



HAL
open science

Accidents d'exposition au sang : état des lieux des connaissances des étudiants sages-femmes en dernière année de formation en France en 2016-2017

Marine Blanc

► To cite this version:

Marine Blanc. Accidents d'exposition au sang : état des lieux des connaissances des étudiants sages-femmes en dernière année de formation en France en 2016-2017. Médecine humaine et pathologie. 2017. hal-03870326

HAL Id: hal-03870326

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870326>

Submitted on 24 Nov 2022

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>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Accidents d'Exposition au Sang : état des lieux des
connaissances des étudiants sages-femmes en dernière année
de formation en France en 2016-2017*

Mémoire présenté et soutenu par

BLANC Marine

Directeur de mémoire : Dr SIMON Loïc

Pharmacien hygiéniste-biologiste et directeur adjoint du CCLIN Est

Année de la soutenance 2017

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Accidents d'Exposition au Sang : état des lieux des
connaissances des étudiants sages-femmes en dernière année
de formation en France en 2016-2017*

Mémoire présenté et soutenu par

BLANC Marine

Directeur de mémoire : Dr SIMON Loïc

Pharmacien hygiéniste-biologiste et directeur adjoint du CCLIN Est

Année de la soutenance 2017

REMERCIEMENTS

J'aimerais remercier toutes les personnes qui m'ont soutenues et encouragées durant ce travail.

Tout particulièrement, mon directeur de mémoire, le Dr Loïc SIMON pour son accompagnement, ses conseils avisés et pour le temps qu'il m'a consacré ainsi que Mme Olivia ALI-BRANDMEYER pour sa précieuse aide.

Anaïs CROCIATI pour ses avis éclairés, ses nombreuses relectures et pour le soutien qu'elle m'a apporté durant la rédaction de ce travail.

Je remercie sincèrement mes parents pour leur présence bienveillante et leur patience tout au long de mes études.

Merci à mes collègues de promotion et plus particulièrement mes amies, Flora et Cindy, pour ce que l'on a partagé durant ces quatre années d'école et pour les années à venir.

Et enfin je remercie Louis pour son soutien, ses conseils, sa patience et bien plus encore.

ABREVIATIONS

AES : Accident d'Exposition au Sang.

ANESF : Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes.

CClin : Centre de Coordination de la lutte contre les infections nosocomiales.

ESF5 : Etudiant sage-femme en 5^{ème} et dernière année de formation.

GERES : Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents-infectieux.

HTLV : Human T-lymphotrophique Virus.

InVS : Institut national de Veille Sanitaire.

PROPIN : PROgramme de Prévention des Infections Nosocomiales.

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

VHB : Virus de l'Hépatite B.

VHC : Virus de l'Hépatite C.

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	3
ABREVIATIONS	4
SOMMAIRE.....	5
INTRODUCTION.....	6
MATERIEL ET METHODE	10
1. SCHEMA GENERAL DE L'ETUDE.....	10
2. PROTOCOLE D'ECHANTILLONNAGE.....	10
3. DONNEES RECUEILLIES ET MODALITES DE RECUEIL	11
4. PLAN D'ANALYSE STATISTIQUE	12
5. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES.....	12
RESULTATS.....	13
1. POPULATION ETUDIEE	13
2. CONNAISSANCES AES	13
3. CIRCONSTANCES AES.....	20
4. PREVENTION AES.....	22
5. REACTIONS SUITE A L'AES	23
DISCUSSION	27
1. FORCES DE L'ETUDE	27
2. LIMITES DE L'ETUDE	27
3. ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS.....	28
CONCLUSION	32
BIBLIOGRAPHIE.....	33
TABLE DES MATIERES	37
ANNEXES	39

INTRODUCTION

Un accident d'exposition au sang (AES) se définit comme tout contact percutané (piqûre, coupure) ou projection sur muqueuses (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, coupure antérieure) avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang (1,2).

L'AES est un accident encore fréquent dans les établissements de santé qui nécessite une prise en charge médicale urgente. En effet, en 2014 selon la surveillance nationale des AES par le Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales (RAISIN), 17 927 AES sont recensés dans 1 087 établissements de santé. Cette surveillance AES en 2014 concerne plus précisément 315 457 lits d'hospitalisation, soit 71,4% de la totalité des lits d'hospitalisation en France (2).

Les conséquences d'un AES sont potentiellement graves ; ils peuvent être responsables de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques (sécrétions vaginales, liquide amniotique etc.), essentiellement le virus de l'hépatite B (VHB), le virus de l'hépatite C (VHC) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Les risques de transmission, par exposition percutanée, sont de 2 à 40 % pour le VHB, de 2,1 % pour le VHC et de 0,32 % pour le VIH (1,2). L'actuelle Agence Nationale Santé Publique France, ex Institut National de Veille Sanitaire (InVS) recense en 2012, 14 séroconversions VIH documentées, 35 infections VIH présumées depuis 1991, ainsi que 70 séroconversions VHC documentées depuis 1997 (2,3).

D'autres agents pathogènes potentiellement graves peuvent être également transmis lors des AES ; on en dénombre plus de 50 (4) ; parmi eux ; le virus de la fièvre jaune, de la dengue, virus Ebola, *parvovirus B19*, Human T Lymphotropic Virus (HTLV) 1 et 2, hépatites A et E, *Plasmodium falciparum*, streptocoques, staphylocoques, *Escherichia coli*, bacille de Koch etc (5).

La surveillance des AES est une des priorités du Programme National de Prévention des Infections Nosocomiales (PROPIN) depuis 1998 (6). La circulaire n° 249 du 20 avril 1998 positionne la surveillance des AES comme « *le pivot de la prévention des risques professionnels* » et comme « *un impératif pour chaque établissement de santé* » (6-8). Une méthodologie de surveillance nationale étant nécessaire, un groupe de travail, le RAISIN, est créé en 2011 (6).

Dès 1985, des mesures de prévention sont définies pour protéger le personnel soignant face au risque d'AES (1).

Les principales mesures en place actuellement sont :

- la vaccination du personnel de santé contre l'hépatite B (obligatoire depuis la loi du 15 mars 1991 pour toutes personnes travaillant dans un établissement ou organisme de prévention ou de soins (9), incluant les étudiants sages-femmes (10)) ;
- le respect des précautions standard : seuil de sécurité minimal de tout soignant face à un AES (11,12) ;
- l'utilisation de matériel sécurisé ;
- l'intégration de la sécurité dans l'organisation du travail ;
- l'information et la formation du personnel de santé ; axe de prévention notoire, primordiales chez tous les professionnels de santé exposé à ce risque (1). Les connaissances des risques lors des AES semblent insuffisantes dans le corps médical (13).

La surveillance, la prévention et la sensibilisation du personnel soignant aux AES constituent des axes de priorités du PROPIN, cependant, on observe encore une part importante d'AES évitables dans les établissements de santé ; en effet, en 2014, 29,8% des AES recensés auraient pu être évités par le respect des précautions standard (2). Les gestes les plus souvent retrouvés lors des AES en 2014, sont, par ordre décroissant, les gestes infirmiers (46,6%), les gestes chirurgicaux (21,4%) et les tâches sans contact avec le patient (18,2%). Les injections concernent 46,6% des gestes infirmiers, les prélèvements sanguins 32,0% et la pose de voie veineuse périphérique 13%. Concernant les gestes chirurgicaux, la suture représente 34,2% des AES (2).

Malgré la multiplicité des démarches autour de ce type d'accident professionnel, les AES restent sous-déclarés (13–15) ; une étude parisienne révèle que 70% des AES sont non déclarés et 57% des professionnels de santé n'ont déclaré aucun de leurs AES (16). Les principales raisons évoquées sont le manque de temps, la complexité de la procédure, l'absence de gravité et la fréquence des AES (15,16).

Dans la littérature, peu d'études spécifiques aux AES dans le milieu obstétrical sont retrouvées, milieu dans lequel évoluent les sages-femmes et les étudiants sages-femmes. En 2003, 2,4% des AES concernent les sages-femmes ou les étudiants sages-femmes soit 20,3 % des AES des professions médicales (parmi les AES déclarés, 32,5% sont imputés aux étudiants sages-femmes). La majorité des AES déclarés par les sages-femmes ont lieu en salle de naissance (51%), dans les services d'hospitalisation pré ou post-natale (21%), au bloc opératoire (11%), au poste de soins (6%) ou en consultations ou en box d'urgences (3%) (17).

L'obstétrique est une des spécialités les plus à risque d'accidents d'exposition au sang (18). Les sages-femmes, de par leur activité mixte ; réalisation de soins infirmiers (pose de perfusions, prélèvements, injections) et activité médicale (accouchements, épisiotomies, sutures) font parties des professionnels les plus exposés aux AES (17,19,20).

Plusieurs types d'accidents exposant les sages-femmes sont décrits ; tels que les projections oculaires lors de l'accouchement, les piqûres lors de réfection d'épisiotomie ou

suture, et les piqûres ou coupures lors de manipulations d'instruments souillés (17). Il est constaté que les aiguilles courbes, aiguilles utilisées quotidiennement par la sage-femme en salle de naissance pour la réfection des déchirures périnéales, sont huit fois plus impliquées que les aiguilles droites dans les AES (2).

Les AES par mécanisme de projection représentent une particularité du métier de sage-femme (17). En salle de naissance, les précautions standard préconisent pour les sages-femmes : le port de gants lors d'actes à risque de contact ou de piqûres, le port de lunettes et le port de masques lors des accouchements pour prévenir le risque de projection ainsi que l'utilisation d'une pince à disséquer pour la saisie des tissus et de l'aiguille pour les sutures (7). L'étude nationale menée par le RAISIN en 2003, révèle que les AES dont sont victimes les sages-femmes sont, le plus souvent, évitables. En effet, les dispositifs de protection mis en places ne sont pas suffisamment utilisés par les sages-femmes (lunettes, masques à visières lors des accouchements) (5,14,17,19–21). Plusieurs raisons sont évoquées par les sages-femmes quant à la mauvaise utilisation des dispositifs médicaux visant à la prévention des AES : les défauts du matériel, l'absence de protocoles quant à leur utilisation dans les maternités, le manque de temps, le caractère urgent de certaines situations, la difficulté à changer leurs habitudes, la méconnaissance du risque et des responsabilités encourues et enfin, le souhait d'un accompagnement de la patiente le plus naturel possible (« *effet barrière* » du matériel évoqué par 48 % des sages-femmes interrogées alors que 80 % des patientes considèrent la protection comme « *normale* » voire « *rassurante* ») (5,20). La formation et l'information des sages-femmes dès le début de leurs études et tout au long de leur vie professionnelle est essentielle pour lutter contre les méconnaissances et les préjugés (5).

Concernant les étudiants (externe en médecine, dentaire) et les élèves (sages-femmes, infirmiers, aides-soignants etc.) évoluant dans le milieu hospitalier, ils représentent une part non négligeable des victimes d'AES. En effet, en 2014 en France, 4,2% d'AES déclarés pour les étudiants sont recensés, et 8,8% pour les élèves (2).

De nombreuses études internationales démontrent que peu d'étudiants hospitaliers maîtrisent la notion, le risque encouru et la conduite à tenir face à un AES ; cependant, encore beaucoup d'étudiants en sont victimes (18,22–27). Les études se rejoignent sur la nécessité de renforcer l'information et la formation des étudiants hospitaliers, primordiales dans la réduction du taux d'AES (23,27–31). La question de la réévaluation de l'enseignement dispensé sur les AES et sur les précautions standard est soulevée (28,32–34).

Les différentes études menées auprès des étudiants de diverses filières de santé mettent en exergue une réelle sous-déclaration des accidents d'exposition au sang (14,22,23,26,27,31,32,35–37).

Dans une étude de 2015 sur des élèves en soins infirmiers, plusieurs raisons sont évoquées concernant cette non-déclaration à la médecine du travail ; d'une part la perception

négative de l'AES par les élèves (considéré comme « une faute », « une maladresse », voire même « une honte ») et la peur des conséquences sur leur stage. D'autre part, la minimisation du risque par le professionnel encadrant l'étudiant. Un non-respect des précautions standard est également observé, notamment chez les étudiants qui n'ont pas déclaré leur AES. Dans cette étude, il apparaît un besoin de renforcer les connaissances sur les possibles répercussions d'une non-déclaration d'AES entraînant une contamination (36).

Les étudiants sages-femmes sont, pendant toute la durée de leurs études et tout au long de leur exercice professionnel ensuite, confrontés aux risques d'AES. En effet, une grande partie de leurs études s'effectue sur différents terrains de stage et ce dès la première année d'école de sage-femme, de plus, l'inexpérience est un facteur aggravant.

