délégué :</p>
<p>(2) Aucune mention portant atteinte au secret médical ne devra figurer dans cette rubrique.</p>	

Article 12 de l'instruction n° 98-01/
DEF/DFP/SPA/SDC du 30 no-
vembre 1998

Format 21 x 29,7.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS A TEMOINS.

(Cachet de l'établissement employeur)

Référence : /

Objet : **Accident de service**

Accident survenu le

à **Madame**

et occasionné par

Monsieur

Vous m'avez été indiqué comme témoin d'un accident survenu le

à

à **Madame**

Je vous serais très obligé de bien vouloir me renvoyer dans l'enveloppe ci jointe la formule de réponse annexée à la présente lettre, après y avoir indiqué ce que vous savez de cet accident.

En vous remerciant à l'avance, je vous prie d'agréer, **Monsieur** l'expression de mes sentiments distingués.

Le directeur,

Annexe 4

Questionnaire

QUESTIONNAIRE

Bonjour. Je suis étudiante IBODE au CHU de Nancy et je réalise mon travail d'intérêt professionnel sur la déclaration des Accidents Exposant au Sang (AES) au bloc opératoire. Ce questionnaire est destiné au personnel médical et paramédical. Il est anonyme, je vous demande donc de répondre consciencieusement car certaines hypothèses en découleront. Je vous remercie pour le temps consacré à répondre aux questions et m'engage à vous transmettre l'analyse si vous le souhaitez.

INFORMATIONS GENERALES

1. Vous êtes : IDE IBODE AS IADE Interne Chirurgien
2. Vous exercez dans un établissement : Public PSPH Privé
3. Depuis combien de temps travaillez-vous au bloc ? 0 à 5 ans 5-10 ans Plus de 10 ans
4. Avez-vous reçu une formation ou information en interne sur la conduite à tenir en cas d'AES et les moyens de les prévenir ? Oui Non
- Si oui par qui ? Votre cadre Affichage
 Institut de formation Autres...

QUIZZ DE LA CONNAISSANCE DU RISQUE

5. A combien estime-t-on le nombre de personnes atteintes en France ?

- Par le VIH : 152 000 232 000 284 000
- Par le VHB : 100 000 200 000 300 000
- Par le VHC : 300 000 400 000 500 000

6. Quel est le taux de séroconversion après piqûre au contact d'un patient... ?

- Séropositif VIH : 0.032% 0.32% 3.2%
- Positif au VHB : Variable de 0.05 à 1% 2.5% Variable de 6 à 45%
- Positif au VHC : 0.05% 0.2% 0.5%

7. A quel type de précaution correspond un patient dont la sérologie est positive ?

- | | Pour le VIH | Pour le VHB | Pour le VHC |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Précaution standard | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Précaution contact | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Précaution air | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Précaution gouttelettes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Pensez-vous être pris en charge si vous manifestez une séroconversion alors que vous n'avez pas déclaré l'AES ?

- Pour le VIH : Oui Non
- Pour le VHB : Oui Non
- Pour le VHC : Oui Non

9. Selon vous, les circonstances suivantes prédisposent-elles à un AES ? (Plusieurs réponses possibles, veuillez hiérarchiser en ordre croissant : 1, 2,3,...)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Le caractère hémorragique de l'intervention | <input type="checkbox"/> Le changement d'équipe |
| <input type="checkbox"/> La durée de l'intervention | <input type="checkbox"/> Le statut sérologique du patient |
| <input type="checkbox"/> Le travail de nuit | <input type="checkbox"/> L'urgence |
| <input type="checkbox"/> La gestuelle du chirurgien | <input type="checkbox"/> Autre..... |

10. Selon vous, la connaissance du statut sérologique positif d'un patient modifie-t-elle les comportements vis-à-vis de la protection ?

- Oui Non

Si oui, pourquoi ?.....

L'ATTITUDE ET LA PROTECTION

11. Quels moyens de protections utilisez-vous dans votre exercice professionnel ?

- | | | | | |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Double paire de gants | <input type="checkbox"/> Toujours | <input type="checkbox"/> Souvent | <input type="checkbox"/> Parfois | <input type="checkbox"/> Jamais |
| Lunettes de protection | <input type="checkbox"/> Toujours | <input type="checkbox"/> Souvent | <input type="checkbox"/> Parfois | <input type="checkbox"/> Jamais |
| Boite à aiguilles stérile | <input type="checkbox"/> Toujours | <input type="checkbox"/> Souvent | <input type="checkbox"/> Parfois | <input type="checkbox"/> Jamais |
| Manipulation des lames avec une pince | <input type="checkbox"/> Toujours | <input type="checkbox"/> Souvent | <input type="checkbox"/> Parfois | <input type="checkbox"/> Jamais |
| Recapuchonnage des aiguilles | <input type="checkbox"/> Toujours | <input type="checkbox"/> Souvent | <input type="checkbox"/> Parfois | <input type="checkbox"/> Jamais |
| Gants antibactériens (type G-vir) lorsqu'un patient a une sérologie positive | <input type="checkbox"/> Toujours | <input type="checkbox"/> Souvent | <input type="checkbox"/> Parfois | <input type="checkbox"/> Jamais |

12. A combien d'AES avez-vous été exposé ces 5 dernières années ?

- 0 1 2 3 Plus

13. Quelle (s) étai (en)t la nature de votre (vos) AES ?

- Piqure Coupure Projection dans les yeux
 Projection au visage Contact avec la peau lésée

14. Quelle a été votre réaction ?

- Pas de réaction immédiate
 Arrêt de l'activité en cours et réalisation des premiers soins, nettoyage, désinfection
 Premiers soins différés

Déclaration à la médecine du travail des AES :

- Jamais Quelques accidents Tous les accidents

15. Avez-vous déjà omis de déclarer un AES ?

Oui

Non

Si oui combien ? (au cours de ces 5 dernières années)

Pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles, veuillez hiérarchiser en ordre croissant : 1,2,3,...)

- Vous ne savez pas où trouver le protocole de conduite à tenir face à un AES
- Vous n'avez pas trouvé le temps
- Vous estimez qu'il n'y a aucun risque que le patient soit contaminé
- Vous estimez qu'il n'y a aucun risque pour vous (piqûre peu profonde, phénomène d'essuyage car 2 paires de gants)
- Vous vous contentez de regarder les résultats sérologiques du patient déjà présents dans le dossier
- Vous avez peur de la sanction, du jugement des autres (par rapport à la non application des bonnes pratiques)
- Vous trouvez la procédure trop complexe
- Un(e) collègue vous dissuade de le déclarer

16. Vous avez déclaré un AES :

- Par crainte de complication pour vous
- Parce que la réglementation vous le demande
- Parce que l'un(e) de vos collègues vous y incite

17. Afin de faciliter la déclaration :

La présence d'un médecin référent au bloc et non dans un service extérieur (ex : urgences) vous semble être :

- Favorable
- Pas favorable

La présence d'une personne compétente en prévention des AES au bloc vous semble être :

- Nécessaire
- Pas nécessaire

Annexe 5

Tableau des résultats

Questionnaires repondus	...	Total	%
Informations générales			
1-Vous êtes :			
IDE	Total :	58	54,72%
IBODE	Total :	28	26,42%
AS	Total :	3	2,83%
IADE	Total :	8	7,55%
Interne	Total :	2	1,89%
Chirurgien	Total :	7	6,60%
2-Vous exercez dans un établissement :			
Public	Total :	56	52,83%
PSPH	Total :	13	12,26%
Privé	Total :	37	34,91%
3-Depuis combien de temps travaillez-vous au bloc :			
0 à 5 ans	Total :	32	30,19%
5 à 10 ans	Total :	21	19,81%
Plus de 10 ans	Total :	53	50,00%
4-Avez-vous reçu une formation sur la conduite à tenir en cas d'AES :			
Pas Rep	Total :	2	1,89%
Oui	Total :	80	75,47%
Non	Total :	24	22,64%
Si oui, par qui ?			
Votre cadre	Total :	13	10,57%
Affichage	Total :	54	43,90%
Institut de formation	Total :	24	19,51%
Autre...	Total :	17	13,82%
Santé au travail	Total :	4	3,25%
Collègue	Total :	1	0,81%
Protocole	Total :	2	1,63%
Formation intra-hospitalière	Total :	1	0,81%
Réunion	Total :	1	0,81%
Document dans un classeur	Total :	1	0,81%
Recherche personnelle	Total :	1	0,81%
EOHH	Total :	3	2,44%
Quizz de la connaissance des risques			
5-A combien estime-t-on le nombre de personnes atteintes en France :			
Par le VIH	Pas Rep	15	14,15%
152000	Total :	34	32,08%
232000	Total :	38	35,85%
284000	Total :	19	17,92%
Par le VHB	Pas Rep	15	14,15%
100000	Total :	25	23,58%
200000	Total :	28	26,42%
300000	Total :	38	35,85%
Par le VHC	Pas Rep	16	15,09%
300000	Total :	38	35,85%
400000	Total :	31	29,25%
500000	Total :	21	19,81%
6-Quel est le taux de séroconversion après piqûre au contacte d'un patient...			
Séropositif VIH	Pas Rep	16	15,09%
0,032%	Total :	44	41,51%
0,320%	Total :	39	36,79%
3,200%	Total :	7	6,60%
Positif au VHB	Pas Rep	19	17,92%
Variable de 0,05 à 1 %	Total :	34	32,08%
2,50%	Total :	28	26,42%
Variable de 6 à 45 %	Total :	25	23,58%
Positif au VHC	Pas Rep	19	17,92%
0,05%	Total :	16	15,09%
0,20%	Total :	33	31,13%
0,50%	Total :	38	35,85%
7-A quel type de précaution correspond un patient dont la sérologie est positive :			
Pour le VIH	Sans réponse	0	0,00%
Précaution standard	Total :	91	65,94%
Précaution contact	Total :	32	23,19%
Précaution air	Total :	2	1,45%
Précaution gouttelettes	Total :	13	9,42%
Pour le VHB	Pas Rep	1	0,74%
Précaution standard	Total :	89	65,93%
Précaution contact	Total :	25	18,52%
Précaution air	Total :	2	1,48%
Précaution gouttelettes	Total :	18	13,33%
Pour le VHC	Pas Rep	2	1,48%
Précaution standard	Total :	86	63,70%