Quelle est la situation actuelle des étudiants sages-femmes de 5^{ème} année et dernière année de formation en France ? En effet, à l'approche de leur vie professionnelle, connaissent-ils les risques qu'occasionnent les AES ? Sont-ils sensibilisés à leur prise en charge, tant immédiate (réaction suite à l'AES) que secondaire (déclaration, suivi médecine du travail) ?

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les connaissances des étudiants sages-femmes en dernière année de formation (ESF5) pour l'année universitaire 2016-2017 en France sur les AES.

L'objectif secondaire est d'évaluer la déclaration des AES par les ESF5 en France en 2016-2017.

Les hypothèses formulées en amont de l'étude sont les suivantes :

- Les AES et leur prise en charge sont méconnus des ESF5 ;
- Les AES sont sous-déclarés par les ESF5.

MATERIEL ET METHODE

1. SCHEMA GENERAL DE L'ETUDE

Il s'agissait d'une étude observationnelle descriptive multicentrique transversale par questionnaires informatiques adressés aux étudiants de dernière année de cursus maïeutique des différentes écoles françaises du 5 septembre 2016 au 10 janvier 2017.

2. PROTOCOLE D'ECHANTILLONNAGE

2.1. Population cible

La population cible était représentée par les étudiants sages-femmes de France de 5^{ème} année.

2.2. Population source

La population source de cette étude était représentée par les étudiants sages-femmes de dernière année de formation (ESF5) pour l'année universitaire 2016-2017.

2.3. Critères d'inclusion

Tous les ESF5 des 35 écoles de sages-femmes de France inscrits pour l'année universitaire de 2016-2017 et ayant une adresse mail.

3. DONNEES RECUEILLIES ET MODALITES DE RECUEIL

3.1. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire (annexe I) a été réalisé à l'aide du logiciel Google Form, il comportait plusieurs parties :

- Partie 1 : Renseignements généraux ;
- Partie 2 : Connaissances AES ;
- Partie 3 : Circonstances AES ;
- Partie 4 : Prévention AES ;
- Partie 5 : Réaction suite à l'AES.

Les parties 1 et 2 du questionnaire s'adressaient à tous les répondants, contrairement aux parties suivantes qui n'étaient destinées qu'aux étudiants ayant déjà présenté un ou plusieurs AES durant leur cursus universitaire.

3.2. Test du questionnaire et corrections

Le questionnaire a été testé en juin 2016 auprès de 15 étudiants sages-femmes en dernière année de formation à l'école de Nancy pour l'année universitaire antérieure 2015-2016, ne faisant ainsi pas partis de l'échantillon de l'étude. Ce test a permis un réajustement de certaines questions.

3.3. Réalisation de l'enquête

Le premier envoi du questionnaire aux étudiants a été réalisé par mail le 9 septembre 2016 ; il comprenait une fiche d'information présentant l'étude et ses objectifs (annexe II). Ce mail a été envoyé à Madame SOLIWADA, secrétaire de l'école de sages-femmes de Nancy, qui l'a transmis aux directrices ou secrétaires des 35 écoles de sages-femmes de France qui l'ont-elles-mêmes transmis à tous leurs étudiants de dernière année.

Plusieurs mails de relance ont été envoyés par les directrices / secrétaires des 35 écoles (comme précisé ci-dessus) ; le 10 octobre 2016, le 14 novembre 2016, le 6 décembre 2016 ainsi que le 3 janvier 2017.

Parallèlement, pour comptabiliser un maximum de réponses des différentes écoles, le 26 octobre 2016, le même mail a été envoyé aux 35 administratrices de l'Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes (ANESF) qui l'ont transféré aux étudiants en dernière année de leurs écoles respectives permettant ainsi d'obtenir la participation de nouvelles écoles.

4. PLAN D'ANALYSE STATISTIQUE

4.1. Tests statistiques

Les analyses statistiques des données ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS 9.4.

Les variables étaient pour la plupart qualitatives ; elles ont été analysées par des tests paramétriques de Chi2 dès lors que les effectifs le permettaient (supérieurs à 5). Lorsque les effectifs étaient inférieurs à cinq, des tests non paramétriques de Fischer ont été effectués. Le seuil de significativité alpha a été fixé à 0,05.

Les variables quantitatives ont été décrites par leur moyenne et leur écart-type.

4.2. Gestion des données manquantes

Le recueil des données a montré huit données manquantes, elles sont représentées dans le tableau ci-dessous en fonction des questions.

Nombre de données manquantes de l'étude selon les questions.

Questions	n/N* (%)
Stage de jour ou de nuit au moment de l'AES	1/178 (0,6)
Nature de l'AES	1/178 (0,6)
Tâche en cours lors de l'AES	3/178 (1,7)
Année d'étude au moment de l'AES	3/178 (1,7)

N*=nombre total d'AES (un étudiant pouvant déclarer 1 ou 2 AES)

5. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES

Les questionnaires en ligne n'étant pas nominatifs, ils n'ont pas nécessité de demande réglementaire particulière auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté. Le maintien de l'anonymat a été respecté en numérotant les réponses, effaçant ainsi la date et l'heure de réponse au questionnaire.

RESULTATS

1. POPULATION ETUDIEE

1.1. Réponses des écoles

Au total, 454 étudiants sages-femmes ont répondu au questionnaire avec la participation de 31 écoles de sages-femmes sur 35.

Les écoles de Clermont-Ferrand, Montpellier, Papeete et Paris Baudelocque n'ont pas répondu à l'étude. La participation des écoles figurent en Annexe III.

1.2. Sexe

Les étudiants ayant répondu au questionnaire étaient à 98 % des femmes (n=445) et à 2% des hommes (n=9).

2. CONNAISSANCES AES

2.1. Définition AES

La définition de l'AES a été caractérisée à l'aide de cinq mots clefs ; « piqûres », « coupures », « projection », « sang », et « liquides biologiques ». La répartition du nombre de mots clefs est représentée dans la figure 1 et le détail des mots clefs cités par les étudiants se trouve dans la figure 2.

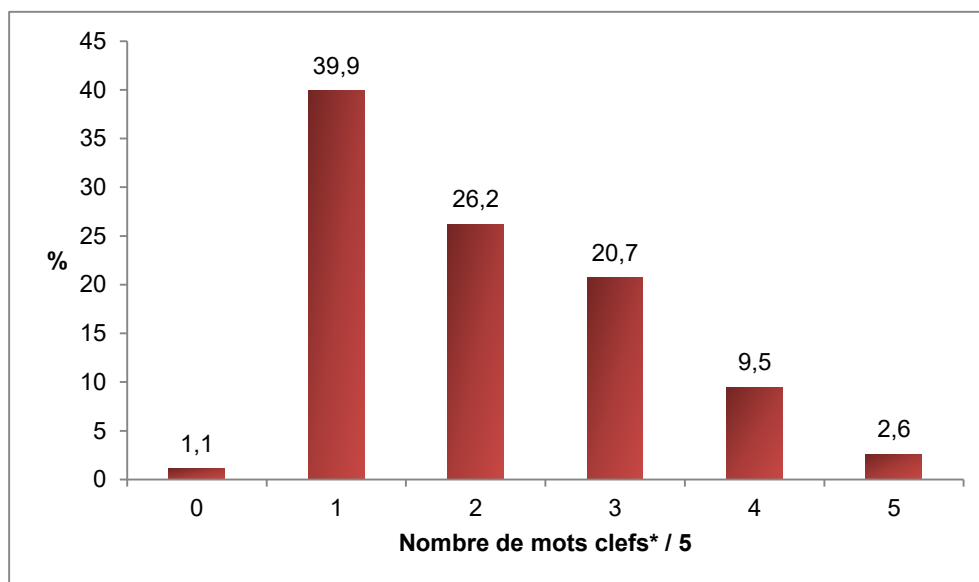


Figure 1 : Nombre de mots clefs sur la définition d'un AES des étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France.

* 5 mots clefs attendus : piqûres, coupures, projection, sang, liquides biologiques.

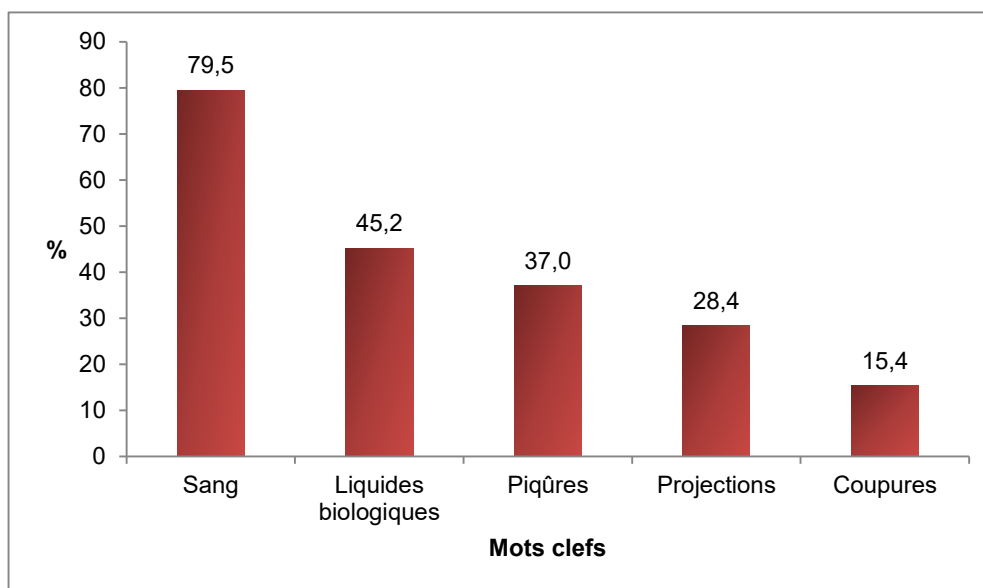


Figure 2 : Mots clefs cités dans la définition d'un AES par les étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France.

Il n'y avait pas de différence significative en ce qui concerne la définition d'un AES entre les étudiants ayant été victime d'un AES ou non (tableau 1).

Tableau 1 : Définition d'un AES (mots clefs / 5), par les étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France, selon si l'étudiant a été victime d'un AES ou non.

Mots-clefs* définition AES / 5	victime d'AES		Total N (%)	p**
	Oui n (%)	Non n (%)		
0 – 1	51 (38,3)	135 (42,1)	186 (41,0)	0,76
2 - 3	65 (48,9)	148 (46,1)	213 (46,9)	
4 – 5	17 (12,8)	38 (11,8)	55 (12,1)	
Total	133 (100,0)	321 (100,0)	454 (100,0)	

* 5 mots clefs attendus : piqûres, coupures, projections, sang, liquides biologiques

**test du Chi-2

2.2. Microorganismes transmis lors d'un AES

Concernant les microorganismes transmis lors d'un AES, trois mots clefs étaient attendus ; « VIH », « VHC » et « VHB ». La répartition du nombre de mots clefs des étudiants est représentée dans la figure 3.

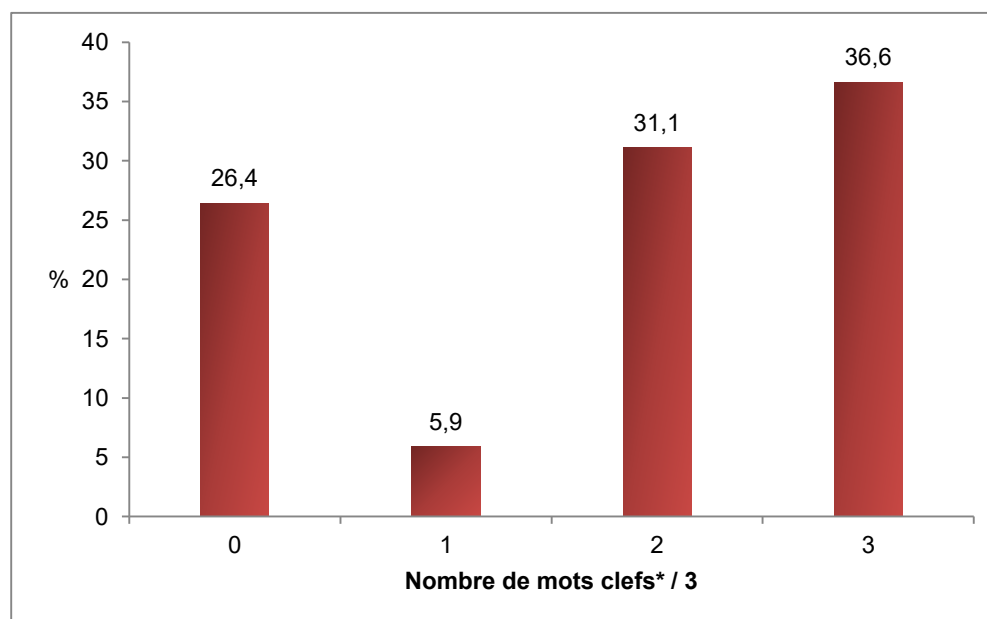


Figure 3 : Nombre de mots clefs* sur les microorganismes dont on craint particulièrement la transmission lors d'un AES des étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France.

* 3 mots clefs attendus : VIH, VHC, VHB

2.3. Moyens de protection pour prévenir un AES

Quatre mots clefs étaient attendus concernant les moyens de protection mis en place pour prévenir l'AES ; « lunettes », « gants », « masque », et « container à aiguilles ». Le nombre de mots clefs est représenté par la figure 4 et le détail des mots clefs par la figure 5.

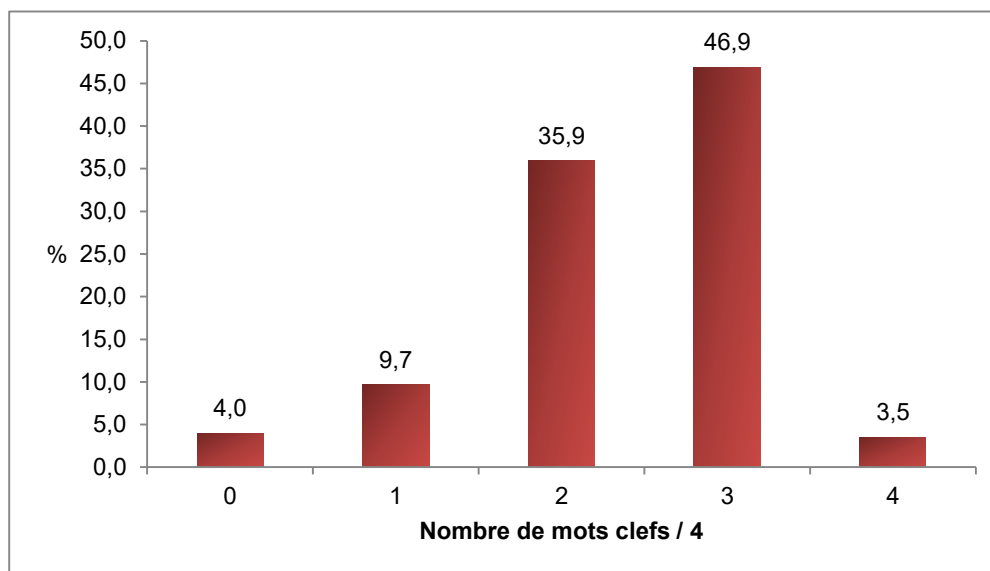


Figure 4 : Nombre de mots clefs sur les moyens de protection mis en place pour prévenir un AES des étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France.

* 4 mots clefs attendus : lunettes, gants, masque, container à aiguilles

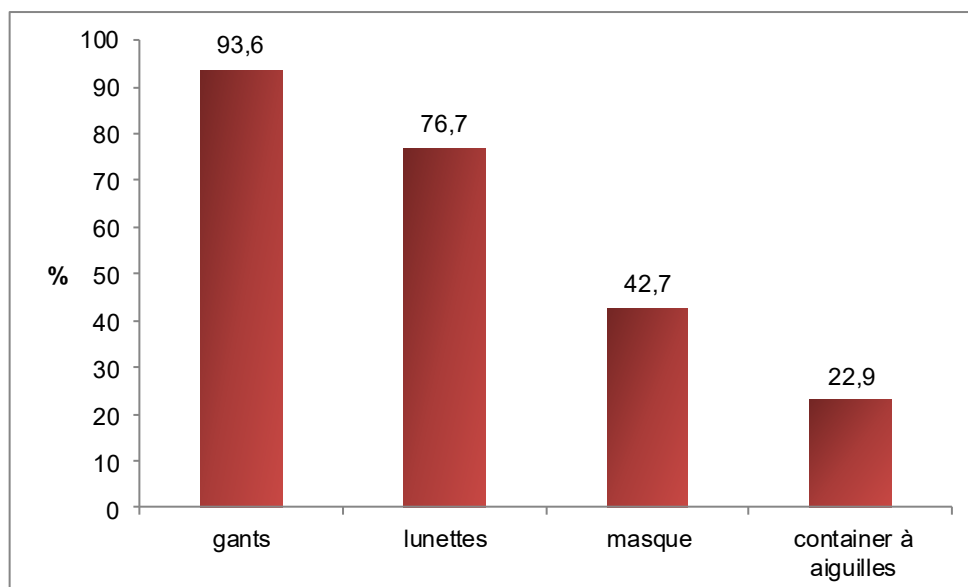


Figure 5 : Mots clefs sur les moyens de protection mis en place pour prévenir un AES des étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France.

2.4. Information reçue sur les AES

L'information reçue, par les ESF5, sur les AES durant leur cursus universitaire a été décrite dans le tableau 2.

Tableau 2 : Information reçue sur les AES durant leurs études par les étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France.

Information concernant les AES	n (%)
Oui	412 (90,7)
Si oui, type d'information :	
Les deux (information orale et écrite)	255 (61,9)
Information orale en présentiel (cours magistraux par exemple)	99 (24,0)
Information écrite (mail, document papier, etc.)	42 (10,2)
Je ne m'en souviens plus	16 (3,9)
Je ne m'en souviens plus	27 (5,9)
Non	15 (3,3)
Total	454 (100,0)

Pour estimer le niveau de l'information reçue sur les AES et leur prise en charge, les étudiants ont utilisé une échelle numérique allant de 1 à 10 (1=pas du tout, 10=tout à fait). Le score moyen était de 6,2 (écart-type : 2,1). Les réponses à cette question sont représentées en Annexe IV.

2.5. Estimation du niveau de connaissance par les étudiants

Sur les 454 étudiants sages-femmes, 68,3% (n=310) estimaient avoir un niveau de connaissance insuffisant pour gérer un AES les concernant.

2.6. Attitude à adopter en cas d'AES

Les réponses quant à l'attitude à adopter en cas d'AES, par les ESF5, ont été décrites dans le tableau 3.

Tableau 3 : Répartition des réponses quant à l'attitude à adopter en cas d'AES par les étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France.

Attitude à adopter en cas d'AES	n (%)
Nettoyage de la zone concernée avec de l'eau et du savon	322 (70,9)
Désinfection pendant 5 minutes minimum	214 (47,1)
Désinfection pendant 10 minutes minimum	165 (36,3)
Désinfection pendant 3 minutes minimum	58 (12,8)
Presser la lésion pour faire sortir le sang	11 (2,4)

Aucune différence significative n'a été observée entre les attitudes à adopter en cas d'AES et le fait d'en avoir été victime (tableau 4).

Tableau 4 : Attitude à adopter en cas d'AES, par les étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France, selon si l'étudiant a été victime d'un AES ou non.

Attitude à adopter en cas d'AES	Victime d'AES		p
	Oui (N=133) n (%)	Non (N=321) n (%)	
Nettoyage de la zone concernée avec de l'eau et du savon	91 (68,4)	231 (72,0)	0,45*
Désinfection pendant 5 minutes minimum	62 (46,6)	152 (47,4)	0,89*
Désinfection pendant 10 minutes minimum	53 (39,8)	112 (34,9)	0,32*
Désinfection pendant 3 minutes minimum	14 (10,5)	44 (13,7)	0,36*
Presser la lésion pour faire sortir le sang	3 (2,3)	8 (2,5)	1,00**

* test du Chi-2

** test exact de Fisher

2.7. Antiseptiques adaptés lors d'un AES

Les réponses quant à l'antiseptique adapté lors d'un AES, par les ESF5, ont été décrites dans le tableau 5.

Tableau 5 : Répartition des réponses quant à l'antiseptique adapté à la désinfection lors d'un AES par les étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France.

Antiseptiques adaptés à la désinfection	n (%)
Dakin ®	366 (80,6)
Bétadine ® alcoolique	126 (27,8)
Alcool à 70°	62 (13,7)
Biseptine ®	97 (21,4)

Il y avait une différence significative dans la connaissance de l'antiseptique adapté à la désinfection d'un AES selon si la personne avait été victime d'un AES ou non sauf pour l'antiseptique Biseptine ® où aucune différence n'a été observée (tableau 6).

Tableau 6 : Antiseptiques adaptés à la désinfection, par les étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France, selon si l'étudiant a été victime d'un AES ou non.

Antiseptiques adaptés à la désinfection	Victime d'AES		p*
	Oui (N=133) n (%)	Non (N=321) n (%)	
Dakin ®	120 (90,2)	246 (76,6)	0,0009
Bétadine ® alcoolique	27 (20,3)	99 (30,8)	0,02
Alcool à 70°	9 (6,8)	53 (16,5)	0,006
Biseptine ®	23 (17,3)	74 (23,1)	0,17

* test du Chi-2

2.8. Délai de déclaration d'un AES

Le délai de déclaration d'un AES (figure 6) pouvait être estimé par les étudiants selon quatre modalités de réponse ; 3 heures, 24 heures, 48 heures et 72 heures.

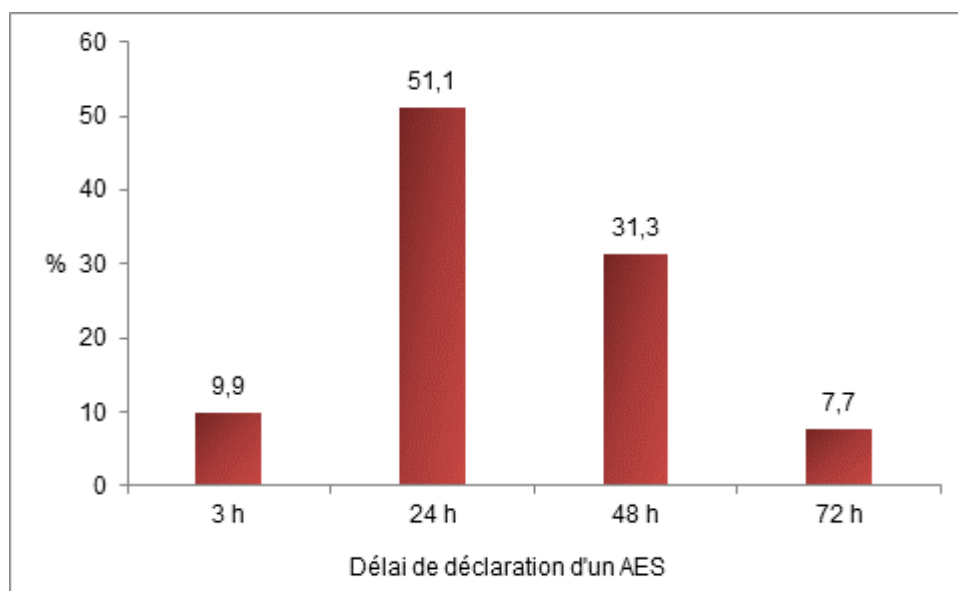


Figure 6 : Connaissance sur le délai de déclaration d'un AES des étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France.

Il y avait une différence significative entre la connaissance du délai de déclaration d'un AES et le fait d'en avoir été victime ou non (tableau 7).

Tableau 7 : Connaissances du délai de déclaration d'un AES, par les étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France, selon si l'étudiant a été victime d'un AES.

Délai de déclaration d'un AES	Victime d'AES		Total N (%)	p*
	Oui n (%)	Non n (%)		
3 heures	18 (13,5)	27 (8,4)	45 (9,9)	
24 heures	53 (39,8)	179 (55,8)	232 (51,1)	0,002
48 heures	55 (41,4)	87 (27,1)	142 (31,3)	
72 heures	7 (5,3)	28 (8,7)	35 (7,7)	
Total	133 (100,0)	321 (100,0)	454 (100,0)	

*test du Chi-2

3. CIRCONSTANCES AES

Au total, 29,3% des répondants (n=133) ont été victimes d'un ou plusieurs AES durant leurs études.

3.1. Nombre d'AES

Parmi les victimes d'AES, 66,2% (n=88) des étudiants ont eu un seul AES durant leurs stages, 22,6% (n=30) en ont eu deux alors que 11,4% (n=15) en ont eu trois ou plus.

3.2. Service au moment de l'AES

Au moment de l'AES, 77,5% (n=138) des étudiants étaient en stage en salle de naissance, 9,6% (n=17) en suites de couches, 11,2% (n=20) dans un autre service (réanimation néonatale, urgences, bloc opératoire etc.) et 1,7% (n=3) en service de grossesses pathologiques.

3.3. Modalités de stage au moment de l'AES

Au moment de l'AES, 67,8% (n=120) des répondants étaient de stage de jour.

3.4. Nature de l'AES

72,9% (n=129) des étudiants ont été victimes d'un AES par piqûre, 25,4% (n=45) par projection et 1,7% (n=3) par coupure.

3.5. Tâche en cours au moment de l'AES

La tâche en cours au moment de l'AES a été décrite dans la figure 7.