Précaution contact	Total :	24	17,78%
Précaution air	Total :	2	1,48%
Précaution gouttelettes	Total :	21	15,56%
8-Pensez-vous être pris en charge si vous manifestez une séroconversion sans avoir déclaré :			300,00%
Pour le VIH	Pas Rep	2	1,89%
	Oui Total :	11	10,38%
	Non Total :	93	87,74%
Pour le VHB	Pas Rep	3	2,83%
	Oui Total :	16	15,09%
	Non Total :	87	82,08%
Pour le VHC	Pas Rep	3	2,83%
	Oui Total :	13	12,26%
	Non Total :	90	84,91%
9-Selon vous les circonstances suivantes prédisposent-elles a un AES :			300,00%
Le caractère hémorragique de l'intervention	Total :	313	
La durée de l'intervention	Total :	342	
Le travail de nuit	Total :	337	
La gestuelle du chirurgien	Total :	536	
Le changement d'équipe	Total :	187	
Le statut sérologique du patient	Total :	331	
L'urgence	Total :	590	
Autres...	Total :	7	
10-Selon vous la connaissance du statut sérologique positif d'un patient modifie-t-elle les comportements	Pas Rep	3	2,83%
	Oui Total :	93	87,74%
	Non Total :	10	9,43%
Si oui, pourquoi ?	Pas Rep	15	12,82%
	Stress Total :	4	3,42%
	Plus attentif, gestuel et aux pratiques Total :	17	14,53%
	Double paires de gants Total :	6	5,13%
	Plus d'attention => Plus de risques Total :	3	2,56%
	Plus de prise de conscience Total :	3	2,56%
	La peur Total :	14	11,97%
	C'est comme ça, c'est une réalité Total :	1	0,85%
	Mise de gants G-vir Total :	28	23,93%
	Plus de précautions Total :	14	11,97%
	Gestuelle inadaptée . Peur => rend maladroit Total :	3	2,56%
	Lunettes de protections Total :	7	5,98%
	Pour diminuer le risque Total :	2	1,71%
L'attitude et la protection			100,00%
11-Quels moyens de protections utilisés vous :			
Double paire de gants	Pas Rep	0	0,00%
	Toujours Total :	75	70,75%
	Souvent Total :	13	12,26%
	Parfois Total :	6	5,66%
	Jamais Total :	12	11,32%
Lunettes de protection	Pas Rep	2	1,89%
	Toujours Total :	33	31,13%
	Souvent Total :	24	22,64%
	Parfois Total :	36	33,96%
	Jamais Total :	11	10,38%
Boîte à aiguilles stérile	Pas Rep	3	2,83%
	Toujours Total :	46	43,40%
	Souvent Total :	10	9,43%
	Parfois Total :	13	12,26%
	Jamais Total :	34	32,08%
Manipulation des lames avec une pince	Pas Rep	3	2,83%
	Toujours Total :	55	51,89%
	Souvent Total :	27	25,47%
	Parfois Total :	10	9,43%
	Jamais Total :	11	10,38%
Recapuchonnage des aiguilles	Pas Rep	1	0,94%
	Toujours Total :	7	6,60%
	Souvent Total :	10	9,43%
	Parfois Total :	26	24,53%
	Jamais Total :	62	58,49%
Gants G-vir	Pas Rep	3	2,83%
	Toujours Total :	55	51,89%
	Souvent Total :	14	13,21%
	Parfois Total :	5	4,72%
	Jamais Total :	29	27,36%
12-A combien d'AES avez-vous été exposé ces 5 dernières années :			
	0 Total :	42	39,62%
	1 Total :	27	25,47%
	2 Total :	21	19,81%

3	Total :	7	6,60%
Plus...	Total :	9	8,49%
13-Quelle(s) étai(en)t la nature de votre (vos) AES :			
Piqûre	Total :	56	58,33%
Projection au visage	Total :	7	7,29%
Coupure	Total :	16	16,67%
Contact peau lésée	Total :	1	1,04%
Projection oculaire	Total :	16	16,67%
14-Quelle a été votre réaction			
Pas de réaction immédiate	Total :	5	6,49%
Arrêt de l'activité en cours et réalisation des 1er soins	Total :	57	74,03%
Premiers soins différés	Total :	15	19,48%
Déclaration à la médecine du travail des AES			
	Pas Rep	1	1,39%
Jamais	Total :	5	6,94%
Quelques accidents	Total :	22	30,56%
Tous les accidents	Total :	44	61,11%
15-Avez-vous déjà omis de déclarer un AES			
	Pas Rep	2	1,94%
Oui	Total :	28	27,18%
Non	Total :	73	70,87%
Si oui, combien ?			
	Pas Rep	3	12,50%
1	Total :	10	41,67%
2	Total :	3	12,50%
3	Total :	2	8,33%
4	Total :	2	8,33%
5	Total :	2	8,33%
Ne sait plus...	Total :	1	4,17%
Beaucoup	Total :	1	4,17%
Pourquoi ?			
			100,00%
Vous ne savez pas où trouver le protocole de conduite à tenir	Total :	16	
Vous n'avez pas trouvé le temps	Total :	123	
Vous estimez qu'il n'y a aucun risque que le patient soit contaminé	Total :	100	
Vous estimez qu'il n'y a aucun risque pour vous	Total :	82	
Vous vous contentez de regarder les résultats sérologiques du patient	Total :	128	
Vous avez peur de la sanction du jugement des autres par rapport à la non application des bonnes pratiques	Total :	0	
Vous trouvez la procédure trop complexe	Total :	156	
Un collègue vous dissuade de le déclarer	Total :	0	
S'en moque	Total :	9	
Trop d'attente aux urgences	Total :	9	
16-Vous avez déclaré un AES			
	Pas Rep	5	4,67%
Par crainte de complication pour vous	Total :	60	56,07%
Parce que la réglementation vous le demande	Total :	38	35,51%
Parce que l'un de vos collègues vous y incite	Total :	4	3,74%
17-Afin de faciliter la déclaration :			
La présence d'un médecin référent au bloc vous semble être			
	Pas Rep	4	3,81%
Favorable	Total :	88	83,81%
Pas favorable	Total :	13	12,38%
La présence d'une personne compétente en prévention des AES au bloc vous semble être			
	Pas Rep	5	4,76%
Nécessaire	Total :	74	70,48%
Pas nécessaire	Total :	26	24,76%

Annexe 6

Tableau des résultats selon les variables

(fonction et établissement)

Questionnaires repondus	...	Total	%
Informations générales			
1-Vous êtes :			
IDE	Total :	0	0,00%
IBODE	Total :	0	0,00%
AS	Total :	0	0,00%
IADE	Total :	0	0,00%
Interne	Total :	0	0,00%
Chirurgien	Total :	7	100,00%
2-Vous exercez dans un établissement :			
Public	Total :	7	100,00%
PSPH	Total :	0	0,00%
Privé	Total :	0	0,00%
3-Depuis combien de temps travaillez-vous au bloc :			
0 à 5 ans	Total :	1	14,29%
5 à 10 ans	Total :	0	0,00%
Plus de 10 ans	Total :	6	85,71%
4-Avez-vous reçu une formation sur la conduite à tenir en cas d'AES :			
	Pas Rep	0	0,00%
Oui	Total :	3	42,86%
Non	Total :	4	57,14%
Si oui, par qui ?			
Votre cadre	Total :	0	0,00%
Affichage	Total :	1	33,33%
Institut de formation	Total :	1	33,33%
Autre...	Total :	0	0,00%
Santé au travail	Total :	0	0,00%
Collègue	Total :	0	0,00%
Protocole	Total :	0	0,00%
Formation intra-hospitalière	Total :	0	0,00%
Réunion	Total :	0	0,00%
Document dans un classeur	Total :	0	0,00%
Recherche personnelle	Total :	0	0,00%
EOHH	Total :	0	0,00%
Quizz de la connaissance des risques			
5-A combien estime-t-on le nombre de personnes atteintes en France :			
Par le VIH	Pas Rep	1	14,29%
152000	Total :	2	28,57%
232000	Total :	2	28,57%
284000	Total :	2	28,57%
Par le VHB	Pas Rep	0	0,00%
100000	Total :	0	0,00%
200000	Total :	3	42,86%
300000	Total :	4	57,14%
Par le VHC	Pas Rep	1	14,29%
300000	Total :	2	28,57%
400000	Total :	1	14,29%
500000	Total :	3	42,86%
6-Quel est le taux de séroconversion après piqûre au contact d'un patient...			
Séropositif VIH	Pas Rep	0	0,00%
0,032%	Total :	3	42,86%
0,320%	Total :	4	57,14%
3,200%	Total :	0	0,00%
Positif au VHB	Pas Rep	1	14,29%
Variable de 0,05 à 1 %	Total :	2	28,57%
2,50%	Total :	3	42,86%
Variable de 6 à 45 %	Total :	1	14,29%
Positif au VHC	Pas Rep	1	14,29%
0,05%	Total :	1	14,29%
0,20%	Total :	2	28,57%
0,50%	Total :	3	42,86%
7-A quel type de précaution correspond un patient dont la sérologie est positive :			
Pour le VIH	Pas Rep	0	0,00%
Précaution standard	Total :	4	50,00%
Précaution contact	Total :	3	37,50%
Précaution air	Total :	0	0,00%
Précaution gouttelettes	Total :	1	12,50%
Pour le VHB	Pas Rep	0	0,00%
Précaution standard	Total :	4	40,00%
Précaution contact	Total :	3	30,00%
Précaution air	Total :	1	10,00%
Précaution gouttelettes	Total :	2	20,00%
Pour le VHC	Pas Rep	0	0,00%
Précaution standard	Total :	4	40,00%
Précaution contact	Total :	3	30,00%
Précaution air	Total :	1	10,00%