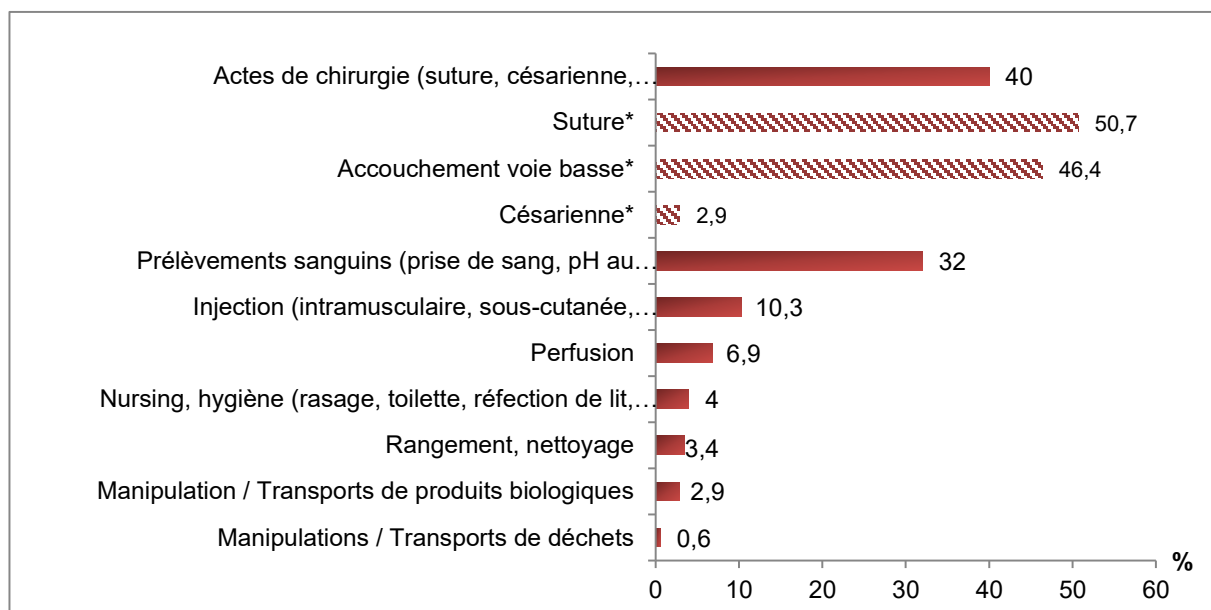


Figure 7 : Tâche en cours au moment de l'AES des étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France.

* % de suture, accouchement voie basse et césarienne parmi les actes de chirurgie.

3.6. Mécanisme de manipulation d'aiguille

Au moment de leur AES, 72,5% (n=129) des étudiants manipulaient une aiguille ; le mécanisme de manipulation d'aiguille a été décrit dans la figure 8.

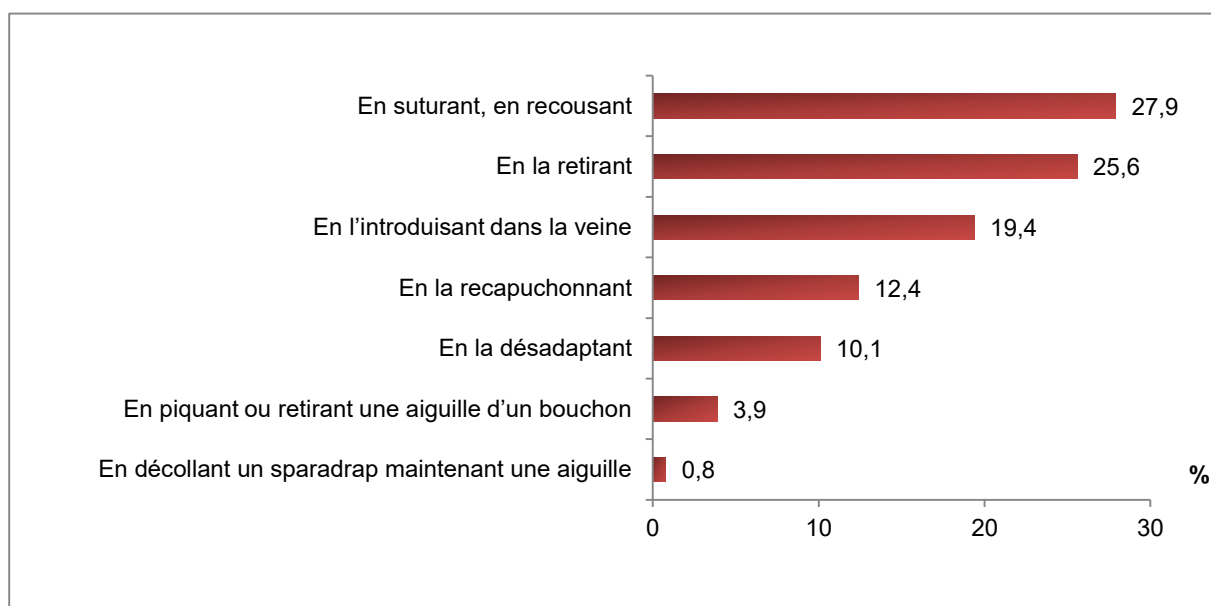


Figure 8 : Répartition des mécanismes de manipulation d'aiguille lors de l'AES des étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France.

3.7. Année d'étude au moment de l'AES

L'année d'étude au moment de l'AES a été décrite dans la figure 9.

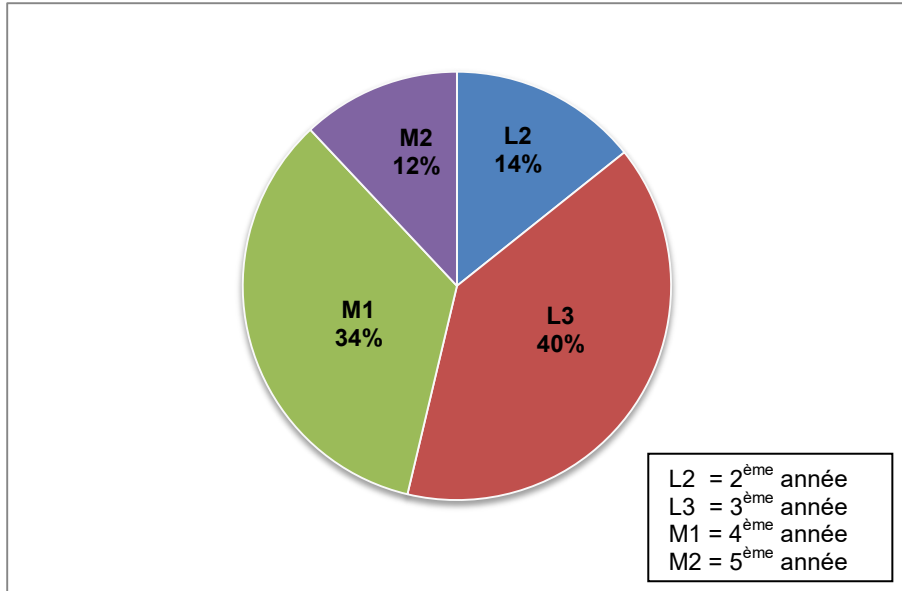


Figure 9 : Année d'étude des étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France au moment de leur(s) AES.

4. PREVENTION AES

Parmi les 132 étudiants victimes d'un AES percutané, 83,3% (n=110) portaient des gants et 66,7% (n=88) étaient à proximité d'un container à aiguille.

Concernant les AES par projection (N=29), 75,9% (n=22) des étudiants portaient un masque et 3,4% (n=1) portaient des lunettes de protection.

Les moyens de prévention utilisés en fonction du geste de manipulation de l'aiguille sont représentés dans le tableau 8.

Tableau 8 : Moyens de prévention de l'AES, par les étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France, en fonction du geste de manipulation de l'aiguille lors de celui-ci.

	Moyens de prévention	
	Gants	Container à aiguilles
Manipulation d'une aiguille lors de l'AES	n (%)	n (%)
En suturant, en recousant (N=36)	36 (100,0)	27 (75,0)
En la retirant (N=33)	25 (75,8)	15 (45,5)
En l'introduisant dans la veine (N=25)	24 (96,0)	21 (84,0)
En la recapuchonnant (N=16)	13 (81,3)	9 (56,3)
En la désadaptant (N=13)	7 (53,8)	12 (92,3)
En piquant ou retirant une aiguille d'un bouchon (N=5)	4	3
En décollant un sparadrap maintenant une aiguille (N=1)	0	1

Les moyens de prévention de l'AES ont été associés à la tâche en cours lors de celui-ci. Cette association est représentée dans le tableau 9.

Tableau 9 : Moyens de prévention de l'AES, par les étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France, en fonction de la tâche en cours lors de celui-ci.

Tâche en cours lors de l'AES	Moyens de prévention			
	Gants	Masque	Lunettes de protection	Container à aiguilles
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Actes de chirurgie (N=70)	63 (90,0)	54 (77,1)	9 (12,9)	52 (74,3)
Suture (N=35)	35 (100,0)	28 (80,0)	4 (11,4)	26 (74,3)
Accouchement voie basse (N=32)	26 (81,3)	25 (78,1)	4 (12,5)	24 (75,0)
Césarienne (N=2)	1	1	1	1
Prélèvements sanguins (N=56)	46 (82,1)	29 (51,8)	2 (3,6)	40 (71,4)
Injection (N=18)	13 (72,2)	7 (38,9)	0	12 (66,7)
Perfusion (N=12)	7 (58,3)	1 (8,3)	1 (8,3)	6 (50,0)
Nursing, hygiène (N=7)	3	1	1	4
Rangement, nettoyage (N=6)	4	2	0	6
Manipulation / Transports de produits biologiques (N=5)	2	2	0	2
Manipulations / Transports de déchets (N=1)	0	0	0	0

5. REACTIONS SUITE A L'AES

5.1. Sentiment de danger après un AES

Le sentiment de danger après un AES était caractérisé par quatre adverbes ; « jamais », « parfois », « souvent », « toujours » (figure 10).

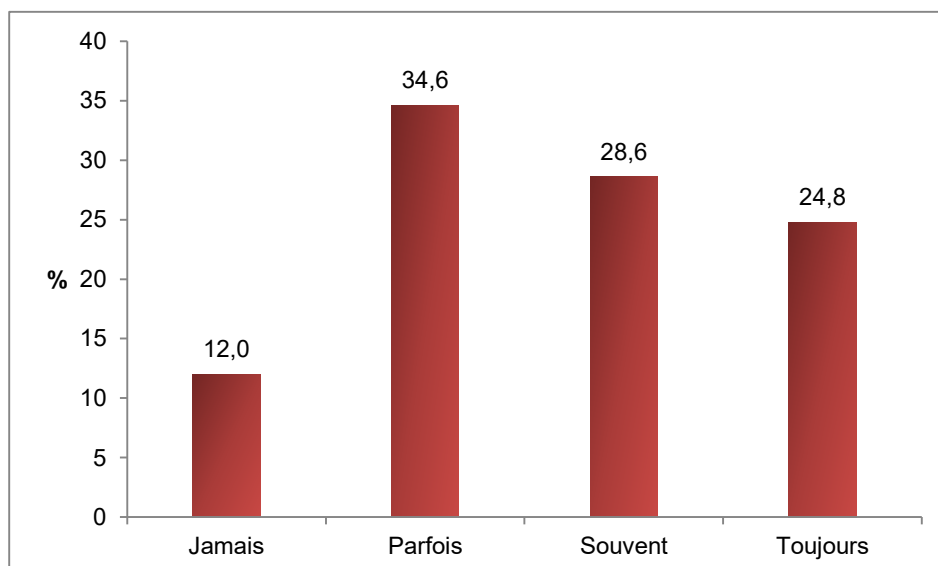


Figure 10 : Répartition du sentiment de danger face à un AES par les étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France.

5.2. Attitude immédiate face à l'AES

Plusieurs propositions étaient possibles sur l'attitude immédiate face à l'AES ; elles sont représentées dans la figure 11.