Précaution gouttelettes	Total :	2	20,00%
8-Pensez-vous être pris en charge si vous manifestez une séroconversion sans avoir déclaré :			300,00%
Pour le VIH	Pas Rep	0	0,00%
	Oui	Total :	1 14,29%
	Non	Total :	6 85,71%
Pour le VHB	Pas Rep	0	0,00%
	Oui	Total :	1 14,29%
	Non	Total :	6 85,71%
Pour le VHC	Pas Rep	0	0,00%
	Oui	Total :	1 14,29%
	Non	Total :	6 85,71%
9-Selon vous les circonstances suivantes prédisposent-elles a un AES :			300,00%
Le caractère hémorragique de l'intervention	Total :	17	
La durée de l'intervention	Total :	22	
Le travail de nuit	Total :	28	
La gestuelle du chirurgien	Total :	39	
Le changement d'équipe	Total :	14	
Le statut sérologique du patient	Total :	13	
L'urgence	Total :	48	
Autres...	Total :	7	
10-Selon vous la connaissance du statut sérologique positif d'un patient modifie-t-elle les comportements	Pas Rep	0	0,00%
	Oui	Total :	6 85,71%
	Non	Total :	1 14,29%
Si oui, pourquoi ?	Pas Rep	2	28,57%
	Stress	Total :	0 0,00%
	Plus attentif, gestuel et aux pratiques	Total :	1 14,29%
	Double paires de gants	Total :	0 0,00%
	Plus d'attention => Plus de risques	Total :	0 0,00%
	Plus de prise de conscience	Total :	0 0,00%
	La peur	Total :	1 14,29%
	C'est comme ça, c'est une réalité	Total :	0 0,00%
	Mise de gants G-vir	Total :	1 14,29%
	Plus de précautions	Total :	1 14,29%
	Gestuelle inadaptée . Peur => rend maladroit	Total :	1 14,29%
	Lunettes de protections	Total :	0 0,00%
	Pour diminuer le risque	Total :	0 0,00%
L'attitude et la protection			100,00%
11-Quels moyens de protections utilisés vous :			
Double paire de gants	Pas Rep	0	0,00%
	Toujours	Total :	3 42,86%
	Souvent	Total :	0 0,00%
	Parfois	Total :	3 42,86%
	Jamais	Total :	1 14,29%
Lunettes de protection	Pas Rep	1	14,29%
	Toujours	Total :	2 28,57%
	Souvent	Total :	0 0,00%
	Parfois	Total :	3 42,86%
	Jamais	Total :	1 14,29%
Boîte à aiguilles stérile	Pas Rep	1	14,29%
	Toujours	Total :	4 57,14%
	Souvent	Total :	2 28,57%
	Parfois	Total :	0 0,00%
	Jamais	Total :	0 0,00%
Manipulation des lames avec une pince	Pas Rep	0	0,00%
	Toujours	Total :	4 57,14%
	Souvent	Total :	1 14,29%
	Parfois	Total :	2 28,57%
	Jamais	Total :	0 0,00%
Recapuchonnage des aiguilles	Pas Rep	0	0,00%
	Toujours	Total :	1 14,29%
	Souvent	Total :	0 0,00%
	Parfois	Total :	2 28,57%
	Jamais	Total :	4 57,14%
Gants G-vir lorsqu'un patient a une sérologie positive	Pas Rep	0	0,00%
	Toujours	Total :	3 42,86%
	Souvent	Total :	1 14,29%
	Parfois	Total :	2 28,57%
	Jamais	Total :	1 14,29%
12-A combien d'AES avez-vous été exposé ces 5 dernières années :			
	0	Total :	2 28,57%
	1	Total :	1 14,29%
	2	Total :	0 0,00%
	3	Total :	0 0,00%
	Plus...	Total :	4 57,14%

13-Quelle(s) étai(en)t la nature de votre (vos) AES :			
Piqûre	Total :	5	62,50%
Projection au visage	Total :	0	0,00%
Coupure	Total :	0	0,00%
Contact avec la peau lésée	Total :	1	12,50%
Projection dans les yeux	Total :	2	25,00%
14-Quelle a été votre réaction			
Pas de réaction immédiate	Total :	2	33,33%
Arrêt de l'activité en cours et réalisation des 1er soins	Total :	4	66,67%
Premiers soins différés	Total :	0	0,00%
Déclaration à la médecine du travail des AES	Pas Rep	1	16,67%
Jamais	Total :	2	33,33%
Quelques accidents	Total :	3	50,00%
Tous les accidents	Total :	0	0,00%
15-Avez-vous déjà omis de déclarer un AES	Pas Rep	0	0,00%
Oui	Total :	5	71,43%
Non	Total :	2	28,57%
Si oui, combien ?	Pas Rep	0	0,00%
1	Total :	0	0,00%
2	Total :	1	25,00%
3	Total :	0	0,00%
4	Total :	1	25,00%
5	Total :	1	25,00%
Ne sait plus...	Total :	0	0,00%
Beaucoup	Total :	1	25,00%
Pourquoi ?			100,00%
Vous ne savez pas où trouver le protocole de conduite à tenir	Total :	0	
Vous n'avez pas trouvé le temps	Total :	44	
Vous estimez qu'il n'y a aucun risque que le patient soit contaminé	Total :	7	
Vous estimez qu'il n'y a aucun risque pour vous	Total :	6	
Vous vous contentez de regarder les résultats sérologiques du patient	Total :	18	
Vous avez peur de la sanction du jugement des autres par rapport à la non application des bonnes pratiques	Total :	0	
Vous trouvez la procédure trop complexe	Total :	36	
Un collègue vous dissuade de le déclarer	Total :	0	
S'en moque	Total :	0	
Trop d'attente aux urgences	Total :	0	
16-Vous avez déclaré un AES	Pas Rep	1	20,00%
Par crainte de complication pour vous	Total :	2	40,00%
Parce que la réglementation vous le demande	Total :	1	20,00%
Parce que l'un de vos collègues vous y incite	Total :	1	20,00%
17-Afin de faciliter la déclaration :			
La présence d'un médecin référent au bloc vous semble être	Pas Rep	0	0,00%
Favorable	Total :	6	85,71%
Pas favorable	Total :	1	14,29%
La présence d'une personne compétente en prévention des AES au bloc vous semble être	Pas Rep	0	0,00%
Nécessaire	Total :	7	100,00%
Pas nécessaire	Total :	0	0,00%

Questionnaires repondus	...	Total	%
Informations générales			
1-Vous êtes :			
IDE	Total :	0	0,00%
IBODE	Total :	28	100,00%
AS	Total :	0	0,00%
IADE	Total :	0	0,00%
Interne	Total :	0	0,00%
Chirurgien	Total :	0	0,00%
2-Vous exercez dans un établissement :			
Public	Total :	20	71,43%
PSPH	Total :	6	21,43%
Privé	Total :	2	7,14%
3-Depuis combien de temps travaillez-vous au bloc :			
0 à 5 ans	Total :	2	7,14%
5 à 10 ans	Total :	5	17,86%
Plus de 10 ans	Total :	21	75,00%
4-Avez-vous reçu une formation sur la conduite à tenir en cas d'AES :			
	Pas Rep	0	0,00%
Oui	Total :	24	85,71%
Non	Total :	4	14,29%
Si oui, par qui ?			
Votre cadre	Total :	2	5,41%
Affichage	Total :	20	54,05%
Institut de formation	Total :	3	8,11%
Autre...	Total :	6	16,22%
Santé au travail	Total :	3	8,11%
Collègue	Total :	0	0,00%
Protocole	Total :	1	2,70%
Formation intra-hospitalière	Total :	0	0,00%
Réunion	Total :	0	0,00%
Document dans un classeur	Total :	0	0,00%
Recherche personnelle	Total :	1	2,70%
EOHH	Total :	1	2,70%
Quizz de la connaissance des risques			
5-A combien estime-t-on le nombre de personnes atteintes en France :			
Par le VIH			
	Pas Rep	7	25,00%
152000	Total :	5	17,86%
232000	Total :	9	32,14%
284000	Total :	7	25,00%
Par le VHB			
	Pas Rep	7	25,00%
100000	Total :	5	17,86%
200000	Total :	8	28,57%
300000	Total :	8	28,57%
Par le VHC			
	Pas Rep	7	25,00%
300000	Total :	6	21,43%
400000	Total :	6	21,43%
500000	Total :	9	32,14%
6-Quel est le taux de séroconversion après piqûre au contact d'un patient...			
Séropositif VIH			
	Pas Rep	6	21,43%
0,032%	Total :	11	39,29%
0,320%	Total :	9	32,14%
3,200%	Total :	2	7,14%
Positif au VHB			
	Pas Rep	7	25,00%
Variable de 0,05 à 1 %	Total :	5	17,86%
2,50%	Total :	9	32,14%
Variable de 6 à 45 %	Total :	7	25,00%
Positif au VHC			
	Pas Rep	7	25,00%
0,05%	Total :	3	10,71%
0,20%	Total :	8	28,57%
0,50%	Total :	10	35,71%
7-A quel type de précaution correspond un patient dont la sérologie est positive :			
Pour le VIH			
	Pas Rep	0	0,00%
Précaution standard	Total :	28	70,00%
Précaution contact	Total :	6	15,00%
Précaution air	Total :	2	5,00%
Précaution gouttelettes	Total :	4	10,00%
Pour le VHB			
	Pas Rep	1	2,78%
Précaution standard	Total :	27	75,00%
Précaution contact	Total :	4	11,11%
Précaution air	Total :	1	2,78%
Précaution gouttelettes	Total :	3	8,33%
Pour le VHC			
	Pas Rep	1	2,70%
Précaution standard	Total :	26	70,27%
Précaution contact	Total :	4	10,81%
Précaution air	Total :	1	2,70%