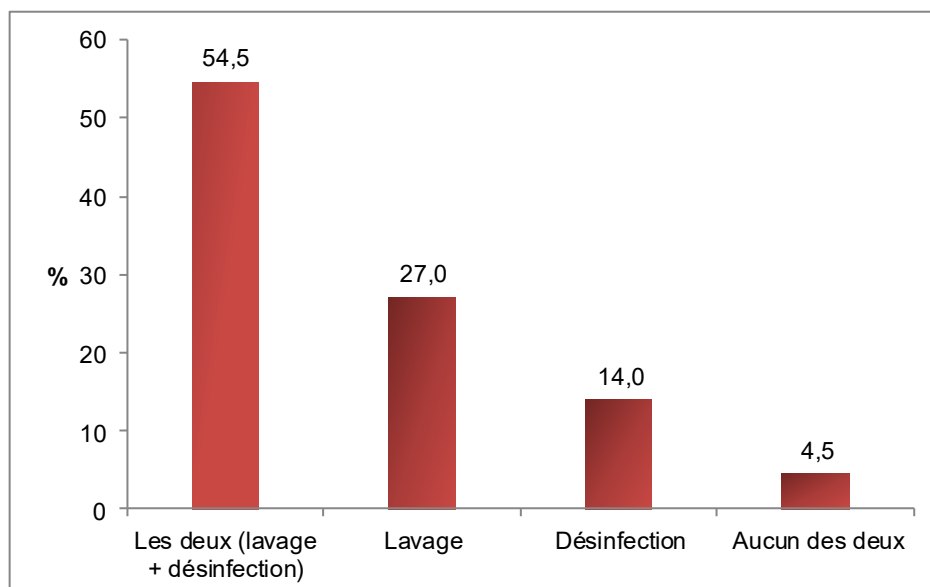


Figure 11 : Répartition de l'attitude immédiate face à l'AES par les étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France.

5.3. Déclaration AES

46,6% (n=83) des répondants n'avaient pas déclaré leur AES. Les raisons de ces non déclarations sont représentées dans la figure 12.

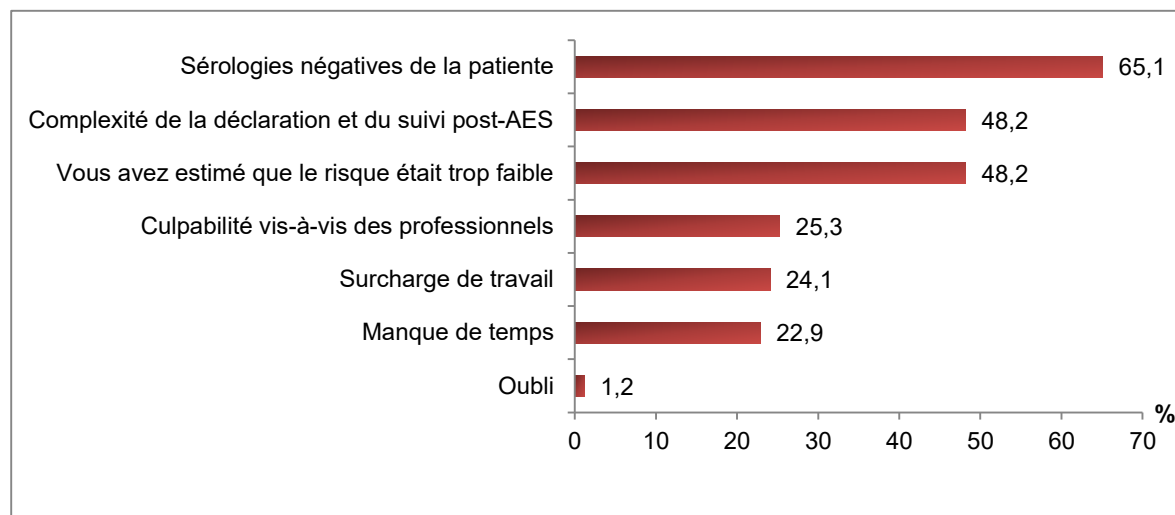


Figure 12 : Raisons de non déclaration des AES par les étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France.

Les raisons des non déclarations d'AES ont été corrélées à l'année d'étude au moment de celui-ci dans le tableau 10.

Tableau 10 : Raisons des non déclarations d'AES, par les étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France, en fonction de l'année d'étude au moment de celui-ci.

Raisons de ces non déclarations	Année d'étude au moment de l'AES			
	L2* (N=25)	L3* (N=69)	M1* (N=60)	M2* (N=21)
Sérologies négatives de la patiente	5 (20,0)	27 (39,1)	24 (40,0)	12 (57,1)
Vous avez estimé que le risque était trop faible	3 (12,0)	25 (36,2)	18 (30,0)	7 (33,3)
Complexité de la déclaration et du suivi post-AES	4 (16,0)	16 (23,2)	18 (30,0)	9 (42,9)
Culpabilité vis-à-vis des professionnels	5 (20,0)	8 (11,6)	9 (15,0)	4 (19,0)
Surcharge de travail	0	7 (10,1)	6 (10,0)	8 (38,1)
Manque de temps	1 (4,0)	7 (10,1)	7 (11,7)	5 (23,8)
Oubli	0	0	1 (1,7)	0

*L2 = 2^{ème} année d'école de sage-femme, L3=3^{ème} année, M1= 4^{ème} année et M2=5^{ème} et dernière année

Il n'y avait pas de différence significative entre la nature de l'AES et sa déclaration (tableau 11).

Tableau 11 : Déclaration de l'AES, par les étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France, en fonction de la nature de celui-ci.

Nature de l'AES	Déclaration des AES		N	p*
	Oui n (%)	Non n (%)		
Piqûre / Coupure	72 (54,5)	60 (45,5)	132	0,51
Projection	22 (48,9)	23 (51,1)	45	

*test du Chi-2

DISCUSSION

Les objectifs de l'étude étaient les suivants ; évaluer les connaissances des étudiants sages-femmes en dernière année de formation (ESF5) pour l'année universitaire 2016-2017 en France sur les AES et évaluer la déclaration des AES par les ESF5 en France en 2016-2017. Le recueil de données a permis d'apporter des éléments de réponse.

1. FORCES DE L'ETUDE

Le taux de réponses de la population cible était satisfaisant (454 réponses), ainsi que la participation des différentes écoles de France (31/35), permettant alors une représentativité des résultats. Ainsi, la population source était proche de la population cible. Tous les questionnaires ont été considérés comme recevables.

La pertinence du sujet et la bonne compréhension du questionnaire semblent probables au vu du nombre de réponses enregistrées et du faible taux de données manquantes.

Enfin, la disponibilité de la littérature a créé une réelle force de soutien dans l'établissement de ce travail pour pouvoir enrichir le propos et établir des comparaisons. Cependant, à ce jour, peu d'études ont été entreprises sur les AES chez les sages-femmes ou chez leurs étudiants, ce qui justifie l'intérêt de ce sujet.

2. LIMITES DE L'ETUDE

Bien que la littérature soit riche sur le sujet, une sous-déclaration des AES est constatée minimisant ainsi leur incidence, aussi bien chez les professionnels que chez les étudiants. Ce qui pouvait influencer la discussion des résultats.

Par ailleurs, il a été regretté de ne pas avoir demandé aux étudiants de la cohorte, les raisons de non-respect des précautions standard et de la conduite à tenir face à un AES qui auraient pu préciser le propos et seront discutées ci-dessous.

L'effectif des étudiants victimes d'AES, bien qu'important au niveau de l'étude, ne constitue pas un chiffre suffisant pour supputer des liens significatifs de cause. Les conclusions établies au sein de la filière maïeutique et au vu de ses spécificités ne permettent pas d'étendre les résultats constatés aux autres filières de santé.

De plus, les limites de temps et de moyens peuvent être évoquées de par le critère restreint de l'étude à l'échelle d'un mémoire universitaire.

3. ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS

3.1. Des connaissances à renforcer

La première hypothèse de l'étude selon laquelle « *les AES et leur prise en charge sont méconnus des étudiants sages-femmes en 5^{ème} et dernière année de formation* » peut être confirmée en partie.

3.1.1. Définition AES

12,1% des étudiants seulement savent correctement définir un AES. Ce taux est faible mais relativement équivalent aux études retrouvées dans la littérature ; puisque *Elliott et al.*(28) en 2005 obtiennent un taux de 14% sur des étudiants en médecine, *Amin el al.*(30) en 2013 où 51% des étudiants ne savaient pas la définition précise. En 2005, *Sassot AS.* (31) retrouvait un taux de 4% chez les étudiants sages-femmes de Besançon.

3.1.2. Risque de transmission virale

Concernant le risque de transmission des principaux microorganismes, une minorité d'étudiants citent les trois virus attendu ; VIH, VHC et VHB contrairement à l'étude de *Denić et al.*(23) en 2012 où la quasi-totalité des étudiants en médecine citaient les trois. Cette différence pourrait s'expliquer par la mauvaise compréhension de la question ; en effet, des réponses comme « bactéries », « virus », « champignons » etc. ont été enregistrées et pour 26,4% d'étudiants aucun mot clef attendu n'a été cité.

3.1.3. Moyens de prévention

Plus de la moitié de la cohorte cite 3 ou 4 mots clefs sur 4 concernant les moyens de prévention ; ils sont donc bien connus des étudiants interrogés. Cependant, l'étude révèle une mauvaise utilisation de ces moyens de prévention et un respect insuffisant des précautions standard.

Ce constat est présent chez les professionnels de santé également (5,14,17,19–21). Les sages-femmes expliquent la mauvaise utilisation des moyens de protection, par diverses raisons, notamment l'absence de protocole vis-à-vis de leur utilisation dans les services, les actes pratiqués dans l'urgence, le manque de temps, la difficulté à changer leurs habitudes, la méconnaissance du risque et des responsabilités encourues (5,20).

Les professionnels soulèvent également le caractère limitant de l'utilisation du matériel de protection face à l'avis de leurs patients (« *effet barrière* » évoqué) (5). L'information préalable du patient quant aux raisons d'utilisation de ce type d'équipement pourrait permettre de palier à ce constat. D'autant plus que la « *normalité* » et la « *rassurance* » de la protection ont été évoquées par les patientes interrogées (5).

A posteriori, il aurait été intéressant de questionner les étudiants sur les raisons qui les conduisent à ne pas utiliser les moyens de protection mis en place. Au vu des résultats, le manque de dextérité, lors du port de gant par exemple, pourrait être une des raisons qui expliquerait la sous-utilisation des moyens de protection. La mauvaise utilisation du port de lunettes en salle d'accouchements par les sages-femmes elles-mêmes, pourrait être une des raisons principales quant à la mauvaise utilisation de celles-ci par les étudiants sages-femmes qui adoptent des comportements professionnels par mimétisme.

3.1.4. Conduite à tenir face à un AES

La conduite à tenir face à un AES est décrite par le Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents-infectieux (GERES) (Annexe V) (38,39).

Dans l'étude, la conduite à tenir occasionnée par un AES est globalement connue par les étudiants. En effet, les gestes primordiaux sont acquis par une majorité de la cohorte. Contrairement aux taux retrouvés dans la littérature qui sont plus bas que ceux observés dans l'étude (23)(30). Malgré ce constat encourageant, les étudiants ne mettent pas suffisamment leurs connaissances en pratique (dans l'étude, le lavage et la désinfection de la zone concernée par l'AES n'a été effectuée que par 54,5% des étudiants). L'hypothèse de minimisation du risque par les étudiants, le manque de temps, la surcharge de travail pourrait expliquer ce constat. Cependant dans l'étude, il aurait été intéressant de questionner les étudiants sur les raisons qui les amènent à ne pas respecter la conduite à tenir qu'ils connaissent pourtant.

Concernant le délai de déclaration d'un AES ; il est de 24 heures pour commencer au plus tôt le traitement post-exposition s'il s'avère nécessaire. Les résultats de l'étude démontrent une connaissance mitigée concernant ce délai de déclaration. Malgré le fait qu'une majorité d'étudiants le connaisse (51%), près de 40% d'entre eux pensent que l'on peut déclarer un AES au-delà de la 24^{ème} heures (48 heures et 72 heures citées). De plus, ce délai n'est pas mieux connu par les personnes ayant été victimes d'un AES. Ceci traduit la probable nécessité de

réactualisation et d'approfondissement des connaissances quant au risque que représente cet accident et sa non-déclaration.

3.2. Une réelle sous-déclaration des AES

La deuxième hypothèse de l'étude selon laquelle « *les AES sont sous-déclarés par les ESF5* » peut être confirmée.

La littérature met en évidence une réelle sous-déclaration des accidents d'exposition au sang par les étudiants et les professionnels de santé (16). Ce constat est retrouvé dans la cohorte avec des taux de non-déclaration similaires à ceux retrouvés dans la littérature (23)(36).

Diverses raisons sont mentionnées concernant cette non-déclaration, notamment, la minimisation du risque et la complexité de la déclaration et du suivi post-AES. Ce constat est retrouvé chez d'autres étudiants mais également chez les professionnels de santé (36)(15).

La minimisation du risque se retrouve quelle que soit l'année d'étude de l'étudiant au moment de l'AES mais les étudiants de dernière année restent ceux qui minimisent le plus fréquemment le risque engendré par un AES. Puisque 57,1% d'entre eux évoquent la négativité des sérologies de leurs patientes comme raison principale de non déclaration, cela objective une réelle nécessité de réactualisation des connaissances et de prise de conscience des risques au cours de leur cursus de formation. La surcharge de travail et le manque de temps sont d'autres raisons particulièrement cités par les étudiants de second cycle (4^{ème} et 5^{ème} années d'école) dans la non déclaration, ce qui paraît cohérent avec la multiplication des stages et le temps progressif passé dans les services.