Précaution gouttelettes	Total :	5	13,51%
8-Pensez-vous être pris en charge si vous manifestez une séroconversion sans avoir déclaré :			300,00%
Pour le VIH	Pas Rep	1	3,57%
	Oui	Total :	3
	Non	Total :	24
Pour le VHB	Pas Rep	2	7,14%
	Oui	Total :	5
	Non	Total :	21
Pour le VHC	Pas Rep	2	7,14%
	Oui	Total :	4
	Non	Total :	22
9-Selon vous les circonstances suivantes prédisposent-elles a un AES :			300,00%
Le caractère hémorragique de l'intervention	Total :	86	
La durée de l'intervention	Total :	92	
Le travail de nuit	Total :	93	
La gestuelle du chirurgien	Total :	160	
Le changement d'équipe	Total :	54	
Le statut sérologique du patient	Total :	81	
L'urgence	Total :	127	
Autres...	Total :	0	
10-Selon vous la connaissance du statut sérologique positif d'un patient modifie-t-elle les comportements	Pas Rep	2	7,14%
	Oui	Total :	24
	Non	Total :	2
Si oui, pourquoi ?	Pas Rep	3	10,34%
	Stress	Total :	3
	Plus attentif, gestuel et aux pratiques	Total :	4
	Double paires de gants	Total :	3
	Plus d'attention => Plus de risques	Total :	2
	Plus de prise de conscience	Total :	2
	La peur	Total :	1
	C'est comme ça, c'est une réalité	Total :	0
	Mise de gants G-vir	Total :	7
	Plus de précautions	Total :	0
	Gestuelle inadaptée . Peur => rend maladroit	Total :	0
	Lunettes de protections	Total :	3
	Pour diminuer le risque	Total :	1
L'attitude et la protection			100,00%
11-Quels moyens de protections utilisés vous :			
Double paire de gants	Pas Rep	0	0,00%
	Toujours	Total :	25
	Souvent	Total :	1
	Parfois	Total :	2
	Jamais	Total :	0
Lunettes de protection	Pas Rep	0	0,00%
	Toujours	Total :	16
	Souvent	Total :	6
	Parfois	Total :	5
	Jamais	Total :	1
Boîte à aiguilles stérile	Pas Rep	0	0,00%
	Toujours	Total :	13
	Souvent	Total :	0
	Parfois	Total :	6
	Jamais	Total :	9
Manipulation des lames avec une pince	Pas Rep	0	0,00%
	Toujours	Total :	14
	Souvent	Total :	10
	Parfois	Total :	0
	Jamais	Total :	4
Recapuchonnage des aiguilles	Pas Rep	1	3,57%
	Toujours	Total :	1
	Souvent	Total :	1
	Parfois	Total :	8
	Jamais	Total :	17
Gants G-vir lorsqu'un patient a une sérologie positive	Pas Rep	2	7,14%
	Toujours	Total :	7
	Souvent	Total :	3
	Parfois	Total :	2
	Jamais	Total :	14
12-A combien d'AES avez-vous été exposé ces 5 dernières années :			
	0	Total :	10
	1	Total :	7
	2	Total :	9
	3	Total :	1
	Plus...	Total :	1
13-Quelle(s) étai(en)t la nature de votre (vos) AES :			

	Piqure	Total :	17	62,96%
	Projection au visage	Total :	3	11,11%
	Coupure	Total :	5	18,52%
	Contact avec la peau lésée	Total :	0	0,00%
	Projection dans les yeux	Total :	2	7,41%
14-Quelle a été votre réaction				
	Pas de réaction immédiate	Total :	2	8,33%
	Arrêt de l'activité en cours et réalisation des 1er soins	Total :	17	70,83%
	Premiers soins différés	Total :	5	20,83%
Déclaration à la médecine du travail des AES				
	Jamais	Total :	2	9,09%
	Quelques accidents	Total :	4	18,18%
	Tous les accidents	Total :	16	72,73%
15-Avez-vous déjà omis de déclarer un AES				
	Pas Rep	Total :	0	0,00%
	Oui	Total :	8	28,57%
	Non	Total :	20	71,43%
Si oui, combien ?				
	Pas Rep	Total :	1	14,29%
	1	Total :	2	28,57%
	2	Total :	1	14,29%
	3	Total :	0	0,00%
	4	Total :	1	14,29%
	5	Total :	1	14,29%
	Ne sait plus...	Total :	1	14,29%
	Beaucoup	Total :	0	0,00%
Pourquoi ?				
	Vous ne savez pas où trouver le protocole de conduite à tenir		Total :	0
	Vous n'avez pas trouvé le temps		Total :	18
	Vous estimez qu'il n'y a aucun risque que le patient soit contaminé		Total :	27
	Vous estimez qu'il n'y a aucun risque pour vous		Total :	8
	Vous vous contentez de regarder les résultats sérologiques du patient		Total :	34
	Vous avez peur de la sanction du jugement des autres par rapport à la non application des bonnes pratiques		Total :	0
	Vous trouvez la procédure trop complexe		Total :	35
	Un collègue vous dissuade de le déclarer		Total :	0
	S'en moque		Total :	9
	Trop d'attente aux urgences		Total :	0
16-Vous avez déclaré un AES				
	Par crainte de complication pour vous		Total :	17
	Parce que la réglementation vous le demande		Total :	10
	Parce que l'un de vos collègues vous y incite		Total :	0
17-Afin de faciliter la déclaration :				
La présence d'un médecin référent au bloc vous semble être			Pas Rep	1
	Favorable		Total :	22
	Pas favorable		Total :	4
La présence d'une personne compétente en prévention des AES au bloc vous semble être			Pas Rep	1
	Nécessaire		Total :	16
	Pas nécessaire		Total :	10

Questionnaires repondus	...	Total	%
Informations générales			
1-Vous êtes :			
	IDE	Total :	58 100,00%
	IBODE	Total :	0 0,00%
	AS	Total :	0 0,00%
	IADE	Total :	0 0,00%
	Interne	Total :	0 0,00%
	Chirurgien	Total :	0 0,00%
2-Vous exercez dans un établissement :			
	Public	Total :	20 34,48%
	PSPH	Total :	6 10,34%
	Privé	Total :	32 55,17%
3-Depuis combien de temps travaillez-vous au bloc :			
	0 à 5 ans	Total :	23 39,66%
	5 à 10 ans	Total :	16 27,59%
	Plus de 10 ans	Total :	19 32,76%
4-Avez-vous reçu une formation sur la conduite à tenir en cas d'AES :			
	Pas	Rep	2 3,45%
	Oui	Total :	44 75,86%
	Non	Total :	12 20,69%
Si oui, par qui ?			
	Pas	Rep	0 0,00%
	Votre cadre	Total :	7 10,29%
	Affichage	Total :	25 36,76%
	Institut de formation	Total :	18 26,47%
	Autre...	Total :	10 14,71%
	Santé au travail	Total :	1 1,47%
	Collègue	Total :	1 1,47%
	Protocole	Total :	1 1,47%
	Formation intra-hospitalière	Total :	1 1,47%
	Réunion	Total :	1 1,47%
	Document dans un classeur	Total :	1 1,47%
	Recherche personnelle	Total :	0 0,00%
	EOHH	Total :	2 2,94%
Quiz de la connaissance des risques			
5-A combien estime-t-on le nombre de personnes atteintes en France :			
	Par le VIH	Pas	Rep
		6	10,34%
	152000	Total :	23 39,66%
	232000	Total :	21 36,21%
	284000	Total :	8 13,79%
	Par le VHB	Pas	Rep
		7	12,07%
	100000	Total :	16 27,59%
	200000	Total :	16 27,59%
	300000	Total :	19 32,76%
	Par le VHC	Pas	Rep
		7	12,07%
	300000	Total :	25 43,10%
	400000	Total :	19 32,76%
	500000	Total :	7 12,07%
6-Quel est le taux de séroconversion après piqûre au contacte d'un patient...			
	Séropositif VIH	Pas	Rep
		8	13,79%
	0,032%	Total :	23 39,66%
	0,320%	Total :	22 37,93%
	3,200%	Total :	5 8,62%
	Positif au VHB	Pas	Rep
		9	15,52%
	Variable de 0,05 à 1 %	Total :	24 41,38%
	2,50%	Total :	14 24,14%
	Variable de 6 à 45 %	Total :	11 18,97%
	Positif au VHC	Pas	Rep
		9	15,52%
	0,05%	Total :	11 18,97%
	0,20%	Total :	19 32,76%
	0,50%	Total :	19 32,76%
7-A quel type de précaution correspond un patient dont la sérologie est positive :			
	Pour le VIH	Pas	Rep
		0	0,00%
	Précaution standard	Total :	48 64,86%
	Précaution contact	Total :	19 25,68%
	Précaution air	Total :	0 0,00%
	Précaution gouttelettes	Total :	7 9,46%

Pour le VHB	Pas Rep	0	0,00%
Précaution standard	Total :	48	64,86%
Précaution contact	Total :	15	20,27%
Précaution air	Total :	0	0,00%
Précaution gouttelettes	Total :	11	14,86%
Pour le VHC	Pas Rep	1	1,41%
Précaution standard	Total :	46	64,79%
Précaution contact	Total :	16	22,54%
Précaution air	Total :	0	0,00%
Précaution gouttelettes	Total :	8	11,27%
8-Pensez-vous être pris en charge si vous manifestez une séroconversion sans avoir déclaré :			300,00%
Pour le VIH	Pas Rep	1	1,72%
Oui	Total :	4	6,90%
Non	Total :	53	91,38%
Pour le VHB	Pas Rep	1	1,72%
Oui	Total :	6	10,34%
Non	Total :	51	87,93%
Pour le VHC	Pas Rep	1	1,72%
Oui	Total :	5	8,62%
Non	Total :	52	89,66%
9-Selon vous les circonstances suivantes prédisposent-elles a un AES :			300,00%
Le caractère hémorragique de l'intervention	Total :	162	
La durée de l'intervention	Total :	159	
Le travail de nuit	Total :	164	
La gestuelle du chirurgien	Total :	273	
Le changement d'équipe	Total :	78	
Le statut sérologique du patient	Total :	186	
L'urgence	Total :	343	
Autres...	Total :	0	
10-Selon vous la connaissance du statut sérologique positif d'un patient modifie-t-elle les comportements	Pas Rep	1	1,72%
Oui	Total :	52	89,66%
Non	Total :	5	8,62%
Si oui, pourquoi ?	Pas Rep	9	12,86%
Stress	Total :	1	1,43%
Plus attentif, gestuel et aux pratiques	Total :	12	17,14%
Double paires de gants	Total :	3	4,29%
Plus d'attention => Plus de risques	Total :	1	1,43%
Plus de prise de conscience	Total :	0	0,00%
La peur	Total :	11	15,71%
C'est comme ça, c'est une réalité	Total :	0	0,00%
Mise de gants G-vir	Total :	16	22,86%
Plus de précautions	Total :	11	15,71%
Gestuelle inadaptée . Peur => rend maladroit	Total :	2	2,86%
Lunettes de protections	Total :	4	5,71%
Pour diminuer le risque	Total :	0	0,00%
L'attitude et la protection			100,00%
11-Quels moyens de protections utilisés vous :			
Double paire de gants	Pas Rep	0	0,00%
Toujours	Total :	44	75,86%
Souvent	Total :	8	13,79%
Parfois	Total :	0	0,00%
Jamais	Total :	6	10,34%
Lunettes de protection	Pas Rep	1	1,72%
Toujours	Total :	13	22,41%
Souvent	Total :	14	24,14%
Parfois	Total :	23	39,66%
Jamais	Total :	7	12,07%
Boîte à aiguilles stérile	Pas Rep	2	3,45%
Toujours	Total :	23	39,66%
Souvent	Total :	8	13,79%
Parfois	Total :	7	12,07%
Jamais	Total :	18	31,03%
Manipulation des lames avec une pince	Pas Rep	1	1,72%
Toujours	Total :	33	56,90%
Souvent	Total :	12	20,69%

	Parfois	Total :	7	12,07%
	Jamais	Total :	5	8,62%
Recapuchonnage des aiguilles	Pas Rep		0	0,00%
	Toujours	Total :	4	6,90%
	Souvent	Total :	8	13,79%
	Parfois	Total :	16	27,59%
	Jamais	Total :	30	51,72%
Gants G-vir lorsqu'un patient a une sérologie positive	Pas Rep		1	1,72%
	Toujours	Total :	40	68,97%
	Souvent	Total :	10	17,24%
	Parfois	Total :	1	1,72%
	Jamais	Total :	6	10,34%
12-A combien d'AES avez-vous été exposé ces 5 dernières années :				
	0	Total :	25	43,10%
	1	Total :	14	24,14%
	2	Total :	11	18,97%
	3	Total :	5	8,62%
	Plus...	Total :	3	5,17%
13-Quelle(s) étai(en)t la nature de votre (vos) AES :				
	Piqûre	Total :	28	56,00%
	Projection au visage	Total :	4	8,00%
	Coupure	Total :	9	18,00%
	Contact avec la peau lésée	Total :	0	0,00%
	Projection dans les yeux	Total :	9	18,00%
14-Quelle a été votre réaction				
	Pas de réaction immédiate	Total :	0	0,00%
	Arrêt de l'activité en cours et réalisation des 1er soins	Total :	28	75,68%
	Premiers soins différés	Total :	9	24,32%
Déclaration à la médecine du travail des AES	Pas Rep		0	0,00%
	Jamais	Total :	1	2,78%
	Quelques accidents	Total :	10	27,78%
	Tous les accidents	Total :	25	69,44%
15-Avez-vous déjà omis de déclarer un AES	Pas Rep		1	1,82%
	Oui	Total :	11	20,00%
	Non	Total :	43	78,18%
Si oui, combien ?	Pas Rep		1	11,11%
	1	Total :	7	77,78%
	2	Total :	0	0,00%
	3	Total :	1	11,11%
	4	Total :	0	0,00%
	5	Total :	0	0,00%
	Ne sait plus...	Total :	0	0,00%
	Beaucoup	Total :	0	0,00%
Pourquoi ?				100,00%
	Vous ne savez pas où trouver le protocole de conduite à tenir		Total :	7
	Vous n'avez pas trouvé le temps		Total :	52
	Vous estimez qu'il n'y a aucun risque que le patient soit contaminé		Total :	48
	Vous estimez qu'il n'y a aucun risque pour vous		Total :	59
	Vous vous contentez de regarder les résultats sérologiques du patient		Total :	67
	Vous avez peur de la sanction du jugement des autres par rapport à la non application des bonnes pratiques		Total :	0
	Vous trouvez la procédure trop complexe		Total :	67
	Un collègue vous dissuade de le déclarer		Total :	0
	S'en moque		Total :	0
	Trop d'attente aux urgences		Total :	0
16-Vous avez déclaré un AES	Pas Rep		2	3,33%
	Par crainte de complication pour vous	Total :	34	56,67%
	Parce que la réglementation vous le demande	Total :	21	35,00%
	Parce que l'un de vos collègues vous y incite	Total :	3	5,00%
17-Afin de faciliter la déclaration :				
La présence d'un médecin référent au bloc vous semble être	Pas Rep		3	5,17%
	Favorable	Total :	49	84,48%
	Pas favorable	Total :	6	10,34%
La présence d'une personne compétente en prévention des AES au bloc vous semble être	Pas Rep		4	6,90%
	Nécessaire	Total :	42	72,41%
	Pas nécessaire	Total :	12	20,69%

Questionnaires repondus	...	Total	%
Informations générales			
1-Vous êtes :			
IDE	Total :	32	86,49%
IBODE	Total :	2	5,41%
AS	Total :	3	8,11%
IADE	Total :	0	0,00%
Interne	Total :	0	0,00%
Chirurgical	Total :	0	0,00%
2-Vous exercez dans un établissement :			
Public	Total :	0	0,00%
PSPH	Total :	0	0,00%
Privé	Total :	37	100,00%
3-Depuis combien de temps travaillez-vous au bloc :			
0 à 5 ans	Total :	19	51,35%
5 à 10 ans	Total :	5	13,51%
Plus de 10 ans	Total :	13	35,14%
4-Avez-vous reçu une formation sur la conduite à tenir en cas d'AES :			
Pas Rep	Total :	2	5,41%
Oui	Total :	32	86,49%
Non	Total :	3	8,11%
Si oui, par qui ?			
Votre cadre	Total :	10	19,23%
Affichage	Total :	23	44,23%
Institut de formation	Total :	11	21,15%
Autre...	Total :	6	11,54%
Santé au travail	Total :	0	0,00%
Collègue	Total :	0	0,00%
Protocole	Total :	0	0,00%
Formation intra-hospitalière	Total :	0	0,00%
Réunion	Total :	1	1,92%
Document dans un classeur	Total :	0	0,00%
Recherche personnelle	Total :	0	0,00%
EOHH	Total :	1	1,92%
Quizz de la connaissance des risques			
5-A combien estime-t-on le nombre de personnes atteintes en France :			
Par le VIH	Pas Rep	0	0,00%
152000	Total :	18	48,65%
232000	Total :	16	43,24%
284000	Total :	3	8,11%
Par le VHB	Pas Rep	1	2,70%
100000	Total :	13	35,14%
200000	Total :	10	27,03%
300000	Total :	13	35,14%
Par le VHC	Pas Rep	1	2,70%
300000	Total :	22	59,46%
400000	Total :	11	29,73%
500000	Total :	3	8,11%
6-Quel est le taux de séroconversion après piqûre au contact d'un patient...			
Séropositif VIH	Pas Rep	0	0,00%
0,032%	Total :	15	40,54%
0,320%	Total :	19	51,35%
3,200%	Total :	3	8,11%
Positif au VHB	Pas Rep	1	2,70%
Variable de 0,05 à 1%	Total :	15	40,54%
2,50%	Total :	9	24,32%
Variable de 6 à 45 %	Total :	12	32,43%
Positif au VHC	Pas Rep	1	2,70%
0,05%	Total :	7	18,92%
0,20%	Total :	14	37,84%
0,50%	Total :	15	40,54%
7-A quel type de précaution correspond un patient dont la sérologie est positive :			
Pour le VIH	Pas Rep	0	0,00%
Précaution standard	Total :	32	64,00%
Précaution contact	Total :	14	28,00%
Précaution air	Total :	0	0,00%
Précaution gouttelettes	Total :	4	8,00%
Pour le VHB	Pas Rep	0	0,00%
Précaution standard	Total :	32	61,54%
Précaution contact	Total :	11	21,15%
Précaution air	Total :	0	0,00%
Précaution gouttelettes	Total :	9	17,31%
Pour le VHC	Pas Rep	1	1,96%
Précaution standard	Total :	31	60,78%