La complexité de la déclaration et du suivi post-AES est un constat omniprésent, que ce soit chez les professionnels comme chez les étudiants, expliquant ainsi un taux de sous-déclaration important. En effet, un avis médical doit être pris dans l'heure suivant l'accident, pour réaliser des sérologies à la fois chez la victime et chez le patient, nécessitant alors un arrêt de l'activité en cours, parfois difficile dans l'exercice d'une profession ou de son apprentissage. S'ensuit, une déclaration à la médecine du travail (différente d'un établissement hospitalier à l'autre) puis un contrôle sérologique régulier, à 6 semaines et à 3 mois (Annexe VI). La mise en place d'un système de déclaration novateur et plus accessible pour les professionnels montre une réelle augmentation du taux de déclaration des AES, c'est le cas dans l'étude de *Fritzsche. C et all.*(40), en 2016 en Allemagne.

3.3. Une information des étudiants à améliorer ?

Plus de 9 étudiants sur 10 ont reçu une information sur les AES durant leurs études de sages-femmes. La qualité de l'information est estimée de manière positive par les étudiants puisque le score moyen de notation est de 6,2/10. Ils se sentent mieux informés quand ils ont

reçu, à la fois, une information orale et une information écrite. Un seul type d'information apparaît insuffisant pour les étudiants. Paradoxalement à ce constat, ils sont nombreux (68,3%) à estimer avoir un niveau de connaissance insuffisant pour gérer un AES les concernant malgré l'information dispensée durant leur cursus initial. La persistance du manque d'utilisation des moyens de protection et la faible mise en pratique des connaissances révélées dans cette étude posent l'interrogation de la pertinence de la forme et du contenu de l'information dispensée sur les AES. Dans l'étude, il aurait été intéressant d'interroger les étudiants sur leurs besoins en terme de présentation, d'outil et de fréquence d'information.

Diverses études mettent en exergue la nécessité de renforcer l'information et la formation des étudiants hospitaliers face au risque d'AES (23,27–31). De plus, la question de la réévaluation de l'enseignement dispensé sur les AES et sur les précautions standard est soulevée (28,32–34).

Elliott et al.(28) en 2005 montrent, chez des étudiants en médecine, que l'introduction de directives spécifiques, de formations et de sensibilisations aux AES améliorent la prévention et diminuent leur taux.

Récemment, un système d'information sur internet (« Web-based ») sur les AES a montré de réels progrès dans la réduction de leur taux chez des professionnels de santé (médecins, infirmiers etc.). Dans cette étude, les professionnels avaient des sessions mensuelles d'information sur internet durant 4 mois et l'incidence des AES était calculée avant et après ces sessions (41). Serait-il une piste à développer chez les étudiants ?

CONCLUSION

L'AES est un accident fréquent chez les étudiants comme chez les professionnels de santé. Il nécessite une prise en charge médicale urgente, qui doit être connue de tous, ses conséquences étant potentiellement graves. L'obstétrique est un milieu particulièrement exposé où le caractère urgent des situations est souvent présent. Les sages-femmes et leurs étudiants, de par leur activité médicale et chirurgicale, font partis des professionnels les plus confrontés aux AES.

L'étude a permis d'évaluer les connaissances des étudiants sages-femmes face aux AES ; leurs connaissances ne sont pas optimales ni mises à profit. L'étude révèle que ces connaissances nécessitent un renforcement et une réactualisation au cours de leur formation.

De même, plus les étudiants avancent dans leur formation, plus ils sont confrontés à la réalité de la vie professionnelle et aux risques encourus. L'étude menée démontre que les étudiants les plus proches de l'obtention de leur diplôme adoptent des comportements similaires à ceux des professionnels les encadrant, comportements parfois en désaccord avec le respect des précautions standard. Paradoxalement, c'est principalement à l'approche imminente de leur diplôme qu'ils devraient être les mieux formés et les plus avertis. C'est pourquoi l'étude soulève la question de l'enseignement dispensé sur les AES et de sa réactualisation, pour mieux les sensibiliser au risque que représente cet accident notoire.

De plus, l'étude met en évidence une réelle sous-déclaration des AES par les étudiants. Les principales raisons justifiant ce constat sont la complexité de la déclaration de l'accident et de son suivi et la minimisation du risque que représente un AES. Ceci révèle la nécessité de renforcer les connaissances des étudiants et soulève l'aspect complexe du système de déclaration français.

Suite à ces constats, le travail envisagé concerne tout d'abord, le recueil de l'avis des étudiants quant à la façon dont ils souhaiteraient être informés sur les AES et leur prise en charge. Dans un second temps, il concerne la création d'un outil informatif nouveau, visuel et marquant, que les étudiants devraient avoir sur eux à chaque stage pour s'y référer si besoin. Et enfin, la création d'un groupe de travail au sein des différentes écoles de sages-femmes, pour intégrer, dans chaque année d'étude, un rappel sur les AES et leurs risques.

Différentes perspectives sont donc envisageables et semblent nécessaires afin d'améliorer et de renforcer les connaissances des étudiants face à cet accident grave que représente l'AES et auquel ils seront confrontés tout au long de leur vie professionnelle.

BIBLIOGRAPHIE

1. Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents-infectieux. Recommandations générales pour la prévention des risques d'exposition au sang [Internet]. Guide des matériels de sécurité et des dispositifs barrières 2010; 2010 [cité 15 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.geres.org/docpdf/gmsRecogene.pdf>
2. Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales, Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents-infectieux, Institut National de Veille Sanitaire. Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français: réseau AES-Raisin, France - Résultats 2013-2014 [Internet]. Institut de veille sanitaire; 2016 [cité 15 févr 2017]. Disponible sur: http://www.cclin-est.org/UserFiles/File/Surveillance/AES/rapport_surveillance_accidents_exposition_sang_etablissements_sante_francais_2013_2014.pdf
3. Institut de veille sanitaire, Santé publique France. Populations: Professionnels de santé [Internet]. 2013 [cité 8 nov 2016]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Populations/Professionnels-de-sante>
4. Fabregas B. Accidents d'Exposition au Sang: législation, réalité, impact, prévention [Internet]. Dossier Hygiène hospitalière. 2016 [cité 15 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.infirmiers.com/les-grands-dossiers/hygiene/accidents-exposition-au-sang-legislation-realite-impact-prevention.html>
5. Mussault M. Vers une maîtrise du risque d'accident d'exposition au sang en salle de naissances. La Revue Sage-femme. nov 2006;5(5):230-40.
6. Parneix P, Branger B, Talon D, Tarantola A, Vincent A, L'Hériteau F. La surveillance des AES en France. Hygiènes. mai 2003;(2):101-7.
7. Kouchner B. Circulaire DGS/DH/DSS/98/249 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 [Internet]. 1998 [cité 15 févr 2017]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_249_20_avril_1998.pdf
8. Circulaire DGS/VS 2/DH/DRT n° 99-680 du 8 décembre 1999 relative aux recommandations à mettre en oeuvre devant un risque de transmission du VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques. Bulletin Officiel n°99/51. 1999;199-217.
9. Légifrance. Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné | Legifrance [Internet]. 1991 [cité 9 nov 2016]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000536663>
10. Direction générale de la santé, Sous-direction pathologie et santé Bureau de la politique vaccinale et des maladies infectieuses. Circulaire DGS/SD5C no 2007-164 du 16 avril 2007 relative à l'entrée en vigueur et aux modalités d'application des deux arrêtés du 6 mars 2007 relatif, d'une part, à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L. 3111-4 du code de la santé publique et, d'autre part, fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique [Internet]. 2007 [cité 9 nov 2016]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-05/a0050125.htm>

11. Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents-infectieux. AES et prévention : Précautions « standard » ou précautions générales d'hygiène [Internet]. 1998 [cité 6 févr 2017]. Disponible sur: http://www.geres.org/04_aespr/04_prstd.htm
12. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. Hygiènes. sept 2010;18(4):61-7.
13. Dieu V, Leroyer A, Sobaszek A. Suivi du corps médical par le service de médecine du travail du personnel hospitalier au centre hospitalier régional universitaire de Lille. Évaluation des besoins en matière de prévention des risques professionnels. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. 16 sept 2008;69(4):533-40.
14. Gasnier-Bioteau L. Déclarations des gestes de prévention et de prise en charge des accidents d'exposition au sang à la maternité du CHU de Nantes [Internet] [Mémoire de sage-femme en ligne]. [Nantes]: Ecole de sages-femmes UFR de médecine; 2010. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=bc9bdb47-aae7-431e-9a53-37af9906a8f0>
15. Druet-Cabanac M, Szopinski M, Tibarbache H, Dumont D. Étude des causes de non-déclaration des accidents d'exposition au sang au CHU de Limoges. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. déc 2003;64(7-8):453-9.
16. Perlberg J, Huppert T, Astagneau P, Louet M. Evaluation du taux de sous-déclaration des Accidents d'Exposition au Sang - Résultats d'une enquête auprès des professionnels de santé d'un CHU parisien en 2009 [Internet]. 20ème Journée Annuelle du GERES; 2010 déc [cité 9 nov 2016]. Disponible sur: http://www.geres.org/08_acpr/08P_ja20.htm
17. Vincent A, Cohen M, Bernet C, Parneix P, L'Hériveau F, Branger B, et al. Les accidents d'exposition au sang chez les sages-femmes dans les maternités françaises. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. mai 2006;35(3):247-56.
18. Norsayani MY, Noor Hassim I. Study on Incidence of Needle Stick Injury and Factors Associated with this Problem among Medical Students. Journal of occupational health. mai 2003;45(3):172-8.
19. Vincent A, Cohen M, Bernet C, Parneix P, L'Hériveau F, Branger B, et al. Accidents d'Exposition au Sang Chez les Sages-Femmes : résultats de la surveillance nationale RAISIN 2003 [Internet]. Journée du réseau Mater Bud Est; 2005 nov [cité 9 nov 2016]. Disponible sur: <http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/MATER/Journee/2005/Vincent.pdf>
20. Bambenongama NM, Likwela JL. Connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé face aux précautions standards en milieu hospitalier. Santé Publique. oct 2013;25(5):663-73.
21. Favier A-L. AES : prévention et sécurité renforcées. Objectif soins. mars 2012;(204):18-9.
22. Keita Perse O, Pradier C, Rosenthal E, Altare J, Cassuto J, Dellamonica P. Les étudiants hospitaliers : une population à risque d'accidents d'exposition au sang (AES). La Presse médicale. 1998;27(34):1723-6.
23. Denić LM, Ostrić I, Pavlović A, Dimitra KO. Knowledge and occupational exposure to blood and body fluids among health care workers and medical students. Acta Chirurgica Iugoslavica. 2012;59(1):71-5.
24. Ghasemzadeh I, Kazerooni M, Davoodian P, Hamedi Y, Sadeghi P. Sharp Injuries Among Medical Students. Global Journal of Health Science. mars 2015;7(5):320.