Précaution contact	Total :	8	15,69%
Précaution air	Total :	0	0,00%
Précaution gouttelettes	Total :	11	21,57%
8-Pensez-vous être pris en charge si vous manifestez une séroconversion sans avoir déclaré :			300,00%
Pour le VIH	Pas Rep	1	2,70%
	Oui	3	8,11%
	Non	33	89,19%
Pour le VHB	Pas Rep	1	2,70%
	Oui	3	8,11%
	Non	33	89,19%
Pour le VHC	Pas Rep	1	2,70%
	Oui	4	10,81%
	Non	32	86,49%
9-Selon vous les circonstances suivantes prédisposent-elles a un AES :			300,00%
Le caractère hémorragique de l'intervention	Total :	133	
La durée de l'intervention	Total :	109	
Le travail de nuit	Total :	80	
La gestuelle du chirurgien	Total :	198	
Le changement d'équipe	Total :	39	
Le statut sérologique du patient	Total :	128	
L'urgence	Total :	218	
Autres...	Total :	0	
10-Selon vous la connaissance du statut sérologique positif d'un patient modifie-t-elle les comportements	Pas Rep	2	5,41%
	Oui	32	86,49%
	Non	3	8,11%
Si oui, pourquoi ?	Pas Rep	6	14,29%
	Stress	0	0,00%
	Plus attentif, gestuel et aux pratiques	6	14,29%
	Double paires de gants	1	2,38%
	Plus d'attention => Plus de risques	1	2,38%
	Plus de prise de conscience	0	0,00%
	La peur	6	14,29%
	C'est comme ça, c'est une réalité	0	0,00%
	Mise de gants G-vir	14	33,33%
	Plus de précautions	6	14,29%
	Gestuelle inadaptée . Peur => rend maladroit	1	2,38%
	Lunettes de protections	1	2,38%
	Pour diminuer le risque	0	0,00%
L'attitude et la protection			100,00%
11-Quels moyens de protections utilisés vous :			
Double paire de gants	Pas Rep	0	0,00%
	Toujours	21	56,76%
	Souvent	10	27,03%
	Parfois	0	0,00%
	Jamais	6	16,22%
Lunettes de protection	Pas Rep	1	2,70%
	Toujours	6	16,22%
	Souvent	12	32,43%
	Parfois	12	32,43%
	Jamais	6	16,22%
Boîte à aiguilles stérile	Pas Rep	2	5,41%
	Toujours	13	35,14%
	Souvent	5	13,51%
	Parfois	3	8,11%
	Jamais	14	37,84%
Manipulation des lames avec une pince	Pas Rep	1	2,70%
	Toujours	21	56,76%
	Souvent	12	32,43%
	Parfois	2	5,41%
	Jamais	1	2,70%
Recapuchonnage des aiguilles	Pas Rep	0	0,00%
	Toujours	4	10,81%
	Souvent	1	2,70%
	Parfois	8	21,62%
	Jamais	24	64,86%
Gants G-vir lorsqu'un patient a une sérologie positive	Pas Rep	1	2,70%
	Toujours	27	72,97%
	Souvent	7	18,92%
	Parfois	0	0,00%
	Jamais	2	5,41%
12-A combien d'AES avez-vous été exposé ces 5 dernières années :			
	0	18	48,65%
	1	10	27,03%
	2	7	18,92%

3	Total :	2	5,41%
Plus...	Total :	0	0,00%
13-Quelle(s) étai(en)t la nature de votre (vos) AES :			
Piqûre	Total :	15	57,69%
Projection au visage	Total :	3	11,54%
Coupure	Total :	5	19,23%
Contact avec la peau lésée	Total :	0	0,00%
Projection dans les yeux	Total :	3	11,54%
14-Quelle a été votre réaction			
Pas de réaction immédiate	Total :	0	0,00%
Arrêt de l'activité en cours et réalisation des 1er soins	Total :	17	80,95%
Premiers soins différés	Total :	4	19,05%
Déclaration à la médecine du travail des AES			
	Pas Rep	0	0,00%
Jamais	Total :	0	0,00%
Quelques accidents	Total :	6	27,27%
Tous les accidents	Total :	16	72,73%
15-Avez-vous déjà omis de déclarer un AES			
	Pas Rep	2	5,71%
Oui	Total :	6	17,14%
Non	Total :	27	77,14%
Si oui, combien ?			
	Pas Rep	1	25,00%
1	Total :	3	75,00%
2	Total :	0	0,00%
3	Total :	0	0,00%
4	Total :	0	0,00%
5	Total :	0	0,00%
Ne sait plus...	Total :	0	0,00%
Beaucoup	Total :	0	0,00%
Pourquoi ?			
			100,00%
Vous ne savez pas où trouver le protocole de conduite à tenir			
	Total :	0	
Vous n'avez pas trouvé le temps			
	Total :	25	
Vous estimez qu'il n'y a aucun risque que le patient soit contaminé			
	Total :	31	
Vous estimez qu'il n'y a aucun risque pour vous			
	Total :	32	
Vous vous contentez de regarder les résultats sérologiques du patient			
	Total :	45	
Vous avez peur de la sanction du jugement des autres par rapport à la non application des bonnes pratiques			
	Total :	0	
Vous trouvez la procédure trop complexe			
	Total :	42	
Un collègue vous dissuade de le déclarer			
	Total :	0	
S'en moque			
	Total :	0	
Trop d'attente aux urgences			
	Total :	0	
16-Vous avez déclaré un AES			
	Pas Rep	1	2,44%
Par crainte de complication pour vous			
	Total :	20	48,78%
Parce que la réglementation vous le demande			
	Total :	18	43,90%
Parce que l'un de vos collègues vous y incite			
	Total :	2	4,88%
17-Afin de faciliter la déclaration :			
La présence d'un médecin référent au bloc vous semble être			
	Pas Rep	1	2,70%
Favorable			
	Total :	30	81,08%
Pas favorable			
	Total :	6	16,22%
La présence d'une personne compétente en prévention des AES au bloc vous semble être			
	Pas Rep	1	2,70%
Nécessaire			
	Total :	27	72,97%
Pas nécessaire			
	Total :	9	24,32%

Questionnaires repondus	...	Total	%
Informations générales			
1-Vous êtes :			
IDE	Total :	6	46,15%
IBODE	Total :	6	46,15%
AS	Total :	0	0,00%
IADE	Total :	0	0,00%
Interne	Total :	1	7,69%
Chirurgien	Total :	0	0,00%
2-Vous exercez dans un établissement :			
Public	Total :	0	0,00%
PSPH	Total :	13	100,00%
Privé	Total :	0	0,00%
3-Depuis combien de temps travaillez-vous au bloc :			
0 à 5 ans	Total :	2	15,38%
5 à 10 ans	Total :	1	7,69%
Plus de 10 ans	Total :	10	76,92%
4-Avez-vous reçu une formation sur la conduite à tenir en cas d'AES :			
	Pas Rep	0	0,00%
Oui	Total :	9	69,23%
Non	Total :	4	30,77%
Si oui, par qui ?			
Votre cadre	Total :	0	0,00%
Affichage	Total :	6	35,29%
Institut de formation	Total :	1	5,88%
Autre...	Total :	5	29,41%
Santé au travail	Total :	1	5,88%
Collègue	Total :	0	0,00%
Protocole	Total :	0	0,00%
Formation intra-hospitalière	Total :	1	5,88%
Réunion	Total :	0	0,00%
Document dans un classeur	Total :	1	5,88%
Recherche personnelle	Total :	0	0,00%
EOHH	Total :	2	11,76%
Quizz de la connaissance des risques			
5-A combien estime-t-on le nombre de personnes atteintes en France :			
Par le VIH		Pas Rep	2
152000	Total :	4	30,77%
232000	Total :	2	15,38%
284000	Total :	5	38,46%
Par le VHB		Pas Rep	2
100000	Total :	3	23,08%
200000	Total :	5	38,46%
300000	Total :	3	23,08%
Par le VHC		Pas Rep	2
300000	Total :	3	23,08%
400000	Total :	6	46,15%
500000	Total :	2	15,38%
6-Quel est le taux de séroconversion après piqûre au contact d'un patient...			
Séropositif VIH		Pas Rep	1
0,032%	Total :	7	53,85%
0,320%	Total :	4	30,77%
3,200%	Total :	1	7,69%
Positif au VHB		Pas Rep	2
Variable de 0,05 à 1 %	Total :	7	53,85%
2,50%	Total :	4	30,77%
Variable de 6 à 45 %	Total :	0	0,00%
Positif au VHC		Pas Rep	1
0,05%	Total :	3	23,08%
0,20%	Total :	5	38,46%
0,50%	Total :	4	30,77%
7-A quel type de précaution correspond un patient dont la sérologie est positive :			
Pour le VIH		Pas Rep	0
Précaution standard	Total :	12	48,00%
Précaution contact	Total :	7	28,00%
Précaution air	Total :	1	4,00%
Précaution gouttelettes	Total :	5	20,00%
Pour le VHB		Pas Rep	0
Précaution standard	Total :	11	50,00%
Précaution contact	Total :	6	27,27%
Précaution air	Total :	1	4,55%
Précaution gouttelettes	Total :	4	18,18%
Pour le VHC		Pas Rep	0
Précaution standard	Total :	10	45,45%
Précaution contact	Total :	6	27,27%

Précaution air	Total :	1	4,55%
Précaution gouttelettes	Total :	5	22,73%
8-Pensez-vous être pris en charge si vous manifestez une séroconversion sans avoir déclaré :			300,00%
Pour le VIH	Pas Rep	0	0,00%
	Oui	Total :	2 15,38%
	Non	Total :	11 84,62%
Pour le VHB	Pas Rep	0	0,00%
	Oui	Total :	2 15,38%
	Non	Total :	11 84,62%
Pour le VHC	Pas Rep	0	0,00%
	Oui	Total :	2 15,38%
	Non	Total :	11 84,62%
9-Selon vous les circonstances suivantes prédisposent-elles a un AES :			300,00%
Le caractère hémorragique de l'intervention	Total :	34	
La durée de l'intervention	Total :	43	
Le travail de nuit	Total :	35	
La gestuelle du chirurgien	Total :	56	
Le changement d'équipe	Total :	22	
Le statut sérologique du patient	Total :	51	
L'urgence	Total :	69	
Autres...	Total :	0	
10-Selon vous la connaissance du statut sérologique positif d'un patient modifie-t-elle les comportements	Pas Rep	0	0,00%
	Oui	Total :	12 92,31%
	Non	Total :	1 7,69%
Si oui, pourquoi ?	Pas Rep	2	13,33%
	Stress	Total :	0 0,00%
	Plus attentif, gestuel et aux pratiques	Total :	3 20,00%
	Double paires de gants	Total :	0 0,00%
	Plus d'attention => Plus de risques	Total :	0 0,00%
	Plus de prise de conscience	Total :	0 0,00%
	La peur	Total :	0 0,00%
	C'est comme ça, c'est une réalité	Total :	0 0,00%
	Mise de gants G-vir	Total :	7 46,67%
	Plus de précautions	Total :	0 0,00%
	Gestuelle inadaptée . Peur => rend maladroit	Total :	1 6,67%
	Lunettes de protections	Total :	2 13,33%
	Pour diminuer le risque	Total :	0 0,00%
L'attitude et la protection			100,00%
11-Quels moyens de protections utilisés vous :			
Double paire de gants	Pas Rep	0	0,00%
	Toujours	Total :	12 92,31%
	Souvent	Total :	1 7,69%
	Parfois	Total :	0 0,00%
	Jamais	Total :	0 0,00%
Lunettes de protection	Pas Rep	0	0,00%
	Toujours	Total :	9 69,23%
	Souvent	Total :	0 0,00%
	Parfois	Total :	4 30,77%
	Jamais	Total :	0 0,00%
Boîte à aiguilles stérile	Pas Rep	0	0,00%
	Toujours	Total :	12 92,31%
	Souvent	Total :	1 7,69%
	Parfois	Total :	0 0,00%
	Jamais	Total :	0 0,00%
Manipulation des lames avec une pince	Pas Rep	0	0,00%
	Toujours	Total :	2 15,38%
	Souvent	Total :	3 23,08%
	Parfois	Total :	2 15,38%
	Jamais	Total :	6 46,15%
Recapuchonnage des aiguilles	Pas Rep	0	0,00%
	Toujours	Total :	0 0,00%
	Souvent	Total :	4 30,77%
	Parfois	Total :	5 38,46%
	Jamais	Total :	4 30,77%
Gants G-vir lorsqu'un patient a une sérologie positive	Pas Rep	0	0,00%
	Toujours	Total :	11 84,62%
	Souvent	Total :	1 7,69%
	Parfois	Total :	1 7,69%
	Jamais	Total :	0 0,00%
12-A combien d'AES avez-vous été exposé ces 5 dernières années :			
	0	Total :	4 30,77%
	1	Total :	4 30,77%
	2	Total :	1 7,69%
	3	Total :	2 15,38%

	Plus...	Total :	2	15,38%
13-Quelle(s) étai(en)t la nature de votre (vos) AES :				
	Piqûre	Total :	7	41,18%
	Projection au visage	Total :	1	5,88%
	Coupure	Total :	4	23,53%
	Contact avec la peau lésée	Total :	0	0,00%
	Projection dans les yeux	Total :	5	29,41%
14-Quelle a été votre réaction				
	Pas de réaction immédiate	Total :	0	0,00%
	Arrêt de l'activité en cours et réalisation des 1er soins	Total :	9	69,23%
	Premiers soins différés	Total :	4	30,77%
Déclaration à la médecine du travail des AES				
	Pas Rep	Total :	0	0,00%
	Jamais	Total :	0	0,00%
	Quelques accidents	Total :	3	27,27%
	Tous les accidents	Total :	8	72,73%
15-Avez-vous déjà omis de déclarer un AES				
	Pas Rep	Total :	0	0,00%
	Oui	Total :	3	23,08%
	Non	Total :	10	76,92%
Si oui, combien ?				
	Pas Rep	Total :	0	0,00%
	1	Total :	2	66,67%
	2	Total :	1	33,33%
	3	Total :	0	0,00%
	4	Total :	0	0,00%
	5	Total :	0	0,00%
	Ne sait plus...	Total :	0	0,00%
	Beaucoup	Total :	0	0,00%
Pourquoi ?				
	Vous ne savez pas où trouver le protocole de conduite à tenir		Total :	0
	Vous n'avez pas trouvé le temps		Total :	9
	Vous estimez qu'il n'y a aucun risque que le patient soit contaminé		Total :	9
	Vous estimez qu'il n'y a aucun risque pour vous		Total :	18
	Vous vous contentez de regarder les résultats sérologiques du patient		Total :	9
	Vous avez peur de la sanction du jugement des autres par rapport à la non application des bonnes pratiques		Total :	0
	Vous trouvez la procédure trop complexe		Total :	9
	Un collègue vous dissuade de le déclarer		Total :	0
	S'en moque		Total :	0
	Trop d'attente aux urgences		Total :	0
16-Vous avez déclaré un AES				
	Pas Rep		Total :	1
	Par crainte de complication pour vous		Total :	6
	Parce que la réglementation vous le demande		Total :	4
	Parce que l'un de vos collègues vous y incite		Total :	0
17-Afin de faciliter la déclaration :				
La présence d'un médecin référent au bloc vous semble être				
	Pas Rep		Total :	1
	Favorable		Total :	12
	Pas favorable		Total :	0
La présence d'une personne compétente en prévention des AES au bloc vous semble être				
	Pas Rep		Total :	1
	Nécessaire		Total :	10
	Pas nécessaire		Total :	2
			Total :	15,38%

Questionnaires repondus	...	Total	%
Informations générales			
1-Vous êtes :			
IDE	Total :	20	35,71%
IBODE	Total :	20	35,71%
AS	Total :	0	0,00%
IADE	Total :	8	14,29%
Interne	Total :	1	1,79%
Chirurgien	Total :	7	12,50%
2-Vous exercez dans un établissement :			
Public	Total :	56	100,00%
PSPH	Total :	0	0,00%
Privé	Total :	0	0,00%
3-Depuis combien de temps travaillez-vous au bloc :			
0 à 5 ans	Total :	11	19,64%
5 à 10 ans	Total :	15	26,79%
Plus de 10 ans	Total :	30	53,57%
4-Avez-vous reçu une formation sur la conduite à tenir en cas d'AES :			
Pas Rep	Total :	0	0,00%
Oui	Total :	39	69,64%
Non	Total :	17	30,36%
Si oui, par qui ?			
Votre cadre	Total :	3	5,56%
Affichage	Total :	25	46,30%
Institut de formation	Total :	12	22,22%
Autre...	Total :	6	11,11%
Santé au travail	Total :	3	5,56%
Collègue	Total :	1	1,85%
Protocole	Total :	2	3,70%
Formation intra-hospitalière	Total :	0	0,00%
Réunion	Total :	0	0,00%
Document dans un classeur	Total :	0	0,00%
Recherche personnelle	Total :	1	1,85%
EOHH	Total :	0	0,00%
Quizz de la connaissance des risques			
5-A combien estime-t-on le nombre de personnes atteintes en France :			
Par le VIH	Pas Rep	13	23,21%
152000	Total :	12	21,43%
232000	Total :	20	35,71%
284000	Total :	11	19,64%
Par le VHB	Pas Rep	12	21,43%
100000	Total :	9	16,07%
200000	Total :	13	23,21%
300000	Total :	22	39,29%
Par le VHC	Pas Rep	13	23,21%
300000	Total :	13	23,21%
400000	Total :	14	25,00%
500000	Total :	16	28,57%
6-Quel est le taux de séroconversion après piqûre au contacte d'un patient...			
Séropositif VIH	Pas Rep	15	26,79%
0,032%	Total :	22	39,29%
0,320%	Total :	16	28,57%
3,200%	Total :	3	5,36%
Positif au VHB	Pas Rep	16	28,57%
Variable de 0,05 à 1 %	Total :	12	21,43%
2,50%	Total :	15	26,79%
Variable de 6 à 45 %	Total :	13	23,21%
Positif au VHC	Pas Rep	17	30,36%
0,05%	Total :	6	10,71%
0,20%	Total :	14	25,00%
0,50%	Total :	19	33,93%
7-A quel type de précaution correspond un patient dont la sérologie est positive :			
Pour le VIH	Pas Rep	0	0,00%
Précaution standard	Total :	47	74,60%
Précaution contact	Total :	11	17,46%
Précaution air	Total :	1	1,59%
Précaution gouttelettes	Total :	4	6,35%
Pour le VHB	Pas Rep	1	1,64%
Précaution standard	Total :	46	75,41%
Précaution contact	Total :	8	13,11%
Précaution air	Total :	1	1,64%
Précaution gouttelettes	Total :	5	8,20%
Pour le VHC	Pas Rep	1	1,61%
Précaution standard	Total :	45	72,58%