25. Wicker S, Nürnberger F, Schulze JB, Rabenau HF. Needlestick injuries among German medical students: time to take a different approach? *Medical education*. 23 mai 2008;42(7):742-5.
26. Sharma GK, Gilson MM, Nathan H, Makary MA. Needlestick injuries among medical students: incidence and implications. *Academic Medicine*. déc 2009;84(12):1815-21.
27. Askarian M, Malekmakan L, Memish ZA, Assadian O. Prevalence of needle stick injuries among dental, nursing and midwifery students in Shiraz, Iran. *GMS Krankenhaushygiene Interdisziplinär*. avr 2012;7(1):Doc05.
28. Elliott SKF, Keeton A, Holt A. Medical students' knowledge of sharps injuries. *Journal of Hospital Infection*. août 2005;60(4):374-7.
29. Sullivan M, Masters O, Venkatesan P. Needlestick injuries amongst medical students in Birmingham, UK. *Journal of Hospital Infection*. mars 2000;44(3):240-1.
30. Amin TT, Al Noaim KI, Bu Saad MA, Al Malhm TA, Al Mulhim AA, Al Awas MA. Standard Precautions and Infection Control, Medical Students' Knowledge and Behavior at a Saudi University: The Need for Change. *Global Journal of Health Science*. juill 2013;5(4):114-25.
31. Sassot A-S. Les étudiants sages-femmes face aux accidents d'exposition au sang [Mémoire de sage-femme]. [Besançon, France]: Ecole de sages-femmes de Besançon; 2005.
32. Monsalve Arteaga LC, Martinez Balzano CD, Carvajal De Carvajal AC. Medical students' knowledge and attitudes towards standard precautions. *The Journal of Hospital Infection*. avr 2007;65(4):371-2.
33. Snow M, White GL, Alder SC, Stanford JB. Mentor's hand hygiene practices influence student's hand hygiene rates. *American Journal of Infection Control*. fevr 2006;34(1):18-24.
34. Tavolacci M-P, Ladner J, Bailly L, Merle V, Pitrou I, Czernichow P. Prevention of nosocomial infection and standard precautions: knowledge and source of information among healthcare students. *Infection Control Hospital Epidemiology*. juill 2008;29(7):642-7.
35. Morvan H, Collet M. AES : la question piquante de la sous-déclaration : Etude descriptive rétrospective de la non-déclaration des Accidents d'Exposition au Sang et aux produits biologiques chez les sages-femmes et les étudiants sages-femmes du CHRU et de l'École de Brest [Internet] [Mémoire de sage-femme en ligne]. [Brest]: Ecole de sages-femmes UFR de médecine et des sciences de la santé; 2013. Disponible sur: http://dumas.ccsd.cnrs.fr/file/index/docid/862352/filename/Memoire_Sage-femme-2013-MORVAN_Honorine.pdf
36. Noé C. Sous-déclaration des accidents d'exposition au sang : une situation préoccupante chez les étudiants en soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*. avr 2015;(123):49-65.
37. Askarian M, Malekmakan L. The prevalence of needle stick injuries in medical, dental, nursing and midwifery students at the university teaching hospitals of Shiraz, Iran. *Indian Journal of Medical Sciences*. juin 2006;60(6):227-32.
38. Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang (AES) - Affiche - INRS [Internet]. [cité 10 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=A%20775>
39. Que faire en cas d'AES ? Conduite à tenir [Internet]. GERES. [cité 15 févr 2017]. Disponible sur: http://www.geres.org/05-qfaes/05_cat.htm

40. Fritzsche C, Heine M, Loebermann M, Klammt S, Podbielski A, Mittlmeier T, et al. Reducing the underreporting of percutaneous exposure incidents: A single-center experience. *American Journal of Infection Control*. 2016;44(8):941-3.
41. Sarbaz M, Kimiafar K, Taherzadeh Z, Naderi H, Eslami S. Effect of modifying the information and training structure on the occupational safety of health care workers in exposure to blood and body fluids: A quasi-experimental study. *American journal of infection control*. janv 2017;45(1):80-2.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	3
ABREVIATIONS	4
SOMMAIRE	5
INTRODUCTION	6
MATERIEL ET METHODE	10
1. SCHEMA GENERAL DE L'ETUDE	10
2. PROTOCOLE D'ECHANTILLONNAGE	10
2.1. POPULATION CIBLE.....	10
2.2. POPULATION SOURCE.....	10
2.3. CRITERES D'INCLUSION	10
3. DONNEES RECUEILLIES ET MODALITES DE RECUEIL	11
3.1. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE	11
3.2. TEST DU QUESTIONNAIRE ET CORRECTIONS.....	11
3.3. REALISATION DE L'ENQUETE	11
4. PLAN D'ANALYSE STATISTIQUE	12
4.1. TESTS STATISTIQUES.....	12
4.2. GESTION DES DONNEES MANQUANTES	12
5. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES	12
RESULTATS	13
1. POPULATION ETUDIEE	13
1.1. REPONSES DES ECOLES	13
1.2. SEXE.....	13
2. CONNAISSANCES AES	13
2.1. DEFINITION AES	13
2.2. MICROORGANISMES TRANSMIS LORS D'UN AES	15
2.3. MOYENS DE PROTECTION POUR PREVENIR UN AES	16
2.4. INFORMATION REÇUE SUR LES AES	17
2.5. ESTIMATION DU NIVEAU DE CONNAISSANCE PAR LES ETUDIANTS	17
2.6. ATTITUDE A ADOPTER EN CAS D'AES	17
2.7. ANTISEPTIQUES ADAPTES LORS D'UN AES	18
2.8. DELAI DE DECLARATION D'UN AES	19
3. CIRCONSTANCES AES	20
3.1. NOMBRE D'AES	20
3.2. SERVICE AU MOMENT DE L'AES	20
3.3. MODALITES DE STAGE AU MOMENT DE L'AES	20
3.4. NATURE DE L'AES	20
3.5. TACHE EN COURS AU MOMENT DE L'AES.....	21
3.6. MECANISME DE MANIPULATION D'AIGUILLE.....	21
3.7. ANNEE D'ETUDE AU MOMENT DE L'AES	22
4. PREVENTION AES	22
5. REACTIONS SUITE A L'AES	23
5.1. SENTIMENT DE DANGER APRES UN AES	23
5.2. ATTITUDE IMMEDIATE FACE A L'AES	24
5.3. DECLARATION AES	25

DISCUSSION	27
1. FORCES DE L'ETUDE	27
2. LIMITES DE L'ETUDE	27
3. ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS	28
3.1. DES CONNAISSANCES A RENFORCER.....	28
3.1.1. <i>Définition AES</i>	28
3.1.2. <i>Risque de transmission virale</i>	28
3.1.3. <i>Moyens de prévention</i>	28
3.1.4. <i>Conduite à tenir face à un AES</i>	29
3.2. UNE REELLE SOUS-DECLARATION DES AES.....	30
3.3. UNE INFORMATION DES ETUDIANTS A AMELIORER ?.....	30
CONCLUSION	32
BIBLIOGRAPHIE	33
TABLE DES MATIERES	37
ANNEXES	39

ANNEXES

ANNEXE I

Les Accidents d'Exposition au Sang (AES)

Étudiante en 5ème année à l'école de sage-femme de Nancy, je réalise mon mémoire de fin d'étude sur les Accidents d'Exposition au Sang chez les étudiants sages-femmes de France en dernière année de formation. Ceci est une étude pour mettre en évidence la connaissance des AES. Le questionnaire est anonyme et il n'y aura donc aucune diffusion des réponses à votre école.

Je vous remercie pour le temps que vous accorderez à mon travail.

En cas de besoin, vous pouvez me contacter à l'adresse mail suivante : blanc.marine04@gmail.com

Partie 1 : Renseignements généraux

Êtes-vous bien en dernière année d'école de sage-femme ? *

Oui

Non

A quelle école de sage-femme êtes vous rattaché? *

Sélectionner ▼

Vous êtes : *

Une femme

Un homme

Partie 2 : Connaissances AES

Pour vous, quelle est la définition d'un Accident d'Exposition au Sang ? *

Votre réponse

Avez-vous reçu une information concernant les AES durant vos études de maïeutiques ? *

- Oui
- Non
- Je ne m'en souviens plus

Si oui, quel type d'information avez-vous reçu concernant les AES ?

- Information orale en présentiel (cours magistraux par exemple)
- Information écrite (mail, document papier, etc.)
- Les deux (information orale et écrite)
- Je ne m'en souviens plus

Estimez-vous être suffisamment informé sur les AES et sur leur prise en charge ? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout

Tout à fait

Pour vous, quels sont les microorganismes dont on craint particulièrement la transmission lors d'un AES ? *

Des mots clefs sont attendus, il n'est pas nécessaire de faire de phrase.

Votre réponse

Quelle est l'attitude à adopter en cas d'AES ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Presser la lésion pour faire sortir le sang
- Nettoyage de la zone concernée avec de l'eau et du savon
- Désinfection pendant 3 minutes minimum
- Désinfection pendant 5 minutes minimum
- Désinfection pendant 10 minutes minimum

Concernant la désinfection, précisez, selon vous, les antiseptiques adaptés ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Bétadine ® alcoolique
- Dakin ®
- Alcool à 70°
- Biseptine ®

Selon vous, quel est le délai de déclaration d'un AES ? *

- 3 heures
- 24 heures
- 48 heures
- 72 heures

Estimez-vous avoir un niveau de connaissance suffisant pour gérer un AES vous concernant ? *

- Oui
- Non

Pour vous, quels sont les moyens de protection mis en place pour prévenir un AES ? *

Des mots clefs sont attendus, il n'est pas nécessaire de faire de phrase.

Votre réponse

Avez-vous déjà été victime d'un ou plusieurs AES? *

Oui

Non

Si oui, pouvez-vous préciser le nombre d'AES durant vos stages ?

Sélectionner ▼

Partie 3 : Circonstances AES

Si vous avez été victime de plusieurs AES, le questionnaire ci-dessous s'intéressera uniquement aux deux premiers.

Au moment de l'AES, en quelle année étiez-vous ?

	L2	L3	M1	M2
AES n°1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AES n°2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Au moment de l'AES, dans quel service étiez-vous ?

	Salle de naissances	Suites de couches	Service de grossesses pathologiques	Autres (Réanimation néonatale, urgences, bloc opératoire etc.)
AES n°1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AES n°2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Au moment de l'AES, étiez-vous en stage :

	De jour	De nuit
AES n°1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AES n°2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Décrivez la nature de votre/vos AES :

	Piqûre	Coupure	Projection
AES n°1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AES n°2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si vous avez répondu "Projection" à la question précédente, précisez l'endroit :

	Yeux	Visage	Peau lésée
AES n°1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AES n°2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lors de l'AES, quelle était votre tâche en cours ?

	Injection (intramusculaire, sous-cutanée, intraveineuse)	Perfusion	Prélèvements sanguins	Actes de chirurgie (suture, césarienne, accouchement)	Nursing, hygiène (rasage, toilette, réfection de lit, pose/ablation de sonde urinaire, nettoyage peau sanglante)	Manipulation / Transport de produits biologiques
AES n°1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AES n°2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

< >

Partie 4 : Prévention de l'AES

Lors de l'AES, portiez-vous des gants ?

	Oui	Non
AES n°1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AES n°2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lors de l'AES, portiez-vous un masque ?

	Oui	Non
AES n°1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AES n°2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lors de l'AES, portiez-vous des lunettes de protection ?

	Oui	Non
AES n°1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AES n°2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lors de l'AES, y avait-il un container à aiguille (DASRI) à portée de main ?

	Oui	Non
AES n°1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AES n°2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Partie 5 : Réaction suite à l'AES

Vous sentez vous en danger après un AES ?

On entend par danger, ce qui constitue une menace, un risque pour quelqu'un, quelque chose.

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais

Après l'AES, quelle a été votre attitude immédiate ?

	Lavage	Désinfection	Les deux (lavage + désinfection)	Aucun des deux
AES n°1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AES n°2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avez-vous déclaré vos AES ?

	Oui	Non
AES n°1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AES n°2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Raisons de cette/ces non déclarations ?

Plusieurs réponses possibles.

- Vous avez estimé que le risque été faible
- Oubli
- Manque de temps
- Sérologies négatives de la patiente
- Complexité de la déclaration et du suivi post-AES
- Surcharge de travail
- Culpabilité vis-à-vis des professionnels

ANNEXE II

Objet : A l' intention des étudiants sages-femmes de 5^{ème} année

Mesdames, Messieurs,

Actuellement étudiante sage-femme en 5^{ème} année à l'école de Nancy, je réalise mon mémoire de fin d'étude sur « Les Accidents d'Exposition au Sang chez les étudiants sages-femmes français en dernière année de formation ».

Les objectifs de cette étude étant :

- Évaluer la connaissance des étudiants sages-femmes en dernière année de formation (ESF5) sur l'attitude à adopter en cas d'Accident d'Exposition au Sang (AES) en 2016.
- Évaluer la déclaration des AES par les ESF5.

Pour mener à bien cette étude, un questionnaire en ligne a été élaboré. Ce questionnaire est anonyme, et ne servira qu'à la réalisation de mon étude.

Ci-joint, le lien vers le questionnaire : <https://goo.gl/forms/FGkMqlab2h10tWxl2>

Votre participation est indispensable à ma recherche, Monsieur le Docteur SIMON, mon directeur de mémoire, et moi-même vous remercie par avance pour l'aide que vous apporterez à ce travail.

Pour toutes questions concernant mon travail, vous pouvez me joindre à l'adresse mail suivante : blanc.marine04@gmail.com

BLANC Marine,

Étudiante sage-femme en 5^{ème} année à l'école de NANCY

ANNEXE III

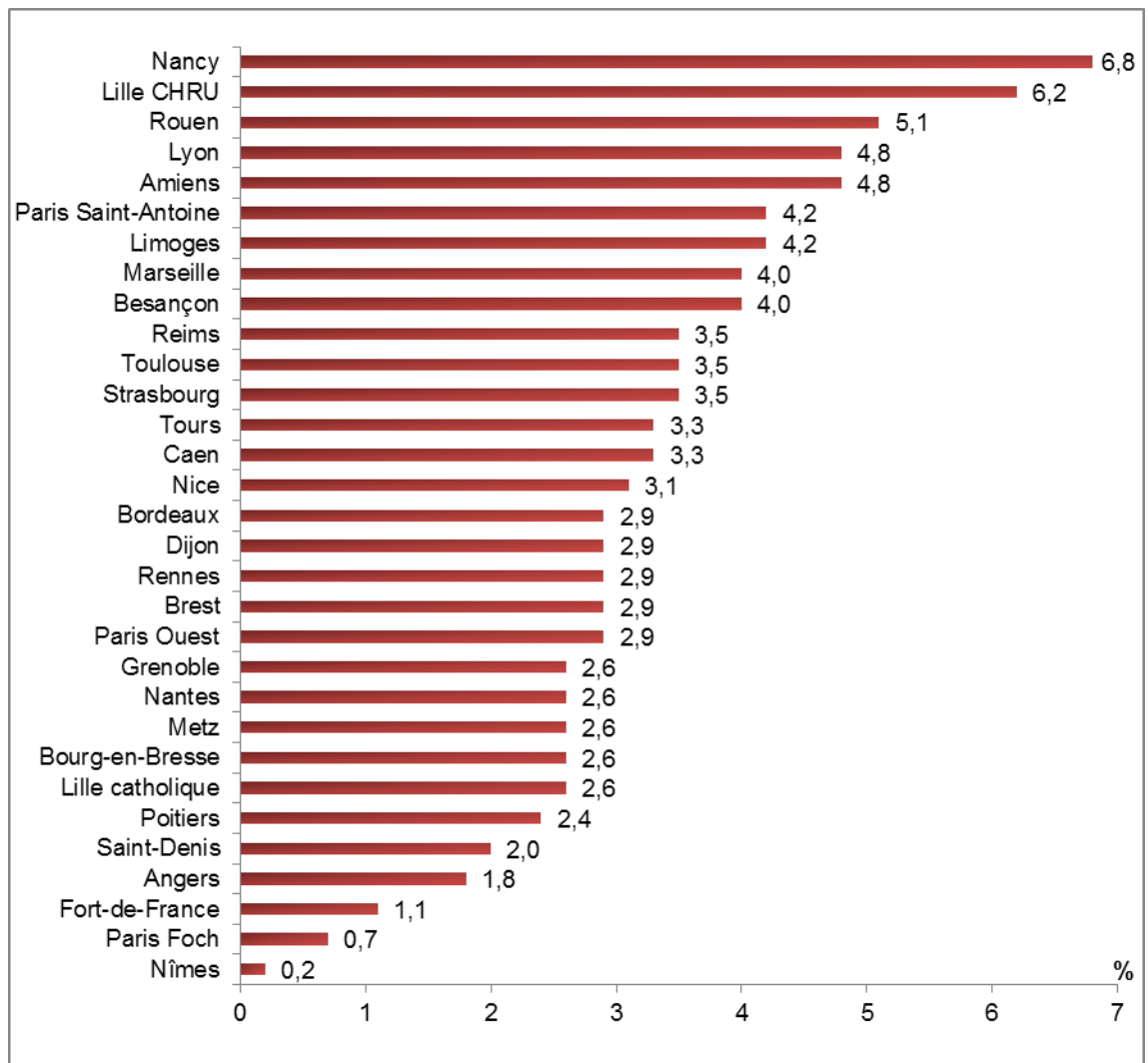


Figure : Pourcentage par école, des étudiants sages-femmes en dernière année de formation en France en 2016-2017, ayant répondu à l'étude.

ANNEXE IV

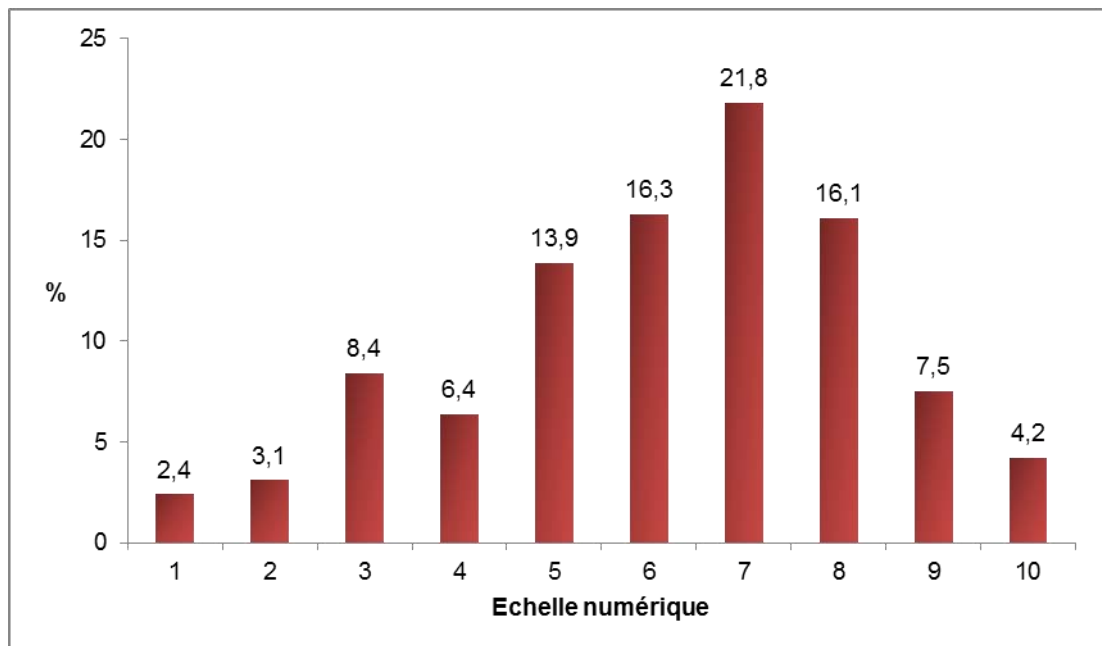


Figure : Estimation de l'information reçue sur les AES par les étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 en France.

* échelle de 1 à 10 (1=pas du tout, 10=tout à fait)

Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang ou à des produits biologiques

notice à afficher et à remettre au personnel lors d'un accident

1 Premiers soins à faire d'urgence



PIQÛRES ET BLESSURES :

- ◆ Ne pas faire saigner.
- ◆ Nettoyage immédiat de la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rinçage.
- ◆ Antiseptie avec dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel à 2,6% de chlore actif diluée au 1/5), ou polyvidone iodée en solution dermique ou à défaut, alcool à 70° (au moins 5 minutes).

CONTACT DIRECT DU LIQUIDE BIOLOGIQUE SUR PEAU LÉSÉE :

- ◆ Mêmes protocoles de nettoyage et d'antiseptie de la zone atteinte que précédemment.

PROJECTION SUR MUQUEUSES ET YEUX :

- ◆ Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique (au moins 5 minutes).

2 Contacter immédiatement le médecin référent



QUI ÉVALUE LE RISQUE INFECTIEUX :

- ◆ Infection VIH (par **test rapide VIH**), Hépatites B et C, autres infections.

QUI VOUS INFORME DES MESURES A PRENDRE :

- ◆ Une **prophylaxie** (chimioprophyllaxie antirétrovirale, immunoglobulines spécifiques anti-VHB +/- vaccination) peut vous être proposée. Elle se fera avec une information préalable sur ses effets et son déroulement. Elle nécessite **votre consentement**. Le traitement doit être **débuté dans les heures qui suivent l'accident**.

3 Contacter ensuite le médecin du travail



POUR DÉCLARER L'ACCIDENT DU TRAVAIL :

- ◆ Les modalités pratiques variant d'un établissement à l'autre et d'un régime social à l'autre, s'informer auprès du médecin du travail, du cadre ou du bureau du personnel.

POUR ASSURER UN SUIVI CLINIQUE ET SÉROLOGIQUE ADAPTÉ (VIH, VHC, VHB).

DANS TOUTS LES CAS, ANALYSER LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT, AVEC LE MÉDECIN DU TRAVAIL, AFIN D'ÉVITER QU'IL NE SE REPRODUISE.

En l'absence de médecin référent sur le site, vous pouvez contacter la ligne Sida Info Service au 0 800 840 800 pour obtenir les coordonnées du dispositif d'accueil le plus proche.

GERES

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

UFR de médecine Site Bichat - Université Diderot Paris 7
16 rue Henri Huchard - 75890 Paris Cedex 18
Tél. : 01 57 27 78 70 - Fax : 01 57 27 77 01
E-mail : geres@geres.org - www.geres.org

Cette affiche a été réalisée avec le concours de la :

MNH
La mutuelle de la santé et du social

331, Avenue d'Antibes
45213 Montargis Cedex
Tél. : 02 38 90 72 90 - Fax : 02 38 90 78 53

ANNEXE VI

Tableau 5. Suivi biologique en cas d'AES

	Exposition au sang		Exposition sexuelle	
	traitée	non traitée	traitée	non traitée
J0	<ul style="list-style-type: none"> - NFS, ALAT, créatinine, test de grossesse - Sérologies VIH et VHC - Anticorps anti-HBs si vacciné et titre Ac inconnu - Anticorps anti-HBs*, anti-HBc et Ag HBs si non-vacciné ou non-répondeur 	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH - Sérologie VHC + ALAT - Anticorps anti-HBs si vacciné et titre Ac inconnu - Anticorps anti-HBs*, anti-HBc et Ag HBs si non-vacciné ou non-répondeur 	<ul style="list-style-type: none"> - NFS, ALAT, créatinine, test de grossesse - Sérologie VIH - Sérologie syphilis - Sérologie VHC** - Anticorps anti-HBs*, anti-HBc et Ag HBs si non-vacciné ou non-répondeur 	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH - Sérologie syphilis - Sérologie VHC** - Anticorps anti-HBs*, anti-HBc et Ag HBs si non-vacciné ou non-répondeur, - ALAT
J15	ALAT, créatinine NFS si zidovudine		ALAT, créatinine NFS si zidovudine	
J30	- NFS, créatinine – ALAT et PCR VHC si PCR VHC + chez le patient source		- NFS, créatinine – ALAT et PCR VHC** si PCR + chez le patient source	
S6		<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH - ALAT et PCR VHC si PCR VHC + chez le patient source 		<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH - Sérologie syphilis - ALAT et PCR VHC** si PCR + chez le patient source
M2	Sérologie VIH		<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH - Sérologie syphilis 	
M3		<ul style="list-style-type: none"> - ALAT + sérologie VHC si PCR VHC + chez le patient source - Anticorps anti-HBs*, anti-HBc et Ag HBs si non-vacciné ou non-répondeur 		<ul style="list-style-type: none"> - ALAT + sérologie VHC** si PCR VHC + chez le patient source - Anticorps anti-HBs*, anti-HBc et Ag HBs si non-vacciné ou non-répondeur
M4	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH - ALAT et sérologie VHC si PCR VHC + chez le patient source - Anticorps anti-HBs*, anti-HBc et Ag HBs si non-vacciné ou non-répondeur 		<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH - ALAT + sérologie VHC** si PCR VHC + chez le patient source - Anticorps anti-HBs*, anti-HBc et Ag HBs si non-vacciné ou non-répondeur 	

* Inutile chez un non-répondeur.

** En cas de rapport sexuel traumatique et/ou sanglant, de rapport anal réceptif.

Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes de NANCY

Mémoire de fin d'études de sage-femme de BLANC Marine - Année 2017

Accidents d'Exposition au Sang : état des lieux des connaissances des étudiants sages-femmes en dernière année de formation en France en 2016-2017.

Introduction – L'Accident d'Exposition au Sang (AES) est un accident fréquent chez les professionnels de santé aux conséquences potentiellement graves. La littérature révèle que les étudiants hospitaliers ont une méconnaissance sur le sujet. De plus, l'obstétrique est un milieu exposant particulièrement les étudiants sages-femmes aux AES. L'objectif de l'étude était d'évaluer les connaissances des étudiants sages-femmes en dernière année de formation sur les AES.

Méthode – Une étude observationnelle descriptive multicentrique transversale a été réalisée auprès des étudiants sages-femmes en dernière année de formation en 2016-2017 dans les 35 écoles françaises. Un questionnaire en ligne leur a été adressé par mail.

Résultats – Au total 454 étudiants ont répondu au questionnaire. Parmi eux, 29,3% (n=133) avaient déjà été victime d'un ou plusieurs AES durant leurs études. 12,1% (n=55) des répondants savaient correctement définir un AES. 90,7% (n=412) des étudiants avaient reçu une information sur les AES durant leurs études. Par ailleurs, l'étude révélait une sous-déclaration importante des AES soit 46,6% (n=83).

Conclusion – L'étude montre que les étudiants sages-femmes ont des connaissances face aux AES mais qu'elles ne sont pas optimales ni suffisamment mises à profit en terme de moyens de protection et de procédure de prise en charge. De plus, la question de l'enseignement dispensé sur les AES est soulevée ainsi que la nécessité de réactualiser les connaissances au cours des études.

Mots clés (3)

AES – étudiants – sage-femme