Précaution contact	Total :	10	16,13%
Précaution air	Total :	1	1,61%
Précaution gouttelettes	Total :	5	8,06%
8-Pensez-vous être pris en charge si vous manifestez une séroconversion sans avoir déclaré :			300,00%
Pour le VIH	Pas Rep	1	1,79%
	Oui	6	10,71%
	Non	49	87,50%
Pour le VHB	Pas Rep	2	3,57%
	Oui	11	19,64%
	Non	43	76,79%
Pour le VHC	Pas Rep	2	3,57%
	Oui	7	12,50%
	Non	47	83,93%
9-Selon vous les circonstances suivantes prédisposent-elles a un AES :			300,00%
Le caractère hémorragique de l'intervention	Total :	146	
La durée de l'intervention	Total :	190	
Le travail de nuit	Total :	222	
La gestuelle du chirurgien	Total :	282	
Le changement d'équipe	Total :	126	
Le statut sérologique du patient	Total :	152	
L'urgence	Total :	303	
Autres...	Total :	7	
10-Selon vous la connaissance du statut sérologique positif d'un patient modifie-t-elle les comportements	Pas Rep	1	1,79%
	Oui	49	87,50%
	Non	6	10,71%
Si oui, pourquoi ?	Pas Rep	7	11,67%
	Stress	4	6,67%
	Plus attentif, gestuel et aux pratiques	8	13,33%
	Double paires de gants	5	8,33%
	Plus d'attention => Plus de risques	2	3,33%
	Plus de prise de conscience	3	5,00%
	La peur	8	13,33%
	C'est comme ça, c'est une réalité	1	1,67%
	Mise de gants G-vir	7	11,67%
	Plus de précautions	8	13,33%
	Gestuelle inadaptée . Peur => rend maladroite	1	1,67%
	Lunettes de protections	4	6,67%
	Pour diminuer le risque	2	3,33%
L'attitude et la protection			100,00%
11-Quels moyens de protections utilisés vous :			
Double paire de gants	Pas Rep	0	0,00%
	Toujours	42	75,00%
	Souvent	2	3,57%
	Parfois	6	10,71%
	Jamais	6	10,71%
Lunettes de protection	Pas Rep	1	1,79%
	Toujours	18	32,14%
	Souvent	12	21,43%
	Parfois	20	35,71%
	Jamais	5	8,93%
Boîte à aiguilles stérile	Pas Rep	1	1,79%
	Toujours	21	37,50%
	Souvent	4	7,14%
	Parfois	10	17,86%
	Jamais	20	35,71%
Manipulation des lames avec une pince	Pas Rep	2	3,57%
	Toujours	32	57,14%
	Souvent	12	21,43%
	Parfois	6	10,71%
	Jamais	4	7,14%
Recapuchonnage des aiguilles	Pas Rep	1	1,79%
	Toujours	3	5,36%
	Souvent	5	8,93%
	Parfois	13	23,21%
	Jamais	34	60,71%
Gants G-vir lorsqu'un patient a une sérologie positive	Pas Rep	2	3,57%
	Toujours	17	30,36%
	Souvent	6	10,71%
	Parfois	4	7,14%
	Jamais	27	48,21%
12-A combien d'AES avez-vous été exposé ces 5 dernières années :			
	0	20	35,71%
	1	13	23,21%
	2	13	23,21%

3	Total :	3	5,36%
Plus...	Total :	7	12,50%
13-Quelle(s) étai(en)t la nature de votre (vos) AES :			
Piqûre	Total :	34	64,15%
Projection au visage	Total :	3	5,66%
Coupure	Total :	7	13,21%
Contact avec la peau lésée	Total :	1	1,89%
Projection dans les yeux	Total :	8	15,09%
14-Quelle a été votre réaction			
Pas de réaction immédiate	Total :	5	11,63%
Arrêt de l'activité en cours et réalisation des 1er soins	Total :	31	72,09%
Premiers soins différés	Total :	7	16,28%
Déclaration à la médecine du travail des AES			
Pas Rep	Total :	1	2,56%
Jamais	Total :	5	12,82%
Quelques accidents	Total :	13	33,33%
Tous les accidents	Total :	20	51,28%
15-Avez-vous déjà omis de déclarer un AES			
Pas Rep	Total :	0	0,00%
Oui	Total :	19	34,55%
Non	Total :	36	65,45%
Si oui, combien ?			
Pas Rep	Total :	2	11,76%
1	Total :	5	29,41%
2	Total :	2	11,76%
3	Total :	2	11,76%
4	Total :	2	11,76%
5	Total :	2	11,76%
Ne sait plus...	Total :	1	5,88%
Beaucoup	Total :	1	5,88%
Pourquoi ?			
	Total :		100,00%
Vous ne savez pas où trouver le protocole de conduite à tenir			
Total :		16	
Vous n'avez pas trouvé le temps			
Total :		89	
Vous estimez qu'il n'y a aucun risque que le patient soit contaminé			
Total :		60	
Vous estimez qu'il n'y a aucun risque pour vous			
Total :		32	
Vous vous contentez de regarder les résultats sérologiques du patient			
Total :		74	
Vous avez peur de la sanction du jugement des autres par rapport à la non application des bonnes pratiques			
Total :		0	
Vous trouvez la procédure trop complexe			
Total :		105	
Un collègue vous dissuade de le déclarer			
Total :		0	
S'en moque			
Total :		9	
Trop d'attente aux urgences			
Total :		9	
16-Vous avez déclaré un AES			
Pas Rep	Total :	3	5,45%
Par crainte de complication pour vous	Total :	34	61,82%
Parce que la réglementation vous le demande	Total :	16	29,09%
Parce que l'un de vos collègues vous y incite	Total :	2	3,64%
17-Afin de faciliter la déclaration :			
La présence d'un médecin référent au bloc vous semble être			
Pas Rep	Total :	2	3,64%
Favorable	Total :	46	83,64%
Pas favorable	Total :	7	12,73%
La présence d'une personne compétente en prévention des AES au bloc vous semble être			
Pas Rep	Total :	3	5,45%
Nécessaire	Total :	37	67,27%
Pas nécessaire	Total :	15	27,27%

Les accidents avec exposition au sang : évaluation de la protection et de leur déclaration

EMERAUX Sylvie Promotion 2011-2013

Ecole Régionale d'Infirmier(e)s de Bloc Opératoire C.H.U Nancy

Mots clés : AES, protection, prévention, déclaration, risque.

Objectifs de la recherche : mieux connaître et comprendre les comportements à risque et identifier les causes d'une protection insuffisante et de la non déclaration

Question de recherche : Au regard des conséquences d'un risque majeur de contamination, quel comportement les soignants adoptent- ils par rapport à la protection et à la déclaration des AES ?

L'hypothèse liée au comportement prédit une relation entre le fait de ne pas se protéger suffisamment et le fait de ne pas déclarer l'accident

La méthode de recherche choisie et le matériel utilisé : La méthode est inductive, ma recherche est qualitatif avec une approche exploratoire. L'outil de recherche utilisé est le questionnaire.

Résultats : La diffusion des questionnaires a été faite dans 6 établissements. 200 questionnaires ont été distribués, 106 furent complétés. Les résultats ont mis en évidence une différence entre la protection des IBODE et des autres agents par rapport au risque d'exposition au sang, liée à sa formation. L'IBODE est la personne qui se protège le mieux. Les établissements affichent une différence d'utilisation des moyens de protection liés à la mise à disposition. De nombreux AES reste encore constatés au bloc opératoire. Environ 60% des professionnels ont été victime d'un AES au cours de ses 5 dernières années. L'attitude après l'exposition au sang est variable. La sous déclaration est présente, environ 40% des soignants disent ne pas déclarer tous leurs AES mettant en cause la complexité de la démarche.

Toutefois les formations et les matériaux de sécurité semblent être la solution afin d'éviter les AES et inciter le personnel à la déclaration.

Fait à Nancy le :

Signature :